

**PERÚ**

Ministerio de Salud



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 01 – 2025

SE-13

Al 29 de marzo del 2025

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

MC LUIS ENRIQUE RÍOS OLIVOS
Director Ejecutivo

---o-o---

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MC Epid. José Luis Bolarte Espinoza
Jefe de Unidad

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA

Lic. Epid. Karime P. Morán Valencia
Jefa de Área

EQUIPO TÉCNICO

- ✓ Lic. Helen M. Holguín Torres
- ✓ Lic. Elizabeth L. Soto Fernandez
- ✓ Lic. Rolland A. Uribe Donayre
- ✓ Lic. William Salinas Chavarría
- ✓ Lic. Maricielo Espinoza Anselmo
- ✓ Téc. Asist. Rosmery M. Rivas Salinas
- ✓ Tec. Adm. José P. Tantalean Quispe
- ✓ Aux. Franklin G. Zevallos Estrada

ÁREA DE SALUD AMBIENTAL

Asist. Serv. María C. Solier López
Jefa de Área

EQUIPO TÉCNICO

- ✓ Ing. Olenka A. Baca Silva
- ✓ Bach. Evelyn Obregón Loa
- ✓ Lic. Sonia B. Quispe Cadillo
- ✓ MV Mercedes M. Ricra Carhuachin

SECRETARIA UESA

Bach. Marié I. Aparicio Dávila

Dirección:

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

Dirección electrónica:

www.hcillh.gob.pe

Equipo Editor:

Lic. Epid. Karime P. Morán Valencia
MC Epid. José Luis Bolarte Espinoza**EDITORIAL****Riesgo de Fiebre Amarilla Selvática**

El pasado 19 de mayo del presente, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, (CDC-MINSA), publicó la Alerta Epidemiológica AE-01/2025 sobre transmisión de Fiebre Amarilla en algunas zonas enzoóticas del país, en la que menciona que hasta la Semana Epidemiológica 11 del presente (15 de marzo), se habían confirmado 19 casos de fiebre amarilla, entre los que había 8 defunciones, hecho que comparado con el mismo periodo del año anterior (2 casos) representa un incremento significativo, los casos proceden de las Regiones de Huánuco (Chagila 1 fallecido), Amazonas (Imaza 8 casos, incluyendo 2 fallecidos, Nieva 1 fallecido; Río Santiago 3 casos, incluyendo 2 fallecidos; el Cenepa 2 casos) y San Martín (Saposa 1 caso; Pinto Recodo 01 caso fallecido, La Banda de Shilcayo 1 caso; Chazuta 01 caso fallecido), en este último departamento se encuentra la transmisión activa desde el año 2024. En todos los casos se comprobó exposición silvestre por actividades agrícolas o de caza. Todos los casos pertenecen a la cuenca del río Marañón, ninguno con antecedente de vacunación.

El Índice reportado por el CDC-MINSA para el 2025 es de 2.27, cifra que supera el de 0.8 que es el umbral de alto riesgo para el país. Según información publicada por la Organización Mundial de la Salud en su portal institucional, la fiebre amarilla es una enfermedad viral hemorrágica aguda que es endémica en áreas tropicales de África y de América Central y del Sur. El "amarillo" en el nombre de fiebre amarilla se refiere a la ictericia que afecta a algunos pacientes. Los casos pueden ser difíciles de distinguir de otras fiebres hemorrágicas virales como el arnavirus, hantavirus o dengue.

La fiebre amarilla es una enfermedad de alto impacto y alta amenaza, con riesgo de propagación internacional, representando una posible amenaza para la seguridad sanitaria global.

El 03 de abril del presente, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia, ha declarado una serie de medidas por la presencia de Fiebre Amarilla en diferentes regiones del país con riesgo de urbanización.

La frontera con el vecino país es zona de enzootia, en Colombia se ha detectado que este brote se expande no solo por la presencia de casos, sino por la presencia de mortalidad en primates, como el Mono Aullador rojo (*Alouatta seniculus*), oriundo de esta cuenca hidrográfica. Considerando esta información es pertinente mantener la vacunación obligatoria para viajeros a zonas de la Cuenca amazónica sobre todo hacia áreas de selva central y norte del país y la vacunación internacional para ingresar a países con transmisión activa en su territorio como Colombia y Brasil.

La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, garantiza la provisión de vacunas contra la fiebre amarilla y jeringas para el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación y las DIRESA/GERESA/DIRIS deben garantizar los recursos para gastos operativos.

Referencias:

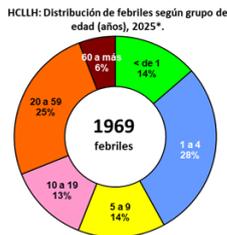
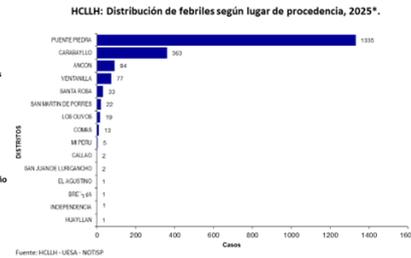
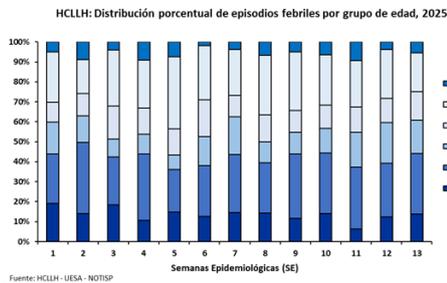
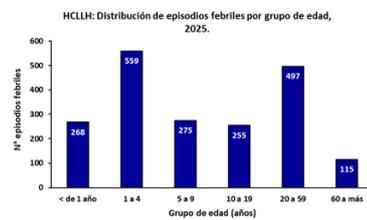
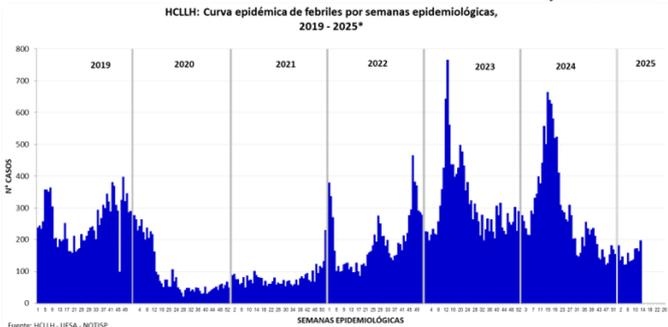
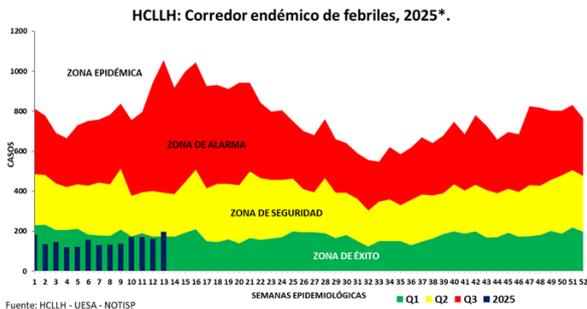
Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades, MINSA; Alerta Epidemiológica: Transmisión de Fiebre Amarilla Selvática en algunas zonas enzoóticas del país; 19/03/2025; disponible: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/alertas/alertas_20251_19_095926.pdf

ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

Vigilancia de Febriles



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Semana anterior	Semana actual	% de variación
1969	151 febriles/SE	121 SE 04-2025	197 SE 13-2025	163	197	21%

Desde la Semana Epidemiológica (SE) 01-2024 a la SE 13-2024 (enero a marzo 2024) se han notificado más de **1 170** casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública*, principalmente casos de notificación individual como dengue, lesionados por accidentes de tránsito y diabetes; y, casos de notificación colectiva, primordialmente febriles e infecciones respiratorias.

Todos los casos han sido notificados oportunamente en los aplicativos del CDC/MINSA y reportados a la DIRIS Lima Norte para las acciones de prevención y control. Las muestras de los casos bajo confirmación laboratorial son procesadas por el laboratorio referencial de la DIRIS Lima Norte y/o Instituto Nacional de Salud.

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 febril a todo paciente con temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$ con o sin foco aparente que llega al establecimiento de salud.

Según la curva epidémica, la tendencia de la vigilancia consolidada de febriles, se observa que durante los años pandémicos (2020 y 2021) la notificación se vio afectada, durante el año 2023-2024 la tendencia se ve incrementada en relación a la epidemia de dengue, sin embargo, durante

el presente año la tendencia vuelve a ser similar al año 2022.

De acuerdo al corredor endémico, durante las primeras 14 semanas nos encontramos en la zona de éxito, recién a partir de la SE 15-2025 se observa ligera tendencia creciente ubicándonos en la zona de seguridad.

Durante el I trimestre 2025 se ha notificado 1 969 episodios febriles con un promedio de 151 casos semanales, con un rango de 121 a 197 episodios.

