

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 01 – 2024**

SE-13

Al 31 de marzo del 2024

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

MC WILLY GABRIEL DE LA CRUZ LÓPEZ
 Director Ejecutivo

Eco. LUIS ENRIQUE RONQUILLO SOTO
 Jefe de Oficina de Administración
 ---0-0-0---

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
MC José Luis Bolarte Espinoza

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA
 Lic. Karime P. Moran Valencia

ÁREA DE SALUD AMBIENTAL
 Asist. Serv. María C. Solier López

EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

- ✓ Lic. Helen M. Holguín Torres
- ✓ Lic. Rocío K. Huachín Alfaro
- ✓ Lic. Elizabeth L. Soto Fernandez
- ✓ Lic. Rolland A. Uribe Donayre
- ✓ Téc. Asist. Rosmary M. Rivas Salinas
- ✓ Tec. Adm. José P. Tantalean Quispe
- ✓ Aux. Adm. Franklin G. Zevallos Estrada

EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD AMBIENTAL

- ✓ Ing. Olenka Almendra Baca Silva
- ✓ Bach. Luis Antonio Pisco Burnes
- ✓ Lic. Sonia Briset Quispe Cadillo
- ✓ MV Mercedes M. Ricra Carhuachin

SECRETARIA

Bach. Sra. Marié I. Aparicio Dávila

Dirección:

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

Teléfonos: 933655701

Dirección electrónica: www.hcllh.gob.pe

Correos electrónicos:

secretariaepi.hcllh@gmail.com

epidemiologia@hcllh.gob.pe

epihpp@hotmail.com

epi.noti@hcllh.gob.pe

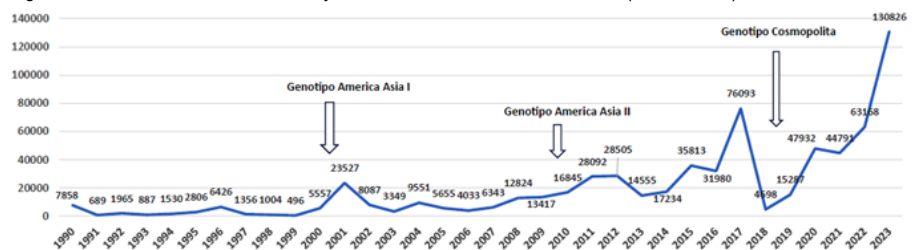
EDITORIAL

Dengue en el Perú, historia y manejo clínico, **“Lo que no debemos hacer”**

Desde el siglo XVI, producto del comercio de esclavos por barcos que salían de Europa y recogían africanos nativos, así como la provisión de agua para consumo en aldeas costeras para durar los 2 a 4 meses necesarios para cruzar el Atlántico, trajo como consecuencia que los huevos y las larvas del *Aedes aegypti* viajaran y cumplieran varios ciclos reproductivos en esas travesías, pues ya se encontrarían adaptados a reproducirse en contenedores de almacenamiento de agua; ahora que conocemos la transmisión vertical del virus del dengue y, probablemente, de la fiebre amarilla, podemos inferir que así se ha contribuido al ingreso de estos virus en el nuevo mundo y actualmente este zancudo está adaptado y disperso en ciudades densamente pobladas, por lo que están considerados los vectores biológicos más peligrosos para la humanidad por su capacidad de transmisión de varias enfermedades, ahora conocidas como arbovirosis.

El primer reporte confiable de fiebre amarilla y posteriormente de dengue en el Nuevo Mundo fue en 1648 en La Habana y Yucatán (México), lo cual evidenciaba la presencia de este vector. Carlos Finlay propuso en 1881 la teoría sobre la transmisión de la fiebre amarilla urbana; posteriormente, durante la construcción del canal de Panamá, con los aportes de William Gorgas se logró controlar la fiebre amarilla, lo cual fue un logro histórico.

En las Américas se implementó un programa de control y eliminación del *Aedes aegypti*, de modo que, en 1965, diecisiete de cuarentainueve naciones lo erradicaron, pero este vector reingresó. La introducción del dengue en el Perú en el siglo XX estuvo ligada a la reintroducción del *Aedes aegypti*, que luego de su eliminación en el Perú en 1956, reingresó en 1984, siendo inminente el ingreso del dengue, lo que ocurrió en 1990 en la Amazonía y a la fecha se encuentra en toda la costa, oriente y parte de la sierra del país, originando una transmisión sostenida y creciente en los últimos 10 años (Ver Gráfico)¹.



En octubre del 2022, investigadores peruanos iniciaron en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 en Piura, un estudio de cohorte para describir la evolución clínica y el manejo integral de los casos de Dengue con signos de alarma y Dengue grave. Se recolectaron 180 casos, pero solo se mostraron los datos de diagnóstico y tratamiento de 80 de ellos. Es probable que los errores hallados en el 2022 persistan a la fecha, contexto en el que la demanda de servicios ha incrementado y enfrentamos un brote que afecta al nivel nacional. En el estudio los investigadores refieren que elaboraron una lista de cotejo para describir la adherencia a la guía de práctica clínica y evaluaron la pertinencia del diagnóstico inicial, clasificación de la severidad, hidratación (bolo e infusión) y monitoreo de los pacientes con dengue en los centros de salud, triaje del hospital y sala de observación. La lista fue elaborada por un médico internista y tres médicas infectólogas.

Entre los resultados destacan que el área con más errores fue triaje (87,5%) con errores en hidratación (73,7%) y monitoreo (77,5%); asimismo más del 18% de los pacientes demoraron más de 4 horas en ser referidos, hecho que impacta en el pronóstico del paciente. La eficiencia de los sistemas de referencia y contra referencia en el Perú han tenido serias críticas; sin embargo, hay muchas iniciativas por mejorar este proceso, pero actualmente aún se encuentran en implementación.

Los autores del estudio comentan también lo hallado en los ambientes de observación (60% de pacientes con "al menos un error"), lugar en el que es imperativo el monitoreo con los formatos ya estandarizados y protocolos establecidos. Asimismo, en un 48% de casos, mencionan hubo errores tanto en triaje como en observación.

Estos resultados deben ser tomados en cuenta para la capacitación y supervisión del manejo de pacientes en la Emergencia y Hospitalización y así evitar morbilidad derivada de la atención y aumento de la letalidad por dengue².

ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

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

Desde la Semana Epidemiológica (SE) 01-2024 a SE 13-2024 (enero a marzo 2024) se han notificado más de **1 600** casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica de notificación individual, principalmente casos de Dengue sin señales de alarma y lesionados por accidentes de tránsito; en cuanto a los casos de notificación colectiva, primordialmente febriles e infecciones respiratorias. A partir de la SE 03-2024 se notifica incremento de casos de dengue a nivel institucional, formando parte de la epidemia declarada a nivel nacional con AE- CDC- N°006 - 2024.

Todos los casos han sido notificados oportunamente a los aplicativos del CDC/MINSA y DIRIS Lima Norte para las acciones de prevención y control. Las muestras de los casos bajo confirmación laboratorial son procesados por la DIRIS Lima Norte e Instituto Nacional de Salud.

FEBRILES

La vigilancia de febriles es una estrategia de vigilancia epidemiológica, que considera analizar el incremento de pacientes con fiebre reportados por semana epidemiológica. Se considera a todo paciente con temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$ con o sin foco aparente que llega al establecimiento de salud.

En el gráfico N° 01 se observa la tendencia comparativa de los últimos seis años de la vigilancia consolidada de febriles, durante los años 2020 y 2021 la notificación se vio afectada por la pandemia de COVID-19, durante el año 2023 la tendencia se ve incrementada en función a los casos de dengue, similar al presente año.

Durante el I trimestre 2024 (SE 01 a 13-2024) se ha notificado 4 271 episodios febriles con tendencia ascendente desde la SE 06-2024; el promedio es 324 casos semanales, con un rango de 214 a 557 episodios.

De acuerdo al grupo de edad, los adultos (20 a 59 años) concentran el 31% de la demanda, niños (1 a 4 años) el 24%, adolescentes (10 a 19 años) el 16%, niños de 5 a 9 años y <1 año el 12% cada uno y los adultos mayores de 60 años el 5%. Gráfico N° 02.

Respecto al lugar de procedencia, el 70,5% de los febriles notificados pertenecen al distrito de Puente Piedra, 17% a Carabayllo, 4% Ancón, 3% Ventanilla y 5% a otros distritos. Gráfico N° 03.

