

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 02 – 2024

SE-26

Al 30 de junio 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. Rocio K. Huachin Alfaro
- ✓ Lic. Elizabeth L. Soto Fernandez
- ✓ Lic. Rolland A. Uribe Donayre
- ✓ Lic. Karen G. Damazo Hajar
- ✓ Tec. Asist. Rosmery 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

SECRETARÍA

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

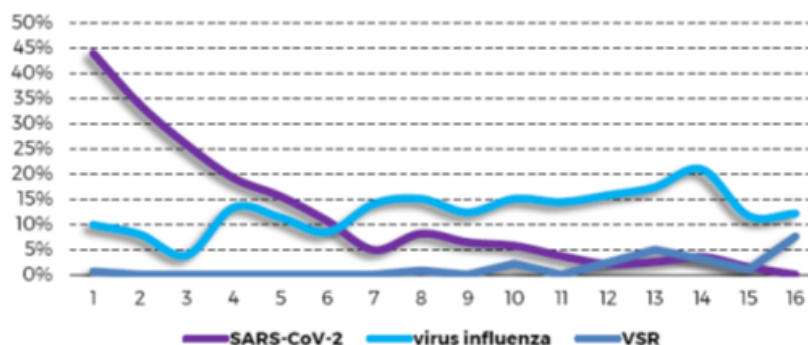
EDITORIAL

Incremento de la Incidencia y Riesgo de Muerte por Enfermedad

Respiratoria Aguda en Temporada de Frío

Como resultado del inicio de la temporada de frío en el país se ha observado que las temperaturas ambientales para la estación de otoño vienen siendo cada vez más bajas (Máx. 20°C y Mínimas 14°C), estas condiciones climáticas junto con los determinantes sociales respecto a poblaciones vulnerables (Personas adultas mayores, menores de cinco años, pacientes con comorbilidades, Gestantes), como Seguridad alimentaria, condiciones de la vivienda, circulación de virus respiratorios estacionales (Influenza, Para influenza, Virus Sincitial respiratorio; COVID, entre otros), incrementa el riesgo de Enfermedad Respiratoria Grave (Ver Gráfico)¹

Gráfico 1: Porcentaje de Positividad de las Infecciones Respiratorias atendidas en hospitales
Perú 2023-2024 (SE 16)



Hasta la SE 16 del 2024, la actividad de los virus influenza con predominio de A (H3N2) se mantiene se mantiene oscilante en torno al umbral epidémico, principalmente en las macro Regiones Oriente y Norte. Además, los virus influenza continúan siendo la principal etiología identificada de las infecciones respiratorias agudas atendidas en hospitales.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz hasta la Semana Epidemiológica 24 (15/06/2024), se ha notificado un incremento de atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), con una afectación mayor en el grupo de lactantes (Menores de un año), esto, comparado con los tres años previos, se repite cada año, por lo que es necesario reforzar medidas de contención a la demanda de atención; si bien las cifras no superan las tendencias de años anteriores se observa al analizar las hospitalizaciones por enfermedades respiratoria aguda una afectación mayor en el grupo de edad de lactantes, quienes tienen un mayor riesgo de complicación y muerte. Asimismo se han notificado hasta la Semana Epidemiológica 26 se ha notificado un total de 56 defunciones por Neumonías afectando básicamente al Grupo de edad de adultos y adultos mayores con Tasa de Letalidad en pacientes hospitalizados de 31% y 40%, respectivamente, asimismo se observa una tendencia ascendente en las hospitalizaciones por Neumonía en la población de 60 años a más.

Por otro lado el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz sigue atendiendo pacientes con diagnóstico de Enfermedad Respiratoria por COVID y otros virus respiratorios en donde la población más afectada viene siendo los trabajadores de salud de la institución, por lo que se debe continuar las medidas de protección respiratoria en los ambientes asistenciales con poca ventilación natural dentro del hospital, habida cuenta de que las personas que acuden al hospital tienen mayor probabilidad de acudir infectados con estos virus respiratorios además de la Tuberculosis Pulmonar, endémica en nuestra jurisdicción como en todo el país, a propósito de este panorama la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental emitió la Alerta Epidemiológica correspondiente (21/06/2024), en donde se brindan recomendaciones para los servicios asistenciales del Hospital, la misma que fue difundida a los Departamentos y por redes a todos los servicios del mismo².

Referencias:

1. MINSA-INS; Informe Técnico N° 021-2024-UIE-D-CNSP/INS; Análisis sobre circulación de SARS-Cov-2, Virus Influenza y Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Perú 2024*
2. MINSA/HCLLH; Alerta Epidemiológica Incremento de la Incidencia y riesgo de Mortalidad de Enfermedades Respiratorias Agudas

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 26-2024 (enero a junio 2024) se han notificado más de **4 922** 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, a la fecha nos encontramos en fase de control.

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 y 2024 la tendencia de febriles se ha visto incrementada en función a los casos de dengue.

Durante el I semestre 2024 (SE 01 a 26-2024) se ha notificado 10 091 episodios febriles con tendencia ascendente desde la SE 06-2024, ubicándonos en la zona de alarma entre las semanas epidemiológicas 10 a 21; el promedio es 388 casos semanales, con un rango de 214 a 664 episodios;

De acuerdo al grupo de edad, los adultos (20 a 59 años) concentran el 33% de la demanda, niños (1 a 4 años) el 23%, adolescentes (10 a 19 años) el 17%, niños de 5 a 9 años 14% y <1 año el 9% y los adultos mayores de 60 años el 4%. Gráfico N° 03.

Respecto al lugar de procedencia, el 71,1% de los febriles notificados pertenecen al distrito de Puente Piedra, 17% a Carabayllo, 4% Ancón, 3% Ventanilla y 4% a otros distritos. Gráfico N° 04.

Gráfico N° 01

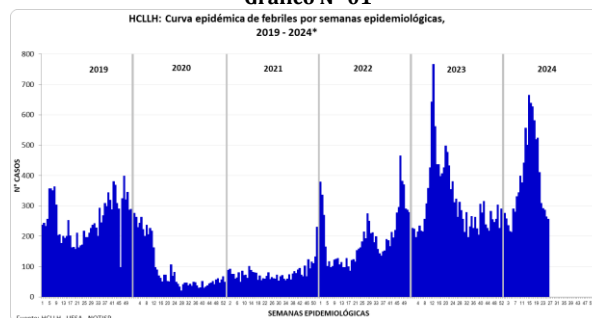


Gráfico N° 02

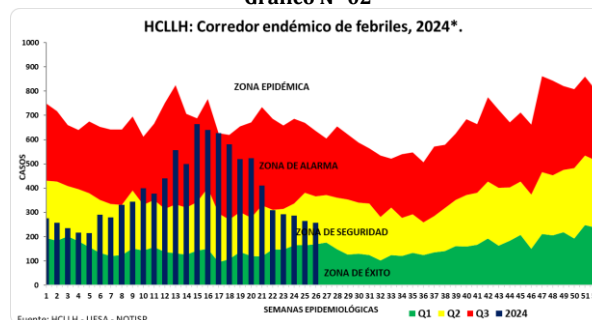


Gráfico N° 03

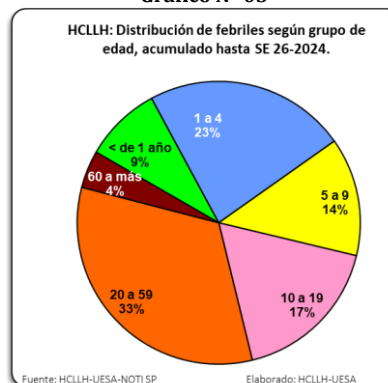
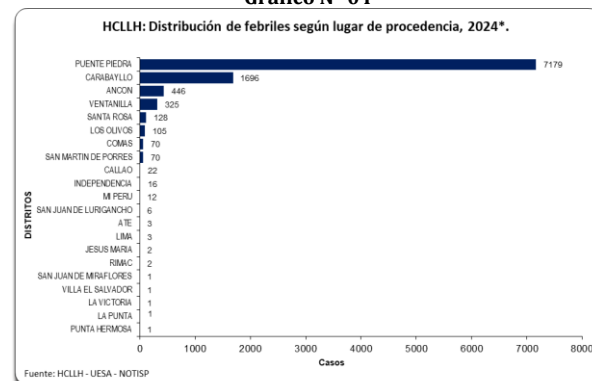


Gráfico N° 04



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 26-2024 en el HCLLH se ha notificado 2 412 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), con un promedio de 92 casos semanales y un rango entre 37 (SE 23-2024) y 134 episodios (SE 13-2024). Respecto a la forma clínica, el 99,4% (2 398) corresponden a EDAs Acuosa y el 0,6% (14) 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 67,5% (1 628 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 16,9% (408 casos), el distrito de Ancón con 6% (144 casos), distrito de Ventanilla 4,2% (101 casos), distrito de Santa Rosa 2% (48 casos) y otros distritos 5,4%.