De acuerdo al grupo de edad, los niños <1 año concentran el 14% de la demanda, niños de 1 a 4 años el 28%, niños de 5 a 9 años el 14%, adolescentes (10 a 19 años) el 13%, los adultos (20 a 59 años) 25% y los adultos ≥ 60 años el 6%.

Respecto al lugar de procedencia, el 68% de los febriles notificados pertenecen al distrito de Puente Piedra, 18% a Carabayllo, 5% Ancón, 4% Ventanilla y 5% a otros distritos.

* En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se realizan acciones de vigilancia epidemiológica de conformidad a lo estipulado en 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 Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA.

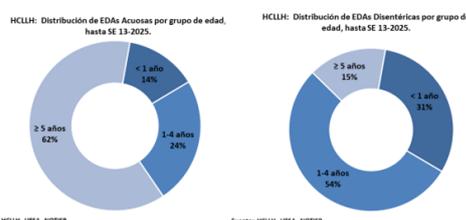
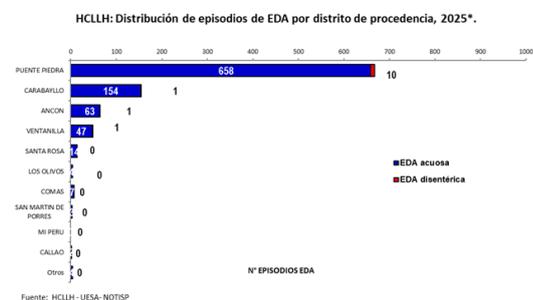
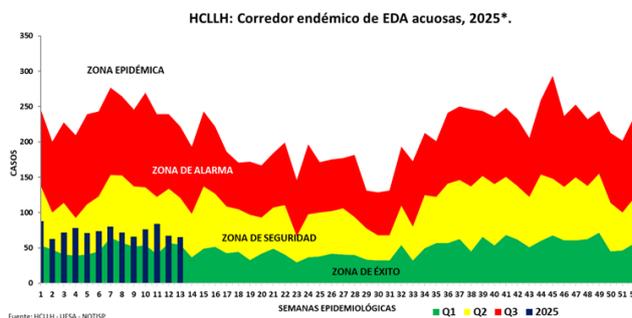
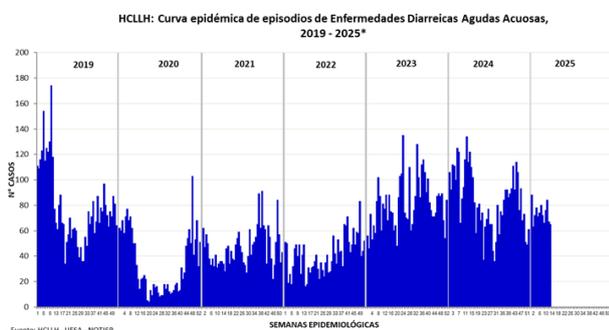




Enfermedades Diarreicas Agudas



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



HCLLH: Episodios de EDA por tipo, grupo de edad y evolución de los casos, SE 13-2025

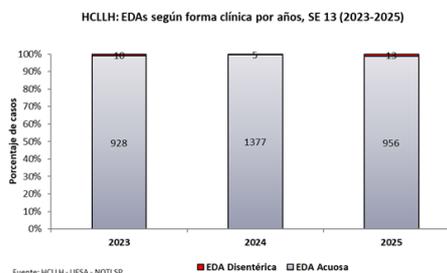
Ciclo de vida	EDAs Acuosas			EDAs Disintéricas		
	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	Episodios	Hospitalizados	Defunciones
< 1 año	130	0	0	4	0	0
1-4 años	231	0	0	7	0	0
≥ 5 años	595	0	0	2	0	0
Total EDAs	956	0	0	13	0	0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP
 EDA Acuosas: Tasa de severidad= 0.0% Tasa de letalidad= 0%
 EDA Disintérica: Tasa de severidad= 0% Tasa de letalidad= 0%

HCLLH: Episodios de EDA por tipo y grupo de edad, SE 13 (2023-2025)

Tipo de EDA	2023	2024	2025	Tasa de variación
EDA Acuosa	928	1377	956	-31%
< 1 año	136	152	130	-14%
1-4 años	288	322	231	-28%
≥ 5 años	504	903	595	-34%
EDA Disintérica	10	5	13	160%
< 1 año	7	3	4	33%
1-4 años	2	0	7	0%
≥ 5 años	1	2	2	0%
Total	938	1382	969	-30%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) se caracterizan por un aumento en la frecuencia y una disminución en la consistencia de las heces. Pueden ir acompañadas de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar. Las enfermedades diarreicas agudas 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.

Hasta la SE 13-2025 en el HCLLH se ha notificado 969 episodios de EDAs con un promedio semanal de 74 casos y un rango entre 63 y 88 episodios (SE 02 y 01 respectivamente). La tendencia de casos en el periodo es menor respecto al año 2023, encontrándonos dentro de la zona de seguridad durante todo el trimestre; con una disminución del 30% de episodios respecto al mismo periodo del año anterior.

El 98,7% (956) corresponden a EDAs Acuosas y el 1.3% (13) a EDAs Disintéricas.

Las EDAs acuosas presentan una disminución del 31% a diferencia de las disintéricas que presentan un incremento de 160% respecto al mismo periodo del año anterior; sin embargo, no se han reportado brotes ni conglomerado de casos.

Durante el presente año, no se han notificado hospitalizaciones ni defunciones.

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 Disintéricas el mayor número de casos están en los niños de 1 a 4 años con 54%.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 69% (668), seguido del distrito de Carabayllo con 16% (155), el distrito de Ancón con 7% (64), distrito de Ventanilla 5% (48), distrito de Santa Rosa 1.4% (14) y otros distritos 2,1%.



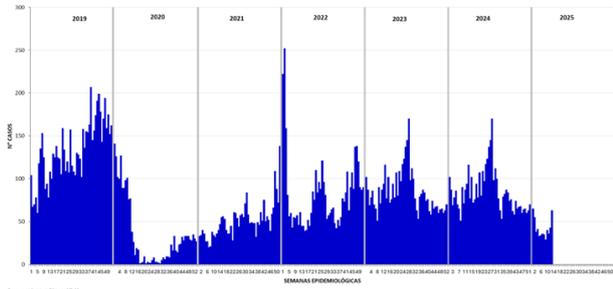


Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

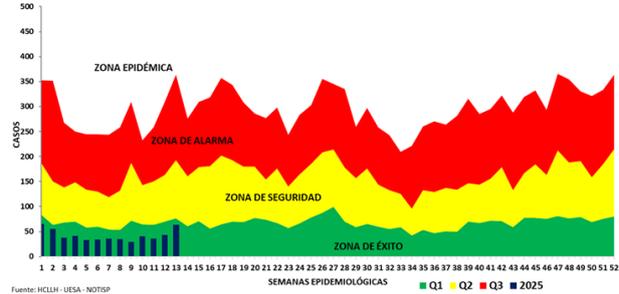


Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Curva epidémica de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en <5 años, 2019 - 2025*



HCLLH: Corredor endémico de IRAS <5 años, 2025*.

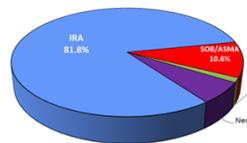


HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5 años según forma clínica, SE 13 (2023-2025)

Forma clínica en <5 años	2023		2024		2025		Tendencia	% variación 2024-2025
	N°	%	N°	%	N°	%		
IRA	1250	91%	1066	90%	548	82%	↘	-49%
SOB/ASMA	82	6%	80	7%	71	11%	↘	-11%
Neumonía	10	0.7%	4	0.3%	9	1.3%	↗	125%
Neumonía grave	32	2%	32	3%	42	6%	↗	31%
Total episodios IRA	1374	100%	1182	100%	670	100%		-43%

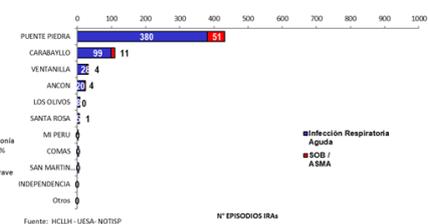
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según forma clínica, hasta SE 13-2025.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Distribución de episodios de IRAs en <5 años por distrito de procedencia, 2025*.



