



PERÚ

Ministerio de Salud



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 03 – 2024

SE-39

Al 30 de setiembre 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---

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 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

SARAMPIÓN UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA CON RIESGO DE REINTRODUCCIÓN

Luego de haber desarrollado grandes esfuerzos en los diferentes países para impulsar programas nacionales de vacunación masiva durante 22 años, contra diversas enfermedades prevenibles por vacunas, entre ellas el sarampión, la región de las Américas fue declarada libre de la enfermedad por un Comité Internacional de Expertos en el año 2016¹.

A pesar de lo expresado en el párrafo anterior, el 7 de enero de 2015, el Departamento de Salud Pública del estado de California en los Estados Unidos de América, notificó 11 casos de sarampión, que coincidían en sus antecedentes, el de haber visitado el parque de diversiones Disneylandia en el condado de Orange en el estado de California. En base al periodo de incubación del virus, se determinó que era muy probable que estas personas se hayan infectado en algún momento entre el 15 y 20 de diciembre de 2014. De los 11 casos, ocho residían en California, dos en Utah y uno en Colorado. **Hasta el 26 de enero de 2015, en el estado de California se habían notificado 73 casos (50 relacionados al brote y 23 no relacionados), en los cuales se documentó que 60 no estaban vacunados, seis eran aún menores de seis meses, uno había recibido una sola dosis de sarampión, rubéola, parotiditis (SRP) y cinco recibieron dos o más dosis. En el resto, los padres habían rechazado la vacunación².**

El sarampión es una enfermedad vírica aguda, potencialmente grave y extremadamente contagiosa que causaba cerca de 2.6 millones de muertes al año en la década de 1980-90².

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

La cobertura anual de vacunación en el Perú, para la segunda dosis de SPR entre el periodo 2019 al 2023 fue inferior al 70% (2019=65,9%, 2020=52,2%, 2021=59,8%, 2022=53,8%, 2023=65,6%), originando un acumulo de susceptibles a enfermarse de sarampión de 1 100 591 niños menores de 5 años, **alcanzando un índice de riesgo (IR) de 1.65. El IR igual o mayor a 0.8 significa que el área evaluada tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus de sarampión** y por ende potencial presencia de brotes o epidemias. En la evaluación de riesgo para la presentación de casos importados a través de la herramienta de OPS/OMS realizada en el 2023 (periodo 2019-2023); se encontró que de los 1891 distritos del país, 10 (0,5%) fueron categorizados en muy alto riesgo, 1 417 (74,9%) fueron categorizados en alto riesgo, 462 (24,4%) fueron categorizados en riesgo medio y dos (0,1%) en bajo riesgo³.

La situación antes descrita, nos obliga, como trabajadores de salud, a evitar su reintroducción y promovamos la vacunación en toda la población, así como ante la sospecha de un caso de sarampión este deba ser notificado de manera inmediata.



Referencias:

1. Escalante, G; Representante de OPS/OMS en Uruguay; Editorial; Rev. Médica Uruguaya 2019; 35(2):90; disponible: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v35n2/1688-0390-rmu-35-02-1.pdf>.
2. Sámano-Aviña MG y col. Sarampión, un reto su erradicación; Revista Mexicana de Pediatría; Editorial; Vol. 82, No. 2, México, 2015; disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2015/sp152b.pdf>.
3. MINSA, CDC, Perú; Riesgo de introducción de casos importados de sarampión, rubéola en el Perú; Alerta Epidemiológica (Código AE- CDC- N° 010- 2024).



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 39-2024 (enero a setiembre 2024) se han notificado más de **5 788** 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 semana epidemiológica 03-2024 se notifica incremento de casos de dengue a nivel institucional, formando parte de la epidemia declarada a nivel nacional con alerta epidemiológica 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 son procesados por laboratorio de 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, la notificación se vio afectada durante los años 2020 y 2021 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 III trimestre 2024 (SE 01 a 39-2024) se ha notificado 12 863 episodios febriles con tendencia ascendente desde la SE 06-2024 y con un pico máximo en la semana 15, para luego ir descendiendo hasta la semana 32, en que muestra su punto más bajo del año; ubicándonos en la zona de alarma entre las semanas epidemiológicas 10 a 21; el promedio es 330 casos semanales, con una mediana de 280 y rango entre 146-664 episodios/semana;

De acuerdo al grupo de edad, los adultos (20 a 59 años) concentran el 30% de la demanda, niños (1 a 4 años) el 24%, adolescentes (10 a 19 años) el 17%, niños de 5 a 9 años 16% y <1 año el 9% y los adultos mayores de 60 años el 4%. Gráfico N° 03.

Respecto al lugar de procedencia, el 71% de los febriles notificados pertenecen al distrito de Puente Piedra, 17% a

Carabayllo, 4,5% Ancón, 3,6% Ventanilla y 4,4% a otros distritos. Gráfico N° 04.

Gráfico N° 01

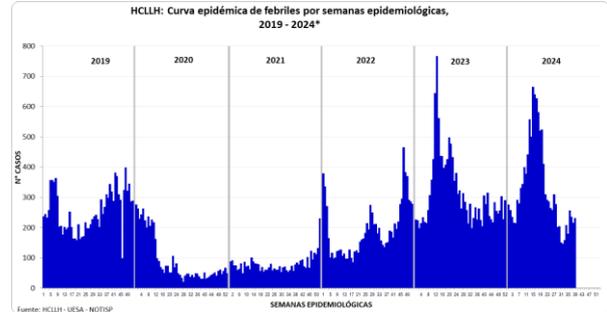


Gráfico N° 02

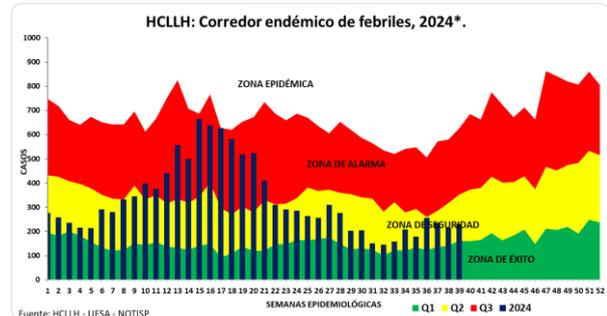


Gráfico N° 03

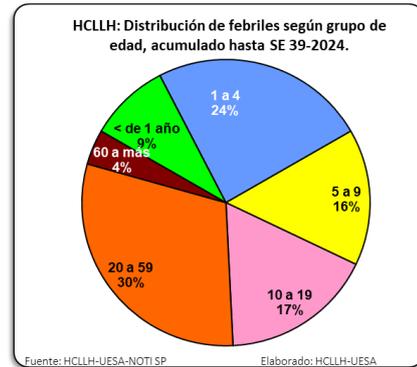
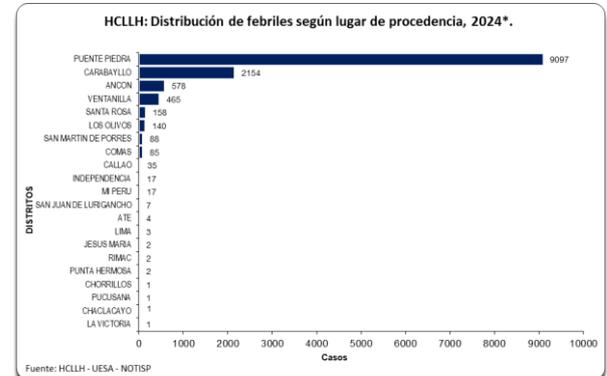


Gráfico N° 04



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 acompañadas 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 39-2024 en el HCLLH se ha notificado 3320 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), con un promedio de 85 casos semanales y un rango entre 37 (SE 23-2024) y 134 episodios (SE 13-2024). Respecto a la forma clínica, el 99,3% (3297) corresponden a EDAs Acuosa y el 0,7% (23) a EDAs Disintéricas. 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 68,3% (2269 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 16,4% (544 casos), el distrito de Ancón con 5,6% (187 casos), distrito de Ventanilla 4,2% (138 casos), distrito de Santa Rosa 1,9% (63 casos) y otros distritos 3,6%.

Según el grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosa se da en ≥5 años con 67%; en caso de los episodios de EDAs Disintéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 57%.

