

**PERÚ**Ministerio
de Salud

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 03 – 2025

SE-39Al 27 de setiembre
del 2025

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE
SALUD LIMA NORTEHOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZMC LUIS ENRIQUE RÍOS OLIVOS
Director Ejecutivo

---o-o---

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTALMC Epid. José Luis Bolarte Espinoza
Jefe de UnidadÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA
SANITARIALic. 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 F. 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.hcllh.gob.pe

Equipo Editor:

Lic. Epid. Karime P. Morán Valencia
MC Epid. José Luis Bolarte Espinoza

EDITORIAL

Elevación de temperatura ambiental y riesgo de dengue

El dengue, enfermedad infecciosa de origen viral, se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado (*Aedes aegypti*); es una enfermedad sistémica que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema. La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. El dengue tiene un comportamiento estacionario, relacionado a estaciones de temperatura ambiental elevada, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos.

En el Perú, sede acuerdo a la información nacional producida por la vigilancia epidemiológica y la vigilancia entomológica, tenemos regiones que se caracterizan por sus climas cálidos, durante todo el año y de precipitaciones que varían en intensidad, generando criaderos potenciales, por acúmulos de agua, como lugares perfectos para el desarrollo del vector *Aedes aegypti*.

Las regiones como Piura en costa Norte del país han notificado durante el presente año 982 casos de dengue y en la selva norte, regiones como San Martín un total de 4087 casos.

La situación antes mencionada más el hecho de que en la jurisdicción de Lima Norte, donde se ubica el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han notificado en el presente año un total de 1236 casos, esta situación refleja la circulación del virus en la jurisdicción y el peligro de aparición de casos autóctonos en nuestra área de influencia.

Por lo expuesto, se debe reforzar el criterio diagnóstico de fiebre (menor o igual a 7 días), en un paciente que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti* dentro de los 14 días antes del inicio de síntomas, y que presenta al menos 2 de las siguientes manifestaciones:

Cefalea, mialgias, artralgia, dolor ocular o retro ocular, náuseas/vómitos, rash/exantema (aproximadamente a partir del quinto día de enfermedad).

Para los casos que se puedan diagnosticar de manera adecuada y tratarse oportunamente es muy importante identificar la fase de la enfermedad en la que se encuentra el paciente y manejar el medio interno con reposición hídrica y de electrolitos de manera adecuada¹.

Referencias:

¹ RM N.º 473-2025-MINSA; que aprueba la NTS 230 - MINSA/CDC-2025 "Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika, Oropuche, Mayaro y otras arbovirosis en el Perú.

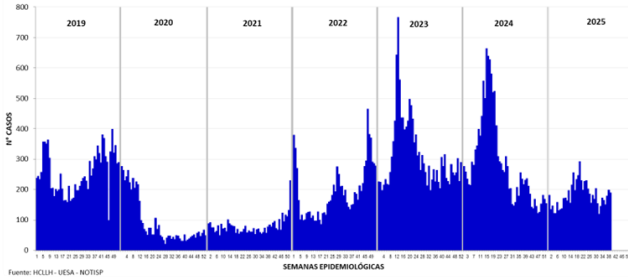
ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA



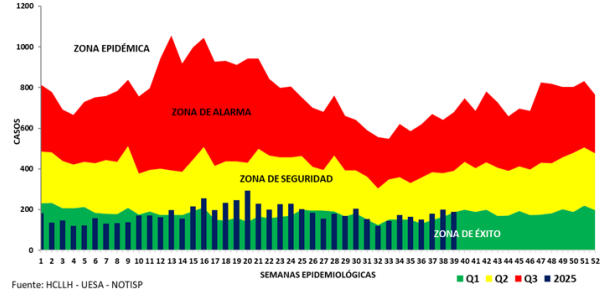
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Vigilancia de Febriles

HCLLH: Curva epidémica de febriles por semanas epidemiológicas, 2019 - 2025*

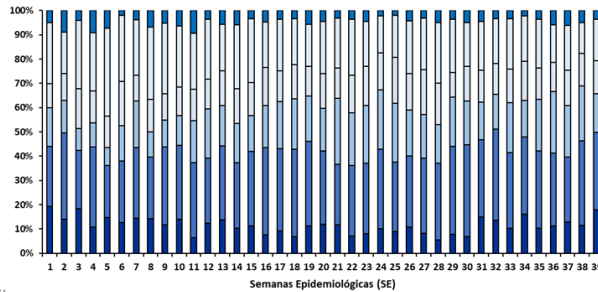
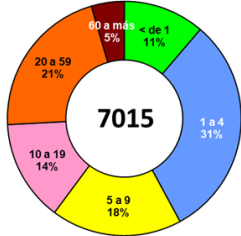


HCLLH: Corredor endémico de febriles, 2025*.

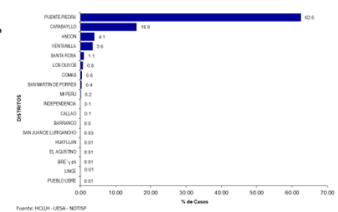


HCLLH: Distribución porcentual de episodios febriles por grupo de edad, 2025.

HCLLH: Distribución de febriles según grupo de edad (años), 2025*.



HCLLH: Distribución de febriles según lugar de procedencia, 2025*.



Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Mes anterior	Mes actual	% de variación
7015	180	119	292	601	717	19%
SE 39-2025	febriles/SE	SE 32-2025	SE 20-2025			

Vigilancia de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública:

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 por Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA.

Hasta el III trimestre 2025, semana epidemiológica (SE) 01-2025 a la SE 39-2025, se han notificado más de **3 331** 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. Cerca del 50% de los casos notificados corresponde a enfermedades o eventos no transmisibles.

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.

Vigilancia de febriles:

La tendencia de febriles en la curva epidémica muestra variaciones notorias, en el periodo 2020-2021 la notificación se afectó por la pandemia por Sars-Cov-2; en el periodo 2023-2024 se incrementa en función a la epidemia de dengue; sin embargo, durante el presente año la tendencia vuelve a ser similar a los años 2019 y 2022.

Durante el año 2025 se ha notificado 7 015 episodios febriles con un promedio de 180 casos semanales (rango 119-292); con una variación de +19% respecto al mes de agosto. Ubicándonos entre las zonas de seguridad y éxito del corredor endémico.

De acuerdo al grupo de edad, los niños <1 año concentran el 11% de los episodios, niños de 1 a 4 años el 31%, niños de 5 a 9 años el 18%, adolescentes (10 a 19 años) el 14%, los adultos (20 a 59 años) 21% y los adultos ≥60años el 5%.

Respecto al lugar de procedencia, el 62,6% de los febriles notificados pertenecen al distrito de Puente Piedra, 16% a Carabayllo, 4,1% Ancón, 3,6% Ventanilla y 5% a otros distritos.

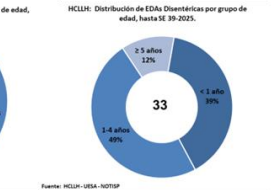
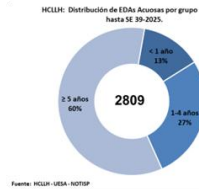
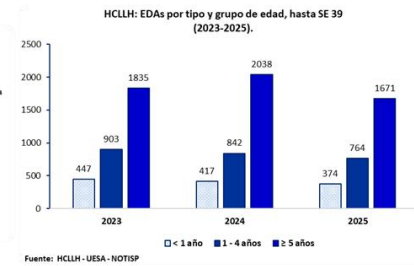
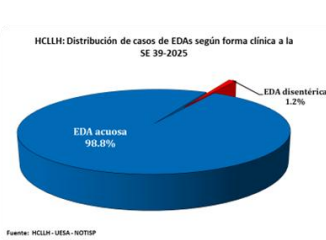
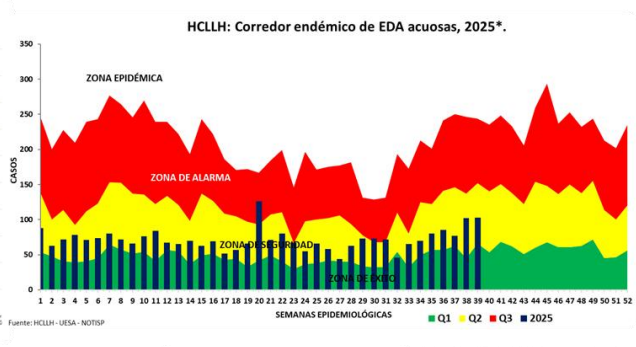
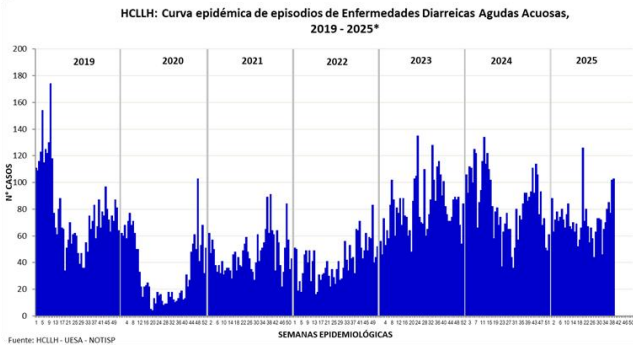




Enfermedades Diarreicas Agudas



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	mes anterior	mes actual	% de variación
2809 SE 39-2025	72 episodios/SE	44 SE 27-2025	126 SE 20-2025	261	367	41%

HCLLH: Episodios de EDA por tipo y grupo de edad SE 39 (2023-2025)

Tipo de EDA	2023	2024	2025	Tasa de variación
EDA Acuosa	3185	3297	2809	-15%
< 1 año	447	417	374	-10%
1 - 4 años	903	842	764	-9%
≥ 5 años	1835	2038	1671	-18%
EDA Disentérica	18	23	33	43%
< 1 año	10	13	13	0%
1 - 4 años	6	7	16	129%
≥ 5 años	2	3	4	33%
Total	3203	3320	2842	-14%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) 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.