Gráfico N° 01

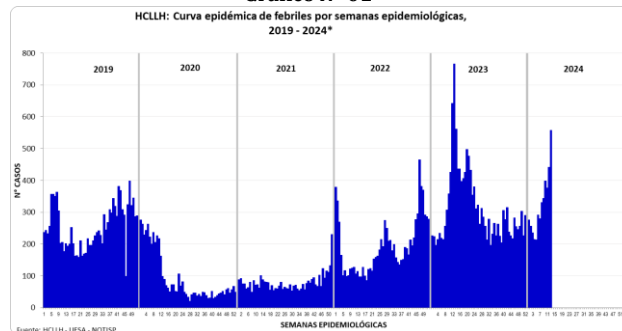


Gráfico N° 02

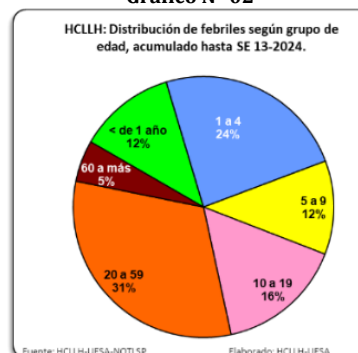
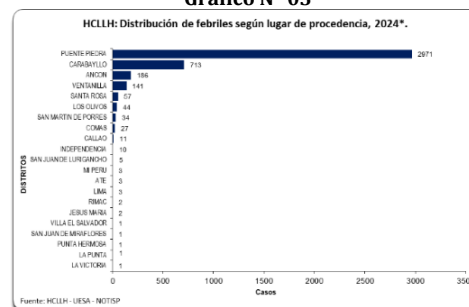


Gráfico N° 03



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

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

De la SE 01 a SE 13-2024 en el HCLLH se ha notificado 1 382 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), con un promedio de 106 casos semanales y un rango de 66 (SE 08-2024) y 134 episodios (SE 13-2024). Respecto a la forma clínica, el 99,6% (1 377) corresponden a EDAs Acuáticas y el 0,4% (5) a EDAs Disentéricas. Durante el presente año, no se han notificado hospitalizaciones ni defunciones.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 67,1% (928 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 16,7% (231

casos), el distrito de Ancón con 5,9% (82 casos), distrito de Ventanilla 4,1% (57 casos), distrito de Santa Rosa 2% (27 casos) y otros distritos 4,1%.

Según el grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosa se da en ≥ 5 años con 57%; en caso de los episodios de EDAs Disentéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 60%.

Gráfico N° 04

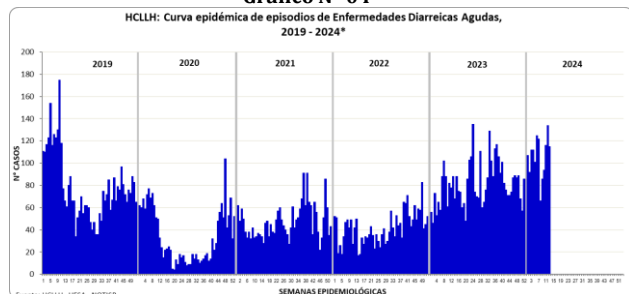


Tabla N° 01

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

Tipo de EDA	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
EDA Acuosa	496	928	1377	
< 1 año	82	136	152	
1 - 4 años	148	288	322	
≥ 5 años	266	504	903	
EDA Disentérica	10	10	5	
< 1 año	5	7	3	
1 - 4 años	5	2	0	
≥ 5 años	0	1	2	
Total	506	938	1382	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

* SE-13

Gráfico N° 05

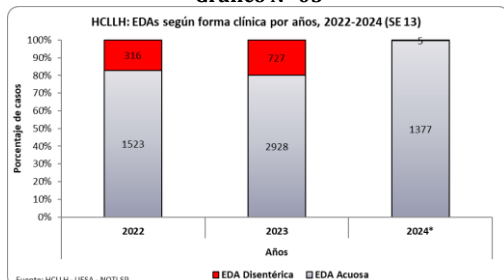


Gráfico N° 06

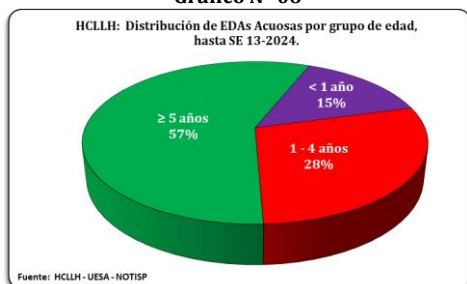
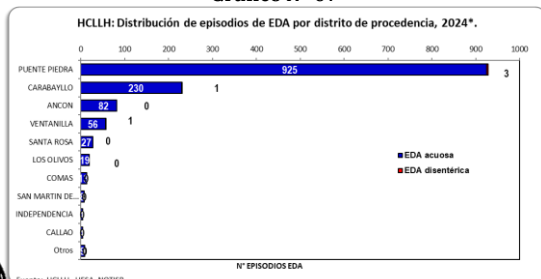


Gráfico N° 07



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN < 5 AÑOS

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

En el HCLLH desde la SE 01 a la 13-2024, se notificaron un total de 1 182 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años, con un promedio de 90 casos semanales. El 90% (1166) corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas de vías respiratorias altas (IRA), el 7% (80) son casos de Síndrome Obstrutivo Bronquial/Asma (SOBA), 2,7% (32) son neumonías graves y 0,3% (4) neumonías no graves. Se observa disminución de casos en 14% respecto al mismo periodo del año 2023.

El 73,6% (843 episodios) de IRA notificadas corresponden al distrito de Puente Piedra, el 16,2% (174 episodios) corresponden al distrito de Carabaylo, el distrito de Ancón con 5,5% (63 episodios), seguido el distrito de Ventanilla con 2,4% (28 episodios), el distrito de Santa Rosa con 0,9% (10 episodios) y 2,4% corresponde a otros distritos.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 57% (706 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 28% (310 episodios) y los menores de 2 meses con 15% (50 episodios).

En los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 47% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 53% en los niños de 2-4 años.

Gráfico N° 08

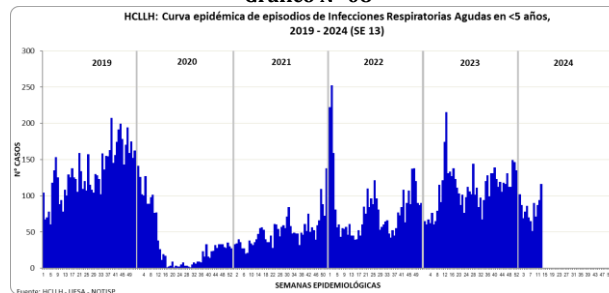


Tabla N° 02

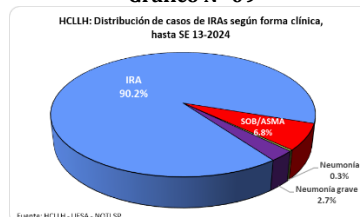
HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, 2022 - 2024*

Infecciones Respiratorias en <5años	Años			Acumulado hasta SE 13-2024			Tendencia
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024	
IRA	4202	5722	1066	1191	1250	1066	
SOB/ASMA	621	839	80	72	82	80	
Neumonía	40	77	4	5	10	4	
Neumonía grave	122	275	32	17	32	32	
Total episodios IRA	4985	6913	1182	1285	1374	1182	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

* SE 13-2024

Gráfico N° 09



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



Gráfico N° 10

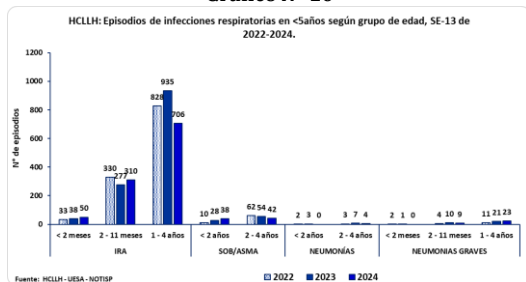


Tabla N° 03

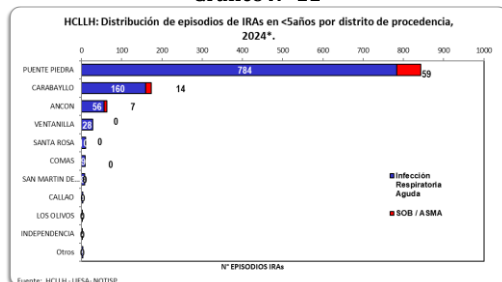
HCLLH: IRAs en <5 años por tipo y grupo de edad, hasta SE-13 (2022-2024)

IRA <5 años	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
IRA	1191	1250	1066	
< 2 meses	33	38	50	
2 - 11 meses	330	277	310	
1 - 4 años	828	935	706	
SOB/ASMA	72	82	80	
< 2 años	10	28	38	
2 - 4 años	62	54	42	
NEUMONÍAS	5	10	4	
< 2 años	2	3	0	
2 - 4 años	3	7	4	
NEUMONÍAS GRAVES	17	32	32	
< 2 meses	2	1	0	
2 - 11 meses	4	10	9	
1 - 4 años	11	21	23	
Total IRAs <5 años	1285	1374	1182	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

* SE 13

Gráfico N° 11



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

NEUMONÍAS

Neumonía es una infección aguda del parénquima pulmonar causada por microorganismos virales, bacterianos u hongos. Para el presente reporte no se consideran las neumonías aspirativas ni las asociadas a la atención de salud.