Gráfico N° 05

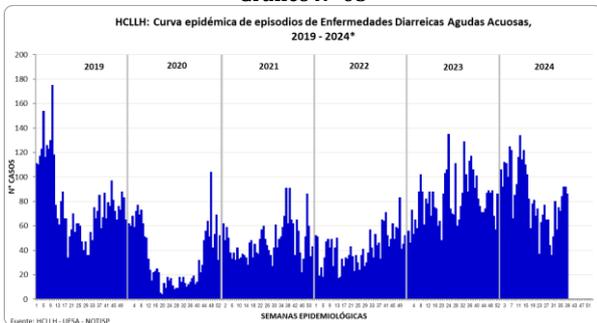


Gráfico N° 06

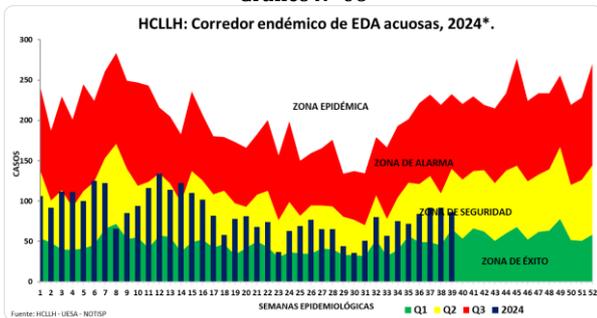


Gráfico N° 07

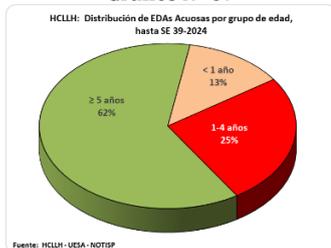


Tabla N° 01

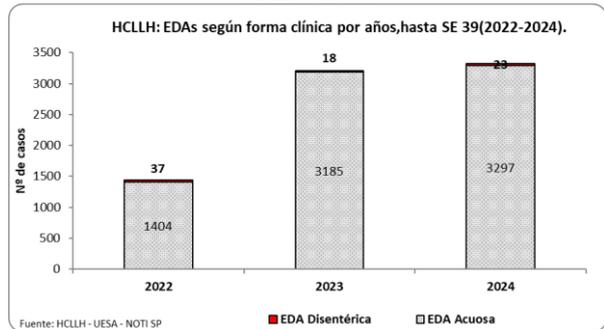
HCLLH: Episodios de EDA por tipo y grupo de edad, 2022-2024*

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

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

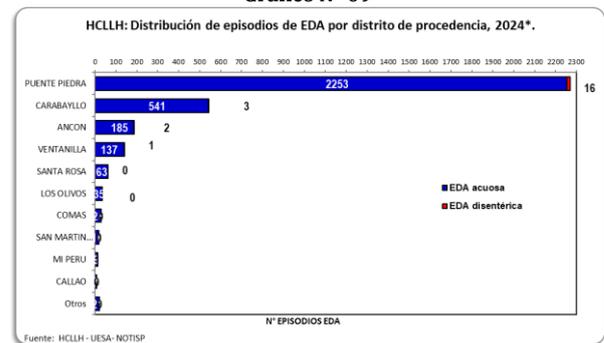
* SE-39

Gráfico N° 08



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Gráfico N° 09



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN < 5 AÑOS

Infeción 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 39-2024, se notificaron un total de 3559 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años, con un promedio de 91 casos semanales. El 82% (3559) corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas de vías respiratorias altas (IRA), el 13% (547) son casos de Síndrome Obstructivo Bronquial/Asma (SOBA), 4% (175) son neumonías graves y 1% (43) neumonías no graves. Se observa disminución de casos de IRAs en 13% respecto al mismo periodo del año 2023.

El 71,5% (2934 episodios) de IRA notificadas corresponden al distrito de Puente Piedra, el 17% (698 episodios)



corresponden al distrito de Carabayllo, el distrito de Ancón con 5,2% (215 episodios), seguido el distrito de Ventanilla con 3,2% (132 episodios), el distrito de Santa Rosa con 1,1% (47 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 67% (2365 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 28% (1003 episodios) y los menores de 2 meses con 5% (191 episodios).

En los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 45% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 55% en los niños de 2-4 años.

Gráfico N° 10

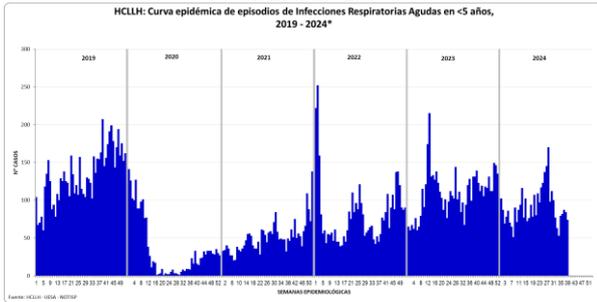


Gráfico N° 11

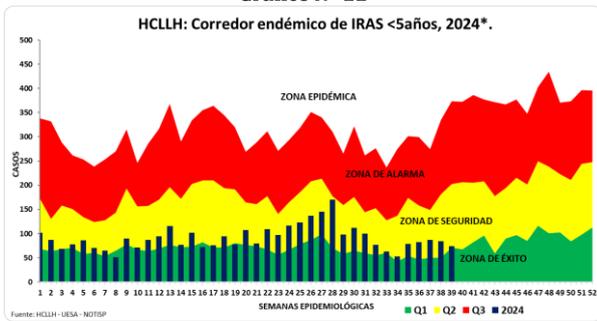


Tabla N° 02

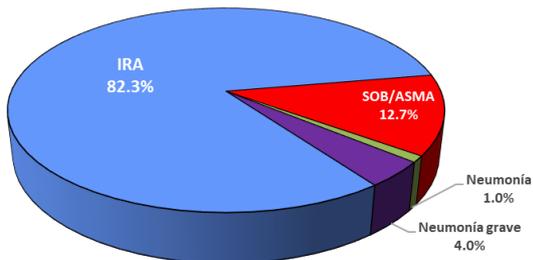
HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 39 (2022 - 2024)

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

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 12

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 13

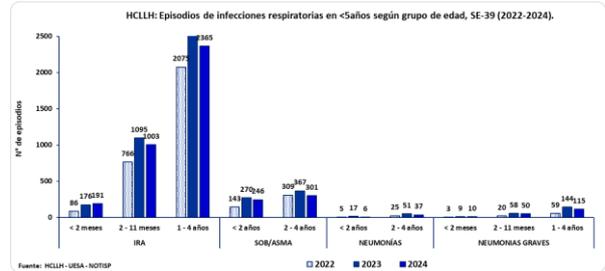


Tabla N° 03

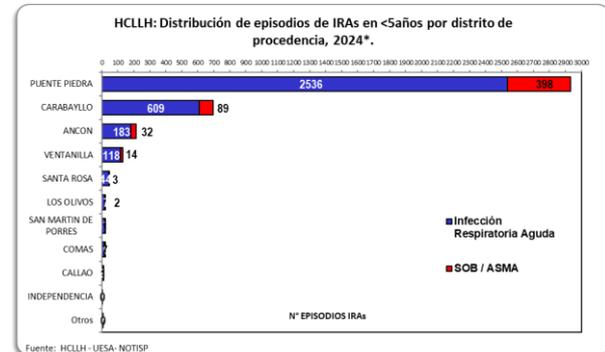
HCLLH: IRAs en <5años por tipo y grupo de edad, hasta SE-39 (2022-2024)

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

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

* SE 39

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 año 2024 (SE 01 a 39-2024) se ha notificado 568 episodios de neumonías e IRAG. El 69% de los episodios corresponden a neumonías no graves, mientras que el 31% a neumonías graves.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (326 episodios) alcanzando un porcentaje de 65%, seguido del distrito de Carabayllo con 14.6% (73 episodios), luego el distrito de Ancón con 9,4% (47 episodios), el distrito de Ventanilla con 3,6% (18 episodios), el distrito de Los Olivos con 2,2% (11 episodios), Santa Rosa con 2.2% (11 episodios) y otros distritos un 2.6%.



Las neumonías se presentaron mayormente en los grupos de edad extremos, en menores de 5 años (38%) y en los mayores de 60 años (28%).

Respecto a los indicadores, en todas las edades, la tasa de severidad (hospitalizaciones) se encuentra en 82% y la de letalidad en 63%. Entre los <5 años, la tasa de severidad se encuentra en 88% y la de letalidad en 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. Durante el periodo, se registran 236 ingresos, con un promedio de 14 casos semanales; en especial se reportan hospitalizaciones en el grupo de adultos mayores y niños de 1 a 4 años.

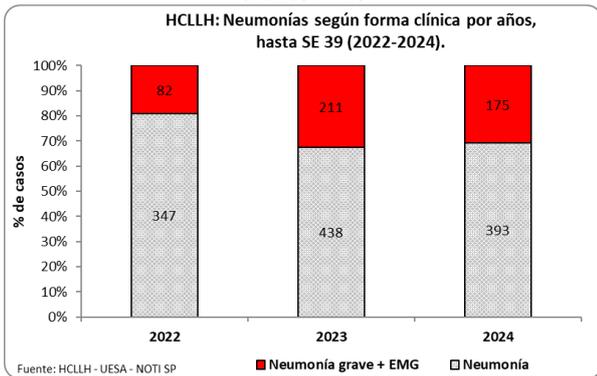
Tabla N° 04

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

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

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 15



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

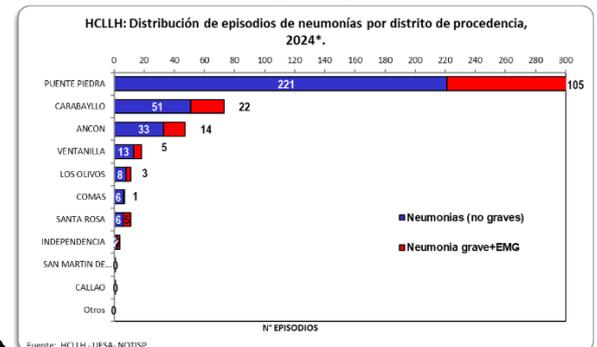
Tabla N° 05

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

Grupo de edad	Neumonías (no graves)		Neumonía grave+EMG		Total Neumonías		HOSPITALIZADOS		Tasa de Severidad	DEFUNCIONES		Tasa de Letalidad hospitalaria
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		N°	%	
< 2 meses	0	10	10	2%	10	2%	100%	0	0%	0	0%	
2 - 11 meses	6	50	56	10%	50	11%	89%	0	0%	0	0%	
1 - 4 años	37	115	152	27%	114	25%	75%	2	3%	2	3%	
5 - 9 años	89	0	89	16%	72	15%	81%	0	0%	0	0%	
10-19 años	33	0	33	6%	23	5%	70%	1	2%	1	4%	
20-59 años	67	0	67	12%	51	11%	76%	13	21%	13	25%	
60 a más años	161	0	161	28%	145	31%	90%	46	74%	46	32%	
Total	393	175	568	100%	465	100%	82%	62	100%	63%		

