

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 04 – 2024

SE-52

Al 28 de diciembre
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

---0-0-0---

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL

MC José Luis Bolarte Espinoza

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA E
INTELIGENCIA SANITARIA

Lic. Karime Paola 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. Huachin 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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA, SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS

En la última Alerta publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en febrero 2025 se menciona que, en el 2024, la Región de las Américas fue nuevamente verificada como libre de sarampión, manteniendo al mismo tiempo la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Sin embargo, la reciente identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la región, pone en riesgo este logro.

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, hasta el 1 de febrero del 2025 se notificaron 7.633 casos sospechosos de sarampión, en 54 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 3.098 (40,6%) fueron confirmados. En el 2024, se informaron 664.144 casos sospechosos de sarampión en 184 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 334.144(50,3%) fueron confirmados.

En el Perú el 2024, se notificaron 628 casos sospechosos de sarampión y rubéola, 2 casos fueron confirmados a sarampión, 546 casos fueron descartados y 80 casos pendientes de resultados.

En cuanto a la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la calidad del sistema de vigilancia epidemiológica se expresa a través de los siguientes indicadores:

Tasa de notificación: 0,003 por cada 100 000 habitantes.

Porcentaje de investigación adecuada (ficha completa): 100,00 %.

Porcentaje de visita domiciliaria en 48 horas: 100,00 %.

Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días: 100,00 %.

Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 0,00 %.

El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo. No hay tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos. El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación

En el Perú las coberturas de vacunación contra Sarampión no logran aun colocarse en el 95% y el acumulo de susceptibles se encuentra por encima de 0.8, significando que existe una gran masa de niños susceptibles de enfermar, por ello La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros continuar con los esfuerzos para sostener la eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita en nuestra Región. Para ello es crucial fortalecer la vigilancia y respuesta rápida a estas enfermedades, así como alcanzar coberturas de vacunación $\geq 95\%$ con dos dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP).

Referencias:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 28 de febrero del 2025. Washington, D.C.:OPS/OMS; 2025.
2. Centro Nacional de Epidemiología y Prevención de Enfermedades, (CDC-Perú); Boletín Epidemiológico(Semana 01-2025); Ministerio de Salud Perú; 2025.

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 52-2024 (enero a diciembre 2024) se han notificado más de **7 099** 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.

Hasta la SE 52-2024 se ha notificado 14 993 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 288 casos semanales, con una mediana de 246 y rango entre 121-664 episodios/semana;

De acuerdo al grupo de edad, los adultos (20 a 59 años) concentran el 29% de la demanda, niños (1 a 4 años) el 25%, 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, 3,7% Ventanilla y 4,6% a otros distritos. Gráfico N° 04.

Gráfico N° 01

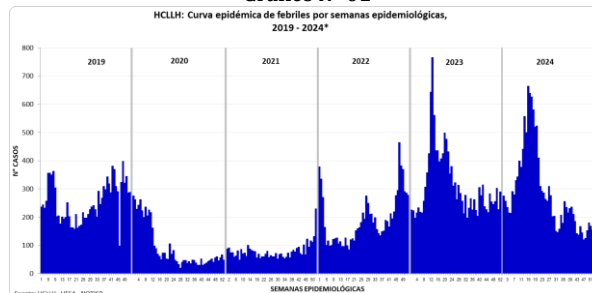


Gráfico N° 02

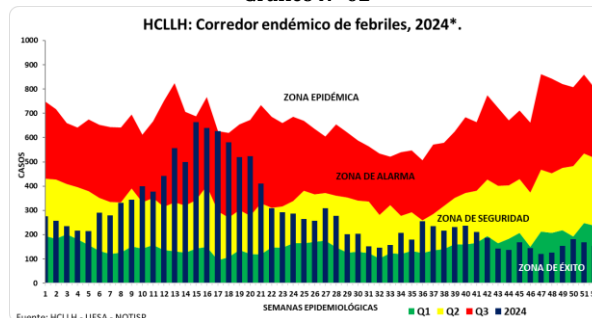


Gráfico N° 03

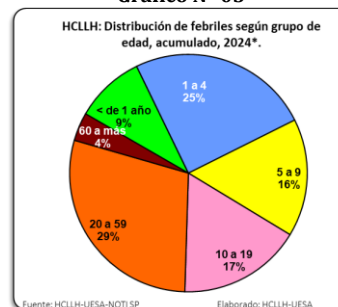
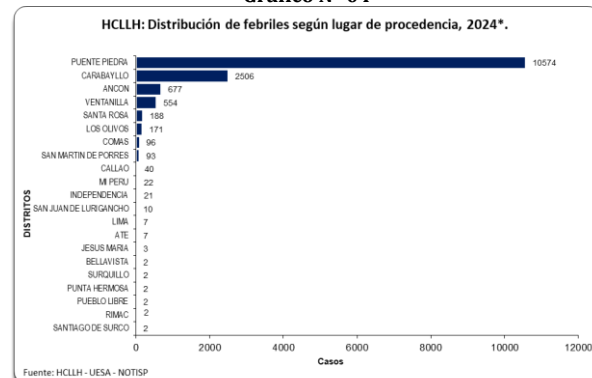


Gráfico N° 04



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

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

De la SE 01 a SE 52-2024 en el HCLLH se ha notificado 4407 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 99,2% (4373) corresponden a EDAs Acuosas y el 0,8% (34) a EDAs Disentéricas. Durante el presente año, no se han notificado hospitalizaciones ni defunciones.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 68,5% (3019 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 16,4% (723 casos), el distrito de Ancón con 5,5% (243 casos), distrito de Ventanilla 4,2% (185 casos), distrito de Santa Rosa 1,7% (75 casos) y otros distritos 3,6%.

Según el grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosas se da en ≥ 5 años con 62%; en caso de los episodios de EDAs Disentéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 48%.

Gráfico N° 05

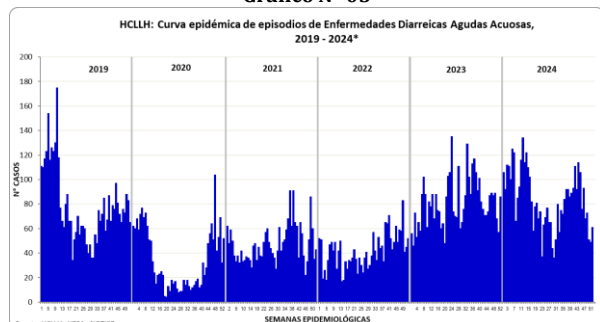


Gráfico N° 06

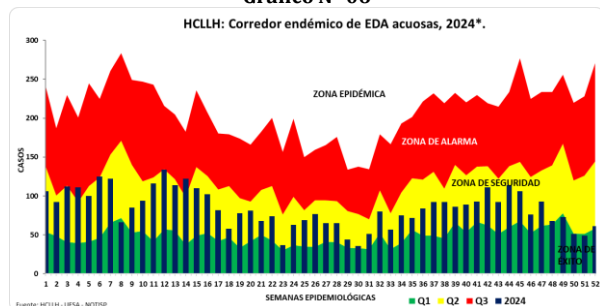


Gráfico N° 07

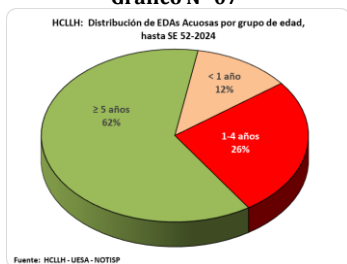


Tabla N° 01

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

Tipo de EDA	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
EDA Acuosa	2129	4218	4373	3.7%
< 1 año	335	593	520	-12.3%
1 - 4 años	685	1128	1139	1.0%
≥ 5 años	1109	2497	2714	8.7%
EDA Disentérica	40	23	34	47.8%
< 1 año	24	14	19	35.7%
1 - 4 años	13	7	11	57.1%
≥ 5 años	3	2	4	100.0%
Total	2169	4241	4407	3.9%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

* SE-52

Gráfico N° 08

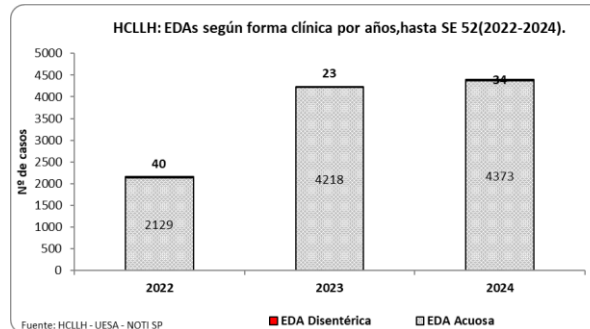


Tabla N° 02

HCLLH: Distribución EDAs según distritos, hasta SE 52-2024

Distritos	EDA acuosa	EDA disenterica	Total	%
PUENTE PIEDRA	2994	25	3019	68.5%
CARABAYLLO	720	3	723	16.4%
ANCON	240	3	243	5.5%
VENTANILLA	184	1	185	4.2%
SANTA ROSA	74	1	75	1.7%
LOS OLIVOS	48	0	48	1.1%
COMAS	34	0	34	0.8%
SAN MARTIN DE PORRES	25	0	25	0.6%
MI PERU	12	1	13	0.3%
CALLAO	9	0	9	0.2%
Otros	33	0	33	0.7%
Total EDA	4373	34	4407	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN < 5 AÑOS

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

En el HCLLH durante el año 2024, se notificaron un total de 5380 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años, con un promedio de 103 casos semanales. El 82% (4411) corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas de vías respiratorias altas (IRA), el 13% (677) son casos de Síndrome Obstructivo Bronquial/Asma (SOBA), 4% (231) son neumonías graves y 1% (61) neumonías no graves. Se observa disminución de casos de IRAs en 23% respecto al año 2023.