Durante el I trimestre 2024 (SE 01 a 13-2024) se ha notificado 125 episodios de neumonías e IRAG. El 74% de los episodios corresponden a neumonías no graves, mientras que el 26% a neumonías graves.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (77 episodios) alcanzando un porcentaje de 62%, seguido del distrito de Carabayllo con 19% (24 episodios), luego el distrito de Ancón con 10% (13 episodios), el distrito de Ventanilla con 4% (5 episodios), el distrito de Santa Rosa con 1,6% (2 episodios) y alcanzando un 3,2% en otros distritos.

Las neumonías se presentaron mayormente en los grupos de edad extremos, en menores de 5 años (29%) y en los mayores de 60 años (38%).

Respecto a los indicadores durante el I semestre, la tasa de severidad (hospitalizaciones) se encuentra en 83% y la de letalidad en 17%. En los < 5 años, la tasa de severidad es de 88,9% y la de letalidad en 0% (no se presentaron defunciones).

Tabla N° 04

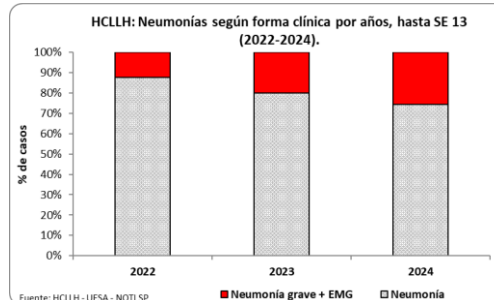
HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, 2022 - 2024*

Forma clínica	Años			Acumulado hasta SE 13-2024		
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024
Neumonía	494	605	93	120	128	93
Neumonía grave + EMG	122	275	32	17	32	32
Total	616	880	125	137	160	125

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

SE 13-2024

Gráfico N° 12



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Tabla N° 05

HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 13-2024.

Grupo de edad	Neumonías (no graves)	Neumonía grave+EMG	Total Neumonías		HOSPITALIZADOS		DEFUNCIONES	
			N°	%	N°	%	N°	%
< 2 meses	0	0	0	0%	0	0%	0	0%
2 - 11 meses	0	9	9	7%	9	9%	0	0%
1 - 4 años	4	23	27	22%	23	22%	0	0%
5 - 9 años	16	0	16	13%	14	13%	0	0%
10-19 años	9	0	9	7%	6	6%	1	5%
20-59 años	17	0	17	14%	13	13%	5	24%
60 a más años	47	0	47	38%	39	38%	15	71%
Total	93	32	125	100%	104	100%	21	100%

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grave

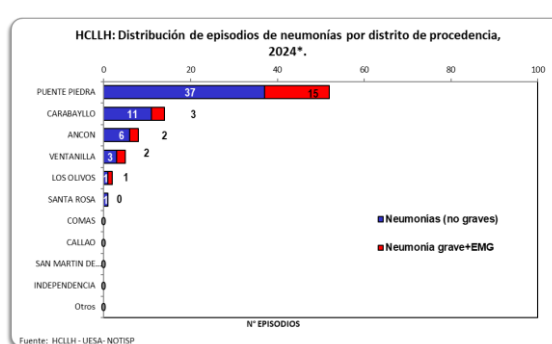
EMG= Enfermedad muy grave

Tasa de severidad= 83%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Tasa de letalidad= 17%

Gráfico N° 13



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Tabla N° 06

HCLLH: Neumonías graves en <5 años según evolución de casos y grupo de edad, hasta SE-13 (2022-2024).

Evolución	Años*			Tasa 2024**
	2022	2023	2024	
Hospitalizaciones	17	32	32	Severidad
< 2 meses	2	1	0	88.9%
2 - 11 meses	4	10	9	
1 - 4 años	11	21	23	
Defunciones	0	0	0	Letalidad
< 2 meses	0	0	0	0.0%
2 - 11 meses	0	0	0	
1 - 4 años	0	0	0	
Total Neumonías	22	42	36	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI

* SE 13

** SE 13-2024

INMUNOPREVENIBLES

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

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se realiza la vigilancia diaria y búsqueda activa de casos de enfermedades inmunoprevenibles de acuerdo a la normativa vigente.

Durante el I semestre 2024 se ha notificado 02 casos confirmados de varicela con evolución favorable; asimismo, se descartaron 07 casos de tosferina y 01 sarampión, según criterios epidemiológicos y de laboratorio (las muestras fueron procesadas por el laboratorio de salud pública del INS). No se han notificado casos de gestantes vacunadas inadvertidamente ni eventos supuestamente atribuidos a la vacunación (ESAVI) severos.

Con alerta epidemiológica AE- CDC- N° 005 – 2024 se informa acerca del riesgo de restablecimiento de la transmisión endémica de sarampión en el Perú se intensifica las actividades de vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de todo eruptivo febril.

Durante el I trimestre se notifica 01 caso probable de sarampión, siendo descartado posteriormente por laboratorio.

Tabla N° 07

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Parálisis Fláccida Aguda (PFA)	0	0	0	0	0	0		0.0%
Rubéola	0	0	0	0	0	0		0.0%
Sarampión	0	0	0	0	0	0		0.0%
Varicela	2	4	2	2	1	2		100%
Tos Ferina	0	1	0	0	1	0		-100%
Tétanos	0	0	0	0	0	0		0.0%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	1	0	0	0	0	0		0.0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0		0.0%
Total	3	5	2	2	2	2		0.0%

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

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

*SE 13-2024

Tabla N° 08

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	N° Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis Fláccida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0.0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0.0	0	0
Sarampión	0	0	1	1	10.0	1	0
Varicela	2	0	0	2	20.0	0	0
Tos Ferina	0	0	7	7	70.0	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	2	0	8	10	100.0	2	0

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

*SE 13-2024

TUBERCULOSIS

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

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

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

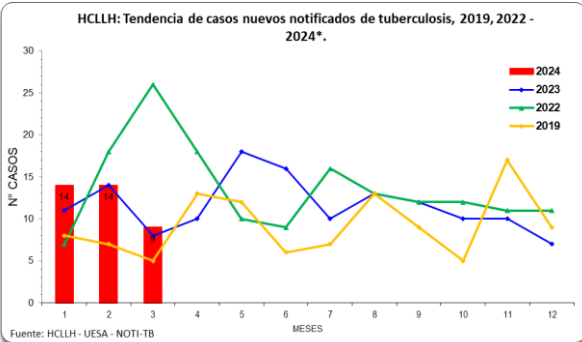
Durante el periodo 2018 – 2024 (SE 13), el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ha notificado 653 casos nuevos de tuberculosis, el 77% corresponden a casos de tuberculosis pulmonar mientras que el 23% a tuberculosis extrapulmonar. Se observa ligera tendencia descendente a partir del año 2022.

El 64% de los casos notificados corresponden al sexo masculino mientras que el 36% al sexo femenino. El 40% de los casos notificados se encuentran en la etapa adulta, asimismo el 36% en la etapa de vida joven (18-29 años), seguido del 16% en la etapa de adulto mayor, el 7% en la etapa de adolescente y 1% en la etapa de vida niño.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (62%), Carabayllo y Ancón con 10% cada uno y Ventanilla con 8%, otros distritos con 10%.

Entre la SE 01 a 13-2024, se han notificado 37 casos de tuberculosis, similar al año anterior. El 73% (27 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar y 27% (10 casos) a tuberculosis extra pulmonar.