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Gr+EMG= Enfermedad muy grave
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 16



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Tabla N° 06

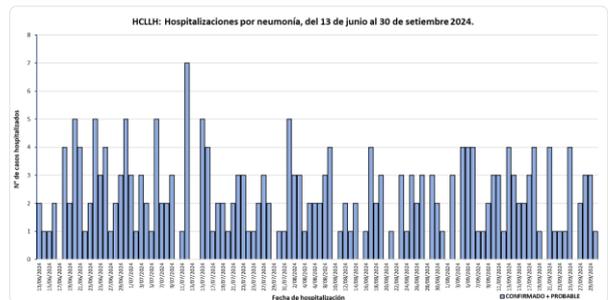
HCLLH: Evolución de los casos hospitalizados por Neumonías según grupo de edad, 2024*.

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

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

*Del 13/06 al 30/09/2024

Gráfico N° 17



Vigilancia de virus respiratorios:

Del 15 de julio al 30 de setiembre, se tomaron un total de 112 muestras en pacientes hospitalizados con diagnósticos de IRAG, neumonías y SOB/asma encontrando un 40% de positividad, de ellos, el 77% con virus sincitial respiratorio VSR (36 casos), 15% influenza A (7 casos), 4% influenza B y COVID19 con 02 casos cada uno. En dos pacientes se encontró coinfección de VSR+COVID19 niño de 2 meses y VSR + Influenza A en niño de 2 años. Los grupos de edad más afectados son los niños de 2 a 11 meses y de 1 a 4 años, en especial por virus sincitial respiratorio.

Tabla N° 07

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

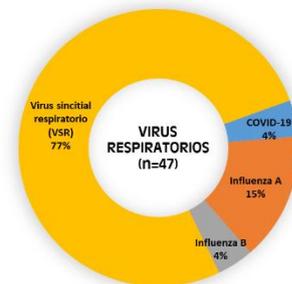
Virus aislados	Grupo de edad					Total	%
	< 2 meses	2-11 meses	1-4 años	5-59 años	60 a + años		
COVID-19 (P. molecular)	1	1	0	0	0	2	1.8%
Influenza A	0	1	2	1	3	7	6.3%
Influenza B	0	0	0	2	0	2	1.8%
Virus sincitial respiratorio (VSR)	8	13	12	1	2	36	32.1%
NEGATIVO	3	6	19	22	17	67	59.8%
Pendiente resultados	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total muestras	12	21	33	26	22	112	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

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

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

Gráfico N° 18



ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

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 prevenibles por vacunación de acuerdo a la normativa vigente.

Hasta el III trimestre 2024, se ha notificado 15 casos confirmados de varicela, todos sin complicaciones y con evolución favorable; asimismo, se ha descartado 30 casos de tos ferina y 02 casos de sarampión, según criterios epidemiológicos y de laboratorio (las muestras fueron procesadas por el laboratorio de salud pública del INS). No se han notificado casos confirmados de rubéola, parálisis flácida aguda, gestantes vacunadas inadvertidamente ni eventos supuestamente atribuidos a la vacunación severos (ESAVI).

Tabla N° 08

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Parálisis Flácida Aguda (PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Rubeola	0	0	0	0	0	0		0%
Sarampión	0	0	0	0	0	0		0%
Varicela	2	4	15	2	3	15		400%
Tos Ferina	0	1	0	0	1	0		-100%
Tétanos	0	0	0	0	0	0		0%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	1	0	0	1	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0		0%
Total	3	5	15	3	4	15		275%

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

*SE 39-2024

Tabla N° 09

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 #Hospitalizados Defunciones
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%	
Parálisis Flácida Aguda (PFA)	0	0	0	0	0.0	0 / 0
Rubéola	0	0	0	0	0.0	0 / 0
Sarampión	0	0	2	2	4.3	1 / 0
Varicela	15	0	0	15	31.9	0 / 0
Tos Ferina	0	0	30	30	63.8	1 / 0
Tétanos	0	0	0	0	0.0	0 / 0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0.0	0 / 0
ESAVI Severo	0	0	0	0	0.0	0 / 0
Total	15	0	32	47	100.0	2 / 0

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

*SE 39-2024

Búsqueda activa institucional (BAI):

La búsqueda activa es un instrumento de control de calidad de la vigilancia epidemiológica de rutina, pues permite detectar casos de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que, por cualquier razón, pueden o no haber sido notificados al sistema. Tradicionalmente, la búsqueda activa se ha implementado de forma individual para documentar la ausencia o presencia de casos de parálisis flácida aguda (PFA), sarampión y rubéola, durante la vigilancia de rutina o ante la presencia de brotes. En este sentido, la búsqueda activa de casos de PFA, sarampión y rubéola es realizada en los establecimientos de salud (búsqueda activa institucional [BAI]), en las comunidades (búsqueda activa comunitaria [BAC]), y en los laboratorios (búsqueda activa por laboratorio [BAL]) a fin de identificar oportunidades para mejorar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica de las EPV. Los casos detectados en la búsqueda activa deben notificarse, investigarse y clasificarse de acuerdo con las

definiciones de casos recomendadas para la vigilancia de estas enfermedades.

Durante el presente año, se ha revisado 66 395 registros de atenciones en emergencia, hospitalización y consulta externa en pacientes menores de 15 años, encontrando 20 pacientes con diagnósticos diferenciales de parálisis flácida aguda (PFA), que luego de la investigación epidemiológica ninguno presenta cuadro compatible con PFA.

Respecto a la BAI de Sarampión/rubeola, se revisaron 267 330 registros de atenciones en emergencia, hospitalización y consulta externa en pacientes de todas las edades, encontrando 431 pacientes con diagnósticos diferenciales de sarampión/rubeola (SR), entre ellos 02 casos sospechosos SR (notificados oportunamente en la SE-07 y SE-39), se realiza la investigación epidemiológica siendo descartados por laboratorio del INS.

En relación a la BAI de síndrome de rubéola congénita (SRC), se ha revisado 23 650 registros de atenciones en emergencia, hospitalización y consulta externa en pacientes menores de 1 año, encontrando 07 pacientes con diagnósticos diferenciales de SRC, que luego de la investigación epidemiológica han sido descartados.

Tabla N° 10

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

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

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

*I Trimestre-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 39), el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ha notificado 715 casos nuevos de tuberculosis, el 76% corresponden a casos de tuberculosis pulmonar mientras que el 24% a tuberculosis extrapulmonar. Se observa ligera tendencia descendente a partir del año 2022 en los casos de tuberculosis pulmonar, y un ligero incremento respecto a los casos del 2023 de tuberculosis extrapulmonar. El 63% de los casos notificados corresponden al sexo masculino mientras que el 37% al sexo femenino. El 41% de los casos notificados se encuentran en la etapa adulta, asimismo el 37% en la etapa de vida joven (18-29 años), seguido del 15% 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 (67%), Carabayllo 12%, Ancón con 10% y Ventanilla con 4,5%, otros distritos con 6,9%.

Entre la SE 01 a 39-2024, se han notificado 99 casos de tuberculosis, similar al año anterior. El 71% (70 casos) corresponden a tuberculosis pulmonar y 29% (29 casos) a tuberculosis extra pulmonar.