Hasta la SE 39-2025 se ha notificado 2842 episodios de EDAs. El 98,8% (2809) corresponden a EDAs Acuosa y el 1,2% (33) a EDAs Disentéricas.

Las EDAs acuosa presentan una disminución del 15% a diferencia de las disintéricas que presentan un incremento de 43% respecto al mismo periodo del año anterior; sin embargo, no se han reportado brotes ni conglomerado de casos.

En el corredor endémico, nos encontramos en la zona de seguridad durante todo el año. En la semana 20 se observa incremento notorio de episodios de EDAs, luego de la investigación se han descartado conglomerados o brotes, se comprueba que corresponde a la demanda de atención.

Entre las **EDAs acuosa**, hasta la SE 39-2025 se ha notificado 2809 episodios de EDAs acuosa con un promedio semanal de 72 casos y un rango entre 44 y 126 episodios; con una variación de +41% respecto al mes de agosto

El mayor número de episodios se notifica en ≥5 años con 60%, mientras que los <1 año presentan menor frecuencia con 13%.

Los casos se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 70%, seguido de Carabayllo con 16%, Ancón con 7%.

El porcentaje de severidad se encuentra en 0,4% (11 hospitalizados), no se han notificado defunciones.

En los episodios de **EDAs Disentéricas** se ha notificado 33 casos hasta la SE 39-2025; el mayor número de casos se encuentra en los niños de 1 a 4 años con 49% mientras que los de menor frecuencia son los de 5 años a más con 12%. Los casos en el grupo de 1 a 4 años se han incrementado en 129% respecto al mismo periodo del año anterior. Principalmente de los distritos de Puente Piedra (70%) y Carabayllo (15,8%)

La tasa de severidad se encuentra en 12%; no se han notificado defunciones por EDAs disintéricas.



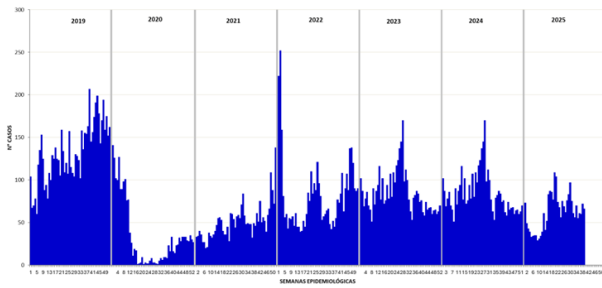


Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años



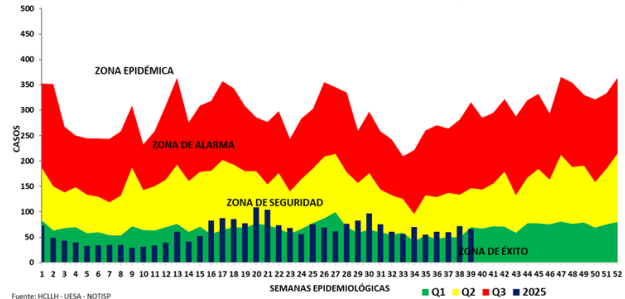
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



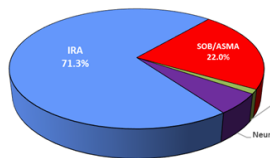
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 39 (2023-2025)

Forma clínica en <5 años	2023		2024		2025		Tendencia	% variación 2024-2025
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
IRA	4105	82%	3559	82%	2410	71.3%	↓	-32%
SOB/ASMA	637	13%	547	13%	742	22.0%	↑	+36%
Neumonía	68	1.4%	43	1.0%	40	1.2%	↓	-7%
Neumonía grave	211	4%	175	4%	186	5.5%	↑	+6%
Total episodios IRA	5021	100%	4324	100%	3378	100%	↓	-22%

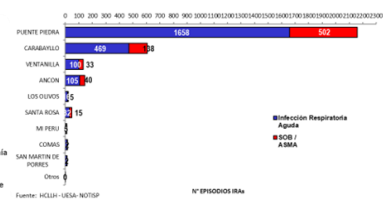
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según forma clínica, hasta SE 39-2025.



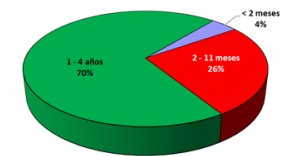
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según grupo de edad, 2025*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	mes anterior	mes actual	% de variación
2410 SE 39-2025	62 episodios/SE	29 SE 09-2025	109 SE 20-2025	242	259	7%

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 39-2025, se notificaron 3378 episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, el 71,3% (2410) corresponden a IRA de vías respiratorias altas, el 22% (742) a episodios de Síndrome Obstrutivo Bronquial/Asma (SOB/A), 1,2% (40) a neumonías y 5,5% (186) a neumonías graves.

Los episodios de IRA presentan disminución de 32% respecto al mismo periodo del año anterior, así como las neumonías disminuyeron en 7%; los SOB/A y neumonía grave tuvieron incremento de 36% y 6% respectivamente. En general, se observa disminución de episodios de infecciones respiratorias en 22% respecto al mismo periodo del año 2024.

Hasta el III trimestre, los episodios de IRA en <5 años presentan un promedio 62 episodios por semana y un rango entre 29-109 episodios (SE 09 y SE 20-2025 respectivamente), con una variación de +7% entre el mes de agosto y setiembre.

La tendencia de casos es menor respecto al mismo periodo en los últimos tres años, encontrándonos entre las zonas de seguridad y éxito del corredor endémico.

El mayor porcentaje de IRA se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 70%, seguido de los niños de 2 a 11 meses con 65% y los menores de 2 meses con 4%.

Los casos provienen principalmente del distrito de Pueblo Piedra, Carabayllo, Ventanilla y Ancón.

En el caso de SOB/A, el 60% se presentaron en menores de 2 años, se observa un incremento del 80% respecto al mismo periodo del año anterior.

La tasa de severidad de las neumonías en <5años se encuentra en 79%, 1% menos que el mismo periodo del año anterior; con una tasa de letalidad de 0%.

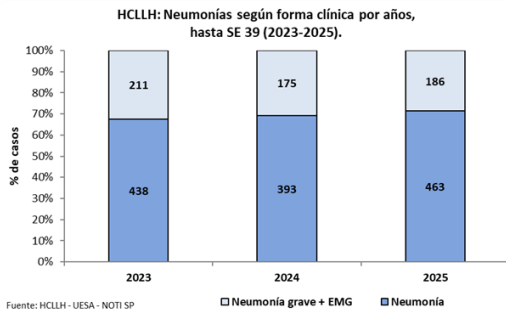




Vigilancia de Neumonías



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 39 (2023-2025)

Forma clínica	2023	2024	2025	Tendencia	% variación 2024-2025
Neumonía	438	393	463	↔	18%
Neumonía grave + EMG	211	175	186	↔	6%
Total Neumonías	649	568	649	↔	14%

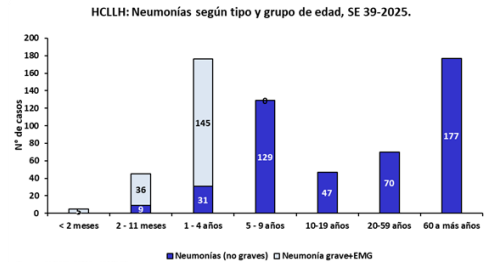
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 39-2025