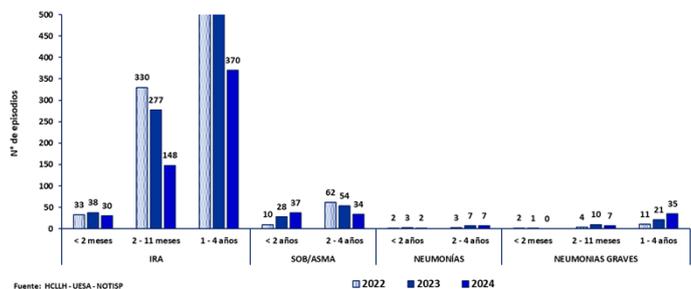
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Semana anterior	Semana actual	% de variación
548	42	29	65	43	63	47%
SE 13-2025	episodios/SE	SE 09-2025	SE 01-2025			

HCLLH: Neumonías graves en <5 años según evolución de casos y grupo de edad, hasta SE 13 (2023-2025)

Evolución	SE 13			Tendencia	% variación 2024-2025
	2023	2024	2025		
Hospitalizaciones	17	32	42		31%
< 2 meses	2	1	0		0%
2 - 11 meses	4	10	7		-30%
1 - 4 años	11	21	35		67%
Tasa de severidad	77%	76%	82%		8%
Defunciones	0	0	0		0%
< 2 meses	0	0	0		0%
2 - 11 meses	0	0	0		0%
1 - 4 años	0	0	0		0%
Tasa de letalidad	0%	0%	0%		0%
Total Neumonías <5a.	22	42	51		21%

HCLLH: Episodios de infecciones respiratorias en <5 años según grupo de edad, SE-13 (2023-2025).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

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.

Hasta la 13-2025 se notificaron un total de 548 episodios de IRA en menores de 5 años, con un promedio semanal de 42 episodios y un rango entre 29-65 episodios (SE 09 y SE 01-2025 respectivamente). La tendencia de casos es menor respecto a los últimos tres años, encontrándonos dentro de la zona de éxito todo el primer trimestre.

La tasa de severidad de las neumonías en <5 años se encuentra en 82% (42/51), 6% más que el mismo periodo del año anterior; mientras que la tasa de letalidad se encuentra en 0%, igual que el año anterior.

El 82% (548) corresponden a IRA de vías respiratorias altas, el 11% (71) a episodios de Síndrome Obstructivo Bronquial/Asma (SOBA), 1,3% (9) a neumonías y 6% (42) a neumonías graves. Los episodios de IRA y SOBA presentan disminución de 49 y 11% respecto al año anterior, sin embargo, las neumonías tuvieron incremento entre 31 y 125%. En general, se observa disminución de casos en 43% respecto al mismo periodo del año 2024.

El mayor porcentaje de IRA se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 68% (370 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 27% (148 episodios) y los menores de 2 meses con 5% (30 episodios). En el caso de SOB/A, el 52% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 48% en los niños de 2-4 años.

El 69% (431 episodios) de IRA notificadas corresponden al distrito de Puente Piedra, el 18% (110 episodios) al distrito de Carabayllo, 5% (32 episodios) a Ventanilla, 4% (24 episodios) a Ancón y el 3.6% corresponde a otros distritos.





Vigilancia de Neumonías

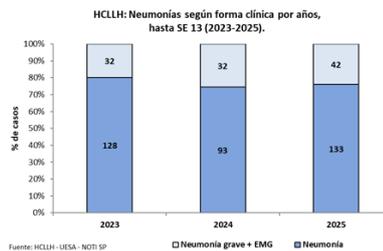


Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 13 (2023-2025)

Forma clínica	2023		2024		2025		Tendencia	% variación 2024-2025
	N°	%	N°	%	N°	%		
Neumonía	128	80%	93	74%	133	76%		43%
Neumonía grave + EMG	32	20%	32	26%	42	24%		31%
Total Neumonías	160	100%	125	100%	175	100%		40%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

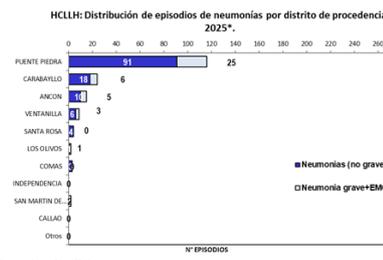


Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

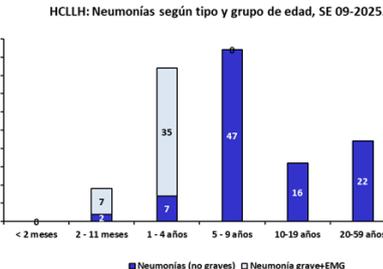
HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 13-2025

Grupo de edad	Neumonías (no graves)		Neumonía grave+EMG		Total Neumonías		HOSPITALIZADOS		Tasa de Severidad	DEFUNCIONES		Tasa de Letalidad hospitalaria
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
< 2 meses	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
2 - 11 meses	2	7%	7	9%	9	5%	7	5%	78%	0	0%	0%
1 - 4 años	7	35%	42	24%	35	23%	83%	0	0%	0	0%	0%
5 - 9 años	47	0%	47	27%	45	29%	96%	0	0%	0	0%	0%
10-19 años	16	0%	16	9%	12	8%	75%	0	0%	0	0%	0%
20-59 años	22	0%	22	13%	21	14%	95%	0	0%	0	0%	0%
60 a más años	39	0%	39	22%	35	23%	90%	6	100%	6	100%	17%
Total	133		42		175	100%	155	100%	89%	6	100%	4%

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

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

Durante el I trimestre 2025 (SE 01 a 13-2025) se ha notificado 175 episodios de neumonías; con un incremento del 40% respecto al mismo periodo del año anterior. El 76% de los episodios corresponden a neumonías no graves, mientras que el 24% a neumonías graves. La proporción de casos es similar que en los años 2023 y 2024.

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

El mayor porcentaje de neumonías se notificaron en los grupos de niños de 5 a 9 años y de 1 a 4 años con 27% y 24% cada uno, así como en los adultos mayores (>60 años) con 22%.

Las neumonías graves se notificaron en los grupos de 2 a 11 meses y de 1 a 4 años.

Respecto a los indicadores durante el I trimestre, la tasa de severidad (hospitalizaciones) se encuentra en 89%, principalmente en los grupos de 5 a 9 años y 20 a 59 años con 96% y 95% respectivamente.

La tasa de letalidad hospitalaria se encuentra en 4% (6/155). Sólo en el grupo de adultos mayores hubo defunciones (17%).





Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico y evolución, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*		Evolución	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis Flácida Aguda (PFA)	0	0	0	0	0,0	0	0
Parotiditis	2	0	0	2	18,2	1	0
Rubéola	0	0	1	1	9,1	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0,0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0,0	0	0
Tos Ferina	0	0	4	4	36,4	0	0
Varicela	4	0	0	4	36,4	0	0
Gestante Vacunada Inadvertdamente (GVI)	0	0	0	0	0,0	0	0
ESAVI Severo	0	0	0	0	0,0	0	0
Total	6	0	5	11	100,0	1	0

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

*SE 13-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Parálisis Flácida Aguda (PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Parotiditis	5	0	2	3	0	2		0%
Rubéola	0	0	0	0	0	0		0%
Sarampión	0	0	0	0	0	0		0%
Tétanos	0	0	0	0	0	0		0%
Tos Ferina	1	1	0	1	0	0		0%
Varicela	4	19	4	1	2	4		100%
Gestante Vacunada Inadvertdamente (GVI)	0	0	0	0	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0		0%
Total	10	20	6	5	2	6		200%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables

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

*SE 13-2025

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubéola, 2023-2025.

BAI	TOTAL DIAGNÓSTICOS/REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				Nº	%	INVEST.	NO INVEST.
2023	64919	16	0	0	0%	0%	0%
2024	355561	471	2	2	100%	100%	0%
2025*	95102	58	1	1	100%	100%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Parálisis Flácida Aguda (PFA), 2024-2025.

BAI	TOTAL DIAGNÓSTICOS/REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				Nº	%	INVEST.	NO INVEST.
2024	87939	23	0	0	0%	0%	0%
2025*	21556	4	0	0	0%	0	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Síndrome de Rubéola Congénita, 2025.

BAI	TOTAL DIAGNÓSTICOS/REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				Nº	%	INVEST.	NO INVEST.
2024	30086	8	0	0	0%	0%	0%
2025*	6626	0	0	0	0%	0%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

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

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

Durante el I trimestre 2025 se ha notificado 11 casos de enfermedades prevenibles por vacunación, 04 corresponden a varicela sin complicaciones, 04 a tos ferina, 02 a parotiditis y 01 a rubéola.

No se han notificado casos de gestantes vacunadas inadvertdamente ni eventos supuestamente atribuidos a la vacunación (ESAVI) severos.

De los casos notificados, se han confirmado 04 casos de varicela sin complicaciones y 02 parotiditis.

Los casos son clasificados según criterios epidemiológicos y de laboratorio (las muestras son procesadas por el laboratorio de salud pública del INS).

Se observa un incremento de 200% de casos respecto al mismo periodo del año anterior.

La búsqueda activa de casos de PFA, sarampión y rubéola es una estrategia de vigilancia activa realizada en los establecimientos de salud para documentar la ausencia o presencia de casos de estas enfermedades e identificar oportunidades para mejorar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica.

La búsqueda activa de casos (BAI) se realiza con el apoyo de la UEIT en la revisión de todos los diagnósticos de las atenciones en los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa.

En la BAI de Sarampión/rubéola se revisaron 95 102 diagnósticos en todas las edades, encontrando 58 diagnósticos diferenciales, con 01 paciente que cumple con definición de caso de rubéola, siendo investigado y descartado por laboratorio del INS.