Gráfico N° 14



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI-TB

Gráfico N° 15

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

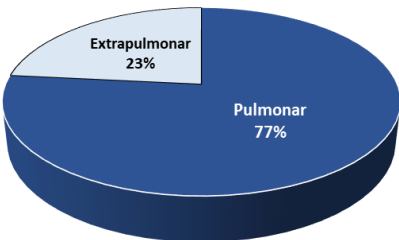


Gráfico N° 16

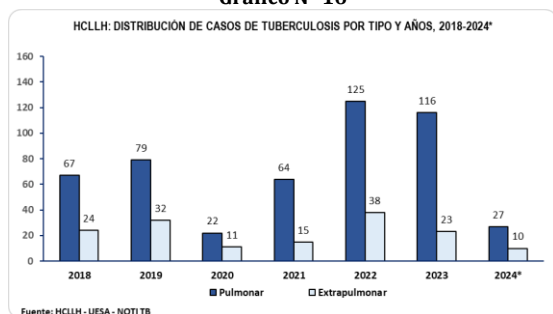


Tabla N° 09

HCLLH: Distribución de casos nuevos de tuberculosis según localización, 2022 - 2024*

Localización	Años			Acumulado hasta		Tendencia
	2022	2023	2024*	2022	2023	
Pulmonar	125	116	27	38	31	↘
Extrapulmonar	38	23	10	14	3	↘
Total	163	139	37	52	34	↘

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 17

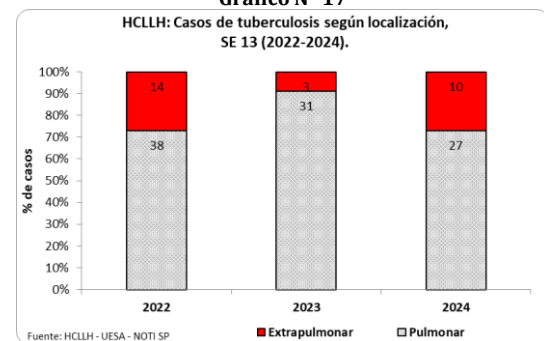


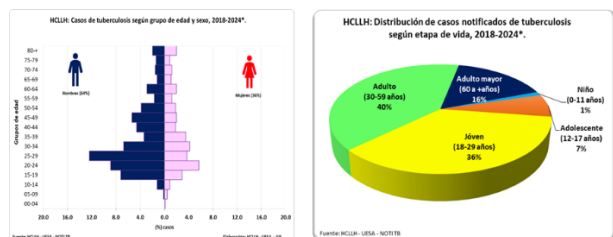
Tabla N° 10

HCLLH: Casos de tuberculosis según distritos, 2023-2024*

Distritos	2023	2024*	Total	%
PUENTE PIEDRA	87	22	109	61.9%
CARABAYLLO	16	2	18	10.2%
ANCON	12	6	18	10.2%
VENTANILLA	10	4	14	8.0%
SANTA ROSA	5		5	2.8%
LOS OLIVOS	2		2	1.1%
INDEPENDENCIA	1	3	4	2.3%
SAN MARTIN DE PORRES	1		1	0.6%
COMAS	1		1	0.6%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1		1	0.6%
Otros	3	0	3	1.7%
Total	139	37	176	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 18



INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH/SIDA

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

La vigilancia epidemiológica de ITS-VIH/SIDA, se realiza de acuerdo a lo establecido en la NTS N° 115-MINSA/DGE V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú"; dichas infecciones son objeto de notificación obligatoria garantizando la estricta confidencialidad de los datos.

Entre las principales infecciones de transmisión sexual notificadas por el HCLLH tenemos a la infección por VIH, sífilis, hepatitis B e infección gonocócica.

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

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

Durante el periodo 2022-2024(SE 13), se han notificado 418 casos de ITS-VIH/SIDA durante el año 2022, 374 en el año 2023 y 86 casos durante el presente año.

Respecto a la sífilis, observamos una tendencia decreciente, tanto en sífilis en población general y sífilis materna con disminución en 50% durante el mismo periodo del año anterior. Durante el I semestre no se notificaron casos de sífilis congénita.

En el caso de hepatitis B, se evidencia tendencia creciente con un incremento de 150% respecto al mismo periodo del año anterior.

En la infección gonocócica, se observa ligera tendencia ascendente con un incremento de 25% respecto al mismo periodo del año anterior.

Gráfico N° 11

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Sífilis Congénita	2	11	0	1	3	0	↘	-100%
Sífilis Materna	19	16	2	6	4	2	↘	-50%
Sífilis	143	147	20	44	45	20	↘	-96%
Infección Gonocócica	0	19	5	0	4	5	↗	25%
VIH / SIDA	224	159	49	35	17	49	↗	188%
Hepatitis B	30	22	10	7	4	10	↗	150%
Total	418	374	86	93	77	86	↗	12%

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

Gráfico N° 12

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 Congénita	0	0	0	0	0.0
Sífilis Materna	2	0	0	2	2.3
Sífilis	20	0	0	20	23.3
Infección Gonocócica	5	0	0	5	5.8
VIH / SIDA	49	0	0	49	57.0
Hepatitis B	10	0	0	10	11.6
Total	86	0	0	86	100.0

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



El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2015-SE 13-2024 ha notificado 1503 casos de VIH y 249 casos en estadio SIDA, en promedio 150 casos anuales de VIH y 25 de SIDA. Observándose un descenso de casos notificados en el año 2023.

De acuerdo al curso de vida, el 48% de los casos corresponden a los adultos, 47% a los jóvenes, 3% adultos mayores y 2% adolescentes; se evidencia el predominio de pacientes entre el grupo de 25 a 29 años en el sexo masculino y entre el grupo de 20 a 24 años en el sexo femenino. El 23% de los casos corresponden al sexo femenino mientras que el 77% al sexo masculino.

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

La razón hombre/mujer de los casos diagnosticados se encuentra en 3:1 entre los casos de VIH/SIDA, es decir, por cada mujer diagnosticada con VIH/SIDA hay 3 hombres diagnosticados con VIH/SIDA.

Durante el presente año, se han notificado 35 ingresos a TARGA; 7 casos de gestantes con VIH; ningún caso confirmado de VIH en niños.

Gráfico N° 19

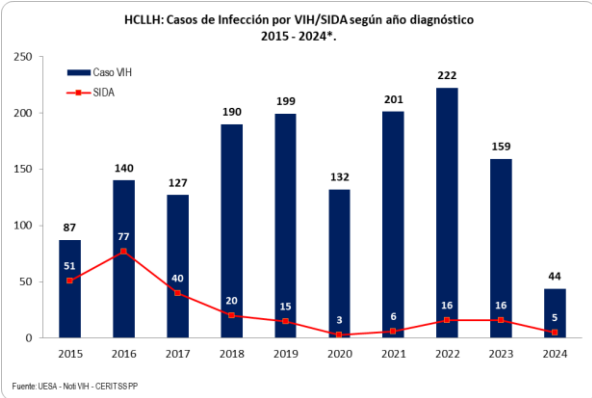


Gráfico N° 20

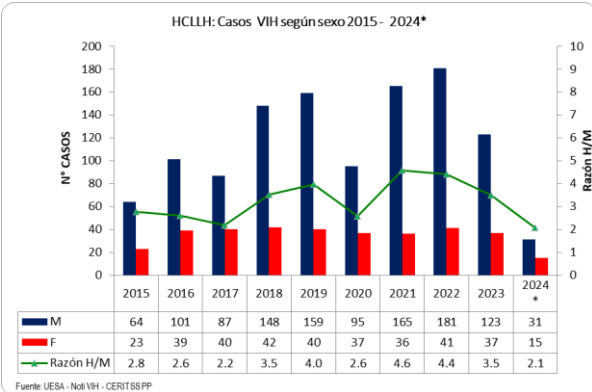


Gráfico N° 21

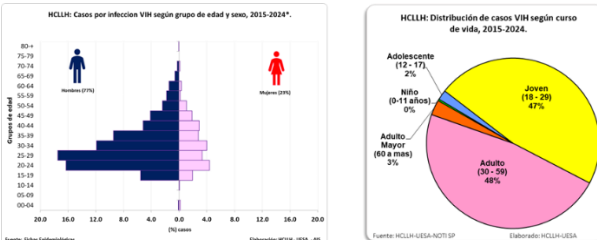
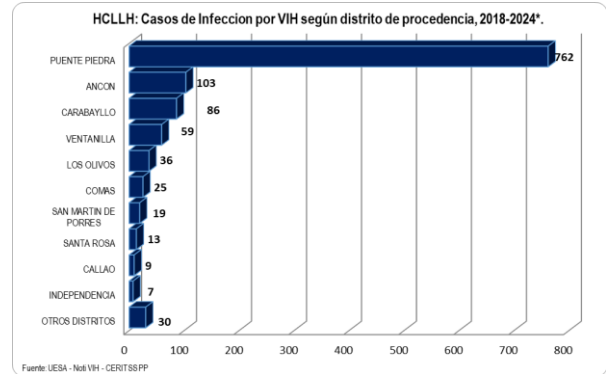


Gráfico N° 22



ENFERMEDADES METAXÉNICAS

Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores, muy sensibles a las características y modificaciones del ambiente. Las enfermedades metaxénicas endémicas en el país son Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla.