El 67% (3409 episodios) de IRA notificadas corresponden al distrito de Puente Piedra, el 16% (818 episodios) corresponden al distrito de Carabayllo, el distrito de Ancón con 4.8% (244 episodios), seguido el distrito de Ventanilla con 3% (154 episodios), el distrito de Santa Rosa con 1,1% (57 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 66% (2899 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 29% (1277 episodios) y los menores de 2 meses con 5% (235 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° 09

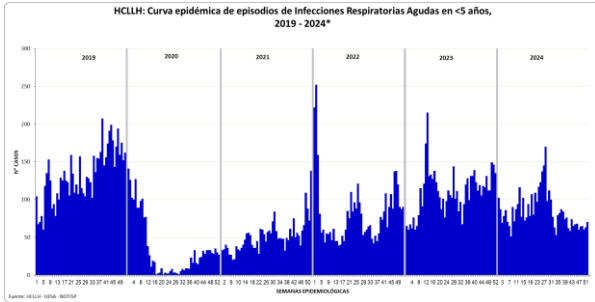


Gráfico N° 10

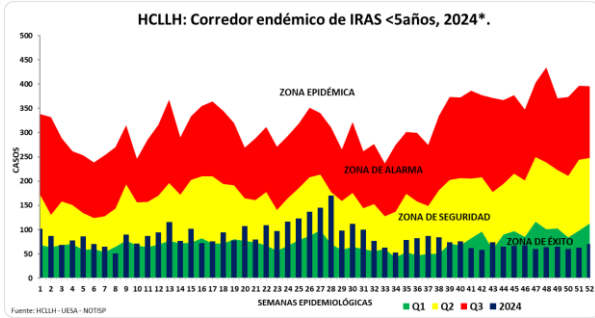


Tabla N° 03

HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 52 (2022 - 2024)

Infecciones Respiratorias en <5años	2022		2023		2024		Tendencia
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
IRA	4202	84%	5722	83%	4411	82%	
SOB/ASMA	621	12%	839	12%	677	13%	
Neumonía	40	0.8%	77	1.1%	61	1.1%	
Neumonía grave	122	2%	275	4%	231	4%	
Total episodios IRA	4985	100%	6913	100%	5380	100%	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 11

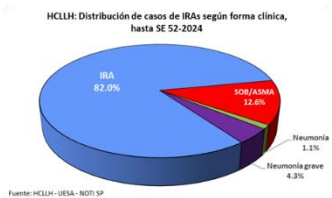


Gráfico N° 12

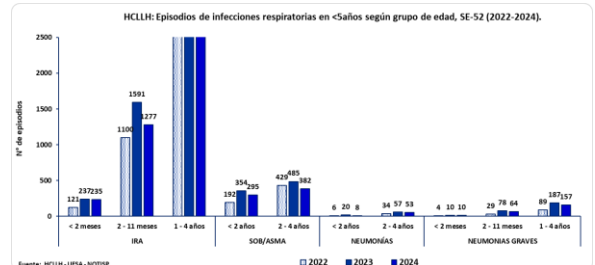


Tabla N° 04

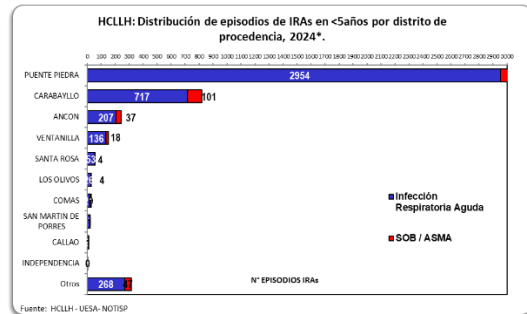
HCLLH: IRAs en <5años por tipo y grupo de edad, hasta SE-52 (2022-2024)

IRA <5años	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
IRA	4202	5722	4411	-22.9%
< 2 meses	121	237	235	-0.8%
2 - 11 meses	1100	1591	1277	-19.7%
1 - 4 años	2981	3894	2899	-25.6%
SOB/ASMA	621	839	677	-19.3%
< 2 años	192	354	295	-16.7%
2 - 4 años	429	485	382	-21.2%
NEUMONÍAS	40	77	61	-20.8%
< 2 meses	6	20	8	-60.0%
1 - 4 años	34	57	53	-7.0%
NEUMONIAS GRAVES	122	275	231	-16.0%
< 2 meses	4	10	10	0.0%
2 - 11 meses	29	78	64	-17.9%
1 - 4 años	89	187	157	-16.0%
Total IRAs <5 años	4985	6913	5380	-22.2%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

* SE 52

Gráfico N° 13



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 ha notificado 792 episodios de neumonías e IRAG. El 71% de los episodios corresponden a neumonías no graves, mientras que el 29% a neumonías graves.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Pueblo Piedra (468 episodios) alcanzando un porcentaje de 65.4%, seguido del distrito de Carabaylo con 14.7% (104 episodios), luego el distrito de Ancón con 8.5% (61 episodios), el distrito de Ventanilla con 4.2% (30 episodios), Santa Rosa con 3.1% (22 episodios), el distrito de Los Olivos con 2,2% (16 episodios), otros distritos 2%.

Las neumonías se presentaron mayormente en los grupos de edad extremos, en menores de 5 años (37%) y en los mayores de 60 años (26%).

Respecto a los indicadores, en todas las edades, la tasa de severidad (hospitalizaciones) se encuentra en 82% y la de letalidad en 59%. Entre los <5 años, la tasa de severidad se encuentra en 86% y la de letalidad en 1% (02 defunciones).

A partir de la segunda quincena de junio, ante la proximidad de la temporada invernal, se inicia la vigilancia activa de hospitalizaciones por neumonía adquirida en la comunidad. Desde la semana 24 a la 52-2024 se registran 434 ingresos, con un promedio de 15 casos semanales; en especial se reportan hospitalizaciones en niños de 0 a 4 años y adultos mayores.

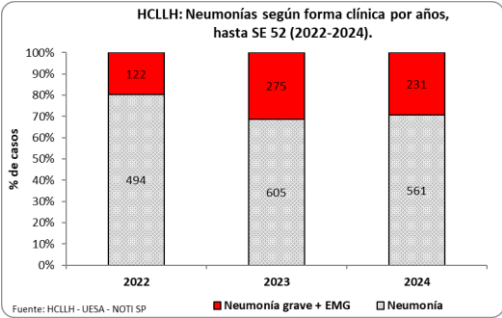
Tabla N° 05

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 52 (2022 - 2024)

Forma clínica	2022		2023		2024		Tendencia
	N°	%	N°	%	N°	%	
Neumonía	494	80%	605	69%	561	71%	
Neumonía grave + EMG	122	20%	275	31%	231	29%	
Total Neumonías	616	100%	880	100%	792	100%	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 14



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Tabla N° 06

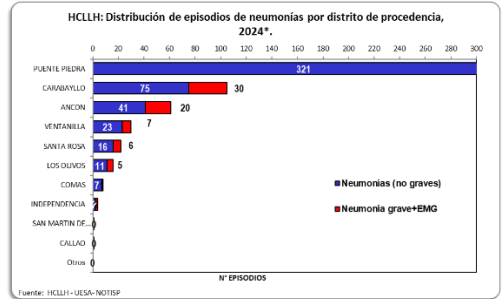
HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de SE 52-2024

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	1%	10	2%	100%	0	0%	0	0%	0%
2 - 11 meses	8	64	72	9%	62	10%	86%	0	0%	0	0%	0%
1 - 4 años	53	157	210	27%	154	24%	73%	2	3%	1	1%	1%
5 - 9 años	148	0	148	19%	120	19%	81%	0	0%	0	0%	0%
10-19 años	57	0	57	7%	43	7%	75%	1	1%	2	2%	2%
20-59 años	88	0	88	11%	70	11%	80%	16	20%	23	23%	23%
60 a más años	207	0	207	26%	187	29%	90%	60	76%	67	76%	32%
Total	561	231	792	100%	646	100%	82%	79	100%	59%		

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

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 15



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Tabla N° 07

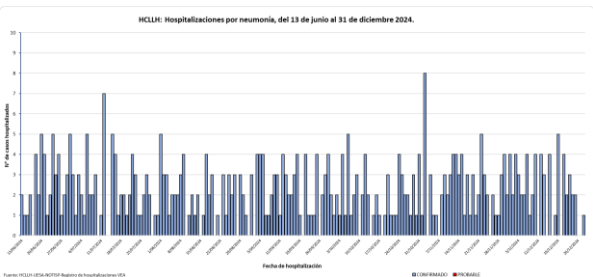
HCLLH: Evolución de los casos hospitalizados por Neumonías según etapa de vida, 2024*.

Evolución	Etapa de vida (años)					Total	%
	0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +		
Alta	260	8	9	30	59	366	84.3%
Referido	16	0	0	1	3	20	4.6%
Fallecido	0	0	1	8	39	48	11.1%
Hospitalizado	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total	276	8	10	39	101	434	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

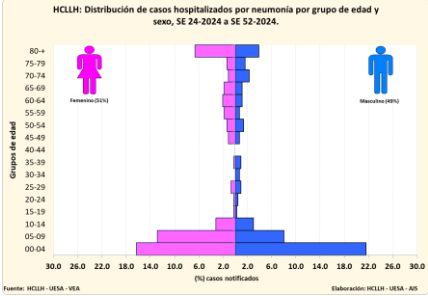
*Del 13/06 al 31/12/2024

Gráfico N° 16



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 17



Fuente: HCLLH - UESA - VEA

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Vigilancia de virus respiratorios:

A partir de la SE 29-2024 a la SE 52-2024, se tomaron un total de 113 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 (37 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 por el virus sincitial respiratorio son los niños de 2 a 11 meses y de 1 a 4 años.

Tabla N° 08

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	6.2%
Influenza B	0	0	0	2	0	2	1.8%
Virus sincitial respiratorio (VSR)	8	14	12	1	2	37	32.7%
NEGATIVO	3	6	19	22	17	67	59.3%
Pendiente resultados	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total muestras	12	22	33	26	22	113	100%

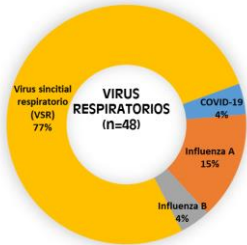
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

*Muestras procesadas por el INS del 15/07 al 31/10/2024

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

Gráfico N° 18

HCLLH: Aislamientos virales en pacientes hospitalizados IRAG, NAC, SOBA, 2024*.



Fuente: HCLLH-UESA-NOTI SP-Registro de hospitalizaciones VEA

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 epidemiológica de manera diaria y búsqueda activa de casos de enfermedades prevenibles por vacunación de acuerdo a la normativa vigente.