Grupo de edad	Neumonías (no graves)	Neumonía grave+EMG	Total Neumonías	HOSPITALIZADOS	Tasa de Severidad	DEFUNCIONES	Tasa de Letalidad hospitalaria
< 2 meses	0	5	5	5	100%	0	0%
2 - 11 meses	9	36	45	34	76%	0	0%
1 - 4 años	31	145	176	139	79%	0	0%
5 - 9 años	129	0	129	118	91%	0	0%
10-19 años	47	0	47	42	89%	0	0%
20-59 años	70	0	70	65	93%	12	18%
60 a más años	177	0	177	159	90%	47	30%
Total	463	186	649	562	87%	59	10%

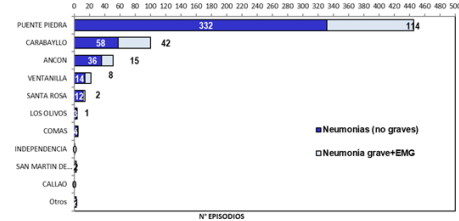
IRAQ= Infección Respiratoria Aguda Or EMG= Enfermedad muy grave

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



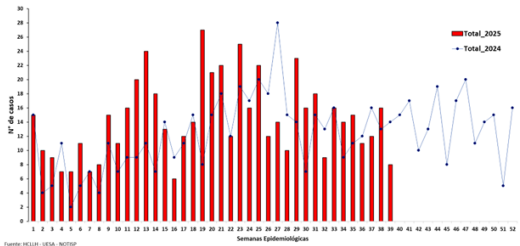
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Distribución de episodios de neumonías por distrito de procedencia, 2025*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías, 2025*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Neumonía es una infección aguda del parénquima pulmonar causada por microorganismos virales, bacterianos u hongos. El reporte de la vigilancia corresponde a neumonías adquiridas en la comunidad (NAC).

Durante el año 2025 se ha notificado 649 episodios de neumonías; con un incremento del 14% respecto al mismo periodo del año anterior. El 71% de los episodios corresponden a neumonías no graves, mientras que el 29% a neumonías graves. La proporción de casos es similar a años anteriores, con ligera tendencia decreciente en las neumonías graves.

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

El mayor porcentaje de neumonías se notificaron en los grupos de niños de 1-4 años y adultos mayores (>60 años) con 27% cada uno, así como los niños de 5-9 años con 20%.

Respecto a las hospitalizaciones, la tendencia es ligeramente superior respecto al año 2024; siendo mayor porcentaje en el grupo de adultos mayores (28%), niños de 1-4 años (25%) y 5-9 años (21%).

El 80% de las defunciones se reportaron en el grupo de adultos mayores.

Indicadores de vigilancia:
Durante el año 2025, la tasa de severidad (hospitalizaciones) se encuentra en 87%, siendo mayor en los grupos de <2 meses, 20 a 59 años, 5-9 años y 60 a más años con 100%, 93%, 91% y 90% respectivamente.

La tasa de letalidad hospitalaria se encuentra en 10%. En el grupo de 20 a 59 años es de 18%, mientras que el de adultos mayores es del 30%.



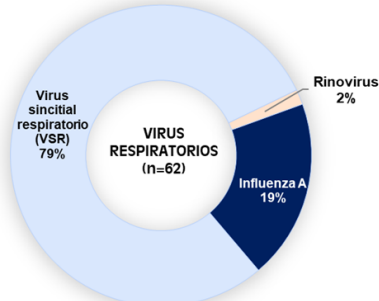


Vigilancia de virus respiratorios



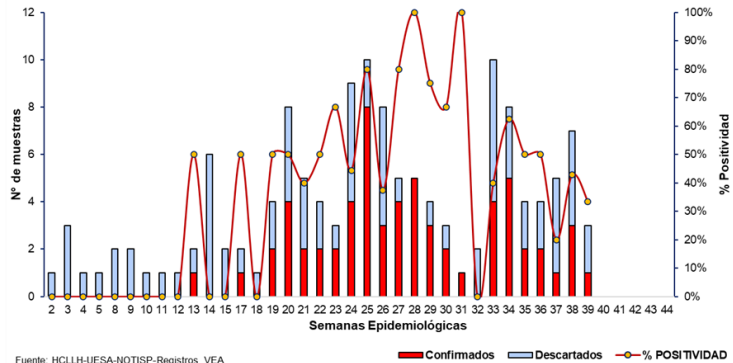
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Aislamientos virales en pacientes con IRAG/NAC/SOBA, 2025*.



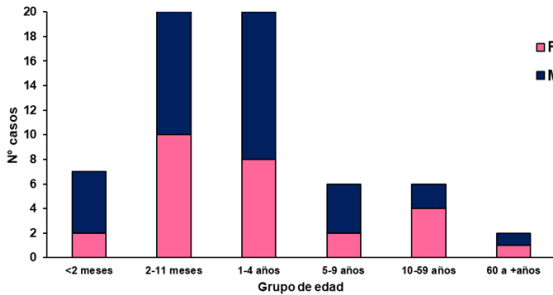
Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

HCLLH: Aislamiento de virus respiratorios en pacientes con IRAG/NAC/SOBA, 2025*.



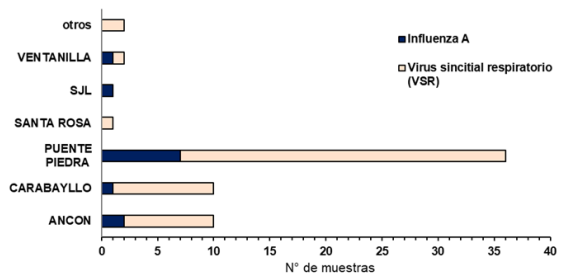
Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

HCLLH: Aislamiento de virus respiratorios en pacientes con IRAG/NAC/SOBA por grupo de edad y sexo, 2025*.



Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

HCLLH: Distribución de virus respiratorios por lugar de procedencia, 2025*.



Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

Según el Informe Técnico N° 010-2025: Análisis de circulación de SARS-CoV-2, Virus Influenza y Virus Sincicial Respiratorio (VSR), Perú 2025 del INS/PERÚ², hasta la semana epidemiológica 37, la actividad del SARS-CoV-2 muestra un incremento en las últimas semanas en la región de las Américas alcanzando un porcentaje de positividad de 7%, la actividad del VSR a nivel regional muestra un descenso mientras que la actividad de virus influenza es baja. En la subregión andina, se evidencia un incremento de la circulación del SARS-CoV-2 alcanzando una positividad del 8.4%, mientras que la actividad del VSR y virus influenza disminuye alcanzando porcentajes de positividad de 9.6% y 5%, respectivamente.

En el Perú, entre las SE 31-37 del 2025 se evidencia disminución de la actividad del VSR y virus influenza A, alcanzando niveles moderados y bajos respectivamente.

Se evidencia un incremento de actividad del SARS-CoV-2 a partir de la SE 31, afectando principalmente a población adulta. Se identificó la circulación del linaje recombinante XFG.2 en muestras positivas de Arequipa, Lima, Moquegua y Pasco.

² Instituto Nacional de Salud. Informe Técnico N° 010-2025: Análisis de circulación de SARS-CoV-2, Virus Influenza y Virus Sincicial Respiratorio (VSR), Perú 2025. <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/7241121-informe-tecnico-n-010-2025-analisis-de-circulacion-de-sars-cov-2-virus-influenza-y-virus-sincicial-respiratorio-vsr-peru-2025>

Durante el año 2025, entre la SE 01 y 39-2025 se procesaron 138 muestras de hisopado nasofaríngeo de pacientes con diagnósticos de IRAG, neumonía o SOB/Asma a quienes se solicitó panel viral (Influenza A, Influenza B, SARS-CoV-2 y virus sincicial respiratorio), obteniendo 62 resultados positivos, es decir, con 45% de positividad.

Se observa mayor cantidad de muestras positivas entre la semana 25 y 34 (≥80%).

Las muestras son remitidas al laboratorio referencial de DIRIS LN y procesadas por el Instituto Nacional de Salud (INS).

Los virus respiratorios aislados mediante panel RT-PCR multiplex SARSCoV-2 / Flu A / Flu B / VSR (INS/MINSA), el 2% corresponde a rinovirus, 19% a influenza A y 79% a virus sincicial respiratorio.

De los casos confirmados, el 77% (48) corresponden a niños menores de 5 años, el 56% corresponde al sexo masculino. Los casos proceden principalmente de los distritos de Puente Piedra, Carabayllo y Ancón.

Las muestras proceden primordialmente del servicio de emergencia pediátrica; el 96% ha sido hospitalizado, con una estancia aprox. de 6 días; el 88% con evolución favorable ha sido dado de alta; se reportaron 3 fallecidos y 9 referidos a establecimientos de mayor complejidad.





Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

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	N° Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0%	0	0
Parotiditis	3	0	0	3	8%	1	0
Rubéola	0	0	1	1	3%	0	0
Sarampión	0	0	2	2	6%	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0%	0	0
Tos Ferina	2	1	20	23	64%	0	0
Varicela sin complicaciones	6	0	0	6	17%	0	0
Gestante Vacunada Inadvertdidamente (GVI)	0	0	0	0	0%	0	0
ESAVI Severo	0	0	0	0	0%	0	0
Difteria	0	0	1	1	3%	0	0
Total	11	1	24	36	100%	1	0

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

*SE 39-2025

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Parotiditis	5	0	3	5	0	3		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	3	1	1	3		0%
Varicela	4	19	6	3	15	6		60%
Gestante Vacunada Inadvertdidamente (GVI)	0	0	0	0	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0		0%
Total	10	20	12	9	15	12		20%

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

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

*SE 39-2025

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubéola, PFA y SRC, 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	
				N°	%	INVEST.	NO INVEST.
SR	313,227	187	3	3	100%	100%	0%
PFA	72,665	11	0	0	0%	0%	0%
SRC	22,361	1	0	0	0%	0%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

*Setiembre-2025



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 sujetas a vigilancia epidemiológica en salud pública.

Durante el año 2025 se ha notificado 36 casos de enfermedades prevenibles por vacunación, el 64% corresponden a tos ferina, 17% a varicela sin complicaciones, 8% a parotiditis y 6% a sarampión y 3% a casos de rubéola y difteria.

No se han notificado casos de gestantes vacunadas inadvertdidamente (GVI), eventos supuestamente atribuidos a la vacunación (ESAVI) severos ni parálisis flácida aguda (PFA) en <15 años.

Se han confirmado, 06 casos de varicela sin complicaciones, 03 de parotiditis y 02 de tos ferina. Se han descartado 24 casos.

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

Se observa una disminución del 20% de casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior, principalmente casos de varicela.

Búsqueda Activa Institucional (BAI):

La búsqueda activa institucional 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 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 (SR) se revisaron 313 227 diagnósticos entre las atenciones de todos los servicios y edades, encontrando 187 diagnósticos diferenciales, con 03 pacientes que cumplen definición de caso de SR, siendo investigados y descartados por laboratorio del INS.

En la BAI del síndrome de rubéola congénita (SRC) se revisaron 22361 registros de menores de 1 año, encontrando 01 paciente con diagnóstico diferencial compatible, sin embargo, luego de la investigación epidemiológica no cumple con la definición de caso.

En la BAI de parálisis flácida aguda (PFA) en <15 años, se revisaron 72 665 registros, encontrando 11 diagnósticos diferenciales, luego de la investigación ninguno cumplió con la definición de caso.



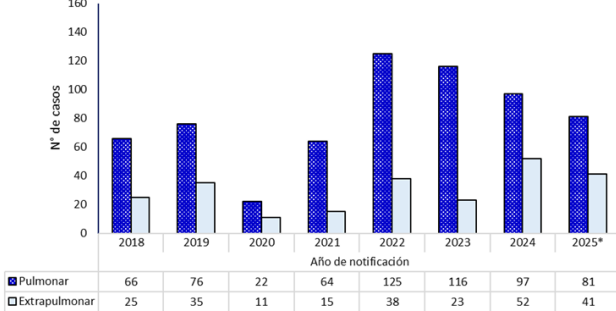


Vigilancia de Tuberculosis



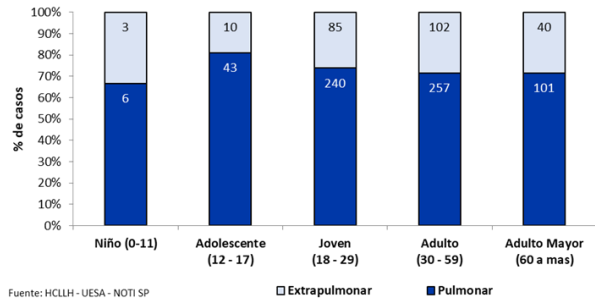
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Distribución de casos nuevos de Tuberculosis por tipo y años, 2018-2025*



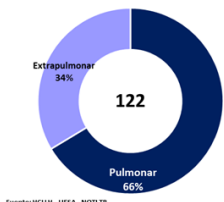
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

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



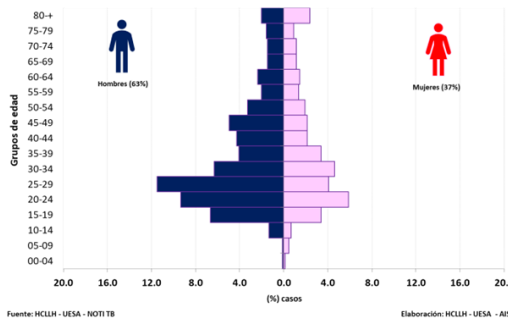
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

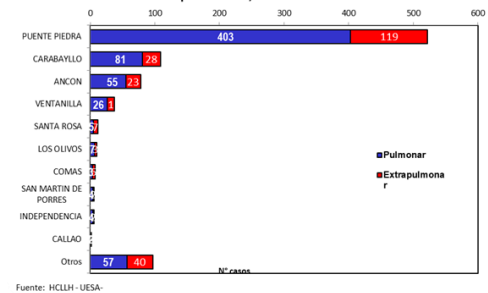
HCLLH: Casos de tuberculosis según grupo de edad y sexo, 2018-2025*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

Elaboración: HCLLH - UESA - AS

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



Fuente: HCLLH - UESA

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 26), el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ha notificado 887 casos nuevos de tuberculosis, el 73% corresponden a casos de tuberculosis pulmonar mientras que el 27% a tuberculosis extrapulmonar.

El 63% de los casos notificados corresponden al sexo masculino mientras que el 37% al sexo femenino. La mayor proporción de casos se encuentra en el grupo de jóvenes de 25 a 29 años en el sexo masculino; entre las mujeres en el grupo de 20 a 24 años. En todos los grupos predomina la tuberculosis pulmonar. La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra, Carabayllo, Ancón y Ventanilla, similar en todos los años.

Entre la SE 01 a 39-2025, se han notificado 122 casos de tuberculosis. El 66% corresponden a tuberculosis pulmonar y 34% a tuberculosis extra pulmonar.

El 55% de los casos notificados corresponden al sexo masculino mientras que el 45% al sexo femenino. La mayor proporción de casos se encuentra en el grupo de jóvenes de 20 a 24 años en el sexo masculino; entre las mujeres en el grupo de 30 a 34 años.

El 43% de los casos notificados se encuentran en la etapa adulta, el 35% en la etapa de vida joven (18-29 años), seguido del 19% en la etapa de adulto mayor, el 3% en la etapa de adolescente. No se han notificado casos en niños.

De acuerdo al tipo de evento notificado, el 4% de los casos notificados son recaídas, 3% abandonos recuperados; TB MDR, monorresistente 3% cada uno; resistente a Rifampicina 1%. Se ha notificado 05 casos en personal de salud (03 casos institucionales y 02 de procedencia particular); no se han reportado casos de tuberculosis meningea en <5años.



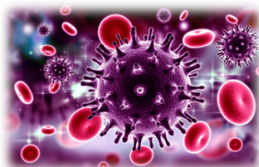


Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA



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 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Hepatitis B	22	28	20	13	18	20		11%
Infección Gonocócica	19	24	13	7	18	13		-28%
Sífilis Congenita	11	4	8	8	3	8		167%
Sífilis Materna	16	7	10	14	6	10		67%
Sífilis No especificada	147	89	71	121	66	71		8%
VIH	160	155	84	125	122	84		-31%
Total	375	307	206	288	233	206		-12%

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

*SE 39-2025

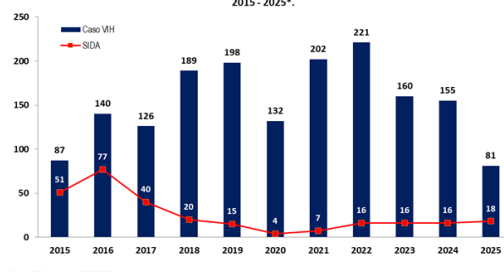
HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Hepatitis B	20	0	0	20	10%
Infección Gonocócica	13	0	0	13	6%
Sífilis Congenita	8	0	0	8	4%
Sífilis Materna	10	0	0	10	5%
Sífilis No especificada	71	0	0	71	34%
VIH	84	0	0	84	41%
Total	206	0	0	206	100%

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

*SE 39-2025

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



Fuente: UESA - NaH-VIH - CERISPP

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.

La tendencia de casos notificados de ITS-VIH/SIDA va en decremento respecto al mismo periodo de los años 2023-2024; la tasa de variación es -12% respecto al año 2023.

En el año 2025, se ha notificado 206 casos confirmados de ITS-VIH/SIDA. Entre las principales infecciones notificadas, tenemos a la infección por VIH 41%, sífilis en población general 34%, hepatitis B 10%, infección gonocócica 6%, sífilis materna 5% y sífilis congénita 4%.