En la BAI del síndrome de rubéola congénita (SRC) se revisaron 6 626 registros de menores de 1 año, no se encontraron diagnósticos diferenciales compatibles con la definición de caso.

En la BAI de parálisis flácida aguda (PFA) PFA <15 años, se revisaron 21 556 registros, encontrando 04 diagnósticos diferenciales, luego de la investigación ninguno cumple con la definición de caso.



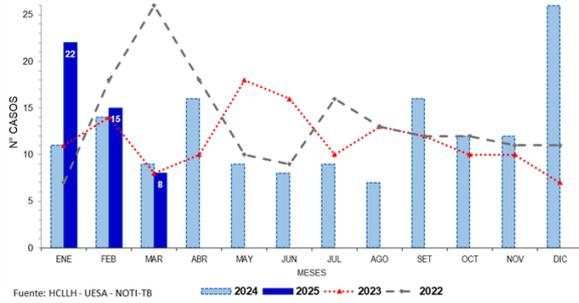


Vigilancia de Tuberculosis

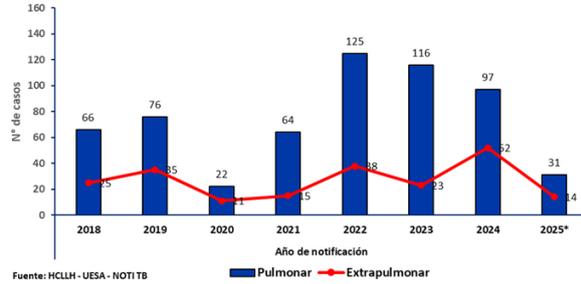


Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

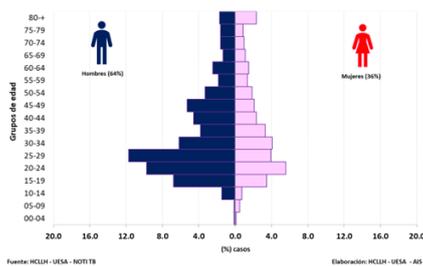
HCLLH: Tendencia de casos nuevos notificados de tuberculosis, 2022 - 2025*.



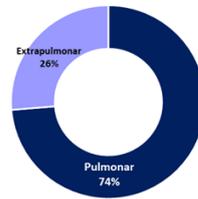
HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR TIPO Y AÑOS, 2018-2025*



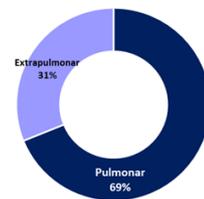
HCLLH: Casos de tuberculosis según grupo de edad y sexo, 2018-2025*.



HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por tipo, 2018-2025*.



HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por tipo, 2025*.



HCLLH: Casos nuevos de tuberculosis, 2018-2025*.

Localización	Año de notificación								Total HCLLH	Tendencia
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*		
Pulmonar	66	76	22	64	125	116	97	31	597	73.7
Extrapulmonar	25	35	11	15	38	23	14	45	213	26.3
Total general	111	111	33	79	163	139	149	45	810	100.0

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

*SE 13-2025

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 – 2025 (SE 13), el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ha notificado 810 casos nuevos de tuberculosis, el 74% corresponden a casos de tuberculosis pulmonar mientras que el 26% a tuberculosis extrapulmonar.

Entre la SE 01 a 13-2025, se han notificado 45 casos nuevos de tuberculosis. El 69% corresponden a tuberculosis pulmonar y 31% a tuberculosis extra pulmonar.

El 64% de los casos notificados corresponden al sexo masculino mientras que el 36% al sexo femenino. En el sexo masculino la mayor proporción de casos se encuentra en el grupo de 25 a 29 años; mientras que en el sexo femenino en el grupo de 20 a 24 años.

El 40% de los casos notificados se encuentran en la etapa adulta, el 35% en la etapa de vida joven (18-29 años), seguido del 18% en la etapa de adulto mayor, el 7% en la etapa de adolescente y 0% en la etapa de vida niño.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (65%), Carabayllo (14%), Ancón con 10% y Ventanilla con 05%, otros distritos con 07%, con tendencia similar en todos los años.

Durante el presente año, el 2,2% de los casos notificados son TB MDR, 1% recaídas y 2% abandonos recuperados; Se ha notificado 02 casos en personal de salud; no se han reportado casos de tuberculosis meningea en <5años ni fallecidos.





Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Hepatitis B	22	28	6	4	10	6		-40%
Infección Gonocócica	19	24	5	4	5	5		0%
Sífilis Congénita	11	4	0	3	0	0		0%
Sífilis Materna	16	7	2	4	2	2		0%
Sífilis No especificada	147	89	20	45	20	20		0%
VIH	160	150	24	17	49	24		-51%
Total	375	302	57	77	86	57		-34%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 13-2025

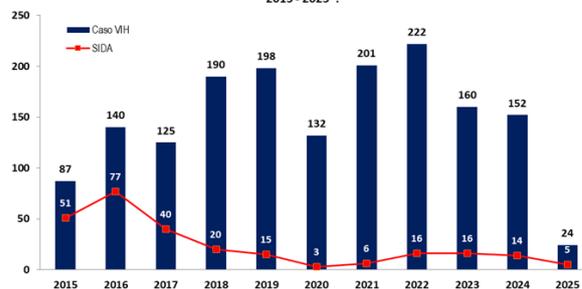
HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Hepatitis B	6	0	0	6	10.5
Infección Gonocócica	5	0	0	5	8.8
Sífilis Congénita	0	0	0	0	0.0
Sífilis Materna	2	0	0	2	3.5
Sífilis No especificada	20	0	0	20	35.1
VIH	24	0	0	24	42.1
Total	57	0	0	57	100.0

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

*SE 13-2025

HCLLH: Casos de infección por VIH/SIDA según año de notificación 2015 - 2025*.



Fuente: UESA - Not VIH - CERITSSPP

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.

Durante el periodo 2023-2025(SE 13), se han notificado 375 casos de ITS-VIH/SIDA durante el año 2023, 302 en el año 2024 y 57 casos durante el presente año. Se observa una disminución del 34% respecto al mismo periodo del año anterior.

Entre las principales infecciones notificadas tenemos a la infección por VIH 42% (24 casos), sífilis 38% (22 casos), hepatitis B 11% (06 casos) e infección gonocócica 9% (05 casos).

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.

Respecto a la sífilis congénita, durante el I trimestre no se notificaron casos, similar al año anterior.

Sífilis materna se ha notificado 02 casos, igual al año anterior. En cuanto a la sífilis en población general (sífilis no especificada) ha disminuido en 51% respecto al mismo periodo del año anterior.

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 han notificado 05 casos, sin variación respecto al mismo periodo del año anterior.

En el caso de **hepatitis B**, se evidencia tendencia decreciente con una disminución del 40% respecto al mismo periodo del año anterior.

Durante el presente año ha notificado 24 casos de **VIH** y 05 casos en estadio SIDA, observándose un descenso de 51% en los casos notificados en el año 2024.





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



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 13 (2023-2025).

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	2023		2024		2025		Tasas Referenciales II-2ª*	Tendencia casos	Variación de tasa IAAS
				N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa			
UCI ADULTOS	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	1	8.1	1	8.6	1	6.3	10.71	↔	-26%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.59	↔	0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	1	4.2	2.04	↗	0%
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.87	↔	0%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2.66	↔	0%
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.75	↔	0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.57	↔	0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.39	↔	0%
Cirugía	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.16	↔	0%
	Hernioplastia inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.31	↔	0%
Ginecología	Parto cesárea (PC)	Endometritis puerperal	IA	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0.13	↘	0%
	Parto cesárea (PC)	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	8	2.0	0	0.0	1	0.3	0.65	↘	0%
Obstetricia	Parto vaginal (PV)	Endometritis puerperal	IA	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0.06	↗	0%
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE (UCIN)*	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	1	5.3	0	0.0	1	6.4	2.19	↘	0%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.00	↔	0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.84	↔	0%
Total IAAS				11		1		5				400%

Fuente: HCLLH - UESA - VEIH *UCE inicia vigilancia en 2023 **CDC/MINSA Tasa referencial UCE corresponde al año 2023.

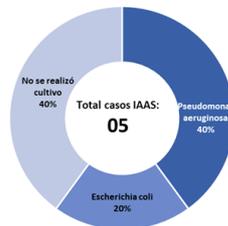
TASAS: DI= Densidad de Incidencia Ventilación mecánica (VM); Catéter Venoso Central (CVC); Catéter urinario permanente (CUP)
 IA= Incidencia Acumulada Parto cesárea (PC); Parto vaginal (PV) Colecistectomía (Cole), Hernioplastia inguinal (Hernio)
 Neumonía (N), Infección del torrente sanguíneo (ITS), Infección del tracto urinario (ITU), Endometritis puerperal (EP), Infección de Herida Operatoria (ISQ)

HCLLH: Características de casos de IAAS, 2025*.