Durante el año 2024, se ha notificado 20 casos confirmados enfermedades inmunoprevenibles, 300% de incremento respecto al año anterior

La notificación de casos de varicela se incrementó en 375%, todos evolucionaron favorablemente sin complicaciones;

Respecto a la tos ferina, se confirmó 01 caso por laboratorio y se descartaron 34 casos;

Se descartaron 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° 09

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado a la SE 52			Tendencia SE 52	Tasa de variación
	2022	2023	2024		
Parálisis Flácida Aguda (PFA)	0	0	0		0%
Rubeola	0	0	0		0%
Sarampión	0	0	0		0%
Varicela	2	4	19		375%
Tos Ferina	0	1	1		0%
Tétanos	0	0	0		0%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	1	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	0		0%
Total	3	5	20		300%

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

*SE: 52-2024

Tabla N° 10

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*		Evolución	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis 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	3.6	1	0
Varicela	19	0	0	19	33.9	0	0
Tos Ferina	1	0	34	35	62.5	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	20	0	36	56	100.0	2	0

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

*SE: 52-2024

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 87 939 registros de atenciones en emergencia, hospitalización y consulta externa en pacientes menores de 15 años, encontrando 23 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/rubéola, se revisaron 355 561 registros de atenciones en emergencia, hospitalización y consulta externa en pacientes de todas las edades, encontrando 471 pacientes con diagnósticos diferenciales de sarampión/rubeola (SR), entre ellos 02 casos sospechosos SR notificados oportunamente en la SE-07 y SE-39, donde se realiza la investigación epidemiológica y envío de muestras al laboratorio de salud pública del INS, posteriormente ambos casos fueron descartados.

En relación a la BAI de síndrome de rubéola congénita (SRC), se ha revisado 30 086 registros de atenciones en emergencia, hospitalización y consulta externa en pacientes menores de 1 año, encontrando 08 pacientes con diagnósticos diferenciales de SRC, que luego de la investigación epidemiológica han sido descartados.

Tabla N° 11

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

BAI	TOTAL DIAGNÓSTICOS/ REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				N°	%	INVEST.	NO INVEST.
SR	355561	471	2	2	100%	100%	0%
PFA	87939	23	0	0	0%	100%	0%
SRC	30086	8	0	0	0%	100%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

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, el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ha notificado 765 casos nuevos de tuberculosis, el 74.5% corresponden a casos de tuberculosis pulmonar mientras que el 25.5% a tuberculosis extrapulmonar.

Se observa ligera tendencia descendente a partir del año 2022 en los casos de tuberculosis pulmonar, e incremento respecto a los casos del 2023 de tuberculosis extrapulmonar.

El 64% de los casos notificados corresponden al sexo masculino mientras que el 36% al sexo femenino. El 40% de los casos notificados se encuentran en la etapa adulta, asimismo el 37% en la etapa de vida joven (18-29 años), seguido del 16% en la etapa de adulto mayor, el 6% en la etapa de adolescente y 1% en la etapa de vida niño.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (67%), Carabayllo 12%, Ancón con 10% y Ventanilla con 4,5%, otros distritos con 6,9%.

Durante el año 2024, se han notificado 149 casos de tuberculosis, ligeramente inferior al año anterior, sin embargo se evidencia incremento de casos notificados en el mes de diciembre.

Gráfico N° 19

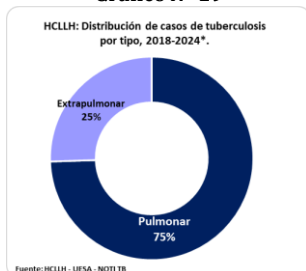


Gráfico N° 20

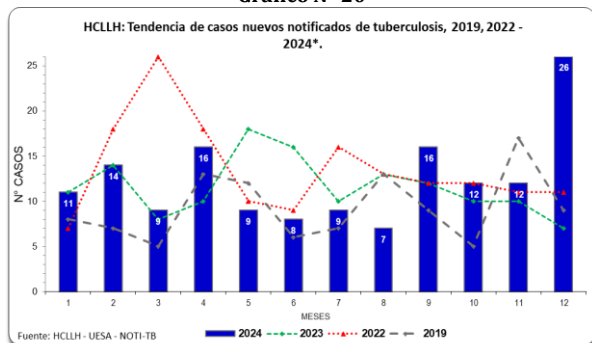


Gráfico N° 21

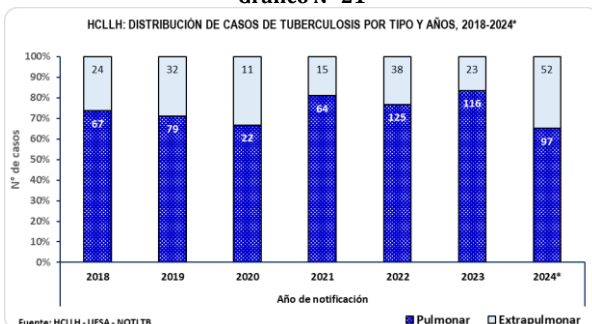


Tabla N° 12

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

Localización	Año de notificación							Total HCLLH	Tendencia
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	N° Casos	%
Pulmonar	67	79	22	64	125	116	97	570	74.5
Extrapulmonar	24	32	11	15	38	23	52	195	25.5
Total general	91	111	33	79	163	139	149	765	100.0

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

*SE 32-2024

Gráfico N° 22

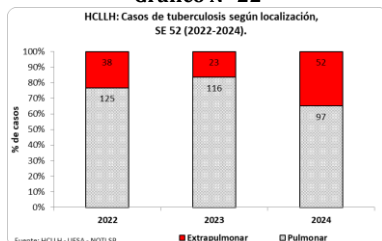


Gráfico N° 23

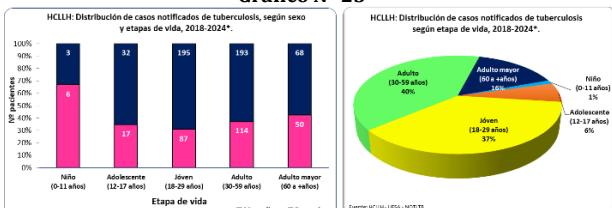


Gráfico N° 24

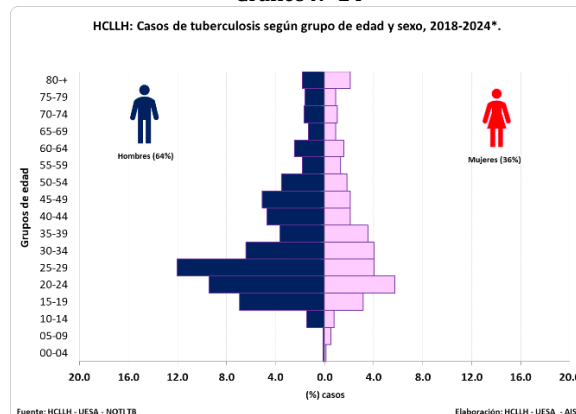
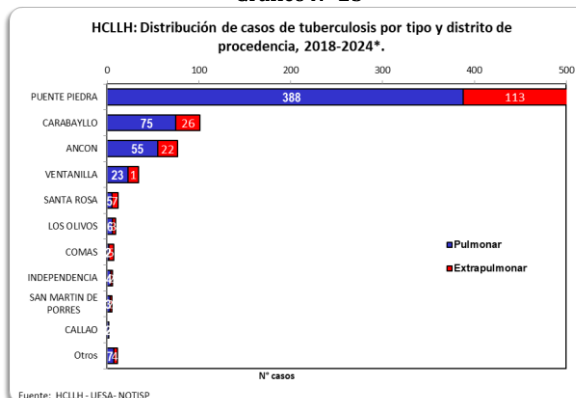


Gráfico N° 25



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.

Durante el año 2024 se ha notificado 302 casos de ITS-VIH/SIDA, 19% menos que el año anterior; principalmente casos de VIH/SIDA (49.7%), sífilis (33%), hepatitis B (9.3%) e infección gonocócica (7.9%).

Hepatitis B

En el caso de hepatitis B, durante el presente año se ha notificado 28 casos, con un incremento de 27% respecto al mismo periodo del año anterior.

Sífilis

Se define como caso confirmado de sífilis (*Treponema pallidum*) a toda persona que tenga al menos una prueba de tamizaje para sífilis reactiva (con títulos iguales o mayores a 8

diluciones) y con prueba confirmatoria reactiva, con o sin evidencia clínica de sífilis primaria o sífilis secundaria.

Durante el año 2024, se notificaron 89 casos de sífilis en población general, 07 casos de sífilis materna y 04 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 ha notificado 24 casos, con un incremento de 26% respecto al mismo periodo del año anterior.

Tabla N° 13

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado a la SE 52			Tendencia SE 52	Tasa de variación
	2022	2023	2024		
Sífilis Congénita	2	11	4		-64%
Sífilis Materna	19	16	7		-56%
Sífilis	143	147	89		-39%
Infección Gonocócica	0	19	24		26%
VIH / SIDA	224	159	150		-6%
Hepatitis B	30	22	28		27%
Total	418	374	302		-19%

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

*SE 52-2024

Tabla N° 14

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Sífilis Congénita	4	0	0	4	1.3
Sífilis Materna	7	0	0	7	2.3
Sífilis	89	0	0	89	29.5
Infección Gonocócica	24	0	0	24	7.9
VIH / SIDA	150	0	0	150	49.7
Hepatitis B	28	0	0	28	9.3
Total	302	0	0	302	100.0

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

*SE 52-2024

Vigilancia de VIH/SIDA

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2015-2024 ha notificado 1605 casos de VIH y 258 casos en estadio SIDA, en promedio se registran 160 casos anuales de VIH y 26 casos de SIDA. Observándose un ligero descenso de casos notificados en el año anterior.

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 año 2024, se han notificado 141 ingresos a TARGA; 26 casos de gestantes con VIH y 01 caso confirmado de niño infectado por VIH nacido en el año 2023 (transmisión vertical).