Todos los casos notificados son confirmados por criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

Sífilis:

Los casos de sífilis en población general (sífilis no especificada) durante el año 2025 muestran tendencia creciente, superior en 8% respecto al mismo periodo del año anterior.

Respecto a la sífilis congénita, se notificaron 08 casos, con 167% más que el año anterior.

En cuanto a sífilis materna se ha notificado 10 casos, superior en 67% respecto al año anterior.

Infección gonocócica:

Se han notificado 13 casos, con una disminución de 28% respecto al mismo periodo del año anterior.

Hepatitis B:

Se ha notificado 20 casos, con ligera tendencia creciente con un incremento de 11% respecto al mismo periodo del año anterior.

VIH/SIDA:

Durante el presente año se ha notificado 84 casos, observándose un descenso de 31% en los casos notificados en comparación con el año anterior.

El 69% de los casos corresponden a hombres; con una razón hombre/mujer se encuentra en 2:1. El 52% de los casos corresponde a la etapa de vida adulto, el 43% a jóvenes, 3% a adolescentes y 2% a adultos mayores. Los casos proceden principalmente del distrito de Puente Piedra. La principal vía de transmisión es la sexual (99%).





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



HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 39 (2023-2025).

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	2023		2024		2025		Tasas Referenciales II-2 ^o	Tendencia casos	tasa incremental IAAS 2024-2025
				N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa			
UCI ADULTOS	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	2	4.4	3	6.1	4	11.66	↑ 5.33	↗	91%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.56	↔	0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	1	1.39	↑ 1.38	↗	0%
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.89	↔	0%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	1.48	↔	0%
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	1	1.0	0	0.0	0	0.00	0.57	↘	0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	1	0.5	0	0.00	1.22	↘	-100%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.30	↔	0%
Cirugía	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	1	0.45	↑ 0.20	↗	0%
	Hernio plastia inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.34	↔	0%
Ginecología	Parto cesárea (PC)	Endometritis puerperal	IA	2	0.2	1	0.1	1	0.10	0.11	↗	11%
		Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	14	1.2	13	1.2	6	0.58	0.85	↘	-50%
Obstetricia	Parto vaginal (PV)	Endometritis puerperal	IA	1	0.1	0	0.0	1	0.09	↑ 0.06	↗	0%
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE (UCIN)*	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	1	1.8	1	2.7	1	1.94		↔	-29%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00		↔	0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	1	1.2	1	1.4	1	2.42		↔	72%
Total IAAS				22		20		16			↘	-20%

Fuente: HCLLH - UESA - VEIH

*UCE inicia vigilancia en 2023

** CDC/MNSA-Boletín Epidemiológico SE26-2025.

TASAS: DI=Densidad de Incidencia IA=Incidencia Acumulada

En el año 2025 se ha notificado 16 casos de IAAS, con una disminución de casos en 20% respecto al mismo periodo del año 2024; el 38% de los casos corresponden a infecciones de sitio quirúrgico por parto cesárea (06 casos), 31% a neumonías asociado al ventilador mecánico (05 casos), 13% a infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (02 casos), mientras que la infección de sitio quirúrgico por colecistectomía, endometritis puerperal por parto vaginal y endometritis puerperal por parto cesárea con 3% cada uno (01 caso).

La mayoría de los casos corresponden al curso de vida adulto (75%) y al sexo femenino (62%). El 44% de los casos corresponde al servicio de ginecología, 31% a UCI, 13% a UCIN(UCE), 6% a obstetricia y el 7% a Cirugía.

En el 25% de los casos se aisló Pseudomonas aeruginosa, en el 6% E. coli y Acinetobacter baumannii; en el 50% no se solicitó cultivo.

En el servicio de **UCI adultos**, la NAVM presenta un TDI de 11,66 x cada 1000 días de exposición al ventilador mecánico, por lo que se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2024.

La ITU-CUP presenta una TDI de 1,39 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra ligeramente por encima de la tasa referencial nacional 2024.

En el servicio de **Gineco-Obstetricia**, la endometritis por parto vaginal presenta un TIA de 0,09 x cada 100 partos vaginales, encontrándose ligeramente por encima de la tasa referencial nacional 2024.

La endometritis por parto cesárea presenta un TIA de 0,1 x cada 100 partos vaginales y la infección por sitio quirúrgico presenta un TIA de 0,58 x cada 100 partos cesárea, ambas se encuentran ligeramente por debajo de la tasa referencial nacional 2024.

En el servicio de **Cirugía**, la infección por sitio quirúrgico presenta un TIA de 0,45 x cada 100 colecistectomía, se encuentra por encima 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	Nº Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0%
Dengue sin señales de Alarma	65	0	249	314	74%
Dengue con señales de Alarma	31	0	60	91	21%
Dengue Grave	1	0	0	1	0%
Chikungunya	0	1	2	3	1%
Zika	0	0	1	1	0%
Enfermedad de Chagas	0	0	1	1	0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0%
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	7	7	2%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0%
Leishmaniasis Cutánea	3	1	5	9	2%
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0%
Total	100	2	325	427	100%

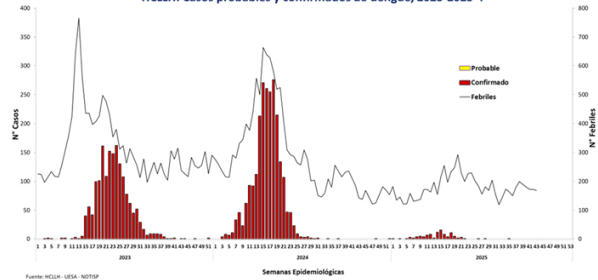
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP *SE 39-2025

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Bartonelosis	2	0	0	0	0	0	↔	0%
Dengue sin señales de Alarma	1518	1984	65	1041	1982	65	↘	-97%
Dengue con señales de Alarma	143	381	31	97	381	31	↘	-92%
Dengue Grave	3	3	1	3	3	1	↔	-67%
Chikungunya	0	0	1	0	0	1	↔	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	1	0	↔	-100%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0	0	↔	0%
Leishmaniasis Cutánea	3	7	4	1	9	4	↘	-56%
Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0	0	↔	0%
Total	1669	2376	102	1142	2376	102	↘	-85.7%

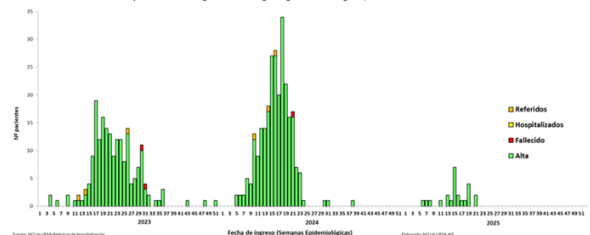
**2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP *SE 39-2025

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Hospitalizados con diagnóstico de dengue según fecha de ingreso, 2023-2025*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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

Evolución	2023		2024		2025*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospitalizados*								
Altas	190	97%	261	98%	24	100%	475	98%
Fallecidos	2	1%	1	0%	0	0%	3	1%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Referidos	3	2%	3	1%	0	0%	6	1%
Total hospitalizados	195	100%	265	100%	24	100%	484	100%

* Por fecha de ingreso // incluye casos probables y confirmados * SE 39-2025

Entre las principales enfermedades metaxénicas también llamadas enfermedades transmitidas por vectores que se notifican en el país tenemos a Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniasis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla, entre otras.

Respecto a la tendencia de casos confirmados, se observa disminución en 96% de los casos notificados de enfermedades metaxénicas respecto al mismo periodo del año 2024.

Durante los años 2023 y 2024 el incremento de casos corresponde a la epidemia de dengue reportada a nivel nacional.

Durante el año 2025 se ha notificado 427 casos de enfermedades metaxénicas, el 74% corresponde a dengue sin signos de alarma, 21% a dengue con señales de alarma, 2% a leishmaniasis, 2% malaria y 1% a chikungunya.

El 24% de los casos se confirmaron por criterios clínico-epidemiológicos y de laboratorio.

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

Dengue

Durante el año 2025, hasta la SE-39 se ha notificado 406 casos de Dengue, el 24% (97 casos) se confirmaron por laboratorio y criterios clínico-epidemiológicos.

Según la forma clínica de los casos confirmados, el 67% corresponde a dengue sin señales de alarma, el 32% son dengue con señales de alarma y 01% a casos de dengue grave.

El serotipo circulante en las muestras procesadas corresponde a DENV-3 en el 95% de los casos, 3% a serotipo 1 y 2.

El género más afectado por dengue es el sexo masculino con 51%.

Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de mujeres es de 5-9 años y 25-29 años, y para el caso de varones es de 20-24 años y 10-14 años. El 19% de los casos corresponden a niños, el 13% a adolescentes, el 27% a los jóvenes, el 36% al grupo de adultos, y el 6% a los adultos mayores.