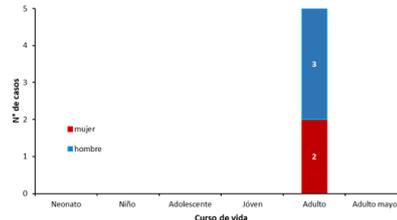
Características	TOTAL	
	N°	%
N° casos notificados	5	100%
Factores de riesgo		
NAV	2	40%
ITS x CVC	0	0%
ITU x CUP	1	20%
ITS x CVP	0	0%
ISQ x Cole	0	0%
ISQ x Hernio	0	0%
EP x PC	0	0%
ISQ x PC	1	20%
EP x PV	1	20%
Servicio		
UCI	2	40%
Neonatología	0	0%
Medicina	0	0%
Cirugía	0	0%
Ginecología	1	20%
Obstetricia	1	20%
UCE (UCIN)	1	20%

Fuente: HCLLH - UESA - VEIH SE 13-2025

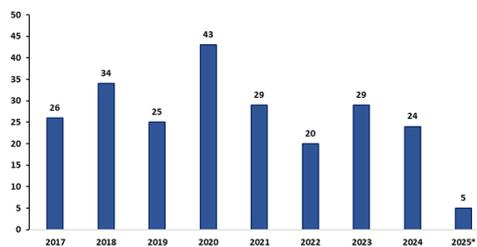
HCLLH: Casos de IAAS según agente causal, 2025*.



HCLLH: Casos de IAAS por curso de vida y sexo, 2025*.



HCLLH: Casos notificados de IAAS, 2017-2025*.



En el I trimestre 2025 se ha notificado 05 casos de IAAS, 01 Neumonía Asociado al Ventilador Mecánico (NAV) y 01 Infección del Tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (ITU-CUP) en el servicio de UCI Adultos, 01 Neumonía Asociado al Ventilador Mecánico (NAV) en el servicio de UCE, 01 Infección de sitio quirúrgico por Parto Cesárea (ISQ-PC) y 01 Endometritis puerperal por Parto Vaginal (END-PV) en el Dpto. de Gineco-Obstetricia. Se observa incremento de casos de 400% respecto al mismo periodo del año 2024. Todos los casos corresponden al curso de vida adulto, el 60% al sexo masculino y 40% al femenino.

En el 40% se aisló pseudomonas aeruginosa, el 20% E. coli y 40% no se solicitó cultivo. En el servicio de UCI adultos, la NAVM presenta un TDI de 6.33 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra por debajo de la tasa referencial nacional 2024 y la ITU-CUP presenta una TDI de 4.24 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2024. En el servicio de Gineco-Obstetricia, la END-PV presenta un TIA de 0.26 x cada 100 procedimientos y la ISQ-PC presenta un TIA de 0.30 x cada 100 procedimientos, ambas se encuentran por debajo de la tasa referencial nacional 2024.





Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
Dengue sin señales de Alarma	28	3	108	139	77.7
Dengue con señales de Alarma	5	1	26	32	17.9
Dengue Grave	0	0	0	0	0.0
Chikungunya	0	0	1	1	0.6
Zika	0	0	1	1	0.6
Enfermedad de Chagas	0	0	1	1	0.6
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0.0
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	3	3	1.7
Malaria Malariae	0	0	0	0	0.0
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0.0
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	2	2	1.1
Total	33	4	142	179	100.0

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

*SE 13-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Bartonelosis	2	0	0	0	0	0	—	0%
Dengue sin señales de Alarma	1518	1984	31	7	493	31	↘	-94%
Dengue con señales de Alarma	143	381	6	6	89	6	↘	-93%
Dengue Grave	3	3	0	0	0	0	—	0%
Chikungunya	0	0	0	0	0	0	—	0%
Zika	0	0	0	0	0	0	—	0%
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	—	0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0	0	—	0%
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	1	0	0	0	0	—	0%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0	0	—	0%
Leishmaniasis Cutánea	3	7	0	1	1	0	—	-100%
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0	0	—	0%
Total	1669	2376	37	14	583	37	↘	-83.7%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables

*SE 13-2025

Las enfermedades metaxénicas son también llamadas enfermedades transmitidas por vectores. Las enfermedades metaxénicas endémicas en el país son Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla.

Las muestras de laboratorio son procesadas en el laboratorio referencial de DIRIS Lima Norte y/o INS.

Hasta la SE 13-2025 se ha notificado 179 casos de enfermedades metaxénicas, principalmente dengue (DSSA); de ellos, se han confirmado 33 casos de dengue, y se ha descartado 142 casos por laboratorio (INS); queda pendiente de clasificar 04 casos de dengue.

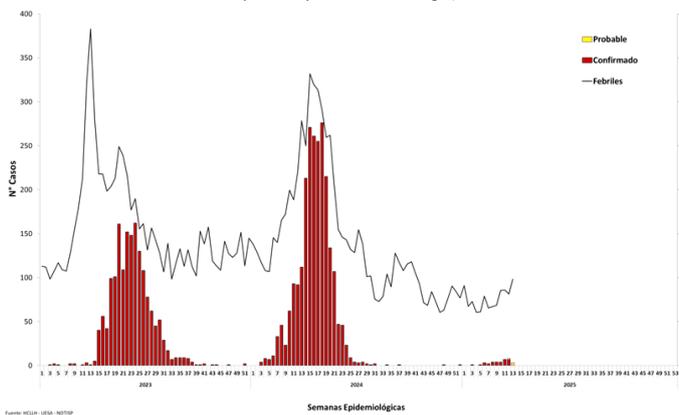
Se observa disminución en 94% de los casos notificados respecto al mismo periodo (SE 13) del año 2024.



DENGUE

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Casos probables y confirmados de dengue, 2023-2025*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISIP



HCLLH: Distribución de casos de dengue partipio, 2025*.

TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	%
	Confirmados	Probables	Descartados		
SIN SIGNOS DE ALARMA	28	3	108	139	81%
CON SIGNOS DE ALARMA	5	1	26	32	19%
GRAVE	0	0	0	0	0%
TOTAL DE CASOS	33	4	134	171	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

*SE 13-2025

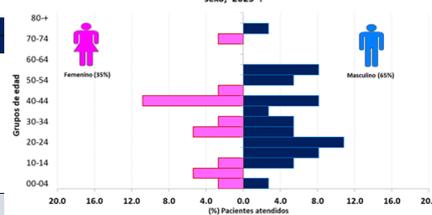
HCLLH: Distribución de casos de dengue por años, 2018-2025*.

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	41%
2024	2368	0	963	3331	53%
2025*	33	4	134	171	3%
Total 2018-2025*	4101	4	2139	6244	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

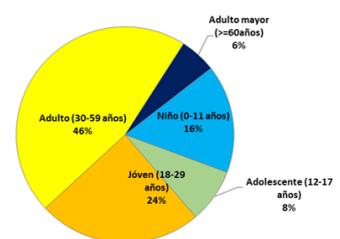
*SE 13-2025

HCLLH: Distribución de casos confirmados de dengue por grupo de edad y sexo, 2025*.



Fuente: Fichas Epidemiológicas de Dengue

HCLLH: Distribución de casos de dengue por curso de vida, 2025.



Fuente: HCLLH - UESA - VEA

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS





HCLLH: Hospitalizados por Dengue



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

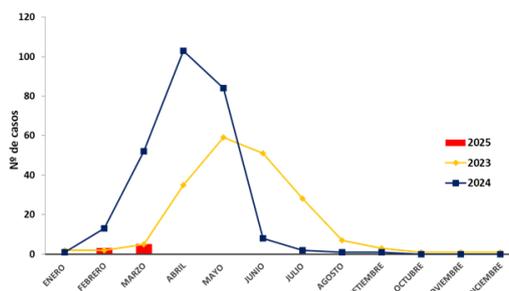
HCLLH: Casos hospitalizados de dengue, 2023-2025*.

Mes	2023	2024	2025	Tendenc
Enero	2	1	0	—
Febrero	2	13	3	—
Marzo	5	52	5	—
Abril	35	103	—	—
Mayo	59	84	—	—
Junio	51	8	—	—
Julio	28	2	—	—
Agosto	7	1	—	—
Setiembre	3	1	—	—
Octubre	1	0	—	—
Noviembre	1	0	—	—
Diciembre	1	0	—	—
Total	195	265	8	

* sólo casos probables y confirmados

* SE 13-2025

HCLLH: Ingresos hospitalarios* por dengue, 2023-2025*.



Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización

*sólo confirmados y probables

HCLLH: Casos hospitalizados de dengue según evolución, 2023-2025*.