Gráfico N° 26

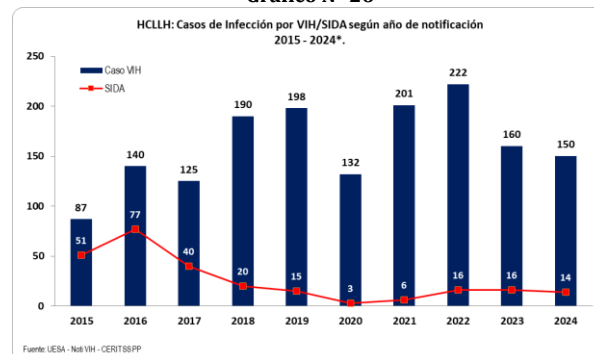


Gráfico N° 27

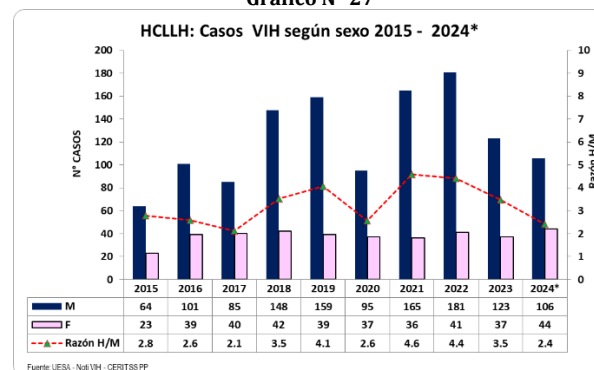


Gráfico N° 28

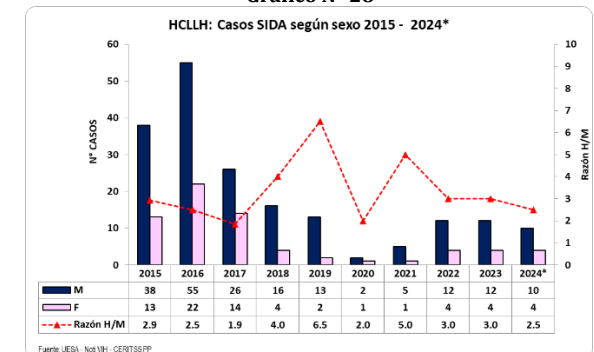


Gráfico N° 29

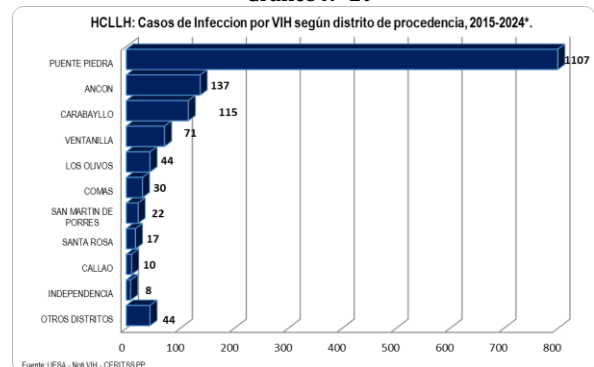


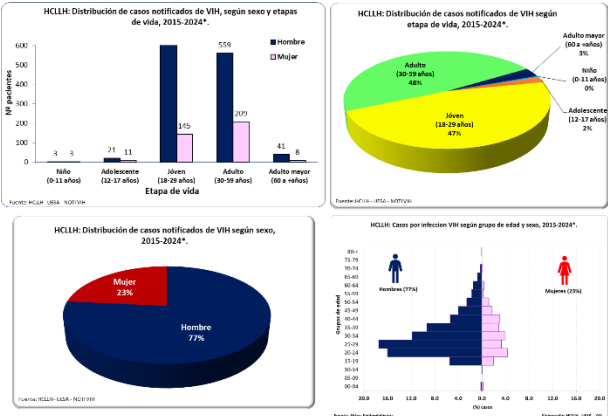
Tabla N° 15

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

CARÁCTERÍSTICA	Acumulado a la SE 52			Tendencia SE 52	Tasa de variación
	2022	2023	2024		
Motivo de notificación					
Infección por VIH	221	160	150		-6%
Estadio SIDA	16	16	14		-13%
Inicio de TARGA	164	133	141		6%
Fallecido con VIH/SIDA	12	19	11		-42%
Gestante con VIH	24	10	26		160%
Niño expuesto al VIH	8	10	22		120%
Niño infectado por VIH	1	0	1		0%
Via de transmisión					
Sexual	220	158	149		-6%
Parenteral	0	0	0		0%
Vertical (madre-niño)	1	1	1		0%
Desconocida	0	1	0		-100%
Coinfección					
Tuberculosis	12	5	7		40%
Hepatitis B	0	1	0		0%
Hepatitis C	0	1	0		-100%
Otro	0	0	0		0%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP - NOTM/H

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, 0,4% leishmaniasis cutánea, 0,2% dengue grave y malaria por P. vivax. Se han notificado 15 casos de Leishmaniasis cutánea, confirmándose 07 casos; en cuanto a Malaria, se ha notificado 07 casos, de ellos 01 caso confirmado de malaria por P. vivax, los casos han sido descartados por laboratorio. Se evidencia incremento de 42.5% de casos de enfermedades transmitidas por vectores respecto al año anterior, principalmente dependiente de los casos de dengue.

Tabla N° 16

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		
Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
Dengue sin señales de Alarma	1984	0	826	2810	83.8
Dengue con señales de Alarma	381	0	134	515	15.4
Dengue Grave	3	0	3	6	0.2
Enfermedad de Chagas	0	0	2	2	0.1
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	0	8	15	0.4
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0.0
Total	2376	0	979	3355	100.0

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

*SE: 52-2024

Tabla N° 17

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado a la SE 52			Tendencia SE 52	Tasa de variación
	2022	2023	2024		
Bartonelosis	2	0	0		0.0%
Dengue sin señales de Alarma	6	1518	1984		30.7%
Dengue con señales de Alarma	4	143	381		166.4%
Dengue Grave	0	3	3		0.0%
Enfermedad de Chagas	0	0	0		0.0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0		0.0%
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	1		0.0%
Malaria Malariae	0	0	0		0.0%
Leishmaniasis Cutánea	9	3	7		133.3%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0		0.0%
Total	21	1667	2376		42.5%

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

*SE: 52-2024

DENGUE

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo 2018-2024 se han notificado 6073 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 42% del total de casos notificados.

Hasta la SE-52 se ha notificado 3 331 episodios de Dengue, siendo el 67% (2 368 casos) han sido confirmados mientras que se ha descartado el 33% (963 casos).

Según la forma clínica de los casos confirmados, el 84% (1984casos) 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 (INS/MINSA).

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% Carabaylo, 3% Ancón y Ventanilla, entre los principales.

De los casos notificados (probables y confirmados) por Dengue, el 89% recibieron atención ambulatoria (2101 casos) y el 11% se hospitalizaron (265 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% náuseas/vómitos, entre otros.

Gráfico N° 31

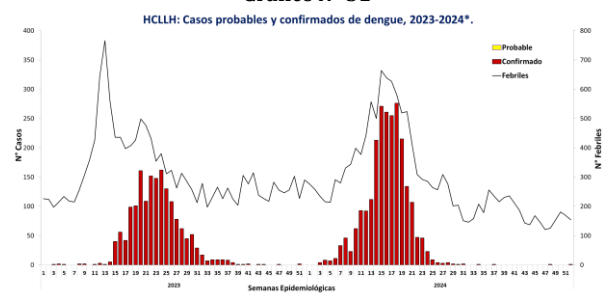


Tabla N° 18

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*	2368	0	963	3331	55%
Total 2018-2024	4068	0	2005	6073	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

* SE 52-2024

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico N° 32

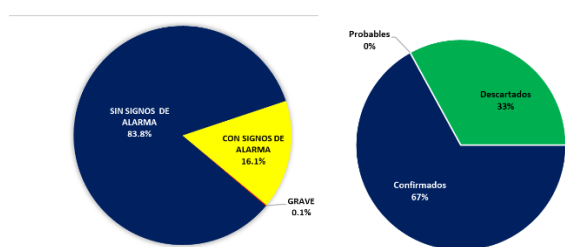
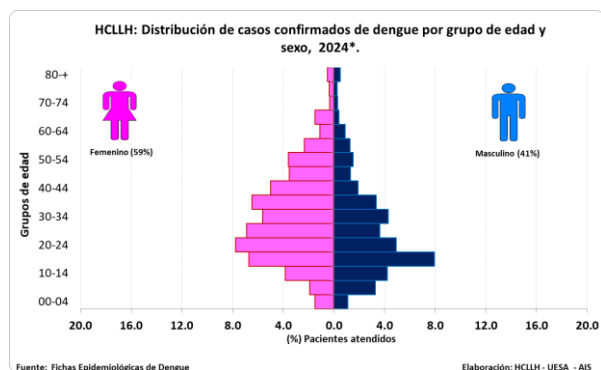


Gráfico N° 33



Fuente: Fichas Epidemiológicas de Dengue

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Tabla N° 19

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

SIGNOS Y SÍNTOMAS	TOTAL	
	N°	%
Fiebre	1980	84%
Cefalea	1749	74%
Mialgias	1535	65%
Artralgias	1388	59%
Dolor ocular o retroocular	1142	48%
Náuseas/vómitos	902	38%
Dolor lumbar	813	34%
Rash/exantema	271	11%
Dolor abdominal	219	9%
Conjuntivitis	93	4%
Vómitos persistentes	52	2%
Dolor torácico o disnea	17	1%
otros	163	7%
TOTAL DE CASOS	2367	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

HOSPITALIZACION DENGUE:

Durante el año 2024 se han notificado 265 pacientes hospitalizados por dengue, 36% más que el reporte del año 2023; la notificación de casos hospitalizados 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, al finalizar el año 2024 no se reportan casos hospitalizados.

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 (261 casos), 1% fue referido (03 casos) y 01 fallecido.

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

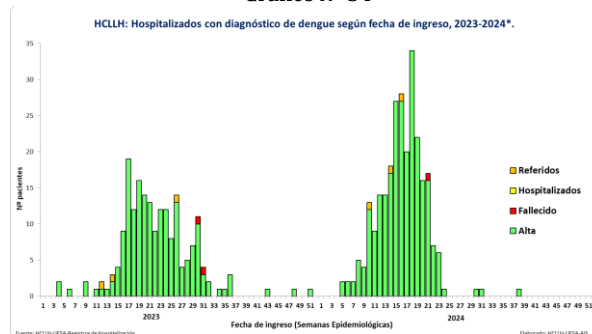


Tabla N° 20

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

Evolución	2023		2024*		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Altas	190	97%	261	98%	451	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%	265	100%	460	100%

* Por fecha de ingreso

* SE 52-2024

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Las zoonosis son las enfermedades derivadas de la transmisión de infecciones entre los animales vertebrados y las personas. Los animales pueden ser domésticos (ganado o de compañía) o silvestres.