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° 05

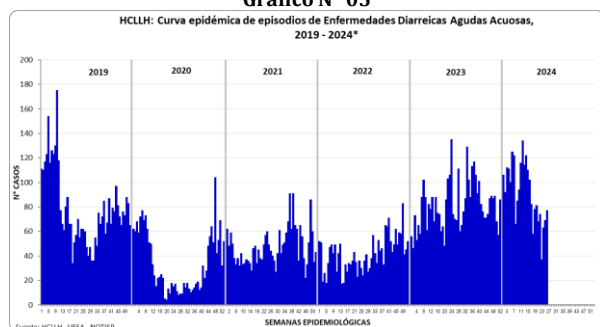


Gráfico N° 06

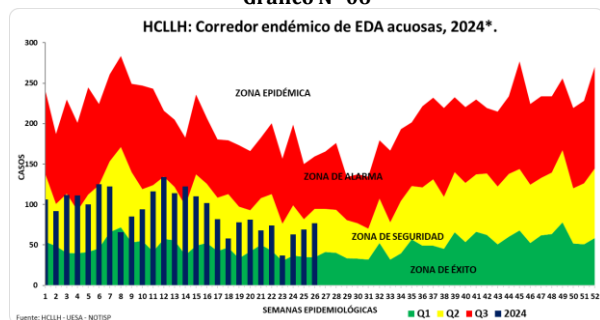


Gráfico N° 07

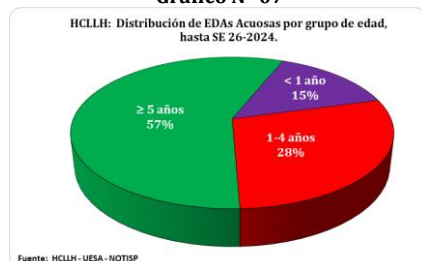


Tabla N° 01

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

Tipo de EDA	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
EDA Acuosa	868	1978	2398	21.2%
< 1 año	150	286	296	3.5%
1 - 4 años	280	559	597	6.8%
≥ 5 años	438	1133	1505	32.8%
EDA Disentérica	27	11	14	27.3%
< 1 año	17	8	9	12.5%
1 - 4 años	7	2	3	0.0%
≥ 5 años	3	1	2	100.0%
Total	895	1989	2412	21.3%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

* SE-26

Gráfico N° 08

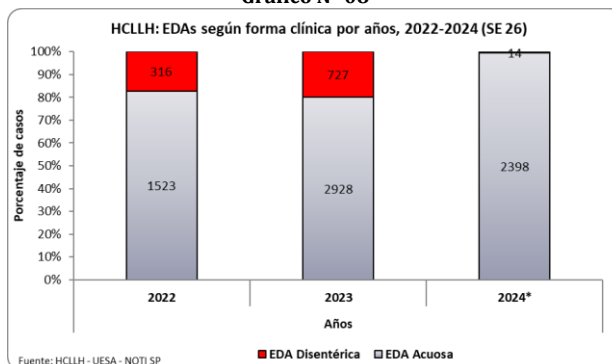
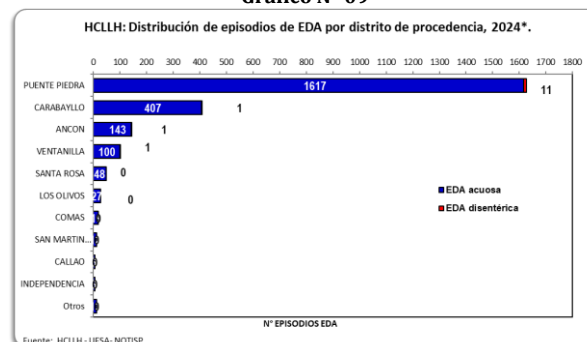


Gráfico N° 09



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 26-2024, se notificaron un total de 2 740 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años, con un promedio de 90 casos semanales. El 85% (2335) corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas de vías respiratorias altas (IRA), el 11 (296) son casos de Síndrome Obstructivo Bronquial/Asma (SOBA), 3% (87) son neumonías graves y 0,8% (22) neumonías no graves. Se observa disminución de casos en 13% respecto al mismo periodo del año 2023.

El 72,3% (1 903 episodios) de IRA notificadas corresponden al distrito de Puente Piedra, el 17,1% (449 episodios) corresponden al distrito de Carabayllo, el distrito de Ancón con 4,8% (125 episodios), seguido el distrito de Ventanilla con 2,9% (76 episodios), el distrito de Santa Rosa con 1,1% (28 episodios) y 1,9% corresponde a otros distritos.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 57% (1617 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 28% (618 episodios) y los menores de 2 meses con 15% (100 episodios).

En los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 34% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 66% en los niños de 2-4 años.

Gráfico N° 10

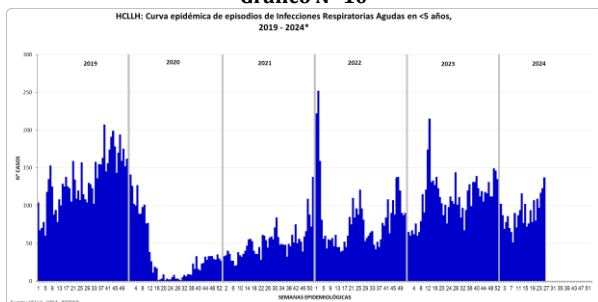


Gráfico N° 11

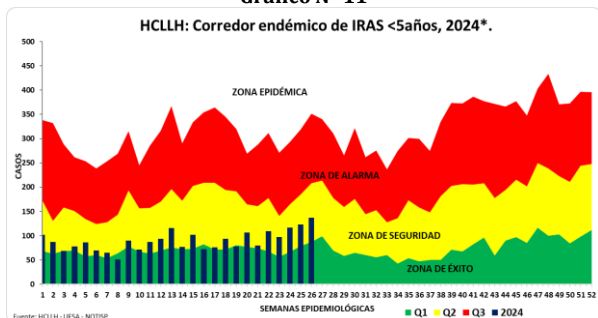


Tabla N° 02

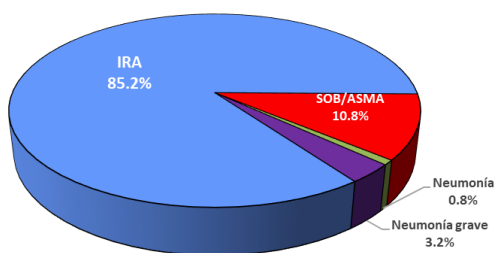
HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 26 (2022 - 2024)

Infecciones Respiratorias en <5años	2022		2023		2024		Tendencia
	N°	%	N°	%	N°	%	
IRA	2131	86%	2696	83%	2335	85%	↔
SOB/ASMA	284	12%	396	12%	296	11%	↔
Neumonía	12	0.5%	45	1.4%	22	0.8%	↗
Neumonía grave	39	2%	121	4%	87	3%	↗
Total episodios IRA	2466	100%	3258	100%	2740	100%	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

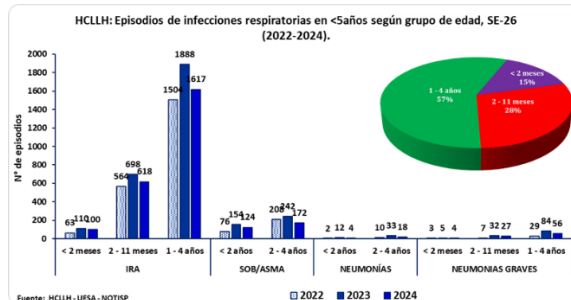
Gráfico N° 12

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según forma clínica, hasta SE 26-2024