Principalmente los casos son autóctonos de Puente Piedra, Carabayllo, Ancón y Santa Rosa; Los casos importados corresponden a las provincias de Rioja y Tarapoto en San Martín, Pisco en Ica y Panamá

El 76% recibieron atención ambulatoria y el 24% se hospitalizaron (24 casos); no se reportaron fallecidos.

Los casos hospitalizados se encuentran principalmente en el grupo de adultos y niños; el 70% de los casos hospitalizados provienen del distrito de Puente Piedra.

El 100% de los casos tuvo evolución favorable siendo dado de alta médica. A la fecha, no se reporta casos fallecidos ni referidos.





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	N° Casos	%
Brucelosis	1	0	8	9	1%
Leptospirosis	1	1	2	4	0%
Loxocelismo	0	0	0	0	0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	47	0	40	87	10%
Mordedura de Rata	17	0	0	17	2%
Mordedura de Perro	735	0	0	735	84%
Mordedura de Gato	23	0	0	23	3%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0%
Total	824	1	50	875	100%

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

*SE 39-2025

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.

Brucelosis

Durante el año 2025, se ha notificado 9 casos sospechosos de brucelosis, siendo confirmado 01 caso, siendo el primer caso notificado en los últimos 3 años.

Leptospirosis

Se ha notificado 04 casos sospechosos, por laboratorio del INS se ha confirmado 01 y 01 aún pendiente.

Loxocelismo

No se han notificado casos durante el periodo 2024-2025.

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Brucelosis	0	0	1	0	0	1		0%
Leptospirosis	2	1	2	0	1	2		100%
Loxocelismo	1	0	0	1	0	0		0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	34	40	47	28	30	47		97%
Mordedura de Rata	12	23	17	8	18	17		4%
Mordedura de Perro	712	1002	735	456	617	735		19%
Mordedura de Gato	33	34	23	22	19	23		21%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0	0		0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0	0		0%
Total	794	1100	825	515	685	825		20.4%

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

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

*SE 39-2025

Arañazo de gato (Bartonella henselae)

Se ha confirmado 47 casos, con un incremento de casos de 57% respecto al año anterior.

Todos fueron clasificados con resultados de laboratorio del INS.

Rabia urbana/silvestre

Ante el riesgo de rabia urbana, se realiza la vigilancia de mordeduras de animales, se reportan 735 casos de mordedura de perro, 23 de gato y 17 de rata.

Todos los casos han recibido atención médica y tratamiento de acuerdo a la gravedad del caso.

No se reportan casos de riesgo de rabia silvestre.



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	N° Casos	%
Viruela Simica (Monkey Pox)	0	0	0	0	0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	3	0	0	3	60%
Intoxicación por Metanol	2	0	0	2	40%
Meningitis meningocócica	0	0	0	0	0%
Total	5	0	0	5	100%

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

*SE 39-2025

Viruela simica (Mpox)

Hasta la SE 39-2025 no se ha notificado casos de Mpox, comportamiento similar en el mismo periodo de los años 2023-2024.

Síndrome de Guillain Barré (SGB)

Durante el año 2025 no se ha notificado casos de SGB.

Enfermedad mano-pie-boca (EMPB)

Durante el presente año se ha notificado 03 casos confirmado de EMPB mediante diagnóstico clínico; 89% menos casos que el año anterior.

No se identifican conglomerados ni brotes en poblaciones cerradas.

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Viruela Simica (Monkey Pox)	1	2	0	0	2	0		-100%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	1	0	0		0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	21	27	3	19	27	3		-89%
Intoxicación por Metanol	4	2	2	2	2	2		0%
Meningitis meningocócica	0	1	0	0	1	0		-100%
Total	26	32	5	22	32	5		-84.4%

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

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

*SE 39-2025

Intoxicación por metanol

Entre la SE 01 y SE 39-2025, se ha notificado 02 caso de intoxicación por metanol, con confirmación clínico-epidemiológica; similar distribución respecto al mismo periodo del año 2024.

Meningitis meningocócica

Durante el año 2025 no se ha notificado casos.





Vigilancia de enfermedades/eventos No transmisibles



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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Intoxicación por Plaguicidas	59	55	32	46	50	32		36%
Microcefalia	0	0	0	0	0	0		0%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	2	0	0	2	0		100%
Muerte Fetal	21	33	24	16	27	24		-11%
Muerte Neonatal	8	15	17	7	11	17		-55%
Morbilidad Materna Extrema	62	47	33	49	31	33		6%
Cáncer	51	125	102	36	82	102		24%
Diabetes Mellitus	134	447	380	112	176	380		-116%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1524	1196	919	1099	869	919		6%
Intento de Suicidio	145	152	90	107	116	90		-22%
Primer Episodio Psicótico	0	3	0	0	3	0		-100%
Episodio Depresivo Grave/moderado	0	47	29	0	34	29		-15%
Violencia Familiar	30	96	34	0	59	34		-42%
Total	2034	2218	1660	1472	1460	1660		14%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables
Fuente: HCLLH- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOT ISP

HCLLH: Indicadores de Vigilancia de Diabetes, 2021-2025*

INDICADORES	2021	2022	2023	2024	2025*	Tendencia	% de variación 2024-2025*
Total de casos notificados	241	227	134	447	380		-15%
Proporción de casos incidentes registrados	5%	15%	23%	9%	6%		-33%
Proporción de casos prevalentes registrados	95%	85%	77%	91%	94%		3%
Proporción de casos de diabetes tipo 1	1%	2%	1%	1%	1%		-47%
Proporción de casos de diabetes tipo 2	99%	98%	96%	97%	97%		0%
Proporción de casos de diabetes gestacional	0%	0%	4%	2%	2%		5%
Proporción de casos de prediabetes	0%	0%	0%	0%	0.0%		-100%
Proporción de casos con prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c)	0%	47%	57%	53%	66%		25%
Proporción de casos con glicemia ≥130mg/dl	85%	66%	65%	68%	64%		-6%
Proporción de casos con HbA1c ≥7%**	0%	54%	36%	28%	66%		130%
Proporción de casos complicados	14%	22%	10%	22%	38%		72%

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Diabetes
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

** del total de casos don HbA1c

* III trimestre

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 año 2025 se ha notificado 1660 casos de enfermedades/eventos no transmisibles, con un incremento del 14% respecto al reporte del mismo periodo del año anterior; los principales eventos corresponden a lesionados por accidentes de tránsito (55%), diabetes mellitus (23%), cáncer (6%), intento de suicidio (5%), morbilidad materna extrema (2%), violencia familiar (2%), intoxicación por plaguicidas (2%), muerte fetal (1%) y muerte neonatal (1%). Los casos relacionados a la salud materno-perinatal serán descritos en el siguiente apartado.

Intoxicación por plaguicidas:

Se considera caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico, a todo caso que presenta manifestaciones clínicas de intoxicación por exposición a plaguicidas, en la cual se ha investigado la vía de exposición (directa o indirecta), dosis y el tiempo transcurrido.

Hasta la SE 39-2025 se ha notificado 32 casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos; con una disminución de 36% respecto a los casos reportados durante el mismo periodo del año 2024.

Cáncer (Registros Hospitalarios de Cáncer):

Durante el año 2025 se han notificado 102 casos, con un incremento de 24% respecto al mismo periodo del año 2024.

La localización de los casos notificados principalmente corresponde a órganos genitales femeninos (cuello del útero), piel, órganos digestivos (estómago) y mamas. El 67% de los casos corresponden al sexo femenino, entre 45 a 49 años de edad; provienen principalmente de los distritos de Puente Piedra y Carabayllo.

Diabetes mellitus:

Durante el presente año se ha notificado 380 casos, con un incremento de 116% respecto a los casos reportados en el mismo periodo del año anterior.

El 97% de los casos corresponde a diabetes tipo 2, el 2% a diabetes gestacional y 1% a diabetes tipo 1. El 73% corresponde al sexo femenino, provienen del distrito Puente Piedra; principalmente adultos mayores.

Lesionados por accidentes de tránsito:

Con la Resolución Ministerial N° 308-2007/MINSA se aprueba la Norma Técnica de Salud 055-MINSA/DGE, que establece la vigilancia en salud pública de lesiones por accidentes de tránsito.

Durante el año 2025 se ha notificado 919 casos de lesionados por accidentes de tránsito; con ligera tendencia ascendente respecto a los casos reportados durante el mismo periodo del año 2024 (+6%).

Problemas de salud mental priorizados

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; de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 496-2016-MINSA que 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".

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.

Durante el año 2025 se ha reportado 90 eventos, con una disminución de 22% respecto al año anterior.

Primer episodio psicótico:

Durante el año 2025 no se han notificado casos.