La Organización Mundial de la Salud listó más de 150 zoonosis (solamente entre las de origen viral y bacteriano) las cuales causan morbilidad y mortalidad siendo su mayor incidencia en grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad.

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

Durante el año 2024 se han notificado 1141 casos de enfermedades zoonóticas, principalmente casos de arañazo de gato con 6% (65 casos), brucelosis 1% (12 casos) y leptospirosis con 0,4% (5 casos).

Los casos de brucelosis han sido descartados por el laboratorio referencial de DIRIS LN;

De los casos de leptospirosis, 01 ha sido confirmado por laboratorio de INS y se descartaron 04 casos;

Respecto a los casos de arañazo de gato (*Bartonella henselae*), 40 han sido confirmados por laboratorio de INS y 25 se descartaron.

Ante el riesgo de rabia urbana, se realiza la vigilancia de mordeduras de animales, se reportan 1002 casos de mordedura de perro, 34 de gato y 23 de rata. Se evidencia incremento de casos respecto al año 2023.

En su mayoría los pacientes son de sexo masculino, de la etapa de vida niño o adulto, residentes en el distrito de Puente Piedra, la lesión principalmente ubicada en el miembro inferior, de tipo leve y en su mayoría el animal es desconocido.

Tabla N° 21

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Brucelosis	0	0	12	12	1.1
Leptospirosis	1	0	4	5	0.4
Loxocelismo	0	0	0	0	0.0
Arañazo de Gato (<i>Bartonella henselae</i>)	40	0	25	65	5.7
Mordedura de Rata	23	0	0	23	2.0
Mordedura de Perro	1002	0	0	1002	87.8
Mordedura de Gato	34	0	0	34	3.0
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0
Total	1100	0	41	1141	100.0

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

*SE 52-2024

Tabla N° 22

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado a la SE 52			Tendencia	Tasa de variación
	2022	2023	2024		
Brucelosis	0	0	0		0.0%
Leptospirosis	1	2	1		-50.0%
Loxocelismo	0	1	0		-100.0%
Arañazo de Gato (<i>Bartonella henselae</i>)	50	34	40		17.6%
Mordedura de Rata	11	12	23		91.7%
Mordedura de Perro	695	712	1002		40.7%
Mordedura de Gato	20	33	34		3.0%
Mordedura Murcielagos	0	0	0		0.0%
Mordedura de Mono	0	0	0		0.0%
Total	777	794	1100		38.5%

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

*SE 52-2024

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 han notificado 2073 casos de enfermedades/eventos no transmisibles, 3,4% más que el año anterior, en especial en los casos de diabetes mellitus y cáncer.

Tabla N° 23

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.	55	0	0	55	2.7
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	2	0	0	2	0.1
Muerte Fetal	33	0	0	33	1.6
Muerte Neonatal	15	0	0	15	0.7
Morbilidad Materna Extrema	47	0	0	47	2.3
Microcefalia	0	0	1	1	0.0
Lesionados por Acc. de Tránsito	1196	0	0	1196	57.7
Diabetes Mellitus	447	0	0	447	21.6
Intento de Suicidio	152	0	0	152	7.3
Cáncer	125	0	0	125	6.0
Total	2072	0	1	2073	100.0

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

*SE 52-2024

Tabla N° 24

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado a la SE 52			Tendencia	Tasa de variación
	2022	2023	2024		
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	91	59	55		-6.8%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	1	0	2		0.0%
Muerte Fetal	42	21	33		57.1%
Muerte Neonatal	16	8	15		87.5%
Morbilidad Materna Extrema	71	62	47		-24.2%
Microcefalia	0	0	0		0.0%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1371	1524	1196		-21.5%
Diabetes Mellitus	227	134	447		233.6%
Intento de Suicidio	146	145	152		4.8%
Cáncer	30	51	125		145.1%
Total	1995	2004	2072		3.4%

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

*SE 52-2024

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 1196 casos de lesionados por accidentes de tránsito; con una disminución de 21.5% respecto a los casos reportados durante el año 2023.

El 59% de los lesionados son varones, entre 20 y 29 años. El 70% de los casos tiene como lugar del accidente al distrito de Puente Piedra, 9% Ancón, 7% Ventanilla y Carabayllo, 3% Santa Rosa. Los choques y atropellos se dan con mayor

frecuencia, en la carretera panamericana norte y con automóviles, motocar y motocicletas.

Por la ubicación, son pasajeros y conductores, con traumatismos múltiples atendidos en el HCLLH bajo la cobertura del SOAT en su mayoría, de evolución favorable y estancias cortas.

En el distrito de Puente Piedra, se han identificado algunos puntos de concentración de accidentes de tránsito, como la zona del cercado del distrito (calles aledañas a la plaza mayor y mercados), paraderos a lo largo de la Panamericana Norte como Norteño, Tres Ruedas, óvalo de Zapallal, Fundición, Escuela de Policía, Establo, Shangrilá, entre otros.

Gráfico N° 35

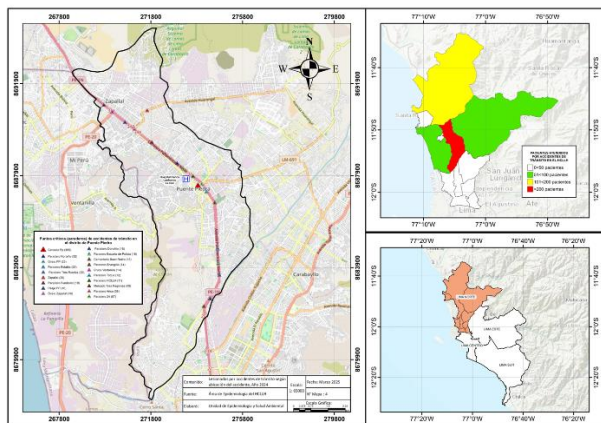
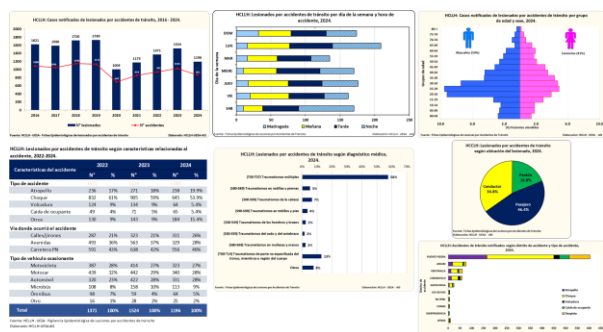


Gráfico N° 36



Diabetes mellitus:

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

Durante el año 2024 se ha notificado 447 casos, incrementando en 234% los casos reportados en el año 2023. El 70% de los casos corresponden al sexo femenino, mientras que el 30% al masculino; el promedio de edad es de 57 años, con un rango de 14 a 96 años; 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 50 a 64 años entre las mujeres y entre 55 años a 69 años entre los varones. Proviene principalmente del distrito de Puente Piedra (66%), Ancón (12.8%), y Carabayllo (13.2%).

El tipo de diabetes más frecuente es el tipo 2 con 97% de los casos, tipo 1 con 0.9% de los casos y 2% diabetes gestacional. El 23% tiene complicaciones como neuropatía (12.3%), nefropatía diabética (6%) y retinopatía (5%).

El 35% tiene alguna comorbilidad, como hipertensión arterial (26%), dislipidemia (24%), u obesidad (11%), entre otros.

Gráfico N° 37

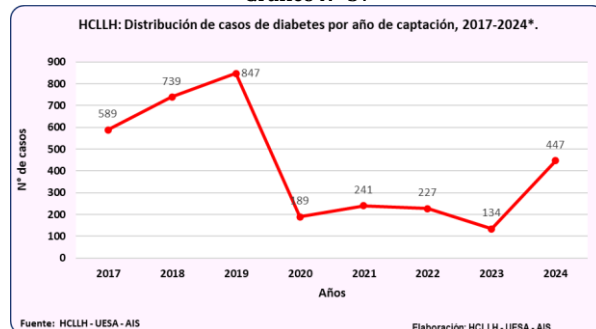
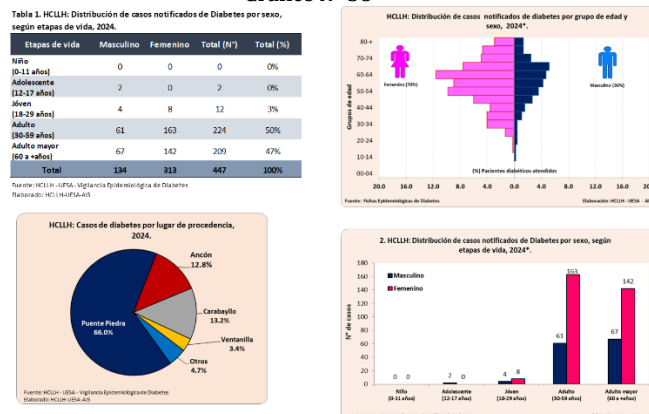


Gráfico N° 38



Vigilancia de problemas priorizados de la salud mental

Con la finalidad de contribuir a la prevención y el control de los problemas de salud mental, en nuestro país se ha implementado y se desarrolla la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela. Esta vigilancia epidemiológica es un proceso sistemático y continuo de recojo de información de problemas priorizados de salud mental en establecimientos de salud seleccionados que realizan el diagnóstico y atención de estos casos.

Los problemas de la salud mental priorizados para esta vigilancia son:

Vigilancia centinela del intento de suicidio

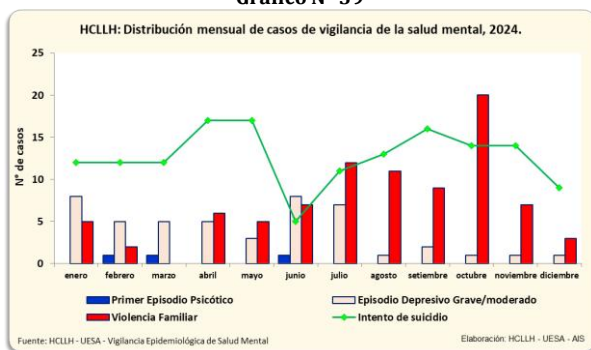
Vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave

Vigilancia centinela del primer episodio psicótico

El documento técnico normativo que establece la vigilancia de problemas de la salud mental en nuestro país es la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01. "Directiva Sanitaria para la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta poblacional", aprobada con Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA.