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 13



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Tabla N° 03

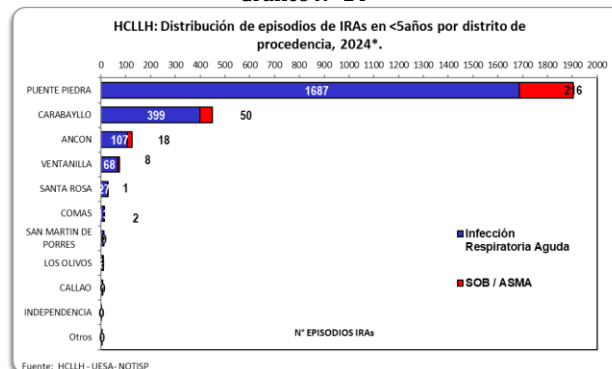
HCLLH: IRAs en <5años por tipo y grupo de edad, hasta SE-26 (2022-2024)

IRA <5años	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
IRA	2131	2696	2335	-13.4%
< 2 meses	63	110	100	-9.1%
2 - 11 meses	564	698	618	-11.5%
1 - 4 años	1504	1888	1617	-14.4%
SOB/ASMA	284	396	296	-25.3%
< 2 años	76	154	124	-19.5%
2 - 4 años	208	242	172	-28.9%
NEUMONÍAS	12	45	22	-51.1%
2 - 11 meses	2	12	4	-66.7%
1 - 4 años	10	33	18	-45.5%
NEUMONIAS GRAVES	39	121	87	-28.1%
< 2 meses	3	5	4	-20.0%
2 - 11 meses	7	32	27	-15.6%
1 - 4 años	29	84	56	-33.3%
Total IRAs <5 años	2466	3258	2740	-15.9%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

* SE 26

Gráfico N° 14



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 semestre 2024 (SE 01 a 26-2024) se ha notificado 349 episodios de neumonías e IRAG. El 75% de los episodios corresponden a neumonías no graves, mientras que el 25% a neumonías graves.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (170 episodios) alcanzando un porcentaje de 65%, seguido del distrito de Carabayllo con 17,2% (45 episodios), luego el distrito de Ancón con 9,6% (25 episodios), el distrito de Ventanilla con 3,4% (9 episodios), el distrito de Los Olivos con 2,3% (6 episodios), Santa Rosa con 0,8% (2 episodios) y otros distritos un 1,5%.

Las neumonías se presentaron mayormente en los grupos de edad extremos, en menores de 5 años (31%) y en los mayores de 60 años (34%).

Respecto a los indicadores durante el I semestre, la tasa de severidad (hospitalizaciones) se encuentra en 83% y la de letalidad en 16% en la población general (todas las edades). Entre los <5 años, la tasa de severidad se encuentra en 79% y la de letalidad en 2,3% (02 defunciones).

A partir de la segunda quincena de junio, ante la proximidad de la temporada invernal, se inicia la vigilancia local de hospitalizaciones por neumonía adquirida en la comunidad. Del 13 al 30 de junio se registran 46 ingresos, con un promedio de 3 casos diarios; en especial se reportan hospitalizaciones en el grupo de adultos mayores.

Tabla N° 04

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 26 (2022 - 2024)

Forma clínica	2022		2023		2024		Tendencia
	N°	%	N°	%	N°	%	
Neumonía	236	86%	283	70%	262	75%	
Neumonía grave + EMG	39	14%	121	30%	87	25%	
Total Neumonías	275	100%	404	100%	349	100%	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 15

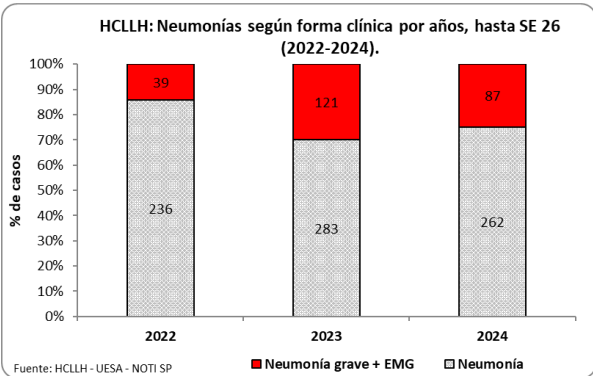


Tabla N° 05

HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 26-2024

Grupo de edad	Neumonías (no graves)		Neumonía grave+EMG		Total Neumonías		HOSPITALIZADOS		DEFUNCIONES	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 2 meses	0	4	4	1%	4	1%	4	1%	0	0%
2 - 11 meses	4	27	31	9%	35	9%	27	9%	0	0%
1 - 4 años	18	56	74	21%	92	21%	55	19%	2	4%
5 - 9 años	53	0	53	15%	106	15%	45	16%	0	0%
10-19 años	25	0	25	7%	50	7%	17	6%	1	2%
20-59 años	44	0	44	13%	88	13%	36	12%	11	20%
60 a más años	118	0	118	34%	236	34%	105	36%	42	75%
Total	262	87	349	100%	611	100%	289	100%	56	100%

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grave EMG= enfermedad muy grave Tasa de severidad= 83% Tasa de Letalidad= 16%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 16

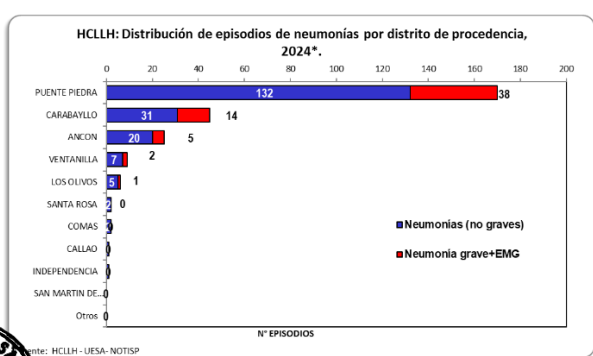


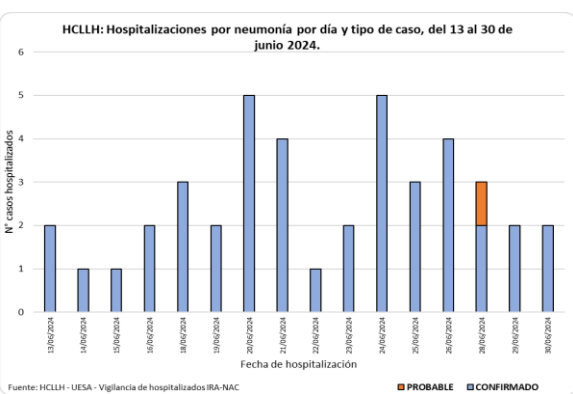
Tabla N° 06

HCLLH: Neumonías graves en <5años según evolución de casos y grupo de edad, hasta SE-26 (2022-2024).

Evolución	Años (SE 26)			Tendencia
	2022	2023	2024	
Hospitalizaciones	39	119	86	
< 2 meses	3	5	4	
2 - 11 meses	7	32	27	
1 - 4 años	29	82	55	
Tasa de severidad	76%	72%	79%	
Defunciones	0	0	2	
< 2 meses	0	0	0	
2 - 11 meses	0	0	0	
1 - 4 años	0	0	2	
Tasa de letalidad	0%	0%	2%	
Total Neumonías <5a.	51	166	109	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 17



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 10 casos confirmados de varicela, todos sin complicaciones y con evolución favorable; asimismo, se descartaron 16 casos de tos ferina y 02 continúan como probables.

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 semestre se descartó 01 caso de sarampión, según criterios epidemiológicos y de laboratorio (las muestras fueron procesadas por el laboratorio de salud pública del INS).

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 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Paralisis Fláccida 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	10	2	2	10		400%
Tos Ferina	0	1	2	0	2	2		0%
Tétanos	0	0	0	0	0	0		0%
Gestante Vacunada Inadveridamente (GVI)	1	0	0	0	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0		0%
Total	3	5	12	2	4	12		200%

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

*SE 26-2024

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
Paralisis Fláccida Aguda (PFA)	0	0	0	0	0.0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0.0	0	0
Sarampión	0	0	1	1	3.4	1	0
Varicela	10	0	0	10	34.5	0	0
Tos Ferina	0	2	16	18	62.1	1	0
Tétanos	0	0	0	0	0.0	0	0
Gestante Vacunada Inadveridamente (GVI)	0	0	0	0	0.0	0	0
ESAVI Severo	0	0	0	0	0.0	0	0
Total	10	2	17	29	100.0	2	0

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

*SE 26-2024

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 26), el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ha notificado 682 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 41% 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 6% en la etapa de adolescente y 1% en la etapa de vida niño.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (63%), Carabayllo 10,7%, Ancón con 8,8% y Ventanilla con 7,8%, otros distritos con 9,5%.