Gráfico N° 19

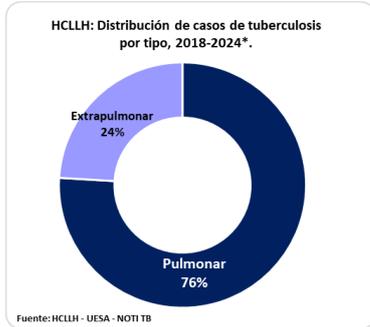


Gráfico N° 20

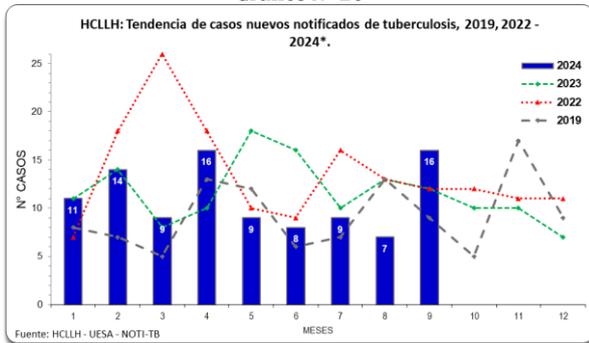


Gráfico N° 21

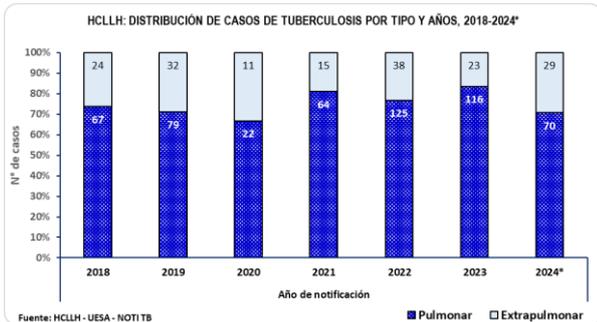


Tabla N° 11

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

Localización	Año de notificación							Total HCLLH	%	Tendencia
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*			
Pulmonar	67	79	22	64	125	116	70	543	75.9	
Extrapulmonar	24	32	11	15	38	23	29	172	24.1	
Total general	91	111	33	79	163	139	99	715	100.0	

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTI-TB. *SE 39-2024

Gráfico N° 22

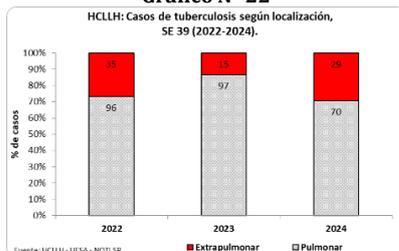


Gráfico N° 23

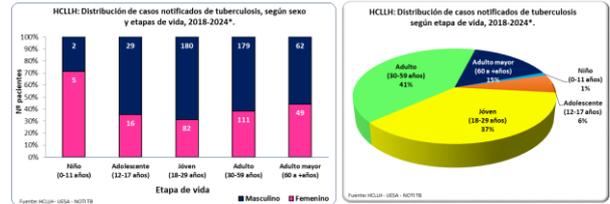


Gráfico N° 24

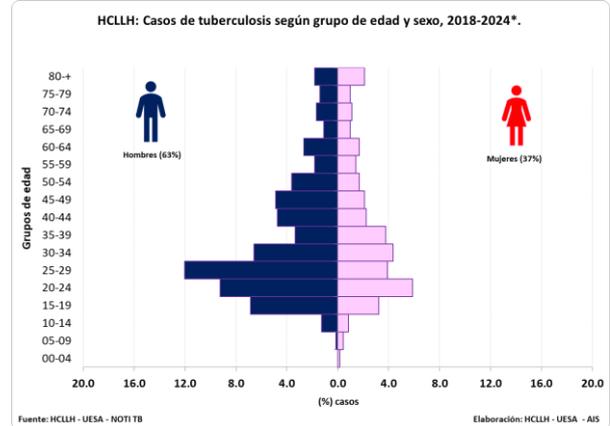
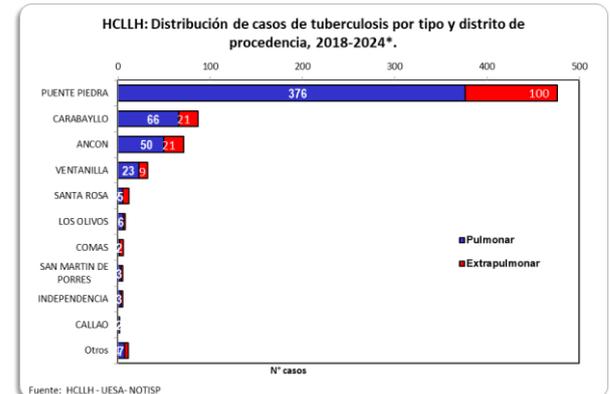


Gráfico N° 25



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.

Hasta la semana epidemiológica 39, en el año 2022 se ha notificado 303 casos de ITS-VIH/SIDA, 288 en el año 2023 y 233 casos durante el presente año, principalmente casos de VIH/SIDA (52%), sífilis (32%), hepatitis e infección gonocócica con 7,7% cada uno.



Hepatitis B

En el caso de hepatitis B, durante el presente año se ha notificado 18 casos, con un incremento de 38% respecto al mismo periodo del año 2023 y similar al año 2022.

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 presente año 2024, se notificaron 66 casos de sífilis en población general, 06 casos de sífilis materna y 03 congénita; observamos una tendencia decreciente respecto al año anterior.

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 157% respecto al mismo periodo del año anterior.

Tabla N° 12

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Sífilis Congénita	2	11	3	1	8	3		-43%
Sífilis Materna	19	16	6	18	14	6		-57%
Sífilis	143	147	66	96	121	66		-45%
Infección Gonocócica	0	19	18	0	7	18		157%
VIH / SIDA	224	159	122	171	125	122		-2%
Hepatitis B	30	22	18	17	13	18		-28%
Total	418	374	233	303	288	233		-19%

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

Tabla N° 13

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*	N° Casos	%
	Confirmado	Probable	Descartado			
Sífilis Congénita	3	0	0	3	3	1.3
Sífilis Materna	6	0	0	6	6	2.6
Sífilis	66	0	0	66	66	28.3
Infección Gonocócica	18	0	0	18	18	7.7
VIH / SIDA	122	0	0	122	122	52.4
Hepatitis B	18	0	0	18	18	7.7
Total	233	0	0	233	233	100.0

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

*SE 39-2024

Vigilancia de VIH/SIDA

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2015-SE 39-2024 ha notificado 1577 casos de VIH y 253 casos en estadio SIDA, en promedio se registran 158 casos anuales de VIH y 25 casos de SIDA. Observándose un ligero descenso de casos notificados en el año 2023.

El 23% de los casos corresponden al sexo femenino mientras que el 77% al sexo masculino. 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.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (69%), Ancón (9%), Carabayllo (7%) y Ventanilla (4%).

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% y vertical 1% de los casos.

Durante el presente año, se han notificado 103 ingresos a TARGA; 15 casos de gestantes con VIH y 01 caso confirmado de niño infectado por VIH (transmisión vertical).

Gráfico N° 26

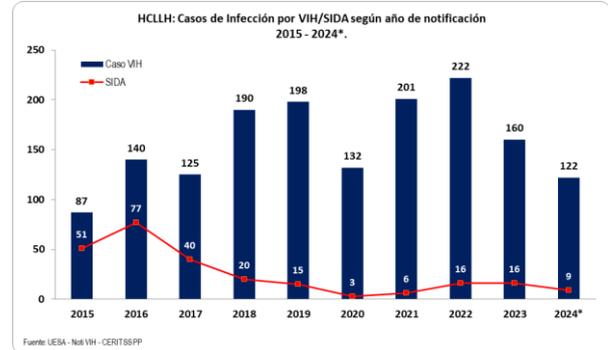


Gráfico N° 27

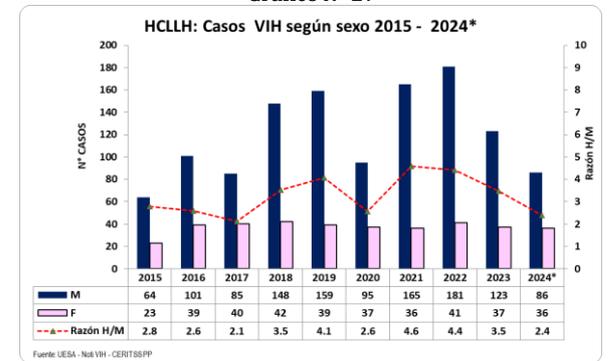


Gráfico N° 28

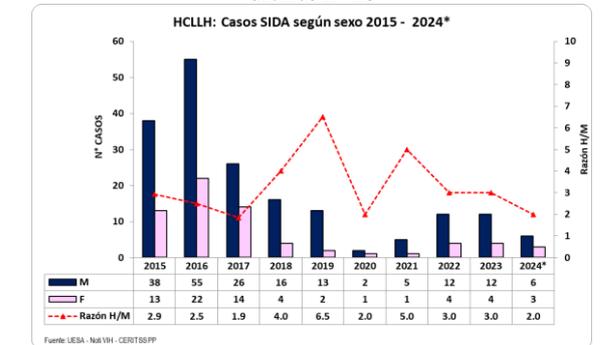


Gráfico N° 29

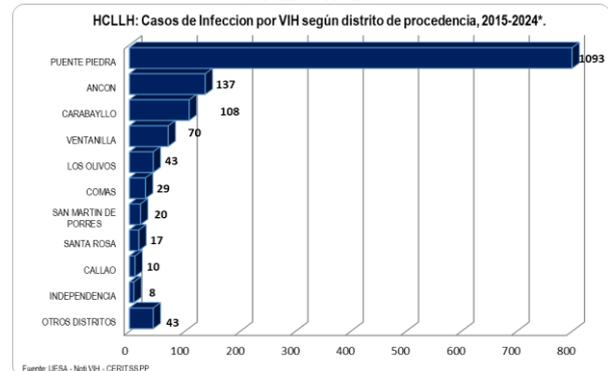


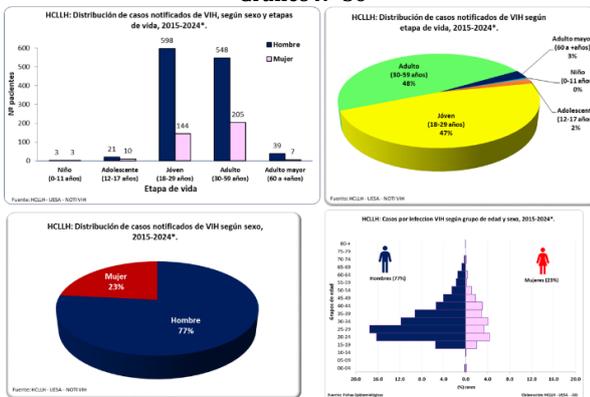
Tabla N° 14

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

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

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

Gráfico N° 30



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, Leishmaniasis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla.