Evolución	2023		2024		2025*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	190	97%	261	98%	6	75%	457	98%
Fallecidos	2	1%	1	0%	0	0%	3	1%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	2	25%	2	0%
Referidos	3	2%	3	1%	0	0%	6	1%
Total hospitalizados	195	100%	265	100%	8	100%	468	100%

* Por fecha de ingreso //incluye casos probables y confirmados

* SE 13-2025

Grupo de riesgo	DSSA	DCSA	DG	Total	%
Niño <5 años	0	1	0	1	13%
Adulto mayor	0	0	0	0	0%
Gestante	0	0	0	0	0%
No aplica	5	2	0	7	88%
Total	5	3	0	8	100%

DENGUE

Durante el periodo 2018-2025 (SE-13) se han notificado 6244 casos de dengue; el 94% de los casos notificados se concentran en el año 2023 y 2024 que corresponde a la epidemia de dengue reportada a nivel nacional. Sin embargo, hay una disminución de casos respecto al mismo periodo del año anterior.

Durante el año 2025, hasta la SE-13 se ha notificado 171 casos de Dengue, el 19% (33 casos) se confirmaron por laboratorio y criterios clínico-epidemiológicos, se descartaron el 78% (134) de los casos, y quedan pendiente clasificar el 2% (4) de los casos.

Según su forma clínica, el 81% (139 casos) son dengue sin señales de alarma, el 19% (32 casos) son dengue con señales de alarma. No hubo casos de dengue grave. El serotipo circulante en las muestras procesadas corresponde a DENV-3.

El género más afectado por dengue es el sexo masculino con 65%, mientras que el femenino con 35%. Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de mujeres es de 40 a 44 años, y para el caso de varones es de 20 a 24 años. El 16% de los casos corresponden a niños, el 8% a adolescentes, el 24% a los jóvenes, el 46% al grupo de adultos, y el 6% a los adultos mayores. El 92% de los casos son autóctonos, con lugar probable de infección y lugar de residencia el distrito de Puente Piedra, Carabaylo, Ancón y Santa Rosa; sólo el 8% son casos importados de las provincias de Rioja y Tarapoto en San Martín.

Entre los síntomas más frecuentes se describen la fiebre en 94% de los casos, 46% cefalea, 44% mialgias, 46% artralgias, 38% dolor ocular o retroocular, 38% náuseas/vómitos, 30% dolor lumbar, 13% rash/exantema, entre otros.

Según los grupos de riesgo, se han identificado a 01 gestante, 02 adultos mayores, 01 <1año y 03 casos en personal de salud.

El 82% recibieron atención ambulatoria y el 18% se hospitalizaron; no se reportaron fallecidos.

HOSPITALIZADOS DENGUE

Hasta la 13-2025 se han notificado 08 pacientes hospitalizados por Dengue con ligera tendencia ascendente, con disminución de casos respecto al mismo periodo del año anterior. Se observa un comportamiento similar al año 2023.

El 75% (06) de los casos evolución favorablemente siendo dado de alta, 25% (02) aún permanecen hospitalizados. A la fecha, no se reporta casos fallecidos ni referidos.

Los casos corresponden a dengue sin signos de alarma con comorbilidades o factores de riesgo y 01 caso de dengue con signos de alarma.





Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Brucelosis	0	0	3	3	0.9
Leptospirosis	0	0	1	1	0.3
Loxocelismo	0	0	0	0	0.0
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	19	1	17	37	10.9
Mordedura de Rata	5	0	0	5	1.5
Mordedura de Perro	282	0	0	282	82.9
Mordedura de Gato	12	0	0	12	3.5
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0
Total	318	1	21	340	100.0

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

*SE 13-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Brucelosis	0	0	0	0	0	0		0%
Leptospirosis	2	1	0	0	1	0		-100%
Loxocelismo	1	0	0	1	0	0		0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	34	40	20	12	5	20		300%
Mordedura de Rata	12	23	5	4	6	5		-17%
Mordedura de Perro	712	1002	282	113	337	282		-16%
Mordedura de Gato	33	34	12	8	12	12		0%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0	0		0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0	0		0%
Total	794	1100	319	138	361	319		-11.6%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados, 2025 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 13-2025

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, Carboneo, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fascioliasis, Cisticercosis y Accidentes por animales ponzoñosos.

Durante el I trimestre 2025 se han notificado 03 casos de brucelosis, 01 caso de leptospirosis todos fueron descartados por laboratorio del INS.

Asimismo, se han notificado 37 casos de arañazo de gato (Bartonella henselae), se confirmaron 19 casos y descartaron 17 casos, queda 1 pendiente de clasificación; con un incremento de casos de 300% respecto al año anterior.

Ante el riesgo de rabia urbana, se realiza la vigilancia de mordeduras de animales, se reportan 282 casos de mordedura de perro, 12 de gato y 05 de rata.



Otras enfermedades y eventos bajo vigilancia epidemiológica en salud pública



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Viruela Símica (Monkey Pox)	0	0	0	0	0.0
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	0.0
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	1	0	0	1	50.0
Intoxicación por Metanol	1	0	0	1	50.0
Meningitis meningocócica	0	0	0	0	0.0
Total	2	0	0	2	100.0

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

*SE 13-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Viruela Símica (Monkey Pox)	1	2	0	0	0	0		0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	1	0		-100%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	21	27	1	2	7	1		-86%
Intoxicación por Metanol	4	2	1	1	0	1		0%
Meningitis meningocócica	0	1	0	0	0	0		0%
Total	26	32	2	3	8	2		-75.0%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados, 2025 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 13-2025

Viruela símica (Mpox)

Hasta la SE 13-2025 no se ha notificado casos de Mpox, comportamiento similar a los años 2023-2024.

Síndrome de Guillain Barré (SGB)

Durante el I trimestre 2025 no se ha notificado casos de SGB.

Enfermedad mano-pie-boca (EMPB)

Durante el presente año se ha notificado 01 caso confirmado de EMPB mediante diagnóstico clínico; 86% menos casos que el año anterior.

No se identifican brotes en poblaciones cerradas.

Intoxicación por metanol

Entre la SE 01 y SE 13-2025, se ha notificado 01 caso de intoxicación por metanol, con confirmación clínico-epidemiológica.

Meningitis meningocócica

Durante el año 2025 no se ha notificado casos de meningitis meningocócica; similar al comportamiento del mismo periodo de años anteriores.





Vigilancia de enfermedades/eventos No transmisibles



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 13			Tendencia SE 13	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Intoxicación por Plaguicidas	59	55	10	25	14	10		-29%
Microcefalia	0	0	0	0	1	0		-100%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	2	0	0	1	0		-100%
Muerte Fetal	21	33	7	4	12	7		-42%
Muerte Neonatal	8	15	9	1	2	9		350%
Morbilidad Materna Extrema	62	47	16	20	10	16		60%
Cáncer	51	125	21	6	17	21		24%
Diabetes Mellitus	134	447	190	41	20	190		850%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1524	1196	272	420	334	272		-19%
Intento de Suicidio	145	152	16	39	33	16		-52%
Primer Episodio Psicótico	0	3	0	0	1	0		-100%
Episodio Depresivo Grave/moderado	0	47	0	0	13	0		-100%
Violencia Familiar	30	96	3	0	7	3		-57%
Total	2034	2218	544	556	465	544		17.0%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 13-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Intoxicación por Plaguicidas	10	0	0	10	1.8
Microcefalia	0	0	0	0	0.0
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	0	0	0	0.0
Muerte Fetal	7	0	0	7	1.3
Muerte Neonatal	9	0	0	9	1.7
Morbilidad Materna Extrema	16	0	0	16	2.9
Cáncer	21	0	0	21	3.9
Diabetes Mellitus	190	0	0	190	34.9
Lesionados por Acc. de Tránsito	272	0	0	272	50.0
Intento de Suicidio	16	0	0	16	2.9
Primer Episodio Psicótico	0	0	0	0	0.0
Episodio Depresivo Grave/moderado	0	0	0	0	0.0
Violencia Familiar	3	0	0	3	0.6
Total	544	0	0	544	100.0

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

*SE 13-2025

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.

Durante el I trimestre 2025 se ha notificado 544 casos de enfermedades/eventos no transmisibles, con un incremento del 17% respecto al mismo periodo del año anterior; entre los principales corresponden a los lesionados por accidentes de tránsito (50%), diabetes mellitus (35%), cáncer (4%), intento de suicidio (3%), morbilidad materna extrema (3%) e intoxicación por plaguicidas (2%).

Intoxicación por plaguicidas:

Se considera caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico, a 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.

Hasta la SE 13-2025 se ha notificado 10 casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos; con una disminución de 29% respecto a los casos reportados durante el mismo periodo del año 2024.

Cáncer (Registros Hospitalarios de Cáncer):

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

Durante el I trimestre 2025 se han notificado 21 casos confirmados, con un incremento de 24% respecto al mismo periodo del año 2024.

Diabetes mellitus:

Durante el presente año se ha notificado 190 casos confirmados, con un incremento de 850% respecto a los casos reportados en el mismo periodo del año anterior.

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.

Durante el I trimestre 2025 se ha notificado 272 casos de lesionados por accidentes de tránsito; con tendencia descendente y una disminución de 19% respecto a los casos reportados durante el mismo periodo del año 2024.