Episodio depresivo grave/moderado

Hasta la SE 39-2025 se han notificado 29 casos, con una disminución del 15% respecto al mismo periodo del año anterior.

Violencia Familiar

Hasta la SE 39-2025 se ha notificado 34 casos de violencia familiar, con una disminución del 42% respecto al mismo periodo del año anterior.

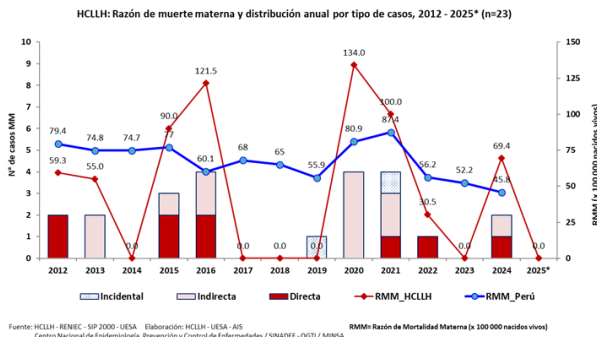
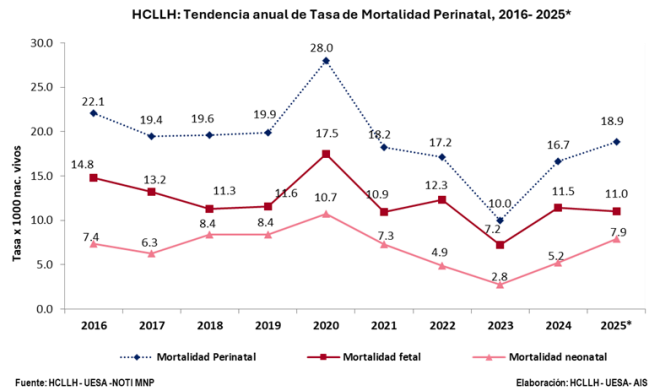
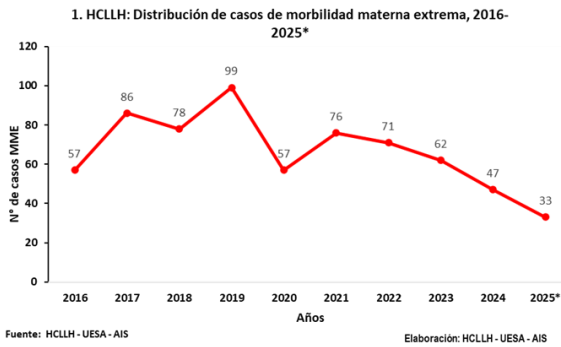




Vigilancia de salud materno-perinatal



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



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	43.9%		
1500-2499 g	34.1%	0.0%	22.0%
> 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.

Durante el año 2025 se ha notificado 33 casos, con un incremento del 6% respecto al mismo periodo del año anterior. Se observa tendencia decreciente de casos desde el año 2021.

Los casos principalmente pertenecen al curso de vida joven (55%), en especial de 20-24 años; residentes del distrito de Puente Piedra y Ancón; el 91% de los casos corresponden a causas directas y 6% a indirectas; el 36% de los casos tuvieron ≥ 3 transfusiones sanguíneas, 15% histerectomía, 3% ingresó a UCI (≥ 72 horas).

Las principales causas directas, embarazos que terminan en aborto (50%) y hemorragia obstétrica (37%).

Microcefalia:

Hasta la SE 39-2025 no se ha notificado casos de microcefalia en recién nacidos, similar al año 2024.

Mortalidad Materna:

Durante el año 2025 no se ha notificado casos de mortalidad materna.

La razón de mortalidad materna (RMM) para el periodo 2012-2025* se encuentra en 46,4 por 100 000 nacidos vivos, ligeramente superior a la RMM para el Perú del año 2024 (45,8).

Mortalidad fetal y neonatal:

Hasta la SE 39-2025 se ha notificado en total 41 muertes perinatales, el 59% corresponden a muertes fetales (24 casos) y el 41% muertes neonatales (17 casos). Se observa incremento de 11% en las defunciones neonatales y una disminución de 55% en las fetales, respecto al mismo periodo del año anterior.

La tasa de mortalidad fetal se encuentra en 11,0 x 1000 nacimientos y la tasa de mortalidad neonatal se encuentra en 7,9 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 34% 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 22% 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.



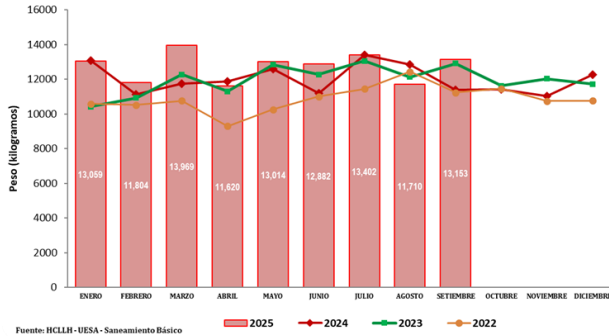
SALUD AMBIENTAL



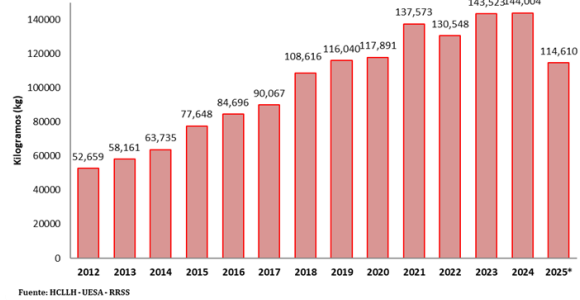
Vigilancia de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios



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

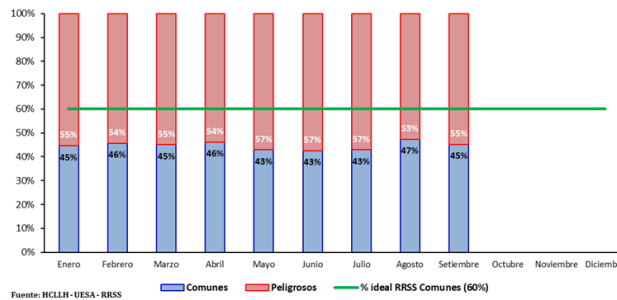


HCLLH: Generación de residuos peligrosos, 2012-2025*.



HCLLH: Distribución porcentual de generación de residuos sólidos hospitalarios, 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 año 2025 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han generado un total de 114 610 kilogramos de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) y 92669.38 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 734kg, mientras que de residuos comunes en 10 296kg.

Según la distribución porcentual de generación de residuos sólidos por meses, durante el año 2025, el promedio de generación de residuos peligrosos osciló entre 54%-57%, superior al promedio ideal estimado (40%); el promedio de generación de residuos comunes alcanzado es de 43%-47%, 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 HUAYACOLORO ubicada en San Antonio de Chaclla con Registro DIGESA EP-1501-133.17 y autorización municipal como operador de residuos sólidos EO-RS-0248-19-150106 cumpliendo con lo establecido en la normativa vigente.





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 el mes de setiembre se ha venido realizando la vigilancia de *Aedes aegypti* mediante el uso de ovitrampas, los resultados se muestran en los siguientes cuadros:

Tabla 1: Resultados de monitoreo de ovitrampas -Hospital

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPA	MES DE SETIEMBRE				
		Día 2	Día 5	Día 7	Día 9	Día 12
Tanque Criogénico de O ₂	OVIT Nº 1	-	-	-	-	-
Cisterna (48m ³)	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-
Lavandería	OVIT Nº 3	-	-	-	-	-
Pediatría	OVIT Nº 4	-	-	-	-	-
Cisterna no operativa (40m ³)	OVIT Nº 5	-	-	-	-	-

Tabla 2: Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede Administrativa

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPA	MES DE SETIEMBRE			
		Día 2	Día 5	Día 7	Día 12
SS.HH (01) Mujeres	OVIT Nº 1	-	-	-	-
SS.HH (02) Mujeres	OVIT Nº 2	-	-	-	-



Con el fin de prevenir la presencia del *Aedes aegypti*, mosquito transmisor del dengue, zika o chikungunya, se realizan actividades intramurales de monitoreo y control de dicho vector.

Para el mes de setiembre 2025, no se han encontrado ovitrampas positivas (con huevos de *Aedes aegypti*) durante las actividades de monitoreo del vector.

El índice aédico se encuentra en 0% desde el mes de julio 2025, es decir, no se ha detectado la presencia del vector adulto.

Sin embargo, aún persisten puntos críticos a que pueden convertirse en focos para la presencia del vector.