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el I trimestre 2024 se ha notificado 03 casos sospechosos de Leishmaniasis cutánea, 01 caso confirmado y 02 casos han sido descartados por laboratorio; 02 casos sospechosos de malaria, descartados por laboratorio; y, 715 casos probables de dengue, de los cuales se han confirmado 345 casos.

Se evidencia incremento de casos de dengue respecto al mismo periodo (SE 13) de los años 2022 y 2023.

Tabla N° 13

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	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	493	2	7	493		342.9%
Dengue con señales de Alarma	4	143	89	1	6	89		143.3%
Dengue Grave	0	3	0	0	0	0		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	0	0	0	0		0.0%
Malaria Malaræ	0	0	0	0	0	0		0.0%
Leishmaniasis Cutánea	9	3	1	5	1	1		0.0%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0	0		0.0%
Total	21	1667	583	10	14	583		3064.3%

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

*SE 13-2024

Tabla N° 14

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			N° Casos	%
	Confirmado	Probable	Descartado		
Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
Dengue sin señales de Alarma	274	219	104	597	82.9
Dengue con señales de Alarma	71	18	29	118	16.4
Dengue Grave	0	0	0	0	0.0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0.0
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	2	2	0.3
Malaria Malaræ	0	0	0	0	0.0
Leishmaniasis Cutánea	1	0	2	3	0.4
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0.0
Total	346	237	137	720	100.0

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

*SE 13-2024



DENGUE

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2018-2024 (SE-13) se han notificado 3 457 casos de dengue; el 96% de los casos notificados se concentran en el año 2023 y 2024, en concordancia a la epidemia de dengue reportada a nivel nacional. Se observa tendencia creciente de casos de dengue desde la semana epidemiológica 03-2023. En el mes de marzo se han notificado el 76% de los casos. Tabla N° 8.

Durante el año 2024, hasta la SE-13 se ha notificado 715 episodios de Dengue, siendo el 48% confirmados (345 casos), 33% probable (237 casos), y el 19% descartados (133 casos).

Según su forma clínica, el 83% (597 casos) son dengue sin señales de alarma, el 14% (118 casos) son dengue con señales de alarma. No hubo casos de dengue grave. El serotipo circulante en las muestras procesadas corresponde a DENV-1.

Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de mujeres es de 20 a 24 años, y para el caso de varones es de 15 a 19 años. El 38% de los casos se produjeron en el grupo de adultos, el 27% de casos corresponde a los jóvenes, el 16% a adolescentes, el 12% a niños y el 6% a los adultos mayores. El género más afectado por dengue es el femenino con 56% y en caso de los varones con 44%.

El 67% de los casos tiene como lugar probable de infección y lugar de residencia el distrito de Puente Piedra, 18% Carabayllo, 3% Ancón y Ventanilla.

De los casos notificados (probables y confirmados) por Dengue, el 88% recibieron atención ambulatoria (512 casos) y el 12% se hospitalizaron (70 casos). Según los grupos de riesgo, se han identificado a 22 gestantes (3,8%), 37 adultos mayores (6,4%), 02 menores de 01 año y 02 en riesgo social (0,3%). Entre los síntomas más frecuentes se describen la fiebre en 89% de los casos, 78% cefalea, 62% mialgias, 59% artralgias, 48% náuseas/vómitos, 43% dolor ocular o retroocular, entre otros.

Gráfico N° 23

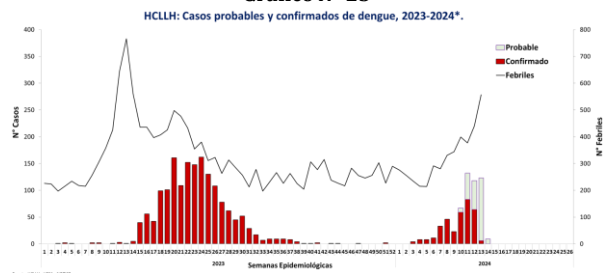


Tabla N° 15

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	1%
2019	1	0	22	23	1%
2020	8	0	21	29	1%
2021	16	0	25	41	1%
2022	10	0	27	37	1%
2023	1664	0	921	2585	75%
2024	345	237	133	715	21%
Total 2018-2024	2045	237	1175	3457	100%

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

* SE 13-2024

Gráfico N° 24

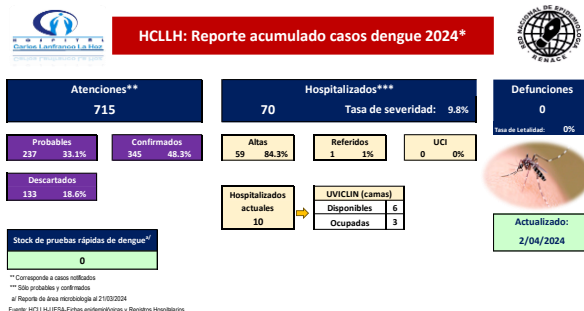


Gráfico N° 25

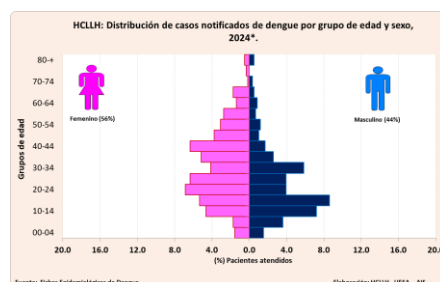


Tabla N° 16

HCLLH: Distribución de casos de dengue confirmados según signos y síntomas frecuentes, 2024.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	N°	%
Fiebre	308	89%
Cefalea	270	78%
Mialgias	213	62%
Artralgias	202	59%
Náuseas/vómitos	155	45%
Dolor ocular o retroocular	148	43%
Dolor lumbar	129	37%
Rash/exantema	66	19%
Conjuntivitis no purulenta	34	10%
Dolor abdominal	55	16%
Dolor torácico o disnea	9	3%
Vómitos persistentes	13	4%
otros	8	2%
TOTAL DE CASOS	345	100%

HOSPITALIZACION DENGUE:

Entre la SE 01 a 13-2024 se han notificado 70 pacientes hospitalizados por Dengue, con tendencia ascendente. Los casos corresponden a dengue sin signos de alarma con comorbilidades o factores de riesgo y caso de dengue con signos de alarma.

El 84% fue dado de alta (59 casos), 1% fue referido (01 casos), 10 casos aún permanecen hospitalizados con evolución favorable. A la fecha, no se reporta casos fallecidos.

El promedio de estancia es de 4,5 días, con un rango de 1 a 17 días. El 50% de los casos tuvo una estancia de 1 a 5 días, mientras que el 46% de 6 a 10 días.

El género más afectado es el femenino con 52%, mientras que los varones con 48%. Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de mujeres es la edad adulta y joven y en varones, son los niños y adolescentes.