Problemas de salud mental priorizados

Con Resolución Ministerial N° 496-2016-MINSA se aprueba 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"

Los daños priorizados en salud mental son intento de suicidio, primer episodio psicótico y episodio depresivo grave/moderado, asimismo se realiza la vigilancia de violencia familiar.

Intento de suicidio:

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

Anualmente se notifica un promedio de 150 eventos de intento de suicidio; durante el año 2025 se ha reportado 16 eventos, con una disminución del 52% respecto al año anterior.

Primer episodio psicótico:

Durante el I trimestre 2025 no se han notificado casos, con una disminución del 100% respecto al mismo periodo del año 2024.

Episodio depresivo grave/moderado

Durante el I trimestre 2025 no se han notificado casos, con una disminución del 100% respecto al mismo periodo del año anterior.

Violencia Familiar

Hasta la SE 13-2025 se ha notificado 03 casos de violencia familiar, con una disminución del 57% respecto al mismo periodo del año anterior.



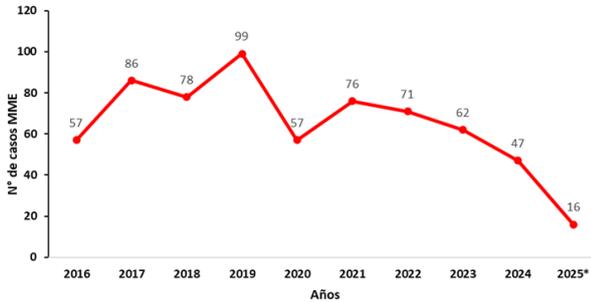


Vigilancia de salud materno-perinatal



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

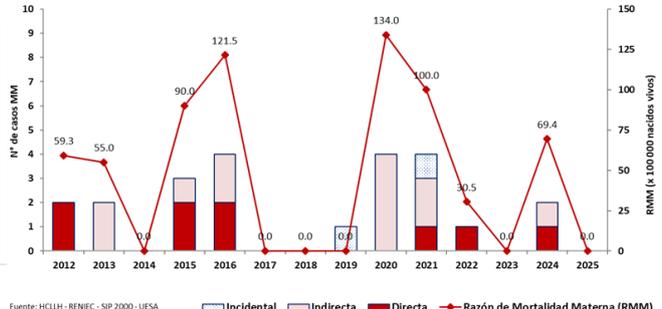
HCLLH: Distribución de casos de morbilidad materna extrema, 2016-2025*



Fuente: HCLLH - UESA - AIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Razón de muerte materna y distribución anual por tipo de casos, 2012 - 2025* (n=23)

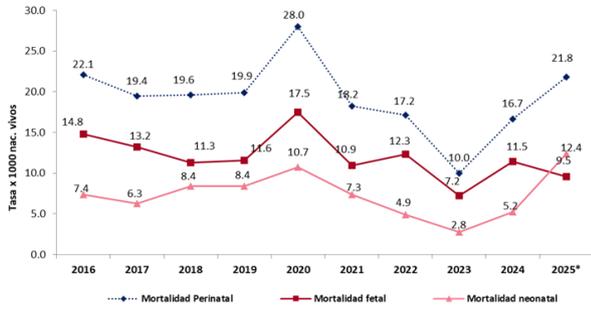


Fuente: HCLLH - RENIEC - SIP 2000 - UESA

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Legend: Incidental (light blue), Indirecta (grey), Directa (red), Razón de Mortalidad Materna (RMM) (red line)

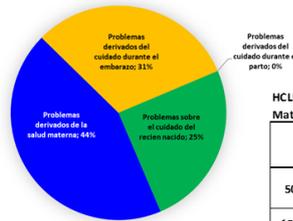
HCLLH: Tendencia anual de Tasa de Mortalidad Perinatal, 2016- 2025*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de mortalidad perinatal según problemas atribuidos, SE 01 a 13-2025.



HCLLH: Distribución de casos de mortalidad fetal y neonatal - Matriz BABIES, 2025*

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto
500-1499 g		43.8%	
1500-2499 g	31.3%	0.0%	25.0%
> 2500 g			

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Morbilidad Materna Extrema (MME):

Se considera MME, 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 promedio se notifican 55 casos anuales de MME; durante el primer trimestre 2025 se ha notificado 16 casos, con un incremento del 60% respecto al mismo periodo del año anterior. Se observa tendencia decreciente de casos desde el año 2021.

Características principales de los casos de MME: principalmente en mujeres del curso de vida joven, entre 25 a 29 años; residentes del distrito de Puente Piedra, Ancón y Carabayllo; el 87,5% de los casos corresponden a causas directas y 12,5% a indirectas; el 50% de los casos tuvieron ≥ 3 transfusiones sanguíneas, 31% histerectomía, 6% ingresó a UCI (≥ 72 horas).

Microcefalia:

Hasta la SE 13-2025 no se ha notificado casos de microcefalia en recién nacidos, con una disminución del 100% respecto al año 2024.

Mortalidad Materna:

Durante el I trimestre 2024 no se ha notificado casos de mortalidad materna, con una disminución del 100% respecto al año 2024.

La razón de mortalidad materna para el periodo 2012-2025* se encuentra en 48 por 100 000 nacidos vivos.

Mortalidad fetal y neonatal:

Hasta la SE 13-2025 se ha notificado en total 16 muertes perinatales, el 44% corresponden a muertes fetales (07 casos) y el 56% muertes neonatales (09 casos). Se observa incremento de 350% en las defunciones neonatales y una disminución de 42% en las fetales, respecto al mismo periodo del año anterior.

La tasa de mortalidad fetal se encuentra en 9.5 x 1000 nacimientos y la tasa de mortalidad neonatal se encuentra en 12.4 x 1000 nacidos vivos.

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. 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 44% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 gramos y 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 25% 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.



SALUD AMBIENTAL

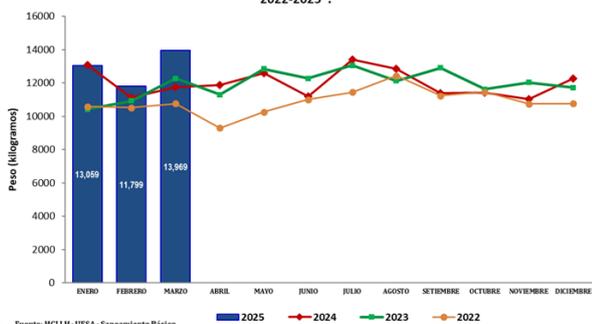


Vigilancia de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios

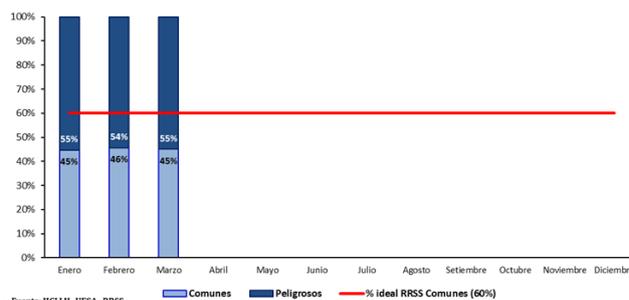


Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Generación de residuos sólidos peligrosos por meses, 2022-2025*.

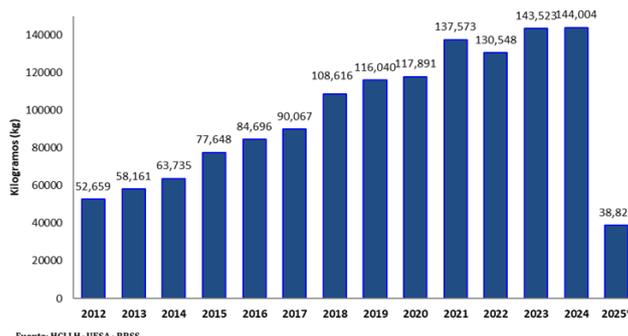


HCLLH: Distribución porcentual de generación de residuos sólidos hospitalarios, 2025.



HCLLH: Generación de residuos peligrosos, 2012-2025*.

Residuos peligrosos= Biocontaminados + especiales



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

Durante el I trimestre 2025 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han generado un total de 38 826.00 kilogramos de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) y 31 904.23 kilogramos de residuos comunes recolectados de los diferentes servicios asistenciales de la institución.

El promedio mensual de generación de residuos peligrosos se encuentra en 12 942 kg, mientras que de residuos comunes en 10 634.74 kg.