Monitoreo de registros HIS de las actividades de Epidemiología



RIS/EE.SS.	ACTIVIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA, 2025												RESUMEN (29/09/2025)		
	Notificación de Caso	Investigación de Brote	Investigación en Comunidad	BAI	Seguimiento Epidemiológico	Capacitación en Vig. Epid.	Seguimiento de Caso	Coord. Actores Sociales	Notificación de Brote	Investigación de Caso	BAC	Vigilancia Activa		Interconsulta Epidemiológica	MRV
Hospital Nacional Cayetano Heredia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO REGISTRÓ
Hospital Nacional Sergio E. Bemales	11	0	0	2	0	0	7	0	0	2	0	514	0	0	REGISTRÓ
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	948	0	0	11	0	260	348	0	0	233	0	4290	0	0	REGISTRÓ
Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO REGISTRÓ

CRITERIOS MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO REGISTROS HIS DE LAS ACTIVIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA	
0	NO REGISTRÓ
1 a 19	EN PROCESO
20 a >	REGISTRÓ

Fuente: DIRISLN

A partir del 25 de agosto de 2025 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se da inicio al registro y codificación de las actividades de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria en el sistema HIS/MINSA; este registro no reemplaza la notificación obligatoria mediante los sistemas de información de vigilancia epidemiológica e investigación de brotes, según lo establecido en la normativa vigente.

A la SE 39-2025, se efectuaron 948 notificaciones de casos sujetos a vigilancia epidemiológica de manera obligatoria; así como 233 investigaciones de caso.

Se realiza el seguimiento de 348 casos notificados, con el fin de analizar su comportamiento y severidad.

Se registran la búsqueda activa institucional para incrementar la sensibilidad de registro de casos, con el objetivo de detectar enfermedades u otros eventos sujetos


a notificación que no hayan podido ser identificados durante la atención médica y, por lo tanto, no fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.

Se han brindado capacitación a 260 trabajadores de la institución, orientada a reforzar las competencias y habilidades del personal de salud o, a ampliar conocimientos sobre salud pública y promover prácticas saludables en la población para mejorar la salud individual y colectiva.

Asimismo, se han registrado 4290 actividades de vigilancia activa de casos, este proceso de búsqueda intencional y/o dirigida realizado en los servicios de salud para la detección temprana de casos compatibles con enfermedades o eventos sujetos a notificación. Incluye el llenado de los formatos de la notificación u otros, según normativa vigente.



ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS




MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

“Riesgo de incremento de enfermedades y otros Eventos de Importancia en Salud Pública (EIVSAP) en el contexto de la realización de eventos masivos en el país”

CÓDIGO: AE – CDC- N°005 - 2025

I. OBJETIVO

Alertar a los servicios de salud, tanto del sector público como privado, a intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control frente al riesgo potencial de aparición e incremento de enfermedades transmisibles y otros Eventos de Importancia en Salud Pública (EIVSAP), en el marco de los eventos masivos que se desarrollarán en diversas regiones del país durante el presente año.

II. ANTECEDENTES

Los eventos masivos representan escenarios de alto riesgo epidemiológico debido a la concentración temporal de personas en un mismo espacio geográfico. Esta situación facilita la transmisión de enfermedades que circulan en el país de forma epidémica, así como la posible introducción de enfermedades que actualmente se presentan de forma epidémica en otras regiones del mundo.

La concentración multitudinaria de turistas nacionales y extranjeros, junto con otros factores de exposición, como la alta densidad de personas, el desplazamiento interno, condiciones higiénicas deficientes, alojamiento colectivo, consumo de alimentos o agua contaminados, acceso limitado a servicios de salud, condiciones climáticas adversas, uso compartido de objetos y baja cobertura de vacunación, representa un riesgo sanitario significativo para la población local. Esto se debe a la posibilidad de una mayor propagación de enfermedades endémicas presentes en el país, así como la introducción de enfermedades emergentes o reemergentes que actualmente circulan en otras regiones del mundo, como:

- Enfermedades respiratorias altamente transmisibles, como sarampión, tos ferina, influenza o COVID-19
- Enfermedades transmitidas por vectores, como dengue, fiebre amarilla, malaria, zika o Chikungunya.
- Enfermedades transmisibles por contacto directo o cercano: viruela símica (Mpox).
- Zoonosis, como fiebre amarilla o la leptospirosis.
- Enfermedades transmitidas por alimentos o agua contaminados, como cólera.
- Riesgos sanitarios asociados a desastres naturales o fenómenos climáticos extremos, que pueden coincidir con la realización de eventos masivos.
- Intoxicaciones por metales u otras sustancias presentes en bebidas alcohólicas adulteradas.

Ante este escenario, resulta imprescindible establecer una coordinación sectorial y multisectorial, con entidades del sector público y privado, para desarrollar procesos de planificación estratégica y operativa orientados a la vigilancia, prevención y mitigación de riesgos para la salud pública ante eventos masivos. Estas intervenciones buscan reducir la probabilidad de ocurrencia de brotes epidémicos u otros eventos sanitarios de

DEL VIRUS DE TADOS

...ional ante el riesgo de con transmisión activa ...ificar las actividades de ... (SR) a través de la ...

...tina representando un ...bilidad de una vacuna ...ando brotes periódicos, ...). La alta contagiosidad ...rápida diseminación en ...% de las personas no ...

...11 casos de sarampión, ...24. El 99% de los casos ...dos (1168), según datos ...PS).

...para SPR (sarampión, ...segunda dosis de 28.1% ...es de 5 años para SPR ...de población vulnerable ...ago. A nivel distrital, el ...n alto riesgo debido a la ...

...a través del CNE un ...nto religioso masivo ...go participantes de al ...ocurrencia de casos ...más que a la fecha se ...

...n diagnóstico positivo a ...nsibilidad y posterior ...

EL PAÍS

...DC- N°002 - 2025

...ante el riesgo de de vacunación y ...ficación de todo ...

...presentando un ...de una vacuna ...otes periódicos, ...ta contagiosidad ...diseminación en ...las personas no ...

...te alta, síntomas ...cadas graves (1000 casos) y la ...

...s internacionales ...nueva a un riesgo ...talmente al virus ...mo en espacios ...s en período de ...l virus.

...de 5 años para ...a población to riesgo. A nivel ...ma categoría de ...

...biológica (SE) 06 ...un 88.97% para ...ntada del 65%. ...de vacunación ...plicando la incidencia ...n brote en el Valle de ...os ubicados en la selva ...ZOROTI); consideramos ...alto riesgo debido a la ...dos fueron varones de entre 15 y 57 años. Con ...a con antecedente vacunal. La cobertura de ...

nivel nacional

...AE- CDC- N°012 - 2024

...nacional del riesgo de ...lógica y circulación del ...medidas integrales que ...n dengue.

...de dengue notificados, ...ntalidad de 0,054%, ...Paraguay”.

...a debido a la ocurrencia ...nrocedieron una mayor ...de la enfermedad, con ...tos de casos. Es así ...cremento del 306,3% ...3 mil habitantes. Según ...ros de alarma, 11,4 % ...grave. Respecto a las ...18,17%.

...ngro es susceptible, se ...go de complicaciones y ...

...3 847 casos de dengue, ...probables; resultando en ...el 90,26% (247 244) ...a alarma y 0,27% (741) ...802,81 casos por cada ...de los cuales, 292 son ...del de 0,09%.

...casos de dengue. Los ...Martín, Piura, Tumbes, ...zonas y Ayacucho. En ...San, Lagunas, Requena, ...Pardo, Miguel, Morales, ...Laja, Sullana, Paríñas y ...Pérgola (Luzni), Cañaris ...opata (Madre de Dios), ...presentan transmisión ...

...n observó un aumento ...bien en 2024 los casos ...Colombia, Guyana y ...ta zona, a síeres más ...Colombia (?).

...plicando la incidencia ...n brote en el Valle de ...os ubicados en la selva ...ZOROTI); consideramos ...alto riesgo debido a la ...dos fueron varones de entre 15 y 57 años. Con ...a con antecedente vacunal. La cobertura de ...

en el Perú

...CDC- N° 016- 2024

...go de introducción de ...gancia epidemiológica ...

...ntorrio a través de la ...tadas. El sarampión ...ntar complicaciones ...n pueden llevar a la ...rteras sanitarias del ...ctos complejos en ...

...de la región Cusco, ...laboratorio y 4 por ...Filipinas; en 2019 se ...portador”.

...a todo paciente febril ...tación de casos en ...

...2019 al 2023 fueron ...3,61%, originando un ...e 5 años, alcanzando ...habida tiene un alto ...presencia de brotes o ...

...de la herramienta de ...de la inmunidad ...n, evaluación de la ...%) fue categorizada ...fueron categorizados ...

...han presentado brotes ...Kirguistán, Rumania ...

...han notificado 365 ...el 2023, siendo este: ...a sílonca completa ...

000000000000000000

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, UEIT, 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 (SE) 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>