Gráfico N° 26

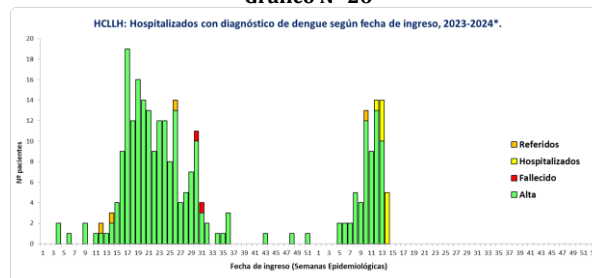


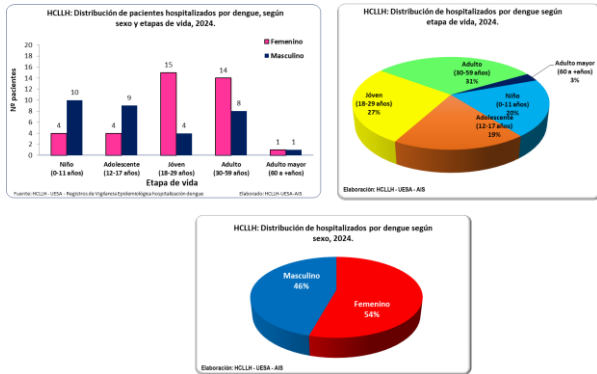
Tabla N° 17

Evolución Hospitalizados*	2023		2024*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	190	97%	59	84%	249	94%
Fallecidos	2	1%	0	0%	2	1%
Hospitalizados actuales	0	0%	10	14%	10	4%
Referidos	3	2%	1	1%	4	2%
Total hospitalizados	195	100%	70	100%	265	100%

* Por fecha de ingreso

* SE 13-2024

Gráfico N° 27



ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Las zoonosis son las enfermedades derivadas de la transmisión de infecciones entre los animales vertebrados y las personas. Los animales pueden ser domésticos (ganado o de compañía) o silvestres. La Organización Mundial de la Salud listó más de 150 zoonosis (solamente entre las de origen viral y bacteriano) las cuales causan morbilidad y mortalidad siendo su mayor incidencia en grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad.

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

Durante el I trimestre 2024 se han notificado 02 casos de leptospirosis (01 confirmado por laboratorio de INS), 08 casos de arañazo de gato (*Bartonella henselae*) (02 confirmados por laboratorio de INS).

Ante el riesgo de rabia urbana, se realiza la vigilancia de mordeduras de animales, se reportan 337 casos de mordedura de perro, 12 de gato y 06 de rata. Se evidencia incremento de casos entre 50% y 198% respecto al año 2023.

Tabla N° 18

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Brucelosis	0	0	0	0	0	0		0.0%
Leptospirosis	1	0	1	0	0	1		0.0%
Loxocelismo	0	1	0	0	1	0		0.0%
Arañazo de Gato (<i>Bartonella Henselae</i>)	50	34	5	14	12	5		-58.3%
Mordedura de Rata	11	12	6	3	4	6		50.0%
Mordedura de Perro	695	712	337	110	113	337		198.2%
Mordedura de Gato	20	33	12	4	8	12		50.0%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0	0		0.0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0	0		0.0%
Total	777	792	361	131	138	361		161.6%

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

*SE 13-2024

Tabla N° 19

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	0	0	0.0
Leptospirosis	1	0	1	2	0.5
Loxocelismo	0	0	0	0	0.0
Arañazo de Gato (<i>Bartonella Henselae</i>)	2	3	3	8	2.2
Mordedura de Rata	6	0	0	6	1.6
Mordedura de Perro	337	0	0	337	92.3
Mordedura de Gato	12	0	0	12	3.3
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0
Total	358	3	4	365	100.0

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

*SE 13-2024

ENFERMEDADES/EVENTOS NO TRANSMISIBLES

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

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2022-2024 (SE 13) se han notificado más de 4 400 casos de enfermedades/eventos no transmisibles, entre los principales corresponden a los lesionados por accidentes de tránsito, diabetes mellitus, intento de suicidio, intoxicación por plaguicidas, morbilidad materna extrema, muerte fetal y cáncer.

Lesionados por accidentes de tránsito:

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

Anualmente se notifican más de 1 400 casos de lesionados por accidentes de tránsito; durante el I trimestre 2024, se ha notificado 334 casos de lesionados por accidentes de tránsito; con una disminución de 20% respecto a los casos reportados durante el mismo periodo del año 2023.

Diabetes mellitus:

La diabetes es un trastorno metabólico relacionado con acumulación de glucosa en la sangre del paciente, condición conocida como hiperglicemia.

En promedio, se notifican 180 casos nuevos de diabetes por año (2022-2023); durante el presente año, se han notificado 20 casos, disminuyendo más de la mitad los casos reportados en el mismo periodo del año 2023.

Intento de suicidio:

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

Se notifica un promedio de 145 eventos anuales de pacientes con intento de suicidio; durante el año 2024, se han reportado 33 eventos, ligeramente inferior al año anterior, con una disminución de 15%.

Intoxicación por plaguicidas:

La vigilancia por exposición e intoxicación por plaguicidas es un evento sujeto a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con la Norma Técnica de Salud NTS N° 109-MINSA/DGE – V.01., que establece la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de Exposición e Intoxicación por Plaguicidas con Resolución Ministerial N° 0649- 2014/MINSA.

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

Anualmente se notifican más de 75 eventos de intoxicación por plaguicidas; durante el I trimestre 2024, se ha notificado 14 casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos; con una disminución de 44% respecto a los casos reportados durante el mismo periodo del año 2023.

Cáncer:

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

En promedio, se notifican 40 casos nuevos por año (periodo 2022-2023). Durante el I trimestre 2024 se han notificado 17 casos, superior a los años anteriores, con un incremento de 183% respecto al año 2023.

Morbilidad Materna Extrema (MME):

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

En el HCLLH, se notifican en promedio 66 casos anuales de MME; de la SE 01 a la SE 13-2024 se ha notificado 10 casos, 50% menos que el mismo periodo del año anterior.

Tabla N° 20

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	91	59	14	34	25	14		-44.0%
Morbilidad Materna (directa + indirecta)	1	0	1	0	0	1		0.0%
Muerte Fetal	42	21	12	15	4	12		-200.0%
Muerte Neonatal	16	8	2	3	1	2		-100.0%
Morbilidad Materna Extrema	71	62	10	13	20	10		-50.0%
Microcefalia	0	0	1	0	0	1		0.0%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1371	1524	334	397	420	334		-20.5%
Diabetes Mellitus	227	134	20	61	41	20		-51.2%
Intento de Suicidio	146	145	33	23	39	33		-15.4%
Cáncer	30	51	17	2	6	17		183.3%
Total	1995	2004	444	548	556	444		-20.1%

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

*SE 13-2024

Tabla N° 21

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	%
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	14	0	0	14	3.2
Morbilidad Materna (directa + indirecta)	1	0	0	1	0.2
Muerte Fetal	12	0	0	12	2.7
Muerte Neonatal	2	0	0	2	0.5
Morbilidad Materna Extrema	10	0	0	10	2.3
Microcefalia	0	1	0	1	0.2
Lesionados por Acc. de Tránsito	334	0	0	334	75.2
Diabetes Mellitus	20	0	0	20	4.5
Intento de Suicidio	33	0	0	33	7.4
Cáncer	17	0	0	17	3.8
Total	443	1	0	444	100.0

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

*SE 13-2024

Microcefalia:

Hasta la SE 13-2024 se ha notificado 01 caso probable de microcefalia en un recién nacido, dicho caso se encuentra en proceso de investigación.

Mortalidad fetal y neonatal:

Hasta la SE 13-2024, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado en total 14 muertes perinatales, el 85% corresponden a muertes fetales (12 casos) y el 15% muertes neonatales (02 casos). Se observa incremento de 200% en las defunciones fetales y 100% en las neonatales, respecto al mismo periodo 2023.

El 94% (17) de muertes fetales notificadas se produjeron en el ante parto y el 6% (01) en el intraparto.

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

El 57% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 gramos y que estarían relacionados a problemas en la salud materna (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.). El 36% de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones fetales ≥ 1500 gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo. El 7% de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones de neonatos ≥ 1500 gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido. No hubo defunciones fetales durante el trabajo de parto.

Gráfico N° 28

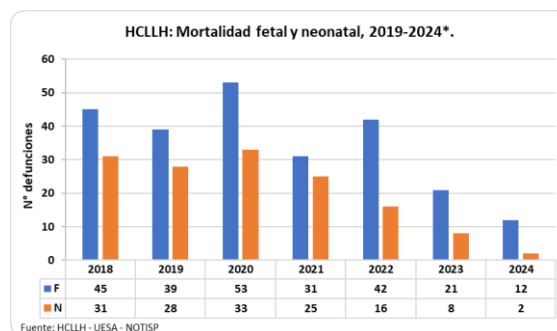


Tabla N° 22

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	80.0%			
1500-2499 g	0.0%	20.0%	0.0%	
> 2500 g				

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*SE 13

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	57.1%			
1500-2499 g	35.7%	0.0%	7.1%	
> 2500 g				

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*SE 13-2024

OTRAS ENFERMEDADES/EVENTOS BAJO VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Enfermedad de mano-pie-boca

La enfermedad de mano-pie-boca (EMPB) es causada por un grupo de enterovirus, de los cuales, destacan el coxsackie A16 y el enterovirus-71, aunque recientemente se han agregado el coxsackie A6 y coxsackie A10. Suele ser una enfermedad muy contagiosa y benigna, que se caracteriza por fiebre, úlceras bucales y exantema (rash maculopapular y/o vesicular en manos, pies y pliegues de glúteos), incluso con sintomatología similar a la influenza como malestar general, dolor de garganta, congestión nasal, entre otros.