Entre las principales enfermedades metaxénicas notificadas durante el 2024 tenemos 84% dengue sin señales de alarma, 15% dengue con señales de alarma, 0,3% leishmaniasis cutánea, 0,2% dengue grave y malaria por P. vivax. Se han notificado 09 casos de Leishmaniasis cutánea, confirmándose 07 casos y 02 continúan como probables; en cuanto a Malaria, se ha notificado 07 casos, de ellos 01 caso confirmado de malaria por P. vivax y 06 casos han sido descartados por laboratorio. Se evidencia incremento de casos de enfermedades transmitidas por vectores respecto al mismo periodo (SE 39) de los años 2022 y 2023, principalmente dependiente de los casos de dengue.

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	1982	0	774	2756	83,9
Dengue con señales de Alarma	381	0	125	507	15,4
Dengue Grave	3	0	3	6	0,2
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0,0
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0,0
Malaria pos Plasmodium Vivax	1	0	6	7	0,2
Malaria Malariae	0	0	0	0	0,0
Leishmaniasis Cutánea	7	2	0	9	0,3
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0,0
Total	2374	2	909	3285	100,0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP *SE 39-2024

Tabla N° 16

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Bartonelosis	2	0	0	2	0	0		0,0%
Dengue sin señales de Alarma	6	1518	1982	6	1041	1982		90,4%
Dengue con señales de Alarma	4	143	381	4	97	381		262,8%
Dengue Grave	0	3	3	0	3	3		0,0%
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0		0,0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0	0		0,0%
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	1	0	0	1		0,0%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0	0		0,0%
Leishmaniasis Cutánea	9	3	9	8	1	9		80,0%
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0	0		0,0%
Total	21	1667	2376	20	1142	2376		148,1%

**2022 y 2023 solo casos confirmados, 2024 confirmados y probables *SE 39-2024 Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

DENGUE

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2018-2024 (SE-39) se han notificado 6011 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.

Durante el año 2024, se observa tendencia creciente de casos de dengue desde la semana epidemiológica 03, extendiéndose hasta la semana 18 en que muestra su pico más alto, y en sentido decreciente hasta la semana 31. En el mes de abril se concentra la mayor cantidad de casos, con 58% del total de casos notificados.

Hasta la SE-39 se ha notificado 3 269 episodios de Dengue, siendo el 68% (2 366 casos) han sido confirmados mientras que se ha descartado el 32% (903 casos).

Según la forma clínica de los casos confirmados, el 84% (1982casos) son dengue sin signos de alarma, el 16% (381casos) 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, entre los principales.

De los casos notificados (probables y confirmados) por Dengue, el 89% recibieron atención ambulatoria (2100 casos) y el 11% se hospitalizaron (264 casos). Según los grupos de riesgo, se han identificado a 64 gestantes (2,7%), 146 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% nauseas/vómitos, entre otros.



Gráfico N° 31



Tabla N° 17

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

TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
2018	1	0	26	27	0%
2019	1	0	22	23	0%
2020	8	0	21	29	0%
2021	16	0	25	41	1%
2022	10	0	27	37	1%
2023	1664	0	921	2585	43%
2024*	2366	0	903	3269	54%
Total 2018-2024	4066	0	1945	6011	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

* SE 39-2024

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico N° 32

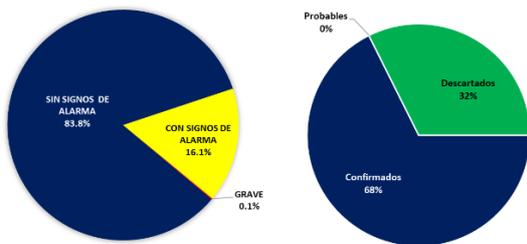


Gráfico N° 33

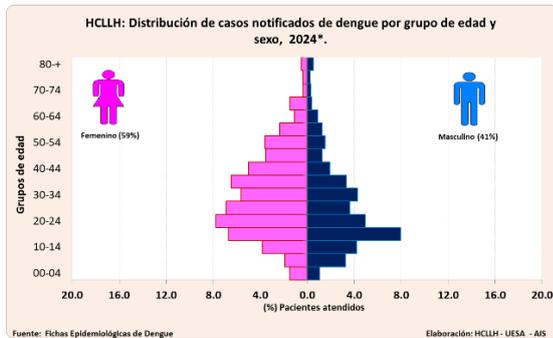


Tabla N° 18

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:

Durante el presente año se han notificado 264 pacientes hospitalizados por dengue, el reporte de casos inicia en la semana 5 con el pico más alto en la semana 19 y tendencia decreciente hasta la semana 24, luego se presentan casos esporádicos en la semana 30, 31 y 38.

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 (260 casos), 1% fue referido (03 casos) y 01 fallecido; a la fecha, no se reporta casos hospitalizados.

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° 34

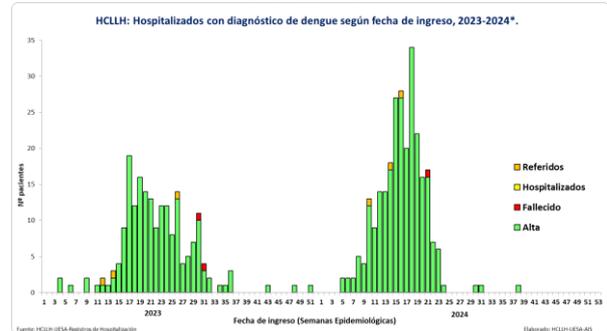


Tabla N° 19

HCLLH: Casos hospitalizados de dengue según evolución, 2023-2024*.

Evolución	2023		2024*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	190	97%	260	98%	450	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%	264	100%	459	100%

* Por fecha de ingreso

* SE 39-2024

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, Carunco, Leptospirosis, Equinocosis quística, Fasciolosis, Cisticercosis y Accidentes por animales ponzoñosos.

Durante el año 2024 se han notificado 685 casos de enfermedades zoonóticas, principalmente casos de arañazo de gato con 6% (45 casos), brucelosis 1,4% (10 casos) y leptospirosis con 0,4% (3 casos).

Los casos de brucelosis han sido descartados por el laboratorio;

De los casos de leptospirosis, 01 ha sido confirmado por laboratorio de INS y se descartaron 02 casos; 29 casos de arañazo de gato (*Bartonella henselae*) han sido confirmados por laboratorio de INS, 15 descartados y 1 continúa aún probable, en espera de resultados de laboratorio. Ante el riesgo de rabia urbana, se realiza la vigilancia de mordeduras de animales, se reportan 617 casos de mordedura de perro, 19 de gato y 18 de rata. Se evidencia incremento de casos respecto al año 2023.

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	N° Casos	%
Brucelosis	0	0	10	10	1.4
Leptospirosis	1	0	2	3	0.4
Loxocelismo	0	0	0	0	0.0
Arañazo de Gato (<i>Bartonella henselae</i>)	29	1	15	45	6.3
Mordedura de Rata	18	0	0	18	2.5
Mordedura de Perro	617	0	0	617	86.7
Mordedura de Gato	19	0	0	19	2.7
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0
Total	684	1	27	712	100.0

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

*SE 39-2024

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 39		Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023		
Brucelosis	0	0	0	0	0		0.0%
Leptospirosis	1	2	1	1	0		0.0%
Loxocelismo	0	1	0	0	1		-100.0%
Arañazo de Gato (<i>Bartonella henselae</i>)	50	34	30	32	28		7.1%
Mordedura de Rata	11	12	18	10	8		15.0%
Mordedura de Perro	695	712	617	551	456		35.3%
Mordedura de Gato	20	33	19	16	22		-13.6%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0		0.0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0		0.0%
Total	777	794	685	610	515		33.0%

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

*SE 39-2024

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.

Entre las principales enfermedades/eventos no transmisibles bajo vigilancia epidemiológica tenemos a los lesionados por accidentes de tránsito, diabetes mellitus, intento de suicidio, intoxicación por plaguicidas, morbilidad materna extrema, muerte fetal y cáncer.

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el año 2024 (SE 39) se han notificado 1 365 casos de enfermedades/eventos no transmisibles, se observa ligera disminución (7,3%) de casos respecto al año anterior, en especial en los casos de lesionados por accidente de tránsito y morbilidad materna extrema.