Entre la SE 01 a 26-2024, se han notificado 66 casos de tuberculosis, similar al año anterior. El 77% (51 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar y 23% (15 casos) a tuberculosis extra pulmonar.

Gráfico N° 18

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

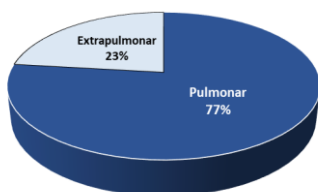
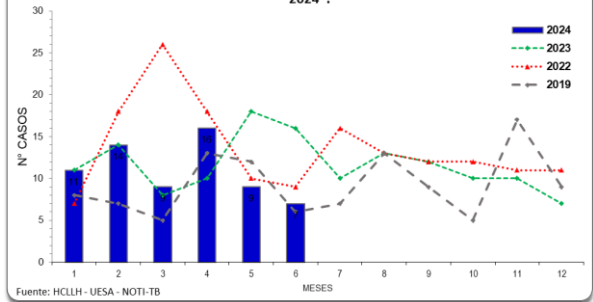


Gráfico N° 19

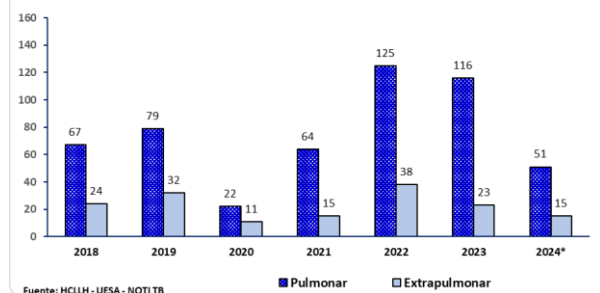
HCLLH: Tendencia de casos nuevos notificados de tuberculosis, 2019, 2022 - 2024*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI-TB

Gráfico N° 20

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

Tabla N° 09

HCLLH: Distribución de casos nuevos de tuberculosis según localización, SE 26 (2022 - 2024)

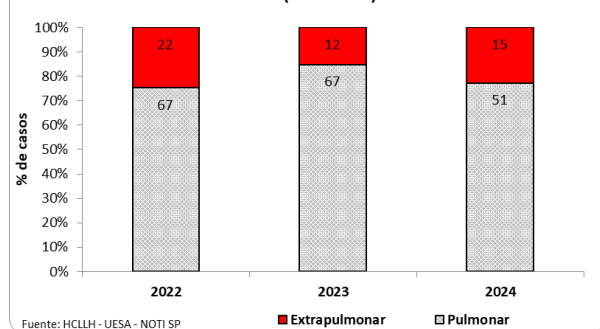
Localización	2022		2023		2024		Tendencia
	N°	%	N°	%	N°	%	
Pulmonar	67	75%	67	85%	51	77%	
Extrapulmonar	22	25%	12	15%	15	23%	
Total	89	100%	79	100%	66	100%	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

*SE 26-2024

Gráfico N° 21

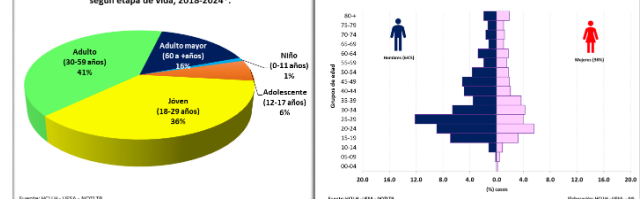
HCLLH: Casos de tuberculosis según localización, SE 26 (2022-2024).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 22

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

Tabla N° 10

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

Distritos	2023	2024*	Total	%
PUENTE PIEDRA	87	43	130	63.4%
CARABAYLLO	16	6	22	10.7%
ANCON	12	6	18	8.8%
VENTANILLA	10	6	16	7.8%
SANTA ROSA	5	2	7	3.4%
LOS OLIVOS	2		2	1.0%
COMAS	1	1	2	1.0%
SMP	1		1	0.5%
INDEPENDENCIA	1	2	3	1.5%
CALLAO	1		1	0.5%
Otros	3	0	3	1.5%
Total	139	66	205	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

**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.

Durante el año 2022 se han notificado 418 casos de ITS-VIH/SIDA, 374 en el año 2023 y 161 casos durante el presente año (SE 26), principalmente casos de VIH/SIDA, sífilis y hepatitis B.

En el caso de hepatitis B, se notifican 16 casos, con un incremento de 45% respecto al mismo periodo del año anterior.

Sífilis

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.

Durante el I semestre 2024, se notificaron 40 casos de sífilis en población general, 03 casos de sífilis materna y 01 congénita; observamos una tendencia decreciente respecto al año anterior. Respecto al sexo, principalmente en el sexo femenino con 88% mientras que el masculino en 12%. El grupo de edad predominan los jóvenes (46%) y adultos (42%).

Infección gonocócica

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

En la infección gonocócica, se observa tendencia ascendente con un incremento de 45% respecto al mismo periodo del año anterior.

Tabla 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 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Sífilis Congénita	2	11	1	2	4	1		-75%
Sífilis Materna	19	16	3	12	7	3		-57%
Sífilis	143	147	40	89	80	40		-50%
Infección Gonocócica	0	19	11	0	5	11		120%
VIH / SIDA	224	159	90	98	76	90		18%
Hepatitis B	30	22	16	15	11	16		45%
Total	418	374	161	216	183	161		-12%

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

*SE 26-2024

Tabla 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			N° Casos	%
	Confirmado	Probable	Descartado		
Sífilis Congénita	1	0	0	1	0.6
Sífilis Materna	3	0	0	3	1.9
Sífilis	40	0	0	40	24.8
Infección Gonocócica	11	0	0	11	6.8
VIH / SIDA	90	0	0	90	55.9
Hepatitis B	16	0	0	16	9.9
Total	161	0	0	161	100.0

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

*SE 26-2024

Vigilancia de VIH/SIDA

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2015-SE 26-2024 ha notificado 1539 casos de VIH y 250 casos en estadio SIDA, en promedio 150 casos anuales de VIH y 25 de SIDA. Observándose un ligero 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 24% de los casos corresponden al sexo femenino mientras que el 76% 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.

La principal vía de transmisión es la vía sexual con 99,2% y vertical 0,3% de los casos.

Durante el presente año, se han notificado 35 ingresos a TARGA; 13 casos de gestantes con VIH y 01 caso confirmado de niño infectado por VIH (transmisión vertical).