Durante el presente año, hasta la SE 13-2024, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha notificado 07 casos confirmados de enfermedad mano pie boca mediante diagnóstico clínico. Superior en 250% respecto al mismo periodo del año 2023. No se identifican brotes en poblaciones cerradas.

Síndrome de Guillain-Barré

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una enfermedad autoinmune, que incluye un grupo de neuropatías periféricas agudas que afectan a la vaina de mielina y los axones, se caracterizan por presentar debilidad progresiva y disminución o ausencia de reflejos. La etiología y fisiopatología del SGB aún siguen siendo desconocidas, se conoce que este Síndrome es un proceso mediado por el sistema inmune, que conducen a desmielinización, daño axonal o ambos.

Durante el I trimestre 2024, se ha notificado 01 caso probable de SGB, el mismo que se encuentra en proceso de investigación.

Durante el presente año (SE 01 a SE 13-2024), no se han notificado casos de intoxicación por metanol, parotiditis ni Mpox (viruela símica).

Tabla N° 23

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Parotiditis	1	5	0	0	3	0		-100.0%
Viruela Simica (Monkey Pox)	59	1	0	0	0	0		0.0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	1	0	0	1		0.0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	56	21	7	0	2	7		250.0%
Intoxicación por Metanol	36	4	0	0	1	0		-100.0%
Total	152	31	8	0	6	8		33.3%

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

*SE 13-2024

Tabla N° 24

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			N° Casos	Acumulado 2024*
	Confirmado	Probable	Descartado		
Parotiditis	0	0	0	0	0.0
Viruela Simica (Monkey Pox)	0	0	0	0	0.0
Síndrome Guillain Barré	0	1	0	1	12.5
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	7	0	0	7	87.5
Intoxicación por Metanol	0	0	0	0	0.0
Total	7	1	0	8	100.0

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

*SE 13-2024

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS)

La vigilancia de las IAAS está regulada por la NTS N° 163 - MINSA/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud aprobada por R.M. 523-2020-MINSA.

En el I trimestre 2024, se ha notificado 01 caso de IAAS de neumonía asociada a ventilador mecánico en la UCI adultos, con una tasa de densidad de incidencia (TDI) de 8,55 x cada 1000 días de exposición, por debajo de la tasa referencial nacional para los establecimientos de la misma categoría (TDI 10.71 x cada 1000 días de exposición).

No se notifican casos en otros servicios vigilados, observándose disminución de casos de IAAS respecto al mismo periodo 2023. Tabla N° 25.

BIOSEGURIDAD E HIGIENE DE MANOS

HIGIENE DE MANOS:

El lavado de manos salva vidas, es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones y hace parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana, una de las 10 principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad.

Durante el I trimestre del año 2024, el promedio de cumplimiento de higiene de manos en el HCLLH alcanza un 51% de cumplimiento en todos los ítems evaluados. Este resultado indica un porcentaje bajo de cumplimiento de la adecuada higiene de manos; 20% menos que el mismo periodo del año 2023.

De acuerdo a las áreas, en el área crítica se alcanza un 61% de cumplimiento adecuado, 38% en hospitalización y 58% en emergencia.

Gráfico N° 29

HCLLH: Cumplimiento de higiene de manos a nivel institucional, I trimestre 2024.

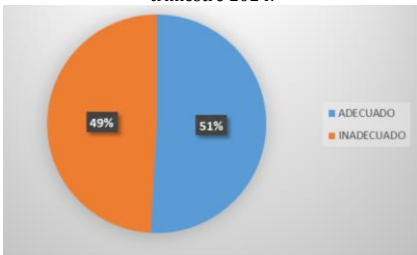


Gráfico N° 30

HCLLH: Cumplimiento comparativo a nivel institucional de Lavado de Manos, I Trimestre 2024.

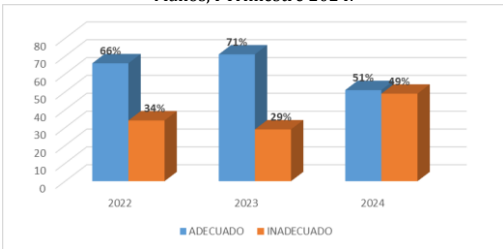


Gráfico N° 31



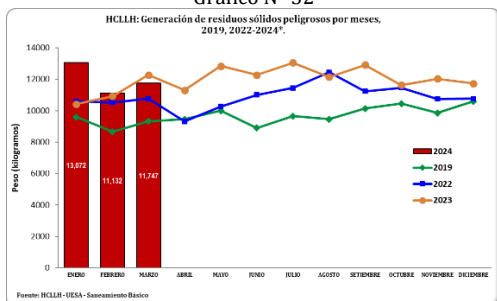
SALUD AMBIENTAL

GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

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

Durante el I trimestre 2024 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han generado un total de 35 950.00 kilogramos de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) y 30 156.58 kilogramos de residuos comunes recolectados de los diferentes servicios asistenciales de la institución.

Gráfico N° 32

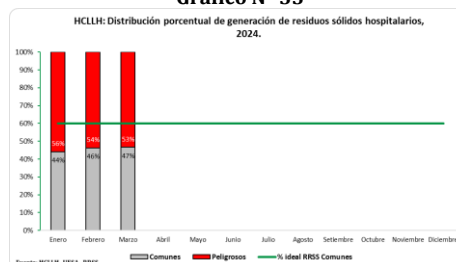


El promedio mensual de generación de residuos peligrosos se encuentra en 11 983 kg, mientras que de residuos comunes en 10 052 kg. La generación diaria durante el mes de marzo es de 378.9 kg de residuos peligrosos y 331.4 kg de comunes. En el gráfico N° 33 se muestra distribución porcentual de generación de residuos sólidos por meses, durante el I trimestre 2024, el promedio de generación de residuos peligrosos es de 54%, superior al promedio ideal estimado (40%); el promedio de generación de residuos comunes alcanzado es de 46%, inferior al promedio ideal estimado (60%)

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

cumple con el seguimiento a la EO-RS de forma trimestral presencialmente y de forma diaria a través de GPS.

Gráfico N° 33



VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES

VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI MEDIANTE USO DE OVITRAMPAS:

Las ovitrampas son dispositivos que simulan criaderos, con superficie adecuada para la detección de los huevos de Aedes aegypti.

Durante el año 2024, se viene realizando la vigilancia de Aedes aegypti mediante el uso de ovitrampas, siendo los resultados tal como muestra los siguientes cuadros:

Gráfico N° 34

VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI MEDIANTE USO DE OVITRAMPAS

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

Tabla 1 - Resultados de monitoreo de ovitrampas - Hospital

UBICACIÓN	N° OVITRAMPAS	MES DE MARZO											
		Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg
Tanque Criaderos de C2	OVTN°1	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Cisterna no operativa (40m3)	OVTN°2	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Hospitalización	OVTN°3	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Lavandería	OVTN°4	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Cisterna (40m3)	OVTN°5	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Consultorio	OVTN°6	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+

Tabla 2 - Resultados de monitoreo de ovitrampas - S. Administrativa

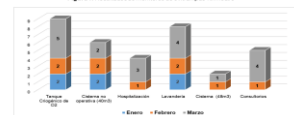
UBICACIÓN	N° OVITRAMPAS	MES DE MARZO											
		Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg
SS-MH (21) Mujeres	OVTN°1	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
SS-MH (22) Mujeres	OVTN°2	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
Casera 2do piso	OVTN°3	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+

Tabla 3. Resultados de monitoreo de ovitrampas Hospital - Trimestre

Ubicación	N° Ovitrampas	Enero	Febrero	Marzo	Total
Tanque Criaderos de C2	OVTN°1	2	2	5	9
Cisterna no operativa (40m3)	OVTN°2	2	2	2	6
Hospitalización	OVTN°3	0	1	3	4
Lavandería	OVTN°4	2	2	4	8
Cisterna (40m3)	OVTN°5	0	1	1	2
Consultorio	OVTN°6	0	1	4	5
Total		6	9	19	

Nota: Los números representan la cantidad de veces que la ovitrampa resultó positiva (con huevecillos de Aedes aegypti) en el transcurso del mes.