Durante el año 2024, a nivel del HCLLH se inicia con la vigilancia del primer episodio psicótico y episodio depresivo grave/moderado, en coordinación con el servicio de Psicología y Psiquiatría, asimismo, se retoma la vigilancia de violencia familiar.

Gráfico N° 39

**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 152 eventos, 4,8% más que el año anterior.

El 76% de los casos corresponden al sexo femenino, mientras que el 24% al masculino; la edad promedio es 25 años, con un rango de 12 a 82 años, 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. Proceden principalmente del distrito de Puente Piedra, Carabayllo y Ancón.

El 49% tiene antecedentes de intento suicida, el motivo principal son problemas familiares con padres o pareja, así como problemas en su salud mental. El medio utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación por medicamentos o ingesta de plaguicidas. Reportan haber recibido algún tipo de violencia principalmente psicológica.

El trastorno depresivo es diagnóstico psiquiátrico más frecuente. El 85% recibió atención hospitalaria.

Sólo el 9% recibe el paquete mínimo de atenciones durante el seguimiento a los 3 meses.

Gráfico N° 40

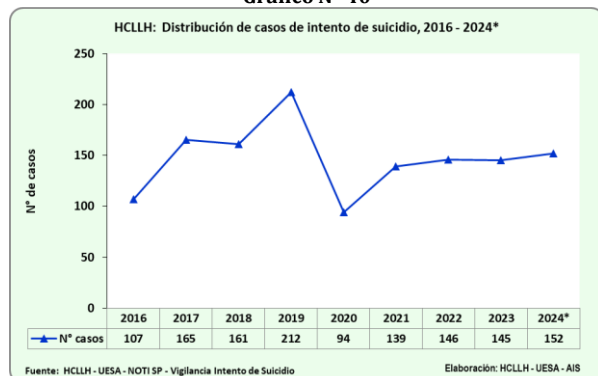
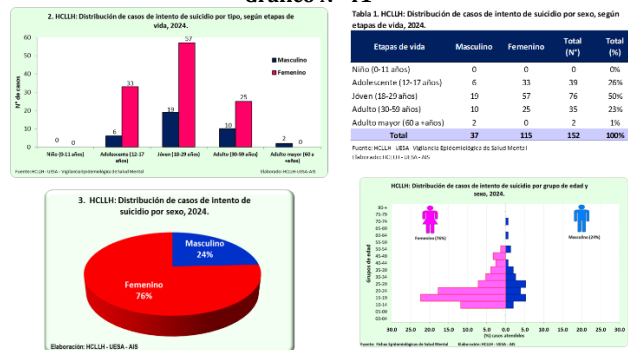


Gráfico N° 41

**Violencia Familiar:**

La vigilancia alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, el cual incluyen conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico dentro de la familia.

Durante el año 2024 se ha notificado 87 casos de violencia familiar; el 75% de los casos corresponde al sexo femenino, principalmente en las etapas de vida adulta y niños, residentes del distrito de Puente Piedra, el tipo de agresión es violencia psicológica y física, con antecedentes de agresión en el 84% de los casos, el principal agresor es el padre, esposo o conviviente.

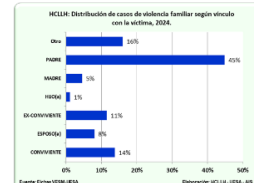
Tabla N° 25

HCLLH: Distribución de casos de violencia familiar (agredido) por sexo y etapas de vida, 2024.

Etapas de vida	Femenino	Masculino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	38	16	54	90%
Adolescente (12-17 años)	15	4	19	22%
Jóvenes (18-29 años)	5	0	5	6%
Adulto (30-59 años)	24	2	26	30%
Adulto mayor (60 a + años)	3	0	3	3%
Total	65	22	87	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental. Elaboración: HCLLH - UESA - AIS.

Gráfico N° 42

**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 55 casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos, 7% menos que los casos reportados durante el 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).

Durante el periodo 2015-2024 se ha notificado 450 casos de cáncer, principalmente localizado en los órganos genitales femenino, órganos digestivos, piel y mamas en las mujeres, y entre los varones, en los órganos digestivos y piel.

Durante el año 2024 se han notificado 125 casos, 145% más respecto al año 2023, con tendencia creciente desde el año 2021.

El 76% de los registros hospitalarios de cáncer corresponden al sexo femenino, los grupos más afectados con adultos mayores y adultos, residentes del distrito de Puente Piedra, Ancón y Carabaylo. Se evidencia presencia de casos a edades más temprana entre las mujeres.

El 95% de los casos acude por presentación clínica con síntomas, los casos son diagnosticados principalmente por histología de tumor primario (83%).

La localización topográfica, en el año 2024 se registra principalmente en el cuello del útero, piel de la cara y glándula tiroides.

Gráfico N° 43

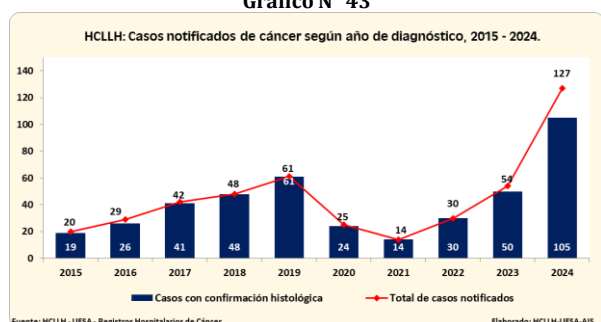


Gráfico N° 44

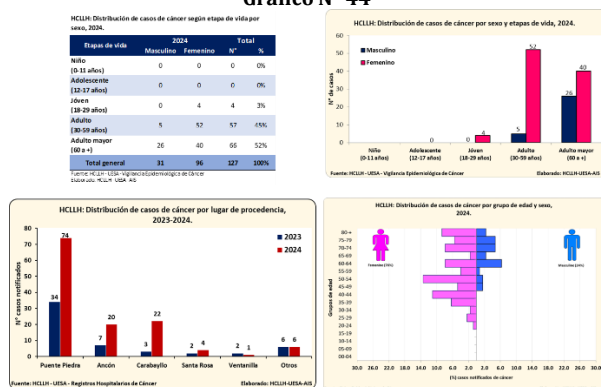
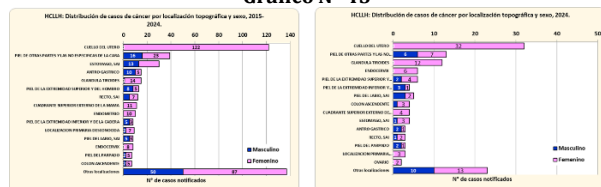


Gráfico N° 45



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 durante el año 2024 se ha notificado 47 casos, 24% menos que el mismo periodo en el año anterior.

La edad promedio de los casos es de 30 años, con un rango de 13 a 43 años. Los grupos de edad más afectados son las de 25 a 29 años y de 30 a 34 años; residen principalmente en el distrito de Puente Piedra, Carabaylo, Santa Rosa y Ancón.

Entre las principales características de las mujeres con MME tenemos que, el 79% son multigestas, 53% no cuenta con atención prenatal, el 75% la MME ocurre durante la gestación, en especial en el I trimestre; el 85% tienen condición de alta médica con evolución favorable, 10.6% fueron referidas y 4% falleció (02 casos).

El 98% de los casos corresponden a causas directas, principalmente embarazos que terminan en aborto y hemorragias obstétricas.

Respecto los criterios de manejo de casos, 15% tuvo una cirugía adicional (histerectomía), el 38% recibió transfusión sanguínea (≥ 3 unidades).

La razón de MME se encuentra en 16 por 1000 nacidos vivos, menor a los años anteriores; el índice de mortalidad es de 4.3%; la relación MME/MM es de 23,5, es decir, hay una MM por cada 24 casos de MME.

Gráfico N° 46

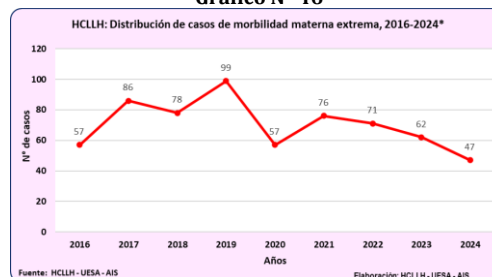
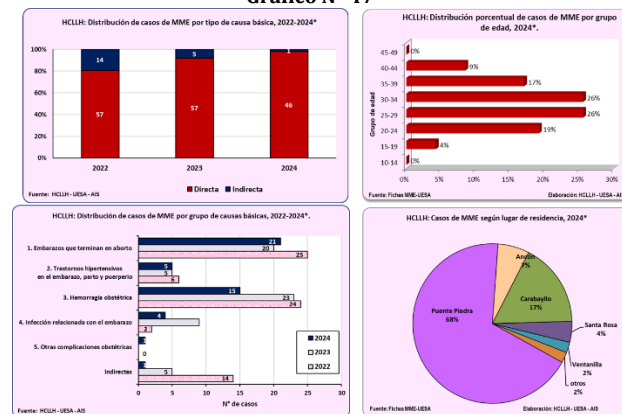


Gráfico N° 47



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 48 muertes perinatales, el 69% corresponden a muertes fetales (33 casos) y el 31% muertes neonatales (15 casos). Se observa incremento en las defunciones fetales y neonatales, respecto al 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 30% está relacionado a complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas, el 27% a hipoxia intrauterina. El 48% se produce entre las 22-27 semanas de gestación, el 39% tienen extremo peso bajo al nacer (EPBN) <1000 gr;

Entre las muertes neonatales, el 63% de las causas están relacionadas a la prematuridad/inmadurez. El 50% se encontraba entre las 22 a 27 semanas, el 21% en ≥ 37 semanas de gestación; el 42% en recién nacidos con pesos < 1000 gr y 27% ≥ 2500 gr.;