Gráfico N° 23

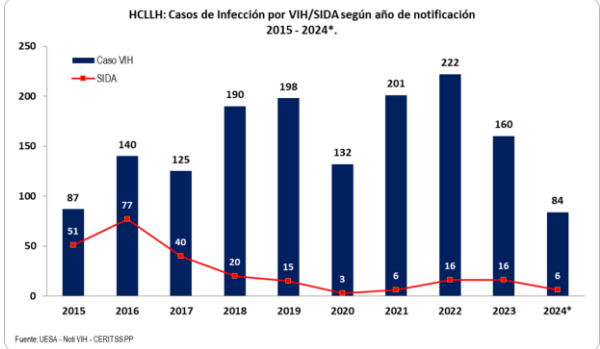


Gráfico N° 24

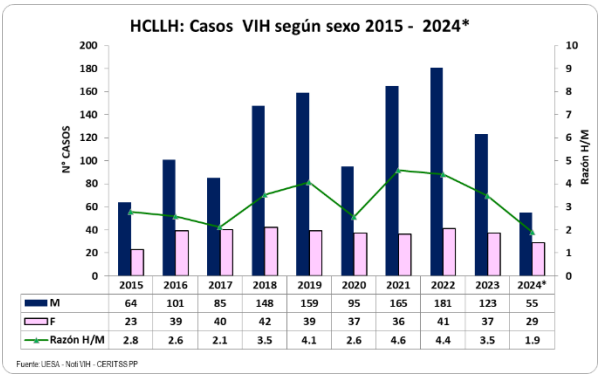


Gráfico N° 25

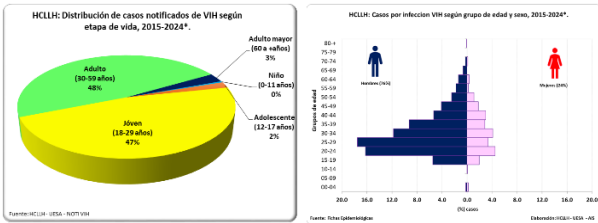


Gráfico N° 26

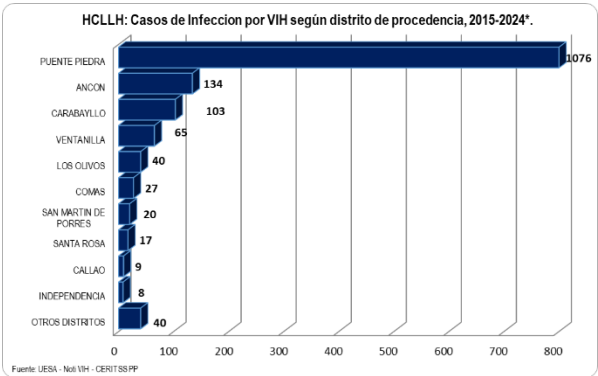


Tabla N° 13

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

CARACTERÍSTICA	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Motivo de notificación								
Infección por VIH	222	160	84	130	79	84		 6%
Estado SIDA	16	16	6	10	6	6		 0%
Inicio de TARGA	163	132	77	102	65	77		 18%
Fallecido con VIH/SIDA	12	18	4	7	7	4		 -43%
Gestante con VIH	37	15	13	22	8	13		 63%
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	83	130	79	83		 5%
Parenteral	0	0	0	0	0	0		 0%
Vertical (madre-niño)	1	1	1	0	0	1		 0%
Desconocida	0	1	0	0	0	0		 0%
Coinfección								
Tuberculosis	12	5	4	7	2	4		 100%
Hepatitis B	0	1	0	0	0	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 - NOTIVH

ENFERMEDADES METAXÉNICAS

Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores, muy sensibles a las características y modificaciones del ambiente. Las principales 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 semestre 2024 se ha notificado 3178 casos de dengue, 74% han sido confirmados mientras que se ha descartado el 26%. Asimismo, se han notificado 06 casos confirmados de Leishmaniosis cutánea; en cuanto a Malaria, se ha notificado 01 caso confirmado de malaria por P. vivax y 05 casos han sido descartados por laboratorio. Se evidencia incremento de casos de enfermedades transmitidas por vectores respecto al mismo periodo (SE 26) de los años 2022 y 2023.

Tabla N° 14

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	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	1974	6	1204	1974		84.0%
Dengue con señales de Alarma	4	143	377	4	120	377		214.2%
Dengue Grave	0	3	4	0	2	4		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 Malaræ	0	0	0	0	0	0		0.0%
Leishmaniosis Cutánea	9	3	6	8	2	6		200.0%
Leishmaniosis Mucocutanea	0	0	0	0	0	0		0.0%
Total	21	1667	2362	20	1328	2362		17.9%

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

Tabla N° 15

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	1974	0	715	2689	84.3
Dengue con señales de Alarma	377	0	107	484	15.2
Dengue Grave	4	0	1	5	0.2
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0.0
Malaria pos Plasmodium Vivax	1	0	5	6	0.2
Malaria Malaræ	0	0	0	0	0.0
Leishmaniosis Cutánea	6	0	0	6	0.2
Leishmaniosis Mucocutanea	0	0	0	0	0.0
Total	2362	0	828	3190	100.0

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

DENGUE

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2018-2024 (SE-26) se han notificado 5920 casos de dengue; el 98% 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 03-2024. En el mes de marzo se han notificado el 47% de los casos. Tabla N° 8.

Durante el año 2024, hasta la SE-26 se ha notificado 3 178 episodios de Dengue, siendo el 74% confirmados (2 355 casos), y el 26% descartados (823 casos).

Según su forma clínica en los casos confirmados, el 84% (1974 casos) son dengue sin señales de alarma, el 16% (378 casos) son dengue con señales de alarma y el 0,1% dengue grave (3 casos).



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 40% de los casos se produjeron en el grupo de adultos, el 30% de casos corresponde a los jóvenes, el 13% a adolescentes, el 11% a niños y el 6% a los adultos mayores. El género más afectado por dengue es el femenino con 59% y en caso de los varones con 41%.

El 67% de los casos tiene como lugar probable de infección y lugar de residencia el distrito de Puente Piedra, 21% Carabayllo, 3% Ancón y Ventanilla.

De los casos notificados (probables y confirmados) por Dengue, el 89% recibieron atención ambulatoria (2093 casos) y el 11% se hospitalizaron (261 casos). Según los grupos de riesgo, se han identificado a 64 gestantes (2,7%), 145 adultos mayores (6,2%), 04 menores de 01 año y 02 en riesgo social (0,3%). Asimismo, se han notificado 40 casos en personal de salud.

Entre los síntomas más frecuentes se describen la fiebre en 84% de los casos, 74% cefalea, 65% mialgias, 59% artralgias, 48% dolor ocular o retroocular, 38% náuseas/vómitos, entre otros.

Gráfico N° 27

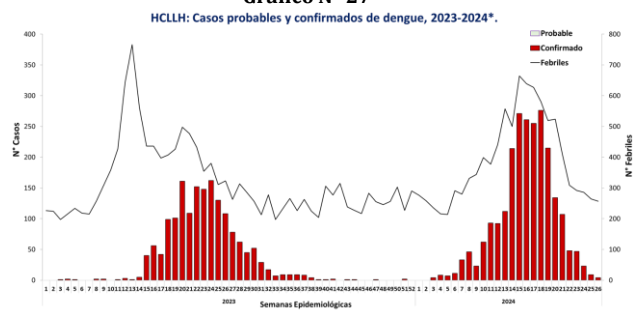


Tabla N° 16

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

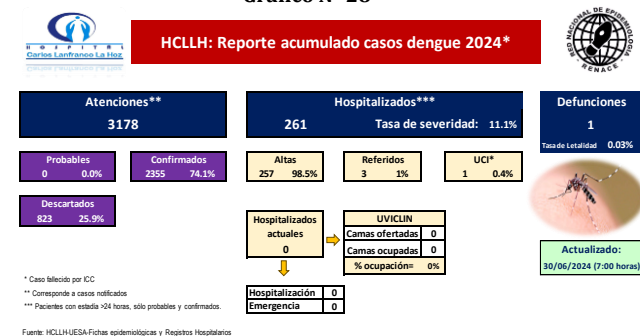
TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
2018	1	0	26	27	0%
2019	1	0	22	23	0%
2020	8	0	21	29	0%
2021	16	0	25	41	1%
2022	10	0	27	37	1%
2023	1664	0	921	2585	44%
2024*	2355	0	823	3178	54%
Total 2018-2024	4055	0	1865	5920	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

* SE 26-2024

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico N° 28



* Caso fallecido por ICC

** Corresponde a casos notificados

*** Pacientes con estado >24 horas, sólo probables y confirmados.

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas epidemiológicas y Registros Hospitalarios

Gráfico N° 29

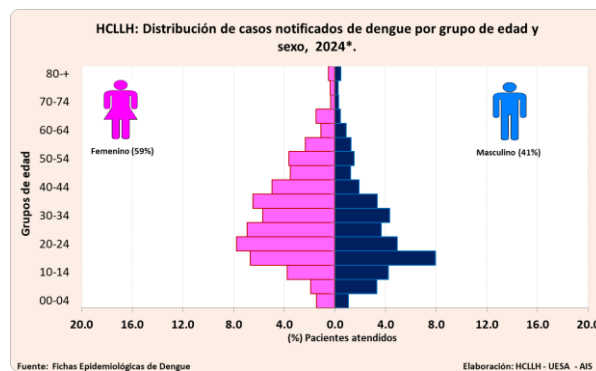


Tabla N° 17

HCLLH: Distribución de casos de dengue confirmados según signos y síntomas frecuentes, 2023.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	TOTAL	
	N°	%
Fiebre	1479	89%
Artralgias	829	50%
Mialgias	1135	68%
Cefalea	1186	71%
Dolor ocular o retroocu	644	39%
Dolor lumbar	591	36%
Rash/exantema	279	17%
Conjuntivitis no purule	76	5%
Náuseas/vómitos	653	39%
Dolor abdominal	84	5%
Dolor torácico o disnea	24	1%
otros	43	3%
TOTAL DE CASOS	1664	422%

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

SIGNOS Y SÍNTOMAS	TOTAL	
	N°	%
Fiebre	1972	84%
Cefalea	1740	74%
Mialgias	1529	65%
Artralgias	1382	59%
Dolor ocular o retroocu	1137	48%
Náuseas/vómitos	898	38%
Dolor lumbar	813	35%
Rash/exantema	269	11%
Dolor abdominal	218	9%
Conjuntivitis	94	4%
Vómitos persistentes	53	2%
Dolor torácico o disnea	16	1%
otros	270	11%
TOTAL DE CASOS	2355	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

HOSPITALIZACION DENGUE:

Entre la SE 01 a 26-2024 se han notificado 261 pacientes hospitalizados por Dengue. Los casos corresponden a dengue con signos de alarma, sin signos de alarma con comorbilidades o factores de riesgo y casos de dengue grave.