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

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

*SE 39-2024

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 39		Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023		
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	91	59	50	66	46	50	8.7%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	1	0	2	0	0	2	0.0%
Muerte Fetal	42	21	27	33	16	27	-68.8%
Muerte Neonatal	16	8	11	10	7	11	-37.1%
Morbilidad Materna Extrema	71	62	31	58	49	31	-36.7%
Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0.0%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1371	1524	869	1035	1099	869	-20.9%
Diabetes Mellitus	227	134	176	157	112	176	37.1%
Intento de Suicidio	146	145	116	84	107	116	8.4%
Cáncer	30	51	82	8	36	82	127.6%
Total	1995	2004	1364	1451	1472	1364	-7.3%

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

*SE 39-2024

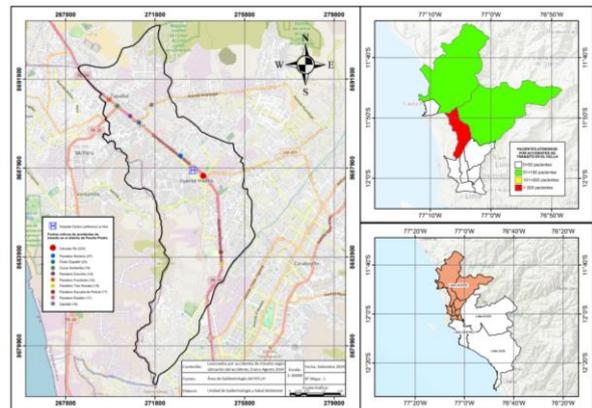
Lesionados por accidentes de tránsito:

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 año 2024, se ha notificado 869 casos de lesionados por accidentes de tránsito; con una disminución de 20,9% respecto a los casos reportados durante el mismo periodo del año 2023.

El 69% de los casos tiene como lugar del accidente al distrito de Puente Piedra, 11% Ancón, 7% Ventanilla, Carabayllo y Santa Rosa.

Gráfico N° 35



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 176 casos, incrementando en 57% los casos reportados en el mismo periodo del año 2023.

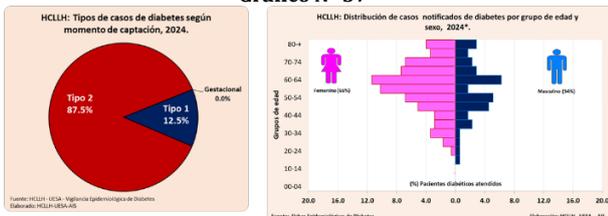
El 66% de los casos corresponden al sexo femenino, mientras que el 34% al masculino; la mayoría de los casos se registran en las etapas de vida adulto y adulto mayor en ambos sexos; el grupo de edad más afectado son los adultos de 55 a 64 años entre las mujeres y entre 45 a 55 años y 60 a 64 años entre los varones.

El tipo de diabetes más frecuente es el tipo 2 con 87,5% de los casos y el tipo 1 con 12,5% de los casos.

Gráfico N° 36



Gráfico N° 37



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.

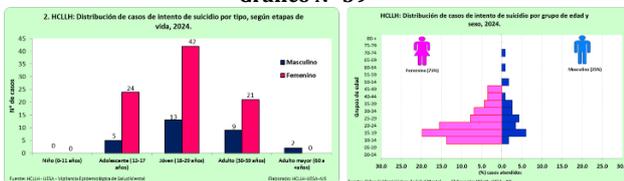
Se notifica un promedio de 145 eventos anuales de pacientes con intento de suicidio; durante el año 2024, se han reportado 116 eventos, 8,4% más que el año anterior.

El 75% de los casos corresponden al sexo femenino, mientras que el 25% al masculino; la etapa de vida donde se registran la mayor cantidad de casos, son los jóvenes de 18 a 29 años en ambos sexos; el grupo de edad más afectado son los adolescentes de 15 a 19 años similar entre mujeres y varones.

Gráfico N° 38



Gráfico N° 39



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 año 2024, se ha notificado 50 casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos, con un incremento de 8,7% 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 más de 50 casos nuevos de cáncer por año. Durante el año 2024 se han notificado 82 casos, superior a los años anteriores en el mismo periodo, con un incremento de 128% 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 más de 60 casos anuales de MME; durante el presente año se ha notificado 31 casos, 37% menos que el mismo periodo en el año anterior.

Los grupos más afectados son las mujeres del grupo de edad de 25 a 29 años (26%) y de 35 a 39 años (23%), la edad promedio de las mujeres reportadas con MME es de 29 años, con un rango de 13 a 43 años; residen principalmente en el distrito de Puente Piedra (61%), Carabayllo (20%) y Ancón (10%), entre otros.

Entre las principales características de las mujeres con MME tenemos que, el 87% son multigestas, 64% no cuenta con atención prenatal, el 58% la MME ocurre durante la gestación, en especial en el I trimestre; el 90% tienen condición de alta médica, evolución favorable, 6,5% falleció (02 casos) y 3% fue referida (01 caso).

Durante el 2024, el 100% de los casos corresponden a causas directas, principalmente embarazos que terminan en aborto, hemorragias obstétricas y los trastornos hipertensivos en el embarazo.

Respecto los criterios de manejo de casos, 16% tuvo una cirugía adicional (histerectomía), el 35,5% recibió transfusión sanguínea (>= 3 unidades).

La razón de MME se encuentra en 14 por 1000 nacidos vivos, menor a los años anteriores; el índice de mortalidad es de 6,5%; la relación MME/MM es de 15,5, es decir, hay 15 casos de MME por cada MM.

Gráfico N° 40

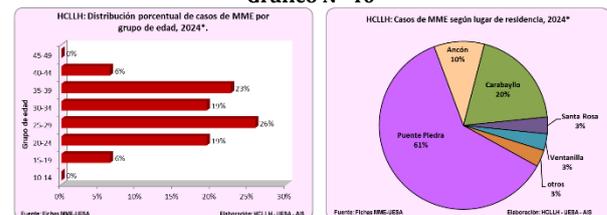
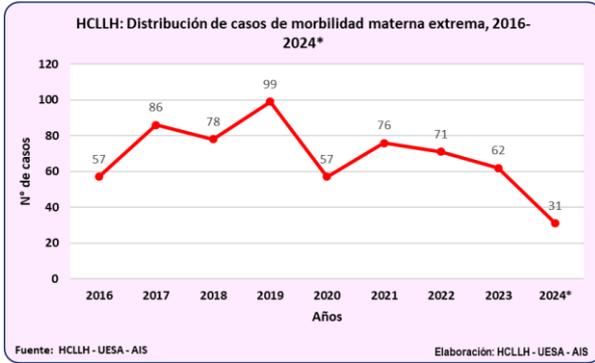


Gráfico N° 41



Microcefalia:

Durante el año 2024 se ha notificado 01 caso de microcefalia en un recién nacido (SE 03-2024), dicho caso ha sido descartado luego de la investigación.

Mortalidad fetal y neonatal:

Durante el 2024, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha notificado en total 38 muertes perinatales, el 71% corresponden a muertes fetales (27 casos) y el 29% muertes neonatales (11 casos). Se observa incremento en las defunciones fetales y neonatales, respecto al mismo periodo del año anterior.

El 100% de muertes fetales notificadas se produjeron en el ante parto y ninguna en el intraparto.

Entre las principales características de las muertes fetales, el 56% se produce entre las 22-27 semanas de gestación, el 44% tienen extremo peso bajo al nacer (EPBN) <1000gr; el 37% está relacionado a complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas, el 25% hipoxia uterina.

Entre las muertes neonatales, el 45% se encontraba entre las 22 a 27 semanas, el 36% en ≥37 semanas de gestación; el 36% en recién nacidos con pesos <1000gr y ≥2500 gr.; el 63% de las causas están relacionadas a la prematuridad/inmadurez.