Gráfico N° 48

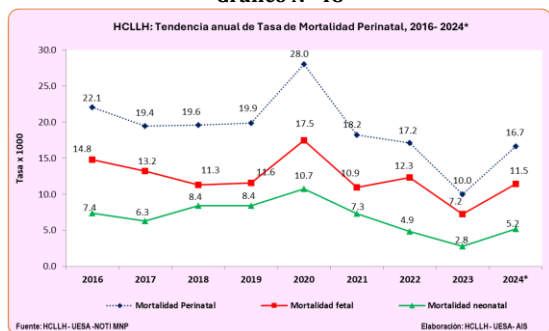


Gráfico N° 49

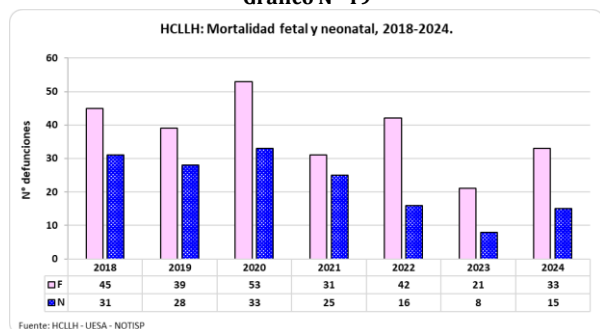
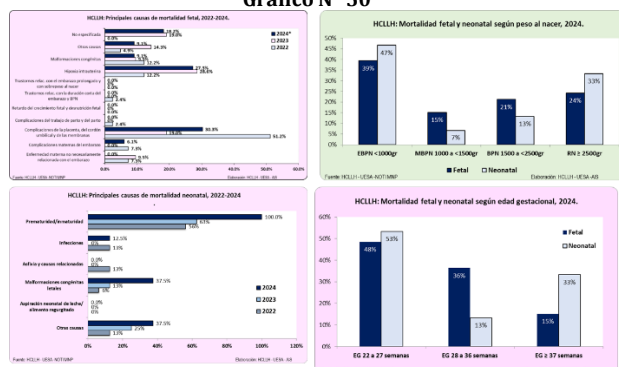


Gráfico N° 50

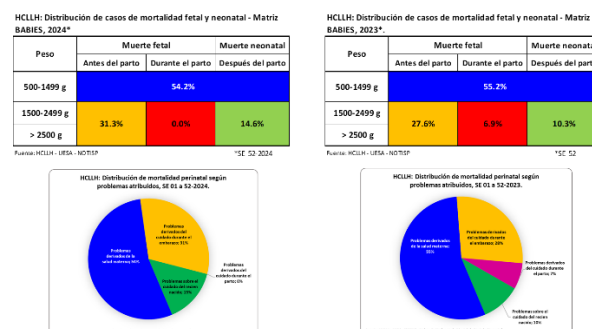


La matriz BABIES es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite determinar 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 54% 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 31% 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 15% de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones de neonatos ≥ 1500 gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido.

No hubo defunciones fetales durante el trabajo de parto.

Gráfico N° 51



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 año 2024 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha notificado 27 casos confirmados de enfermedad mano pie boca mediante diagnóstico clínico. Superior en 29% respecto al año 2023. No se identifican brotes en poblaciones cerradas. Todos los casos son confirmados por criterios clínicos y epidemiológicos.

Tabla N° 26

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
Virusela Simica (Monkey Pox)	2	0	14	16	32.7
Síndrome Guillain Barré	0	0	1	1	2.0
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	27	0	0	27	55.1
Intoxicación por Metanol	2	0	2	4	8.2
Meningitis meningocócica	1	0	0	1	2.0
Total	32	0	17	49	100.0

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

*SE: 52-2024

Tabla N° 27

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado a la SE 52			Tendencia SE 52	Tasa de variación
	2022	2023	2024		
Parotiditis	1	5	0		-100.0%
Virusela Simica (Monkey Pox)	59	1	2		100.0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0		0.0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	56	21	27		28.6%
Intoxicación por Metanol	36	4	2		-50.0%
Meningitis meningocócica	0	0	1		0.0%
Total	152	31	32		3.2%

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

*SE: 52-2024

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 ha notificado 01 casos probables de SGB, luego de la investigación fue descartado 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 en 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 año 2024, se han notificado 16 casos de Mpox, confirmándose 02 casos por laboratorio del INS, mientras que los otros 12 casos fueron descartados. Se duplican los casos reportados en el año 2023.

Parotiditis

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

Intoxicación por metanol

Durante el año 2024 se ha notificado 04 casos de intoxicación por metanol, 02 han sido confirmado por laboratorio de toxicología de la UNMSM. 50% menos casos confirmados que el año 2023.

Meningitis meningocócica

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

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

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

Durante el año 2024, se ha notificado 24 casos de IAAS; según el tipo, factor de riesgo y servicio se han notificado 15 casos de infección de herida operatoria post parto cesárea (ISQ-PC) en gineco-obstetricia; 4 casos de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVIM) en UCI y 01 caso en UCE; 03 casos de ITU asociado a catéter urinario permanente (ITU-CUP) en UCI, Medicina y UCE, 1 caso en cada servicio; y, 1 caso de endometritis puerperal por parto cesárea (END-PC) en gineco-obstetricia.

No se notifican casos en otros servicios vigilados, observándose disminución de casos de IAAS respecto al año 2023. Tabla N° 27.

Respecto a las tasas de IAAS y las tasas referenciales para establecimientos de la misma categoría, tenemos, que en el servicio de UCI la NAVIM presenta una tasa de densidad de incidencia (TDI) de 5.70 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra por debajo de la tasa referencial nacional 2024 (TDI 10.71); la TDI de la ITU-CUP se encuentra en 1.11 x cada 1000 días de exposición, inferior a la tasa de referencia nacional (TDI 1.48).

En el servicio de Gineco-obstetricia la infección de herida operatoria asociada a parto cesárea presenta una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 1.04 x cada 100 procedimientos, por lo que se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2024 (TI 0.65) y la endometritis asociada a parto cesárea presenta una TIA de 0.07 x cada 100 procedimientos, por lo que se encuentra por debajo de la tasa referencial nacional 2024 (TI 0.13).

En el servicio de Medicina el tipo de IAAS de Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente presenta una TIA de 0.33 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).

BIOSEGURIDAD E HIGIENE DE MANOS

HIGIENE DE MANOS:

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

Técnica de higiene de manos:

Durante el año 2024, el promedio de cumplimiento de la técnica de higiene de manos en el HCLLH alcanza un 45% de cumplimiento adecuado en todos los ítems evaluados. Este resultado indica un porcentaje bajo de cumplimiento de la adecuada higiene de manos;

Según los servicios evaluados, se alcanza un 46% de cumplimiento adecuado en el personal del servicio de UCI, 43% en hospitalización, 42% en emergencia, 55% en consultorios externos, 67% centro quirúrgico y 50% en centro obstétrico.

Según el grupo ocupacional, las enfermeras obtienen un 53% de cumplimiento adecuado, 33% otros profesionales de salud, 27% los médicos, técnicos de enfermería con 36% de cumplimiento adecuado.

Gráfico N° 52

HCLLH: Cumplimiento comparativo a Nivel institucional de Higiene de Manos 2024



Formato de Supervisión ejecutado por el Equipo de Epidemiología. - Fecha de corte: Hasta el 31 de diciembre 2024

Tabla N° 28

HCLLH: Cumplimiento Global de la Técnica de Higiene de Manos 2024

Áreas	ADECUADO	INADECUADO
EMERGENCIA	42%	58%
HOSPITALIZACION	43%	57%
UCI	46%	54%
CONSULTORIOS EXTERNOS	55%	45%
SOP	67%	33%
LABORATORIO	0%	100%
CENTRO OBSTETRICO	50%	50%
Total general	45%	55%

Tabla N° 29

HCLLH: Cumplimiento de Higiene de Manos según Grupo Ocupacional 2024

Grupo Ocupacional	ADECUADO	INADECUADO
ENFERMERA	53%	47%
TECNICO ENFERMERIA	36%	64%
MEDICO	27%	97%
OTROS PROFESIONALES DE SALUD	33%	67%

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 año 2024 es de 26%, del total de 4551 oportunidades de higiene de manos; el personal realizó el lavado de manos en el 22% (986), fricción de manos en el 4% (196) y omitió la higienización de sus manos en el 74% (3369). El servicio que alcanza mayor adherencia es UCI con 46%, consultorios externos 26%, Hospitalización 26%, centro obstétrico con 25%, y emergencia 16%.

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.

Las enfermeras alcanzan un 32%, médicos 17%, técnicos de enfermería 23%, obstetras 35%, internos 15%, médicos residentes 12% de adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos.

Tabla N° 30

Porcentaje de Adherencia a la Higiene de Manos por Áreas 2024

Área	Acción	Omisión	Total	Adherencia
Crítica	606	1728	2334	25,96%
Semicrítica	576	1641	2217	25,98%
Total	1182	3369	4551	26%

Formato de Supervisión ejecutado por el Equipo de Epidemiología. - Fecha de corte: Hasta el 31 de diciembre 2024

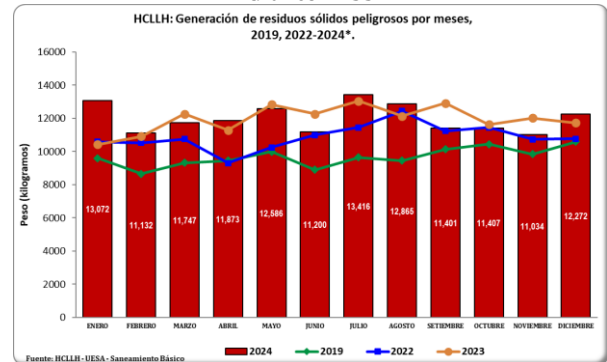
SALUD AMBIENTAL

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 144 003.50 kilogramos de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) y 120749.08 kilogramos de residuos comunes recolectados de los diferentes servicios asistenciales de la institución.

Gráfico N° 53



El promedio mensual de generación de residuos peligrosos se encuentra en 12 000 kg, mientras que de residuos comunes en 10 062 kg. La generación diaria en promedio se encuentra en 396 kg de residuos peligrosos y 341 kg de residuos comunes. En el gráfico N° 54 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

durante el año 2024. Destaca el área de Hospitalización de Neonatología, que alcanzó el mayor nivel de cumplimiento con 39 procesos de limpieza profunda, equivalente al 81.3% de las limpiezas requeridas.

El incumplimiento significativo en la realización de limpiezas profundas en las áreas semicríticas representa un riesgo importante para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), afectando tanto la seguridad de los pacientes como del personal de salud. Este déficit pone de manifiesto la necesidad de reforzar las estrategias operativas, priorizar recursos adecuados y optimizar la coordinación interdepartamental para garantizar que los procedimientos de limpieza cumplan con los estándares exigidos, mitigando así riesgos sanitarios en la institución.