El 98% fue dado de alta (257 casos), 1% fue referido (03 casos) y 01 fallecido; a la fecha, no se reporta casos hospitalizados.

El promedio de ingresos diarios es de 8 pacientes/día con un rango de 1 a 22 pacientes, habiéndose habilitado un área denominada UVICLIN (unidad de vigilancia clínica) para la atención de pacientes hospitalizados con dengue, con 14 camas ofertadas.

El promedio de estancia es de 4 días. El 61% de los casos tuvo una estancia de 1 a 5 días, mientras que el 35% de 6 a 10 días.

El género más afectado es el femenino con 60%, mientras que los varones con 40%. 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° 30

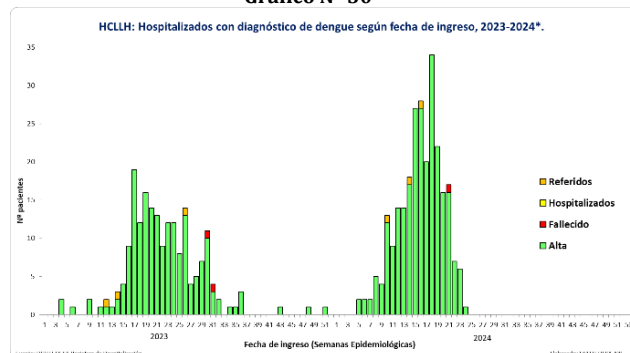


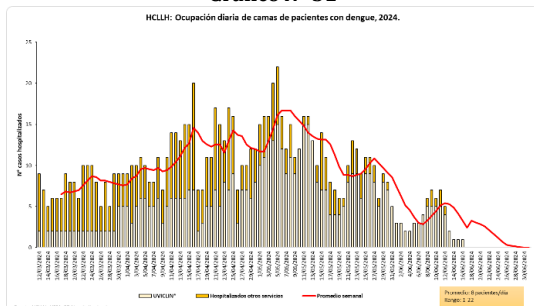
Tabla N° 18

Evolución Hospitalizados*	2023		2024*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	190	97%	257	98%	447	98%
Fallecidos	2	1%	1	0%	3	1%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	0	0%
Referidos	3	2%	3	1%	6	1%
Total hospitalizados	195	100%	261	100%	456	100%

* Por fecha de ingreso

* SE 26-2024

Gráfico N° 31



ENFERMEDADES ZONÓTICAS

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 semestre 2024 se han notificado 07 casos de brucelosis (todos descartados por el laboratorio del INS); 03 casos de leptospirosis (01 confirmado por laboratorio de INS); 30 casos de arañazo de gato (Bartonella henselae) (20 confirmados por laboratorio de INS).

Ante el riesgo de rabia urbana, se realiza la vigilancia de mordeduras de animales, se reportan 494 casos de mordedura de perro, 15 de gato y 13 de rata. Se evidencia incremento de casos respecto al año 2023.

Tabla N° 19

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Brucelosis	0	0	0	0	0	0		0.0%
Leptospirosis	1	2	1	0	2	1		-50.0%
Loxocelismo	0	1	0	0	1	0		-100.0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	50	34	20	23	22	20		-9.1%
Mordedura de Rata	11	12	13	7	5	13		160.0%
Mordedura de Perro	695	712	494	379	263	494		87.9%
Mordedura de Gato	20	33	15	10	13	15		15.4%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0	0		0.0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0	0		0.0%
Total	777	794	543	419	306	543		77.5%

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

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

*SE 26-2024

Tabla N° 20

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	7	7	1.2
Leptospirosis	1	0	2	3	0.5
Loxocelismo	0	0	0	0	0.0
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	20	0	10	30	5.3
Mordedura de Rata	13	0	0	13	2.3
Mordedura de Perro	494	0	0	494	87.9
Mordedura de Gato	15	0	0	15	2.7
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0
Total	543	0	19	562	100.0

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

*SE 26-2024

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 26) se han notificado más de 5 000 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.

Tabla N° 21

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	91	59	35	54	36	35		-2.8%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	1	0	1	0	0	1		0.0%
Muerte Fetal	42	21	21	23	12	21		75.0%
Muerte Neonatal	16	8	7	6	4	7		75.0%
Morbilidad Materna Extrema	71	62	14	41	33	14		-57.6%
Microcefalia	0	0	0	0	0	0		0.0%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1371	1524	621	710	727	621		-14.6%
Diabetes Mellitus	227	134	116	111	63	116		84.1%
Intento de Suicidio	146	145	76	82	76	76		0.0%
Cáncer	30	51	42	7	22	42		80.9%
Total	1995	2004	933	1034	973	933		-4.1%

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

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

*SE 26-2024

Tabla N° 22

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.	35	0	0	35	3.7
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	1	0	0	1	0.1
Muerte Fetal	21	0	0	21	2.2
Muerte Neonatal	7	0	0	7	0.7
Morbilidad Materna Extrema	14	0	0	14	1.5
Microcefalia	0	0	1	1	0.1
Lesionados por Acc. de Tránsito	621	0	0	621	66.5
Diabetes Mellitus	116	0	0	116	12.4
Intento de Suicidio	76	0	0	76	8.1
Cáncer	42	0	0	42	4.5
Total	933	0	1	934	100.0

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

*SE 26-2024

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 semestre 2024, se ha notificado 621 casos de lesionados por accidentes de tránsito; con una disminución de 14,6% 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 116 casos, incrementando en 84% los casos reportados en el mismo periodo del año 2023.

Intento de suicidio:

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

Se notifica un promedio de 145 eventos anuales de pacientes con intento de suicidio; durante el año 2024, se han reportado 76 eventos, similar al año anterior.

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 semestre 2024, se ha notificado 35 casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos; con una disminución de 3% 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 semestre 2024 se han notificado 42 casos, superior a los años anteriores, con un incremento de 91% respecto al mismo periodo del 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 26-2024 se ha notificado 14 casos, 58% menos que el mismo periodo del año anterior.

Microcefalia:

Hasta la SE 26-2024 se ha notificado 01 caso de microcefalia en un recién nacido, dicho caso ha sido descartado luego de la investigación.

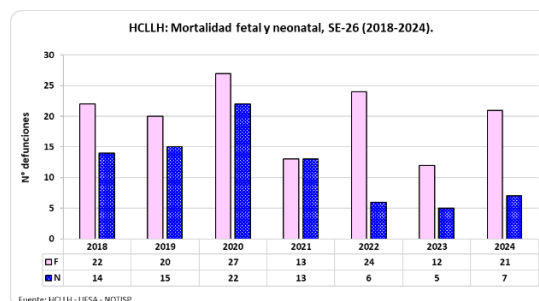
Mortalidad fetal y neonatal:

Hasta la SE 26-2024, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha notificado en total 28 muertes perinatales, el 75% corresponden a muertes fetales (21 casos) y el 25% muertes neonatales (07 casos). Se observa incremento de 75% en las defunciones fetales y neonatales, respecto al mismo periodo 2023.

El 100% de muertes fetales notificadas se produjeron en el ante parto y ninguna 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 61% 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 21% 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 18% 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° 32**Tabla N° 23**

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			58.8%	
1500-2499 g	23.5%	5.9%	11.8%	
> 2500 g				

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*SE 26

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

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal	
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto	
500-1499 g			60.7%	
1500-2499 g	21.4%	0.0%	17.9%	
> 2500 g				

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*SE 26-2024

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 26-2024, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha notificado 27 casos confirmados de enfermedad mano pie boca mediante diagnóstico clínico. Superior en 50% respecto al mismo periodo del año 2023. No se identifican brotes en poblaciones cerradas. Todos los casos son confirmados por criterios clínicos y epidemiológicos.