Gráfico N° 42

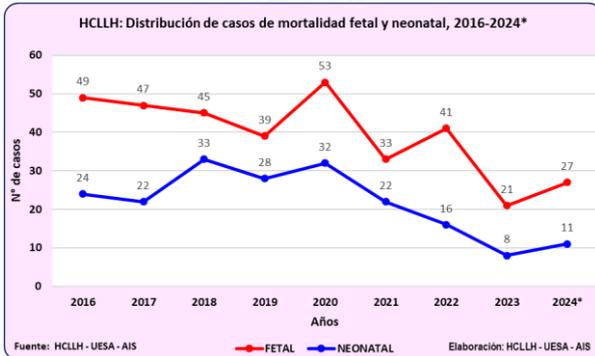


Gráfico N° 43

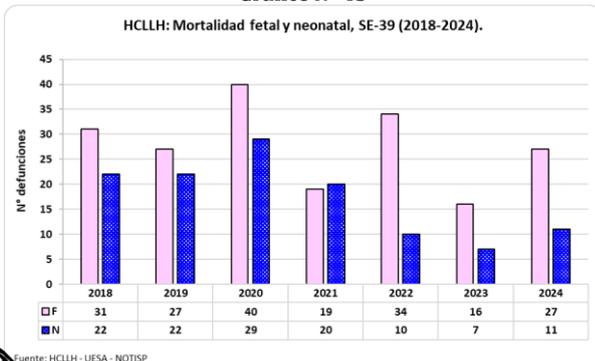
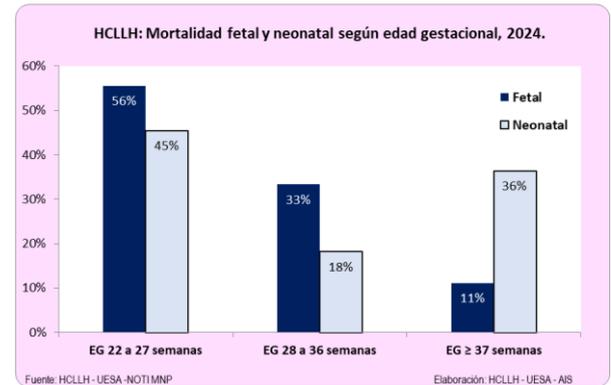
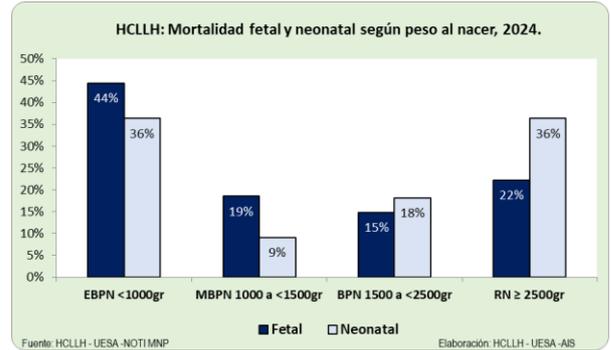


Gráfico N° 44



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 58% 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 26.3% 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 16% 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.

Tabla N° 24

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	57.9%		
1500-2499 g	26.3%	0.0%	15.8%
> 2500 g			

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*SE 39-2024



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 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha notificado 27 casos confirmados de enfermedad mano pie boca mediante diagnóstico clínico. Superior en 42% 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° 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 Simica (Monkey Pox)	2	0	12	14	29.8
Síndrome Guillain Barré	0	0	1	1	2.1
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	27	0	0	27	57.4
Intoxicación por Metanol	2	0	2	4	8.5
Meningitis meningocócica	1	0	0	1	2.1
Total	32	0	15	47	100.0

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

*SE 39-2024

Tabla N° 26

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Parotiditis	1	5	0	1	5	0		100.0%
Viruela Simica (Monkey Pox)	59	1	2	46	0	2		0.0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	1	0		0.0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	56	21	27	48	19	27		42.1%
Intoxicación por Metanol	36	4	2	0	2	2		0.0%
Meningitis meningocócica	0	0	1	0	0	1		18.5%
Total	152	31	32	95	27	32		18.5%

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

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

*SE 39-2024

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 año 2024, se han notificado 03 casos probables de SGB, luego de la investigación fueron descartados por criterio epidemiológico y de laboratorio.

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 39-2024), se han notificado 14 casos de Mpox, confirmándose 02 casos por laboratorio del INS, mientras que los otros 12 casos fueron descartados. Superior al mismo periodo del año anterior donde no hubo casos reportados.

Parotiditis

No se han notificado casos de parotiditis durante el presente 2024.

Intoxicación por metanol

A la fecha se han notificado 04 casos de intoxicación por metanol, 02 confirmados y 02 ha sido descartados. Similar presentación al mismo periodo 2020.

Meningitis meningocócica

Durante el presente año, se ha notificado 01 caso confirmado por nexos epidemiológico en la SE 29-2024, con evolución desfavorable (fallecido).

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

La vigilancia de las IAAS está regulada por la NTS N° 163 – MINSAL/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 año 2024, se ha notificado 20 casos de IAAS, según factor de riesgo se han notificado 4 casos de neumonía asociada a ventilador mecánico (3 casos en el servicio de UCI y 1 caso en UCE), 2 casos de ITU (1 caso en Hospitalización medicina y 1 caso en UCE), 1 caso de endometritis puerperal por parto cesárea y 13 casos de infección de herida operatoria post cesárea (IHO-PC) en el servicio de ginecología. No se notifican casos en otros servicios vigilados, observándose disminución de casos de IAAS respecto al mismo periodo 2023. Tabla N° 27.

En el servicio de UCI adultos el tipo de IAAS de Neumonía asociada al Ventilador Mecánico (NAV) presenta un TDI de 6.11 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra por debajo de la tasa referencial nacional 2024 (TDI 10.71 x cada 1000 días de exposición).

En el servicio de UCE* (Unidad crítica de emergencia) el tipo de IAAS de Neumonía asociada al Ventilador Mecánico



(NAVM) presenta un TDI de 2.73 x cada 1000 días de exposición y el tipo de IAAS de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter urinario permanente (ITU-CUP) presenta una TDI de 1.41 x cada 1000 días de exposición (actualmente no se cuenta con tasa referencial nacional 2024 para este servicio).

*Cierre temporal del servicio de UCE-EMERGENCIA desde la quincena de agosto, por remodelación del servicio de emergencia (no se registran pacientes en septiembre).

En el servicio de Gineco-obstetricia el tipo de IAAS de Infección de Herida operatoria (ISQ-PC) asociada a parto cesárea presenta un TIA de 1.16 x cada 100 procedimientos, por lo que se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2024 (TI 0.65 x cada 100 procedimientos) y el tipo de IAAS de Endometritis asociada a parto cesárea (END-PC) presenta una TIA de 0.09 x cada 100 procedimientos, por lo que se encuentra por debajo de la tasa referencial nacional 2024 (TI 0.11 x cada 100 procedimientos).

En el servicio de Medicina el tipo de IAAS de Infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP) presenta una TIA de 0.47 x 1000 días de exposición, por lo que se encuentra por debajo de la tasa referencial nacional 2024 de la categoría II-2 (TDI 1.48 x cada 1000 días de exposición).

BIOSSEGURIDAD 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.

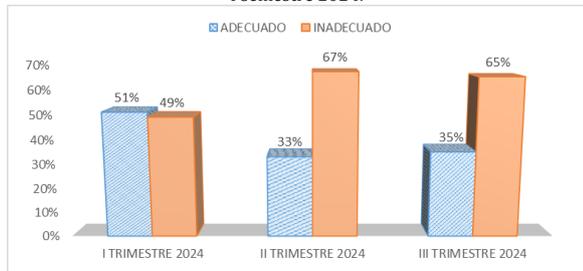
Técnica de higiene de manos:

Durante el III trimestre del año 2024, el promedio de cumplimiento de la técnica de higiene de manos en el HCLLH alcanza un 35% de cumplimiento adecuado en todos los ítems evaluados. Este resultado indica un porcentaje bajo de cumplimiento de la adecuada higiene de manos; De acuerdo a las áreas, en el área crítica se alcanza un 35% de cumplimiento adecuado, 35% en hospitalización y 32% en emergencia.

Según el grupo ocupacional, las enfermeras obtienen un 42% de cumplimiento adecuado, otros profesionales (médicos residentes, obstetras, personal de laboratorio, internos entre otros) con 38% de cumplimiento adecuado.

Gráfico N° 46

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.

El porcentaje de adherencia a la higiene de manos a nivel institucional para el tercer trimestre 2024 es de 20%, del total de 2575 oportunidades de higiene de manos; el personal realizó el lavado de manos en el 17% (443), fricción de manos en el 2% (60) y omitió la higienización de sus manos en el 80% (2072).

El servicio que alcanza mayor adherencia es UCI con 38%, centro obstétrico con 33%, consultorios externos 21%, Hospitalización 21 y emergencia 12%.

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

Los profesionales de salud son los de mejor adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos.

Gráfico N° 47

HCLLH: Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos según servicios, III trimestre 2024.



Gráfico N° 48

HCLLH: Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos 5 momentos, III trimestre 2024.

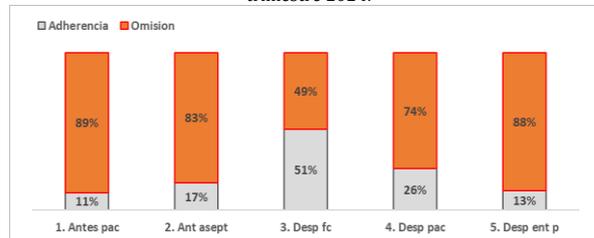
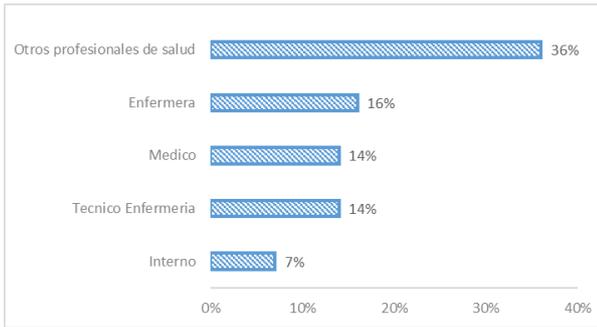


Gráfico N° 49

HCLLH: Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos según grupo ocupacional, III trimestre 2024.



