

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

# Boletín Epidemiológico

**Mayo 2025**

**Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

■ Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica

**Dr. Manuel Alberto Díaz de los Santos**

**Director General**

**M.C. Vladimir Tomas Espinoza Ildefonso**

**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Marisol Beatriz Castillo Berrios  
Secretaria

**Unidad de Evaluación e Investigación**  
**M.C. Vladimir Tomas Espinoza Ildefonso**

Lic. Enf. Gloria Amparo Cisneros de Vega

Lic. Enf. Lilia Etelvina Soriano Hidalgo

Lic. Est. Luis Feller Macedo Quiñones

**Unidad de Vigilancia y Control de Brotes**

**Lic. Enf. Gossie Nattaly Leyva Gonzales**

Lic. Enf. Gladys Zarella Jorge Quispe

Lic. Enf. Milagros Medianero Domínguez

Lic. Enf. Elizabeth Machaca Torres

Lic. Enf. Kelly Daniela Gonzáles Casas

Lic. Enf. Douce Candy Elena Rodríguez Tapia

C.D. Juan Manuel Amau Chiroque

Tec. Enf. Jorge Luis Dávila Guevara

Tec. Enf. Joselyn Milagros Pérez Arroyo

Téc. Est. Viviana Curaca Mendoza

ASS. Isabel Martínez Paredes

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Téc. Yuliana Paola Quezada Gómez

Tec. Walter Daniel Baldeon Castillo

**Unidad de Salud Ambiental**

**Ing. Amb. Carlos Alberto Chávez Cavaglia**

Ing. Ind. Leila Belén Yglesias Sánchez

Ing. Amb. Yohana Donoso Pacheco

Ing. Amb. Ranfis Donayre Ruiz

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

# **CONTENIDO**

<b><i>Editorial “La hipertensión arterial- enemigo silencioso.....</i></b>	<b><i>1</i></b>
<b><i>Infección asociada a la atención de la salud.....</i></b>	<b><i>2</i></b>
<b><i>Situación de las infecciones asociadas a la atención en salud HNCH.....</i></b>	<b><i>2</i></b>
<b><i>Infección respiratoria aguda grave (IRAG).....</i></b>	<b><i>5</i></b>
<b><i>Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas graves HNCH....</i></b>	<b><i>5</i></b>
<b><i>Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias (IRA).....</i></b>	<b><i>7</i></b>
<b><i>Situación epidemiológica de las neumonías en el HNCH.....</i></b>	<b><i>8</i></b>
<b><i>Notificación individual sujetos a vigilancia obligatoria HNCH .....</i></b>	<b><i>9</i></b>



# EDITORIAL

## LA HIPERTENSION ARTERIAL: ENEMIGO SILENCIOSO

La hipertensión es la enfermedad cardiovascular más prevalente en el mundo y el número de personas hipertensas aumenta conforme avanza el tiempo, esto debido principalmente al envejecimiento de la población, el incremento en los casos de obesidad, la falta de actividad física (sedentarismo), los malos hábitos alimenticios y la nueva dinámica social llena de situaciones estresantes que afectan los ritmos circadianos.

La hipertensión se ha denominado sabiamente el "asesino silencioso", porque no produce generalmente síntomas y puede pasar inadvertida. La medición precisa de la presión arterial es clave para el diagnóstico efectivo y su control. La medición de la presión arterial se puede lograr con el uso de dispositivos validados, el uso de un protocolo correcto de medición y la preparación adecuada del paciente. La medición de la presión arterial puede ser realizado por el personal de salud haciendo uso de un manguito de goma que se coloca alrededor del brazo, unido a un sistema de mercurio o aneroide y mediante un fonendoscopio, colocado a nivel de la arteria del brazo, se logra 'oír' los sonidos que origina la sangre a medida que se desinfla el manguito, y que permite establecer los valores de la presión arterial sistólica y diastólica. Por otro lado, también puede ser medida por el mismo paciente mediante el método oscilométrico, que posee en su interior un sensor de presión electrónico calibrado que analiza las oscilaciones de la arteria del brazo al colapsarla con el manguito.