Tabla N° 24

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Parotiditis	1	5	0	1	3	0		100.0%
Viruela Símica (Monkey Pox)	59	1	1	0	0	1		0.0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	0	0		0.0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	56	21	27	9	18	27		54.0%
Intoxicación por Metanol	36	7	2	0	2	2		0.0%
Total	152	34	30	10	23	30		30.4%

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

*SE 26-2024

Tabla N° 25

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	%
Parotiditis	0	0	0	0	0.0
Viruela Símica (Monkey Pox)	1	0	3	4	10.8
Síndrome Guillain Barré	0	0	3	3	8.1
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	27	0	0	27	73.0
Intoxicación por Metanol	2	0	1	3	8.1
Total	30	0	7	37	100.0

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

*SE 26-2024

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 semestre 2024, se han notificado 03 casos probables de SGB, luego de la investigación fueron descartados por criterios epidemiológicos y laboratoriales; similar al reporte del I semestre 2023.

Mpox (viruela símica)

La viruela símica es una enfermedad zoonótica viral, que provoca exantema (sarpullido) agudo inexplicable en piel o mucosas, en cualquier parte del cuerpo y/o presencia de lesiones que producen síntomas de inflamación en mucosas (puede incluir el dolor o sangrado anorrectal). Además, puede cumplir con uno o más criterios:

- Vínculo epidemiológico con un caso probable o confirmado de Mpox en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.
- Pertenece al grupo de mayor riesgo o se identifica como homosexual, bisexual u hombre que tiene sexo con hombres (HSH).
- Cuenta con una o más parejas sexuales nueva, anónimas o múltiples, o contacto sexual o íntimo con personas de una red social (HSH).
- Tiene contacto físico directo (contacto con materiales contaminados, secreciones o ropa de cama) o exposición sin protección respiratoria u ocular con un caso probable o confirmado den los 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.

Se considera caso confirmado, cuando cumple con alguno de los criterios anteriores y tiene confirmación por resultado de prueba molecular a Mpox.

Durante el presente año (SE 01 a SE 26-2024), se han notificado 04 casos de Mpox, confirmándose 01 caso por laboratorio del INS, mientras que los otros 03 casos fueron descartados. Superior al mismo periodo del año anterior donde no hubo casos reportados.

Intoxicación por metanol

A la fecha se han notificado 03 casos de intoxicación por metanol, 02 confirmados y 01 ha sido descartado. Similar presentación al mismo periodo 2023.

Parotiditis

No se han notificado casos de parotiditis durante el I semestre 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.

Durante el I semestre 2024, se ha notificado 07 casos de IAAS, 01 caso de IAAS de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVM) en la UCI adultos, con una tasa de densidad de incidencia (TDI) de 3,39 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), 01 caso de NAVM en la UCE Emergencia con una tasa de densidad de incidencia (TDI) de 3,50 x cada 1000 días de exposición, superior a la tasa referencial 2023, asimismo, se ha notificado 05 casos de infección de sitio quirúrgico por parto cesárea en el Dpto. Gineco-obstetricia, con una tasa de incidencia acumulada de 0,66 por cada 100 partos cesárea, ligeramente superior al promedio nacional para los establecimientos de la misma categoría, sin embargo se observa disminución en 52% respecto al mismo periodo del año anterior.

No se notifican casos en otros servicios vigilados, observándose disminución de casos de IAAS respecto al mismo periodo 2023. Tabla N° 26.

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.

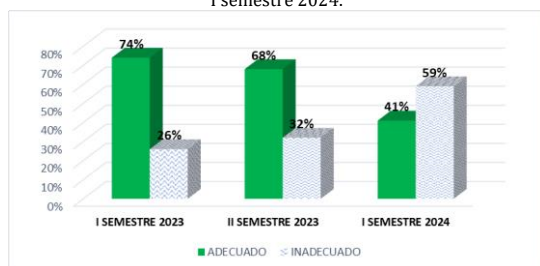
Técnica de higiene de manos:

Durante el I semestre del año 2024, el promedio de cumplimiento de la técnica de higiene de manos en el HCLLH alcanza un 41% de cumplimiento en todos los ítems evaluados. Este resultado indica un porcentaje bajo de cumplimiento de la adecuada higiene de manos; 45% menos que el mismo periodo del año 2023.

De acuerdo a las áreas, en el área crítica se alcanza un 45% de cumplimiento adecuado, 36% en hospitalización y 43% en emergencia.

Gráfico N° 33

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

**Adherencia a la higiene de manos (5 momentos):**

Según la propuesta de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» de la OMS, las indicaciones para la higiene de manos recomendadas por las Directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria se integran en cinco momentos esenciales en los que se necesita realizar la higiene de las manos en el curso del proceso asistencial:

Momento 1: Antes de tocar al paciente

Momento 2: Antes de realizar una tarea limpia/aséptica

Momento 3: Después del riesgo de exposición a líquidos corporales

Momento 4: Después de tocar al paciente

Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente

Oportunidad para la higiene de las manos

Momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos. Constituye el denominador para calcular el grado de cumplimiento de la higiene de las manos, es decir, el porcentaje de ocasiones en que los profesionales sanitarios realmente realizan una higiene de manos con respecto a todas las ocasiones observadas que lo requerirían.

Durante el presente año se observa que el porcentaje de la adherencia a la higiene de manos a nivel institucional para el segundo trimestre 2024 es de 39%, del total de 1054 oportunidades de higiene de manos, el personal realizó el lavado de manos en el 33% (344), fricción de manos en el 6% (62) y omitió la higienización de sus manos en el 61% (648).

PORCENTAJE DE ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS	Acciones	x 100 =	406	x 100 =	39%
	Oportunidades				
			1054		

El servicio que alcanza mayor adherencia es consultorios externos con 53%, UCI 52%, Hospitalización 35% y emergencia 24%.

Respecto a los 5 momentos, se observa que hay mayor adherencia antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales y de tocar al paciente.

El grupo ocupacional de enfermería es el grupo con mejor adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos.

Gráfico N° 34

HCLLH: Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos según servicios, I semestre 2024.

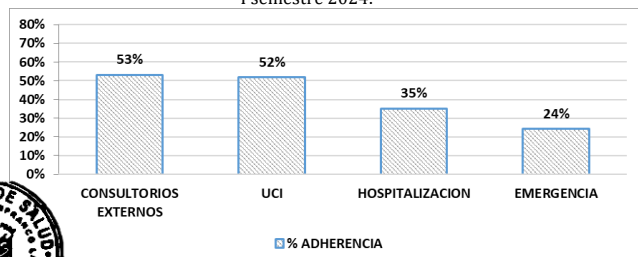


Gráfico N° 35

HCLLH: Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos 5 momentos, I semestre 2024.

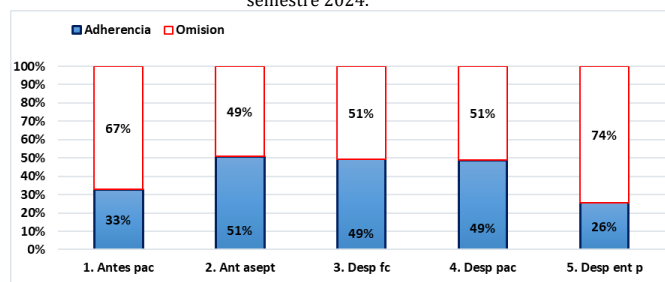
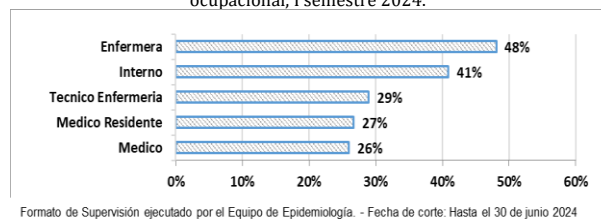


Gráfico N° 36

HCLLH: Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos según grupo ocupacional, I semestre 2024.



Formato de Supervisión ejecutado por el Equipo de Epidemiología. - Fecha de corte: Hasta el 30 de junio 2024

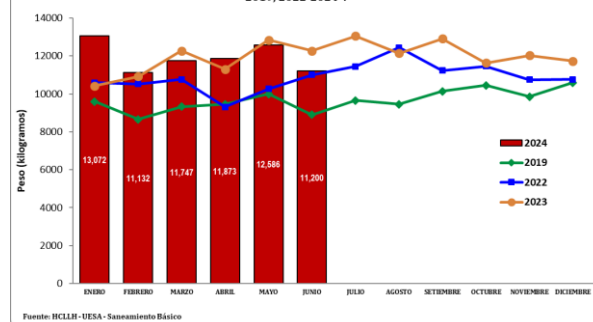
SALUD AMBIENTAL**GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS**

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 semestre 2024 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han generado un total de 71 609.00 kilogramos de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) y 60 384.74 kilogramos de residuos comunes recolectados de los diferentes servicios asistenciales de la institución.