HCLLH: Distribución porcentual de generación de residuos sólidos hospitalarios, 2024.

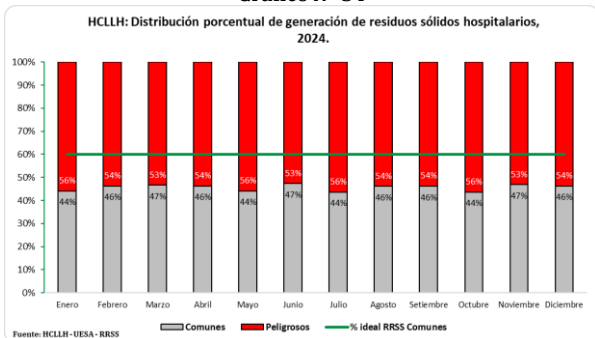
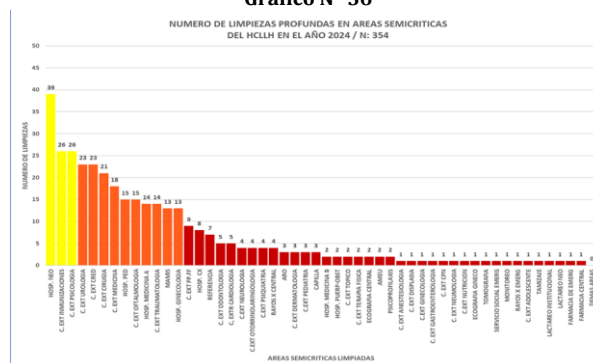


Gráfico N° 56



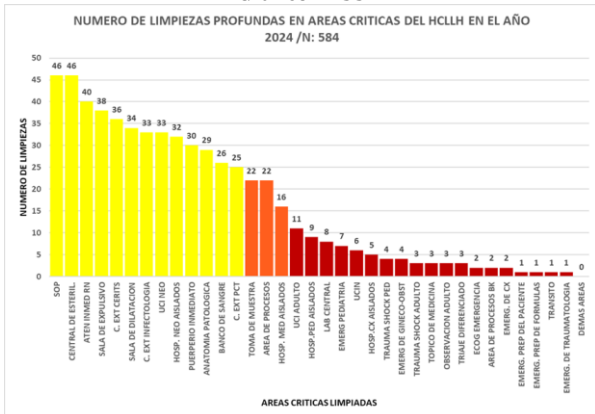
La limpieza y desinfección hospitalaria constituyen una parte esencial en la prestación de atención médica segura y eficaz. En el ámbito de la salud, donde la vulnerabilidad de los pacientes es evidente, mantener un entorno limpio y libre de patógenos es un imperativo indiscutible para buscar garantizar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

Según la Resolución Ministerial N.º 372-2011-MINSA que aprobó la “Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” establece la ejecución de al menos 4 limpiezas profundas mensuales en áreas asistenciales, equivalentes a 48 procesos anuales por área. Los datos presentados provienen de los registros proporcionados por la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento (USGM), responsable del área de limpieza.

Durante el año 2024, se efectuaron 584 procesos de limpieza profunda.

En el gráfico se presenta la cantidad de limpiezas profundas realizadas en las áreas críticas de la institución durante el año 2024. Áreas como la Sala de Operaciones y la Central de Esterilización alcanzaron el cumplimiento un 95.8%.

NUMERO DE LIMPIEZAS PROFUNDAS EN AREAS CRITICAS DEL HCLLH EN EL AÑO
2024 /N: 584



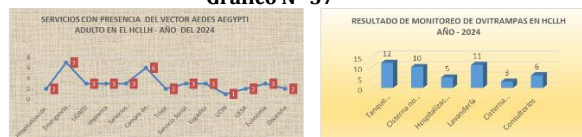
El gráfico siguiente muestra la cantidad de limpiezas profundas realizadas en las áreas semicríticas de la institución

VIGILANCIA Y CONTROL DE AEDES AEGYPTI:

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

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

Gráfico N° 57



INDICE AEDICO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2024 EN EL HCLLH

MESES	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DI
Nº Amortizables negativos	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Nº Amortizables recipientes Positivos	7	9	18	22	8	2	1	0	1	0	1	1
18.	15.50%	20.00%	65.00%	88.50%	17.70%	4.44%	3.33%	8.00%	3.33%	0%	3.33%	3.33%

Índice aédico correspondiente al año 2024 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



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

Con Resolución Ministerial N° 451-2021-MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N° 132-MINSA/2021/ DIGESA "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de la Calidad de Agua para Consumo Humano en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)" con el objetivo de proteger y promover la

salud y bienestar de la población usuaria de la IPRESS a través del control de los factores de riesgo en la calidad de agua. La directiva sanitaria establece tres parámetros fundamentales para evaluar, el cloro residual libre, turbidez y pH del agua de las instalaciones sanitarias. Durante el año 2024, se concluye que los valores obtenidos en el monitoreo de parámetros de agua están en el rango óptimo de los valores máximo admisibles establecidos.

Tabla N° 31

PUNTOS DE MUESTREO	LUGAR/SERVICIO	FRECUENCIA	PARAMETROS A MEDIR - AÑO 2024								
			NIVELES DE CLORO RESIDUAL			Ph		TURBIDEZ			
			RIESGO	MEDIANO RIESGO	SEGURA	RIESGO	SEGURA	RIESGO	MEDIANO RIESGO	SEGURA	
			0 < 0.3 mg/l	0.3 ≤ 0.4 mg/l	> 0.5 mg/l	(=6.5 y >8.5)	(6.5-8.5)	≤ 5 (UNT)	5 < 15 (UNT)	15 < 25 (UNT)	
Red pública	Captación	24 Hs			X		X				X
	Cisterna 48m3	24 Hs			X		N.A.				X
Cisternas	Cisterna 13m3	24 Hs			X		N.A.				X
	Cisterna 13m3	24 Hs			X		N.A.				X
Salida de Reservorio	Baño de almacén de limpieza	24Hs			X		N.A.				X
Servicios de atención	Cocina	24 Hs			X		N.A.				N.A.
	Comedor	24 Hs			X		N.A.				N.A.
	Sala de partos	24 Hs			X		N.A.				N.A.
	Sala de operaciones	24 Hs			X		N.A.				N.A.
	Laboratorio	24 Hs			X		N.A.				N.A.
	Centro de esterilización	24 Hs			X		N.A.				N.A.
Punto más alejado de la red	Auditorio	24 Hs			X		N.A.				X

Tabla N° 32

RESULTADO DE MONITOREO DE LA SEDE ADMINISTRATIVA

N°	Puntos de Muestreo	CLORO RESIDUAL LIBRE			TURBIDEZ			Ph	
		Riesgo	Mediano Riesgo	Segura	Riesgo	Mediano Riesgo	Segura	Riesgo	Segura
		<0.3 mg/l	0.3 - 0.4 mg/l	> 0.5 mg/l	≤ 5 (UNT)	5 < 15 (UNT)	15 < 25 (UNT)	< 6.5 y > 8	6.5-8.5
1	Baño 1er Piso			X				N.A.	N.A.
2	Baño 2do Piso			X				N.A.	N.A.
3	Red pública*			X				X	N.A.

(*) Se consideró como punto más cercano el baño hombres

Tabla N° 33

HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 52 (2022-2024).

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	2022		2023		2024		Tasas Referenciales EESS II-2 (CDC/MINSA)	Tendencia casos (tasas)	Tasa de variación 2023-2024
				N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa			
UCI ADULTOS	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DENSIDAD DE INCIDENCIA	7	5.93	3	4.86	4	5.70	10.71		17%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.59		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)		1	0.69	0	0.00	1	1.11	2.04		0%
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.87		0%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	2.35		0%
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)*		0	0.00	1	0.84	0	0.00	0.41		0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)		0	0.00	1	0.46	1	0.33	1.48		-28%
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.39		0%
	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.16		0%
	Hernio plástica inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.31		0%
Ginecología	Parto cesárea	Endometritis puerperal	2	0.12	3	0.20	1	0.07	0.13		-65%	
		Infección de Herida Operatoria (ISQ)*	10	0.60	17	1.13	15	1.04	0.65		-8%	
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	0	0.00	1	0.07	0	0.00	0.06		-100%	
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE**	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DENSIDAD DE INCIDENCIA			2	2.19	1	2.73	2.19		25%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)				0	0.00	0	0.00	0.00		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)				1	0.84	1	1.41	0.84		68%
Total IAAS				20		29		24				-17%

Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

* Indicador de desempeño - Convenios de Gestión 2024.

**UCE inicia vigilancia en 2023. Tasa referencial UCE corresponde al año 2023 del HCLLH// se suspende atención en agosto 2024

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



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 erupitivo.

II. ANTECEDENTES

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

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

La vigilancia epidemiológica integrada de SR del país tiene la finalidad de identificar a todo paciente febril erupitivo 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%); 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), 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 (82), México (7), Argentina (3), Bolivia (3), Perú (2), Islas Turcas y Caicos (2) y Brasil (2); asimismo se han notificado 7 casos de rubéola en EE. UU y un caso de síndrome congénita

OPS/OMS. Sarampión. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/sarampion>
 OPS/OMS. Rubéola. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/rubela>
 OPS/OMS. Rubéola. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/rubela>
 OPS/OMS. Rubéola. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/rubela>
 OPS/OMS. Rubéola. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/rubela>

tratamiento antirretroviral (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto con un caso confirmado.

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 14 479 casos de Mpox (2 715 confirmados; 11 764 sospechosos) y 455 defunciones (tasa de letalidad: 3.1%), afectando a 25 de las 26 provincias

¹ CDC. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6010a1.htm>
² Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPVX) estado 1, agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS, 2024.

En zona de alta endemicidad por sarampión y rubéola en Chile, que alberga un pátgeno de aislamiento de HvKp K1-ST23 y resistente a carbapenémicos en Chile, que alberga un pátgeno

II. OBJETIVO

DE INTRODUCCIÓN DEL CLADO Ib

RU

CODIGO: AE - CDC - 009 - 2024

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

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección, nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

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

EN EL PERU

CODIGO: AE 008 - 2024

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

adós a nivel nacional, sobre el riesgo de intensificar la detección,

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.