Muchos ensayos clínicos y estudios epidemiológicos han demostrado que la Presión Arterial elevada es un factor de riesgo cardiovascular y que su tratamiento reduce la morbimortalidad cardiovascular. El reconocimiento de la presión arterial alta como un factor de riesgo cardiovascular, permitió el avance en la investigación científica para determinar el tratamiento y las cifras de presión arterial que favorecen la reducción de la mortalidad y morbilidad por esta causa.

El primer tratamiento descrito para la hipertensión fue la restricción de sodio en 1904, pero solo fue hasta 1967 que fue publicado el primer ensayo clínico controlado aleatorio de tratamiento de la hipertensión comparado con placebo. En la actualidad el tratamiento farmacológico incluye básicamente diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II) y bloqueadores de los canales de calcio.

El tratamiento requiere básicamente dos tipos de intervenciones: por un lado, la mejora de los hábitos de vida: realizar una dieta saludable y sin alcohol baja en calorías, azúcares y grasas, y aumentar la práctica de ejercicio físico; y por otro lado recurrir a los fármacos para controlarla. Sin embargo, como país, es necesario invertir en una mejor gestión de la hipertensión arterial que incluye la prevención, detección temprana, tratamiento y manejo de estas condiciones para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad. Estas intervenciones esenciales deben realizarse mediante un enfoque de atención primaria de la salud toda vez que, si se interviene en prevención y diagnóstico precoz de la hipertensión arterial, se pueden reducir las complicaciones, así como los tratamientos más costosos.

Por otro lado, se requiere de la implementación de estrategias integrales que involucran la colaboración intersectorial y la participación comunitaria, con el objetivo de abordar los determinantes sociales y comportamentales que influyen en la aparición y progresión de la hipertensión arterial en la población.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

## INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son aquellas que un paciente adquiere mientras recibe tratamiento en un establecimiento de salud, y que no estaban presentes ni en incubación al momento del ingreso, son infecciones que ocurren 48 horas o más después del ingreso al hospital, o dentro de los 30 días posteriores a la atención médica.

Estas infecciones son un problema para la salud pública, causando estancias prolongadas de pacientes, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos, muertes innecesarias, costos adicionales para el sistema de salud, para los pacientes y sus familias.

La vigilancia de las IAAS en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se realiza bajo el cumplimiento de la norma técnica NTS N ° 163 –MINSAL/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud aprobada por R.M. 523-2020-MINSAL. Donde se establece pautas y responsabilidades para la vigilancia, con la finalidad de contribuir a la prevención mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones a nivel local y nacional.

Las infecciones y sus factores asociados que se encuentran bajo vigilancia son: infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el uso de catéteres venosos centrales y periféricos; infecciones del tracto urinario vinculadas al uso de catéter urinario permanente; neumonías asociadas al uso de ventilación mecánica; endometritis posterior a partos vaginales y cesáreas; infecciones de la herida quirúrgica tras cesárea, colecistectomía, hernioplastia y artroplastia.

### **Situación de las infecciones asociadas a la atención de la salud HNCH**

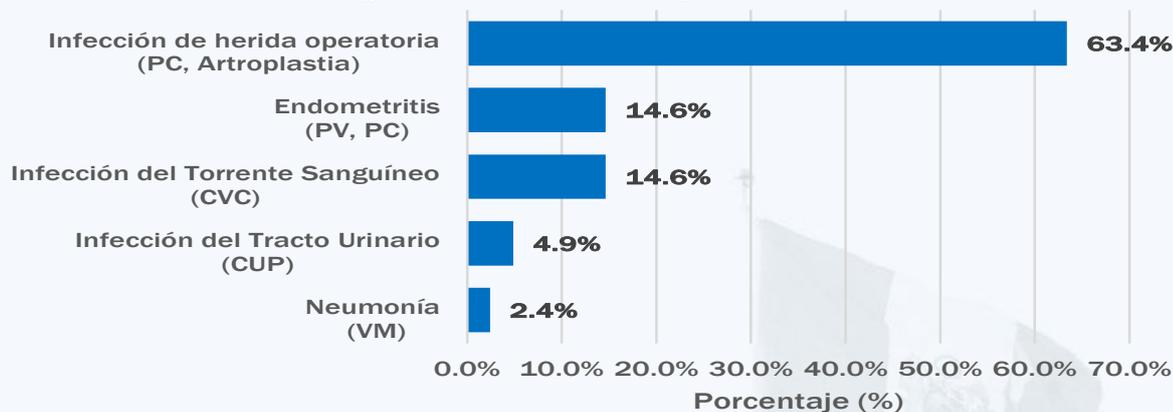
Hasta el mes de abril del 2025 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se ha identificado 41 casos de infecciones asociadas a la atención en salud , 36% menos que el mismo periodo del 2024.