Gráfico N° 37

HCLLH: Generación de residuos sólidos peligrosos por meses, 2019, 2022-2024*.

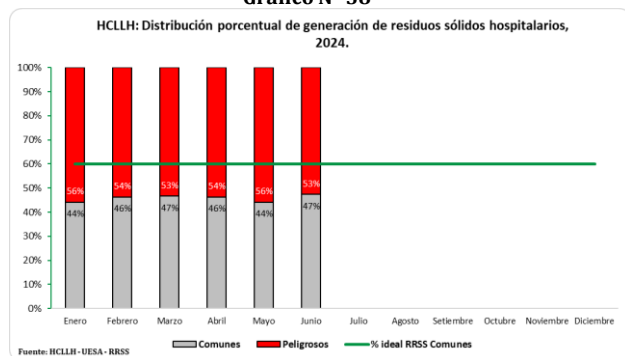


Fuente: HCLLH-UESA - Saneamiento Básico

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° 38 se muestra distribución porcentual de generación de residuos sólidos por meses, durante el I semestre 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° 38



VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES

VIGILANCIA Y CONTROL DE AEDES AEGYPTI:

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° 39

VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI EN EL HCLLH

Antecedentes	Criaderos
Woburno (Cadenas ligadas)	Resquezo con agua en la parte posterior (quitos)
Tampoco congestión de HCL	Chacras de agua.
Equipo de aire acondicionado	Alto proveedor de HCL (Ottero).
Deficiencia de SOD	Servicios Elementales
Cadena de SOD suspendida	Muchachos en el campo
Pielotaje	Agua estancada
Ser estorbado	Falta de limpieza
Refrigerador (vegetación)	No permites con agua en los baños.
Anticorrosión	Acumulo de agua de lluvia
Laminado	Refrigerador (vegetación) y agua estancada
Construcción GS RM de pacientes	Falta de lapos de las cisternas de los modernos
	Falta de mantenimiento de cisternas de la zona
	Cadena de modulación en HCL
	Chacras de agua
	Deficiencia de agua residual en el HCL estado
	Orden de agua de los lavatorios
	Cadena de modulos en lapa
	Orden de agua en parte de agua

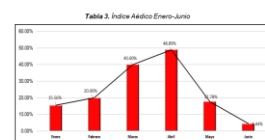
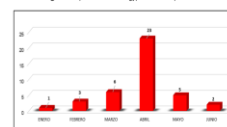


Figura 1. Captura de *Aedes aegypti* fase adulta por região

Tabla 2. Captura de *Aedes* adultos fase adulto por servicio

Servicio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Hospitalización	0	1	0	1	0	0
Emergencia	0	0	0	2	2	1
Urgido	0	0	0	0	0	0
Ingeniería	0	1	0	2	0	0
Servicios Generales	1	0	0	1	0	0
Cámaras de cámara 40x3x	0	0	1	3	1	1
Tropa	0	0	0	0	0	0
Servicio Social	0	0	0	3	0	0
Legado	0	1	0	1	1	0
UCR	0	0	0	0	0	0
USA	0	0	0	2	0	0
Economía	0	0	0	0	1	0
Deserción	0	0	0	2	0	0



Asimismo, se han realizado actividades mediante nebulización para el control del vector adulto dentro de nuestras instalaciones.

NEBULIZACIÓN PARA EL CONTROL DE AEDES AEGYPTI

**Tabla N° 26**

HCLLH: Notificación de IAAS según factor de riesgo, por servicio y tasas acumuladas, SE 26 (2022-2024).

HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 26 (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	5	7.30	2	7.07	1	3.39	10.71			
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.59			
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)		1	1.15	0	0.00	0	0.00	2.04			
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.87			
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	2.35			
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)*		0	0.00	1	1.77	0	0.00	0.41			
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.48			
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.39			
	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.16			
	Hernio plastia inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.31				
Ginecología	Parto cesárea	Endometritis puerperal	INCIDENCIA ACUMULADA	1	0.12	2	0.25	0	0.00	0.13			
		Infección de Herida Operatoria (ISQ)*		2	0.23	11	1.38	5	0.66	0.65			
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal		0	0.00	1	0.13	0	0.00	0.06			
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE**	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía		DENSIDAD INCIDENCIA			1	2.76	1	3.50	2.19		
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)					0	0.00	0	0.00	0.00		
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)					0	0.00	0	0.00	0.84		
Total IAAS				9		18		7					

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)

Alertas Epidemiológicas



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 periodo 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, Huánuco y Amazonas.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CODIGO: AE- CDC- N°007 - 2024

Objetivo

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

Antecedentes

- Klebsiella pneumoniae* (Kp) es una bacteria Gram-negativa de relevancia para la salud pública, que ha evolucionado a dos patótipos: *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (HvKp) y *Klebsiella pneumoniae* clásica (cKp)¹.
- HvKp fue descrito por primera vez en 1986 en el Sudeste Asiático, a través de un informe clínico publicado por Liu et al, donde informa sobre 7 casos de personas de la comunidad con infección por HvKp con presentación de absceso hepático con ausencia de enfermedad del tracto biliar y endoftalmis séptica². La HvKp se coloniza en el tracto gastrointestinal, contribuyendo su propagación en la comunidad y en los entornos sanitarios.
- HvKp representa mayor virulencia que cKp y tiene la capacidad de causar infecciones graves tanto en pacientes inmunocomprometidos como sanos; por lo que, se ha descrito como causa de infecciones adquiridas en la comunidad³, en pacientes con cuadro clínico característico: absceso hepático sin antecedentes de enfermedad del tracto biliar⁴.
- En 2020, China publicó un estudio donde realizó 158 aislamientos de Kp, el 50% (79) fueron HvKp. De los cuales, el 91,2% (72/79) eran cepas de HvKp aisladas en pacientes con infección nosocomial o relacionadas a la atención de salud y el 8,8% (7/79) corresponde a pacientes con infección adquirida en la comunidad. Cabe señalar que, el 43,1% (31/72) de los aislamientos nosocomiales y asociados a la atención sanitaria de HvKp, fueron resistentes a múltiples fármacos multi droga resistentes, BLEE y carbapenémicos⁵.
- En 2020, Irlanda informó el hallazgo de aislamientos de hvKp secuencia tipo 23 (ST23), en cultivos de sangre (2), absceso hepático (2), orina (4), hisopos de heridas (1), todos registrados en marzo de 2019. Siendo evidente una propagación sostenida del linaje HvKp ST23 globalmente dominante, portador de genes de carbapenemasa en centros de salud en Irlanda durante un periodo de 05 años, a pesar de los esfuerzos de control que tuvo el país⁶.
- En 2021, Europa incrementa la notificación de casos de HvKp ST23 de 04 a 10 países y el número de aislamiento aumentó de 12 a 143. Y, en la última evaluación publicada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) relacionada con HvKp ST23 en la Región de las Américas, indican que, los laboratorios nacionales de referencia (LNR) de diez países de la Región Europea identificaron durante el periodo del 2018 al 2023, 131 aislamientos de HvKp ST23 asociados a infección o portación: Dinamarca (4), Finlandia (1), Francia (13), Hungría (1), Irlanda (87), Italia (2), Letonia (9), Lituania (8), Países Bajos (4) y Noruega (2)⁷.
- En marzo del 2024, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mediante la Evaluación Rápida de Riesgo para la salud pública relacionada con *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta portadora de genes de carbapenemasas en la Región de las Américas, informa el aumento en la identificación de aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta; indicando que, en los Estados Unidos, un estudio realizado sobre la vigilancia genómica de HvKp, analizó cepas aisladas del torrente sanguíneo procedentes de 33 instituciones entre 2007 y 2021 (104), identificando que 04 (3,8%) eran aislamientos de HvKp. Dos de estos aislamientos pertenecían al linaje ST23 y uno al linaje ST66 reemergente⁸.
- En la evaluación de OPS, señalan que en Chile (año 2023) se publicó un estudio de las características genómicas de un aislamiento de HvKp resistente a carbapenémicos, recuperado en 2022 de un paciente con COVID-19, siendo esta la primera caracterización genómica de un aislamiento de HvKp K1-ST23 y resistente a carbapenémicos en Chile, que alberga un plásmido

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

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.