Según la distribución porcentual de generación de residuos sólidos por meses, durante el I trimestre 2025, el promedio de generación de residuos peligrosos osciló entre 54%-55%, superior al promedio ideal estimado (40%); el promedio de generación de residuos comunes alcanzado es de 45%-46%, inferior al promedio ideal estimado (60%)

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





Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Monitoreo de Aedes aegypti

VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI MEDIANTE USO DE OVITRAMPAS

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

Tabla 1 : Resultados de monitoreo de ovitrampas -Hospital

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPAS	MES DE MARZO				
		DÍA 04	DÍA 11	DÍA 17	DÍA 24	DÍA 30
Tanque Criogénico de O2	OVIT Nº 1	+	-	-	-	-
Cisterna (48m³)	OVIT Nº 2	+	-	-	-	-
Lavandería	OVIT Nº 3	-	-	-	+	+
Pediatría	OVIT Nº 4	-	-	-	-	-
Cisterna no operativa (40m³)	OVIT Nº 5	+	+	-	-	-

Tabla 2 : Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede. Administrativa

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPAS	MES DE MARZO			
		DÍA 04	DÍA 11	DÍA 18	DÍA 26
SS.HH (01) Mujeres	OVIT Nº 1	-	-	-	-
SS.HH (02) Mujeres	OVIT Nº 2	-	-	-	-

INDICE AÉDICO DE MARZO DEL 2025

Indicador que mide el porcentaje de ambientes positivos (con presencia de Aedes aegypti en los ambiente internos del Hospital) en relación a el total de ambientes inspeccionados. El Índice Aédico se calcula con la siguiente ecuación:

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

Para el mes de marzo se tiene:

$$IAP = \frac{9}{134} \times 100\% \\ IAP = 6.72\%$$

Tabla 3 : Índice Aédico del I TRIMESTRE (2025)

	ENERO (2025)	FEBRERO (2025)	MARZO (2025)
Nº Ambientes/recipientes INSPECCIONADOS	55	56	134
Nº Ambientes/recipientes POSITIVOS	0	6	9
IAP	0 %	10.71 %	6.72 %

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS


PERÚ Ministerio de Salud
 DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA
 CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y CONTROL DE

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Transmisión de fiebre amarilla selvática en algunas zonas enzoóticas del país

CÓDIGO: AE – CDC- N°001 - 2025

OBJETIVO:

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el incremento de casos de fiebre amarilla selvática en algunas zonas enzoóticas de las regiones de Amazonas, Huánuco y San Martín, con la finalidad de intensificar las actividades de respuesta, vigilancia epidemiológica y vacunación contra la fiebre amarilla.

ANTECEDENTES:

La fiebre amarilla es una enfermedad viral aguda causada por un *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*. Se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* en áreas selváticas (1).

En su fase inicial causa fiebre, dolor muscular y náuseas, desapareciendo en 3-4 días en la mayoría de los casos. Sin embargo, un 15% desarrolla una fase tóxica con afectación hepática y renal, con una mortalidad del 50% en 10-14 días (2). No existe tratamiento específico para la fiebre amarilla; su manejo se basa en la detección temprana y soporte vital (3). La vacunación es la mejor prevención, ya que una sola dosis, después de 30 días brinda inmunidad de por vida al 99% de los vacunados (4).

La fiebre amarilla es una enfermedad endémica en las regiones tropicales de las Américas, incluida la Amazonia peruana (5). Entre 1960 y 2022, se han registrado 9 397 casos, siendo Brasil el país con mayor cantidad de casos notificados con el 36.64% (3 443), seguido de Perú con el 34.92% (3 281). Durante el mismo período, se reportaron 3 315 muertes, el Perú concentra el 40.51% de las defunciones (1 343), seguido de Brasil con el 35.96% (1 192)¹.

En 2014, el virus salió de los límites de la Amazonia de Brasil, en donde es endémico, y comenzó a llegar al centro y el sur del país. La razón del resurgimiento, puede deberse a la creciente deforestación, que aumenta el contacto entre *Haemagogus spp.* que habitan en el dosel² y los humanos, los viajes y la migración entre regiones endémicas y epidémicas y la baja cobertura de vacunación en algunas áreas que anteriormente no se consideraban en riesgo de fiebre amarilla (6).

Durante los últimos meses de 2024 y las primeras semanas de 2025 se observó un aumento de casos en comparación con 2022 y 2023 en los países endémicos. Si bien en 2024 los casos se concentraron principalmente en la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú, en 2025 la enfermedad ha comenzado a desplazarse fuera de esta zona, a áreas más pobladas del estado de São Paulo, Brasil, y del departamento del Tolima, Colombia (7).

El Perú, en el año 2023, confirmó 28 casos de fiebre amarilla, cuadruplicando la incidencia registrada en 2022. Del total de casos, el 96.4% (27) estuvo vinculado a un brote en el Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), una cuenca endemo enzoótica ubicada en la selva alta, afectando a Cusco (12), Junín (8) y Ayacucho (7), consideradas de alto riesgo debido a la baja cobertura de vacunación. Todos los afectados fueron varones de entre 15 y 57 años. Con una letalidad del 57.1% (16), ninguno contaba con antecedente vacunal. La cobertura de


PERÚ
 MINSA
 Firmado digitalmente por
 SILVANO ESCOBAR Cesar
 Visualizar FAL20131372337 hard
 Motivo: Dey V B
 Fecha: 18.03.2025 18:07:27 -05:00

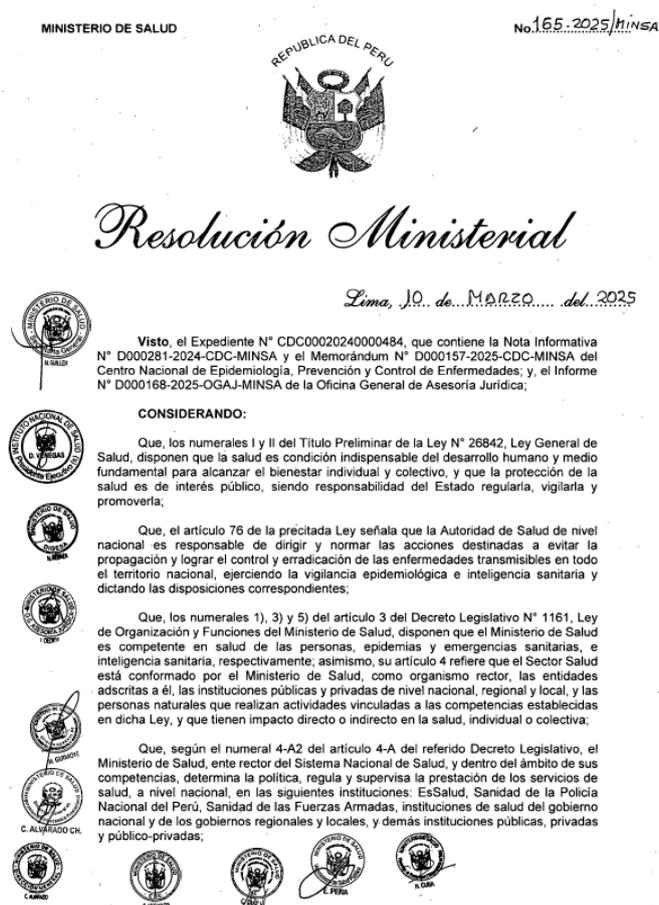

PERÚ
 MINSA
 Firmado digitalmente por GAMBICA
 MORAN Ricardo FAL20131372337
 hard
 Motivo: Dey V B
 Fecha: 18.03.2025 17:06:12 -05:00


PERÚ
 MINSA



PUBLICACIONES CDC/MINSA

MINSA aprueba Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Leishmaniasis en el Perú



Con la finalidad de mejorar contribuir en la prevención, detección y control de la leishmaniasis en el país, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Leishmaniasis en el Perú (NTS N° 225-MINSA/CDC-2025), a través de la Resolución Ministerial N° 165-2025-MINSA.

Esta normativa tiene como propósito fortalecer la vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis en todo el territorio nacional, con énfasis en la detección temprana, el adecuado registro de casos y la aplicación de medidas de control sanitario.

Entre las disposiciones establecidas se incluyen: la vigilancia y notificación de casos en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; la implementación de un diagnóstico estandarizado con control de calidad en los laboratorios de salud pública; la identificación de zonas de riesgo para la aplicación de estrategias de prevención, así como la capacitación del personal de salud en vigilancia epidemiológica y diagnóstico laboratorial.

Asimismo, el cumplimiento de esta norma es obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, incluyendo aquellos administrados por EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú y los gobiernos regionales y locales.

La leishmaniasis es una enfermedad endémica en el país y representa un problema de salud pública en diversas regiones, principalmente en la Amazonía y la sierra. La vigilancia epidemiológica es clave para reducir su incidencia y mejorar la respuesta ante brotes.

Fuente: MINSA- CDC. 11/03/2025.
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/minsa-aprueba-norma-tecnica-de-salud-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-leishmaniasis-en-el-peru/>

El Boletín Epidemiológico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es una publicación de tipo informativo que presenta 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 y de los reportes de los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa, CERITSS, Psicología, TB, entre otros, 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 siempre están sujetos a verificación o estudio.

El número de casos puede variar después de realizar análisis y clasificación de casos.

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.

Versión digital: <https://www.gob.pe/86932-hospital-carlos-lanfranco-la-hoz-unidad-de-epidemiologia-y-salud-ambiental>