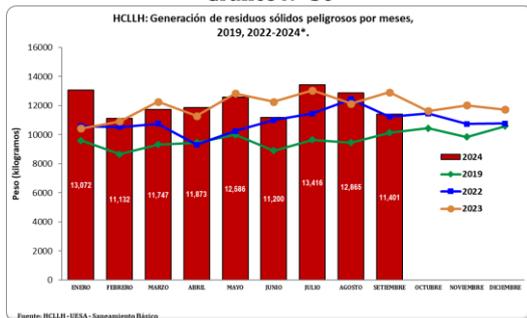
SALUD AMBIENTAL

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 año 2024 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han generado un total de 109 291 kilogramos de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) y 91578.56 kilogramos de residuos comunes recolectados de los diferentes servicios asistenciales de la institución.

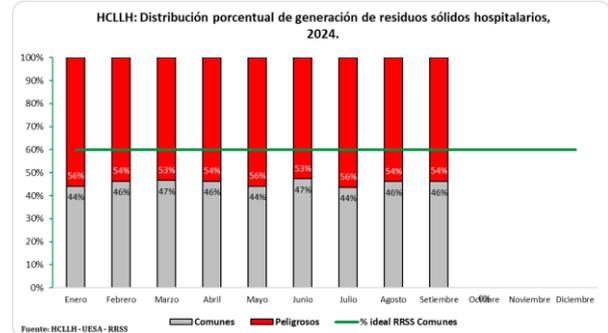
Gráfico N° 50



El promedio mensual de generación de residuos peligrosos se encuentra en 12 143 kg, mientras que de residuos comunes en 10 175 kg. La generación diaria en promedio se encuentra en 380 kg de residuos peligrosos y 326 kg de comunes. En el gráfico N° 38 se muestra distribución porcentual de generación de residuos sólidos por meses, durante el año 2024, el promedio de generación de residuos peligrosos en el último mes 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 HUAYACOLORO ubicada en San Antonio de Chaclla con Registro DIGESA EP-1501-133.17 y autorización municipal como operador de residuos sólidos EO-RS-0248-19-150106 cumpliendo con lo establecido en la normativa vigente. Nuestra institución cumple con el seguimiento a la EO-RS de forma trimestral presencialmente y de forma diaria a través de GPS.

Gráfico N° 51



MONITOREO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

Durante el tercer trimestre, se efectuaron 116 procesos de limpieza profunda, lo cual representa un cumplimiento del 32.2% (116/360), clasificándose este resultado como deficiente en relación con los estándares establecidos. Áreas críticas como Sala de Operaciones y la Central de Esterilización lograron un cumplimiento del 83.3% (10 de 12 limpiezas), acercándose al mínimo requerido por la normativa vigente, que establece la realización de al menos 4 limpiezas profundas mensuales en áreas asistenciales. Por otro lado, las áreas de emergencia, incluyendo la emergencia pediátrica, tránsito y el tópico de medicina, presentan los menores niveles de cumplimiento, con solo una limpieza profunda registrada en el periodo evaluado.





Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Alertas Epidemiológicas

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CODIGO: AE- CDC- N° 010-2024

I. OBJETIVO

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

II. ANTECEDENTES

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

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

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

La cobertura anual de vacunación para la segunda dosis de SPR entre el periodo 2019 al 2023 fueron inferiores al 70% (2019=65.9%, 2020=52.2%, 2021=59.8%, 2022=53.8%, 2023=65.6%)³, originando un acumulo de susceptibles a enfermarse de sarampión de 1 100 391 niños menores de 5 años, alcanzando un índice de riesgo (IR) de 1.65. El IR igual o mayor a 0.8 significa que el área evaluada tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus de sarampión y por ende potencial presencia de brotes o epidemias.

En la evaluación de riesgo para la presentación de casos importados a través de la herramienta de OPS/OMS realizada en el 2023 (período 2019-2023), donde se evaluó además de la inmunidad poblacional, la calidad de la vigilancia, el rendimiento del programa de vacunación, evaluación de la amenaza y respuesta rápida; se encontró que de los 1891 distritos del país, 10 (0.5%) fue categorizada en muy alto riesgo, 1 417 (74.9%) fueron categorizados en alto riesgo, 462 (24.4%) fueron categorizados en riesgo medio y dos (0.1%) en bajo riesgo.

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En el periodo de febrero a julio 2024, entre los principales países en el mundo que han presentado brotes de sarampión se encuentran: Iraq, Etiopía, Kazajistán, Pakistán, Yemen, India, Rusia, Kirguistán, Rumania y Azerbaiján⁴.

En la Región de las Américas, entre la semana epidemiológica 01 y 38 del 2024, se han notificado 365 casos confirmados de sarampión en ocho países, cinco países más en relación con el 2023, siendo estos: EE. UU (264), Canadá (62), México (7), Argentina (3), Bolivia (3), Perú (2), Islas Turcas y Caicos (2) y Brasil (2); asimismo se han notificado 7 casos de rubéola en EE. UU y un caso de síndrome congénita

¹ OPS/OMS. Sarampión. Documento en: <https://www.paho.org/es/documentos/sarampion>
² OPS/OMS. Rubéola. Documento en: <https://www.paho.org/es/documentos/rubeola>
³ OPS/OMS. Rubéola. Documento en: <https://www.paho.org/es/documentos/rubeola>
⁴ OPS/OMS. Rubéola. Documento en: <https://www.paho.org/es/documentos/rubeola>

ORIGEN

DE INTRODUCCIÓN DEL CLADO ID

CODIGO: AE - CDC - 009 -2024

idos a nivel nacional, sobre el riesgo de a finalidad de intensificar la detección, nacional.

virus, de la familia Poxviridae. El primerública Democrática del Congo durante eliminar la viruela. Desde entonces, el de África central y occidental.

Mpox en países no endémicos para la beno Unido, España), en personas que aíses del África Central y Occidental) y a África central y occidental.

Congo declaró un brote de Mpox a nivel afecto a la provincia de Sur Kivu, se la investigación se identificó una nueva ma emergió alrededor de la mitad de miento de casos de Mpox en dicho país infección en la mayoría de los casos basaciones predominantemente de tipo do a la circulación intensa en humanos, ja desde su detección, y es la primera enda del virus en el país.

26 de junio del 2022, en la semana 7 casos confirmados.

y la Prevención de Enfermedades del nal de Mpox como una emergencia de o. Un día después, el 14 de agosto de e viruela símica como una Emergencia 1). Desde principios de 2024, se han casos sospechosos y 617 muertes por mbros de la Unión Africana (UA). Los entro Africana, Congo, Costa de Marfil, Kenia, Nigeria, Ruanda, Sudáfrica y cado lo del virus Mpox en Suecia y

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

III. SITUACIÓN ACTUAL⁵

Desde el inicio del 2024, hasta el último reporte del 26 de julio, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo notificó 14 478 casos de Mpox (2 715 confirmados; 11 764 sospechosos) y 455 defunciones (tasa de letalidad: 3.1%), afectando a 25 de las 26 provincias

⁵ CDC. <https://www.cdc.gov/poynv/moonkeypox/index.html>
⁶ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPV) estado I, agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS, 2024

EN EL PERU

CODIGO: AE 008 -2024

cional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

a familia Poxviridae, este nario de Mpox se registró o de intensificación de los o reportada en humanos

es no endémicos para la España), en personas que ca Central y Occidental) y antes países del mundo a mayoría de los casos s de servicios de atención lancia genómica identificó único detectado hasta la

o un brote de Mpox a nivel rovincia de Sur Kivu, se in se identificó una nueva alrededor de la mitad de s de Mpox en dicho país la mayoría de los casos dominantemente de tipón intensa en humanos. ección, y es la primera s en el país.

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

III. SITUACIÓN ACTUAL⁵

Desde el inicio del 2024, hasta el último reporte del 26 de julio, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo notificó 14 478 casos de Mpox (2 715 confirmados; 11 764 sospechosos) y 455 defunciones (tasa de letalidad: 3.1%), afectando a 25 de las 26 provincias

⁵ CDC. <https://www.cdc.gov/poynv/moonkeypox/index.html>
⁶ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPV) estado I, agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS, 2024

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

A

salud causadas por Klebsiella de carbapenemas

CODIGO: AE- CDC- N°007 -2024

alis, frente al riesgo de infecciones siella pneumoniae hipervirulenta n de detectar, notificar, controlar e ciones en los servicios de salud.

de relevancia para la salud pública, iae hipervirulenta (hvKp) y Klebsiella

siático, a través de un informe crítico sonas de la comunidad con infección oia de enfermedad del tracto biliar y o gastrointestinal, contribuyendo su

idad de causar infecciones graves tanto ue, se ha descrito como causa de cuadro clínico característico: absceso e² ntos de Kp, el 50% (79) fueron hvKp. asidades en pacientes con infección (7.79) corresponde a pacientes con 43.1% (31/72) de los aislamientos eron resistentes a múltiples fármacos

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

del 2022, en la semana mados. El mayor número to), para luego descender e el 77.63% (2870/3697) onden a 20 regiones del ó mayoritariamente en el sexo masculino (86.2%), en las etapas oven (38.2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango sión principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) vieniendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibia (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto

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.