Figura 1. Resultados de monitoreo de ovitrampas - Trimestre



ÍNDICE AÉDICO DE ENERO-MARZO 2024:

El Índice Aédico es un indicador que mide el porcentaje de ambientes positivos (con presencia de Aedes aegypti).

El índice Aédico se calcula con la siguiente ecuación:

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

Gráfico N° 35

Tabla 4. Captura de Aedes aegypti en su fase adulta en Servicios

Servicio	Captura de Aedes aegypti adulto		
	Enero	Febrero	Marzo
Hospitalización	0	0	2
Emergencia	0	0	1
UOED	0	0	1
Sede Administrativa	0	1	0
Servicios Generales	0	0	1
Cámara de sistema 40m3	0	0	1
Lavandería	0	1	0
UCIN	0	0	1
TOTAL	1	3	6

Tabla 5. Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede administrativa - Trimestre

Ubicación	N° Ovitrampas	Enero	Febrero	Marzo	Total
SS-MH (21) Mujeres	OVTN°1	0	0	0	0
SS-MH (22) Mujeres	OVTN°2	1	0	0	1
Casera 2do piso	OVTN°3	0	0	1	1
Total		1	0	1	2

Índice Aédico (I.A)

	NOVIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2023	ENERO 2024	FEBRERO 2024	MARZO 2024
N° Ambientes inspeccionados	45	45	45	45	45
N° Ambientes positivos	4	5	7	3	12
IAP	8.89%	11.11%	15.56%	6.67%	26.67%

Aedes aegypti capturados



CONTROL FOCAL: Rociado de larvicida (Piriproxitfen) en criaderos



El índice Aédico se encuentra en 40%, es decir, aún nos encontramos en nivel alto, con presencia de Aedes aegypti en varios ambientes de la institución. El pico más alto se encuentra en el mes de marzo.

Tabla N° 25

HCLLH: Notificación de IAAS según factor de riesgo, por servicio y tasas acumuladas, SE 13 (2022-2024).

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	2022		2023		2024		Tasas Referenciales II-2**	Tendencia casos	Tasa de variación	
				N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa				
UCI ADULTOS	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DENSIDAD DE INCIDENCIA	4	8.46	1	8.06	1	8.55	10.71		6%	
	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	1.80	0	0.00	0	0.00	2.04		0%	
Neonatalogía	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía		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	2.66		0%	
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.75		0%	
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.57		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)		INCIDENCIA ACUMULADA	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	0		0.00	1	0.74	0	0.00	0.13		-100%	
		Infección de Herida Operatoria (ISQ)	1		0.25	8	1.96	0	0.00	0.65		-100%	
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	0		0.00	0	0.00	0	0.00	0.06		0%	
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE*	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DENSIDAD INCIDENCIA				1	5.32	0	0.00	2.19		0%
	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)					0	0.00	0	0.00	0.84		0%
Total IAAS					6		11		1				

Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

*UCE inicia vigilancia en 2023

** CDC/MINSA

Tasa referencial UCE corresponde al año 2023.

Referencia Bibliográfica (EDITORIAL)

1/ Cabezas Sánchez, César. (2023). Dengue en el Perú: crónica de epidemias recurrentes (1990 -2023), el virus, el Aedes aegypti y sus determinantes, ¿a dónde vamos? Anales de la Facultad de Medicina, 84(2), 145-148. F. pub. 30 de junio de 2023. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v84i2.25721>

2/ León Jiménez, Franco Ernesto, Inga-Chero, Joel Emmanuel, Mendoza-Farro, Nathaly Blanca Flor, Montoya Reátegui, Adriana, Dioses Díaz, Karim, Cavalcanti Ramírez, Sofía, & Moyano, Luz. (2023). Características y errores más frecuentes en el diagnóstico y tratamiento del dengue en un hospital del norte peruano, 2022. Anales de la Facultad de Medicina, 84(2), 210-212. Epub 30 de junio de 2023. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v84i2.25494>

El Boletín Epidemiológico 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 boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.



Alertas Epidemiológicas



"Diciendo de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Junín y Ayacucho

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento de casos de dengue en el país, 2024

CODIGO: AE- CDC- N°002 - 2024

I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud a nivel nacional ante la actual situación de dengue, a fin de intensificar y garantizar la implementación de las medidas de intervención integradas, que contribuyan al descenso de los casos.

II. ANTECEDENTES

En 2023, se notificaron 273684 casos de dengue, de los cuales el 84,8% (232099) fueron confirmados y 15,2% (41585) probables. La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA), fue de 808,9 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas, el 88,5% (242118) fueron dengue sin signos de alarma; 11,1% (30512) dengue con signos de alarma y 0,4% (1054) dengue grave. Asimismo, se registraron 442 defunciones confirmadas. En el país se emitieron dos declaratorias (DS N° 002-2023-SA y DS N° 009-2023-SA) por emergencia de dengue y se aprobó una demanda adicional (DS N° 186-2023-EF).

El Instituto Nacional de Salud (INS), durante 2023, reportó la circulación de los serotipos DENV 1 y DENV 2 con una propagación significativa de este último a nivel nacional; además, se identificó el serotipo DENV 3 en Cajamarca, Cusco, Lima y San Martín.

El 12/01/2024, el comunicado oficial del ENFEN N°01-2024, indicó que la Comisión Multisectorial del ENFEN mantiene el estado de "Alerta de El Niño Costero", debido que es más probable que El Niño costero (región Niño 1+2) continúe hasta fines de verano, como consecuencia de la evolución de El Niño en el Pacífico central y a la variabilidad de las condiciones climáticas regionales²

III. SITUACIÓN ACTUAL

A la SE 3-2024, a nivel nacional se registra 6618 casos de dengue. El 40,1% (2654) casos son confirmados y 59,9% (3964) probables. Según con las formas clínicas de dengue, el 89,5% (5925) son dengue sin signos de alarma; 10,1% (670) dengue con signos de alarma y 0,3% (23) dengue grave. Además, se registra un incremento del porcentaje de casos de dengue comparados al mismo período en los últimos tres años anteriores: 2023 (35,3%), 2022 (122,1%), 2021 (73,2%). Este año se han notificado 02 defunciones por dengue procedentes de las regiones de Cusco y La Libertad, asimismo 04 defunciones que se encuentran en investigación procedente de San Martín, Piura, Junín y Amazonas.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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 la epidemia; así como el cuidado y seguimiento adecuado de los pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave.

II. ANTECEDENTES

En el año 2023, se notificaron 273684 casos de dengue, de los cuales el 84,8% (232099) fueron confirmados y 15,2% (41585) probables. La incidencia acumulada nacional (IA), fue de 808,9 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas, el 88,5% (242118) fueron dengue sin signos de alarma; 11,1% (30512) dengue con signos de alarma y 0,4% (054) dengue grave. Asimismo, se registraron 442 defunciones confirmadas.

El 16/02/2024, el comunicado oficial del ENFEN N°03-2024, indicó que la Comisión Multisectorial del ENFEN mantiene el estado de "Alerta de El Niño Costero" (región Niño 1+2), el mismo que continuará hasta fines de verano como consecuencia de la evolución de El Niño en el Pacífico central y a la variabilidad de las condiciones climáticas regionales recientemente desarrolladas; siendo más probable que las condiciones cálidas se mantengan hasta abril, variando de moderadas a débiles.

III. SITUACIÓN ACTUAL

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) N°7- 2024, se han notificado 24981 casos de dengue. El 52,6% (13131) son confirmados y 47,4% (11850) son probables. Según las formas clínicas, el 88,9% (22203) son dengue sin signos de alarma; 10,7% (2664) dengue con signos de alarma y 0,5% (100) dengue grave.

Adicionalmente, se han registrado 28 defunciones, procedentes de los departamentos de La Libertad, Piura, Ica, Ancash, Lima, Lambayeque, Cusco, Junín, Huánuco y Amazonas, de las cuales, 05 se encuentran en investigación. La letalidad a nivel nacional es de 0,11%.

En lo que va del año, se ha reportado un incremento sostenido de casos de dengue a nivel nacional del 97,88%, en comparación al mismo período del año 2023. La incidencia acumulada (IA), es de 73,23 casos por 100 mil habitantes a nivel nacional, de los cuales 11 departamentos superan la IA nacional, siendo estos: Tumbes, Ica, Madre de Dios, Ancash, Piura, La Libertad, San Martín, Loreto, Lambayeque, Huancavelica y Amazonas.



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