Dentro de los servicios vigilados, Gineco-Obstetricia concentró la mayor proporción de casos, representando el 76% del total, seguido por la UCI Neonatal y la UCI Medicina, ambas con un 7%, mientras que la Unidad de Cuidados Especiales aportó un 5%. Traumatología y UCI Pediatría aportaron un 2% cada servicio. Por otro lado, no se reportaron casos de IAAS en los servicios de UCI Quirúrgico, Medicina, UCIN Medicina, UCIN Quirúrgico y Cirugía.

Las infecciones más prevalentes fueron aquellas asociadas a heridas operatorias incluyendo partos por cesárea, y artroplastia, representando el 63.4% del total de casos. En segundo lugar se ubicaron las endometritis, tanto en partos vaginales como por cesárea con un 14.6%, y las infecciones del torrente sanguíneo asociadas al uso de catéteres venosos centrales con el mismo porcentaje. Las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente representaron el 4.9%, mientras que las neumonías relacionadas con el uso de ventilación mecánica constituyeron el 2.4% del total de IAAS.

Los factores de riesgos en las cuales no se han identificado infecciones hasta la fecha son: catéter venoso periférico, colecistectomía y hernioplastia.

## Grafico 1: Distribución porcentual de las infecciones asociadas a la atención en salud según factor de riesgo HNCH 2025 Enero abril



Al evaluar las tasas de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante el periodo de enero a abril de 2025, se obtuvieron los siguientes resultados:

### 1. Servicios con tasas elevadas por encima de la tasa referencial

#### ◆ UCI Neonatología

La densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas al uso de catéter venoso central en el HNCH alcanzó 6.49 infecciones por cada mil días de exposición, superando tanto la tasa del año 2024 (3.57), así como el estándar del MINSa para hospitales de categoría III-1 (3.28).

#### ◆ UCI Pediatría

Las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéter venoso central presentaron una densidad de incidencia de 8.00 infecciones por mil días de exposición, cifra bastante mayor al registro del año 2024 (0.00) y también el valor de referencia del MINSa (1.74).

#### ◆ Gineco-Obstetricia

La incidencia acumulada de las infecciones de herida operatoria de partos por cesárea fue de 3.69 por cada 100 partos, superior a la Incidencia Acumulada del 2024 (3.00) y al estándar del MINSa (0.93).

Las endometritis de partos por cesáreas alcanzaron una tasa de 0.59 por cada 100 partos, superando tanto el valor del año 2024 (0.46) como el estándar del MINSa (0.14).

En cuanto a endometritis asociadas a partos vaginales, se registró una incidencia de 0.55 por cada 100 partos vaginales, también superior a lo reportado en 2024 (0.16) y al valor de referencia del MINSa (0.08).

#### ◆ Traumatología

La incidencia acumulada de infecciones de herida operatoria asociadas a artroplastias fue de 3.33 por cada 100 procedimientos, superando tanto la tasa del año 2024 (0.00) como el estándar del MINSa (0.86).

### 2. Servicios con tasas por debajo de la tasa referencial

#### ◆ UCI Adultos

Las Infecciones del torrente sanguíneo alcanzó una tasa de 1.37 superior al registrado en el 2024 (1.22) pero inferior al estándar del MINSa (2.60)

Las infecciones del tracto urinario alcanzó 0.68 inferior al del 2024 (0.87) y al estándar del MINSa (2.17)

### ◆ Unidad de Cuidados Especiales (UCE)

Las infecciones del tracto urinario alcanzo una densidad de incidencia de 0.87 por mil días de exposición, inferior al registrado en el 2024(1.11) y a estándar MINSA (2.17)

Las neumonías asociadas a ventilador mecánico alcanzaron 2.40 por mil días de exposición, superior al registrado en el 2024 (0.87) pero inferior al estándar del MINSA ( 12.88)

### 3. Servicios con tasas igual a cero

#### ◆ UCI Neonatología

No se han presentado de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico, estándar del MINSA (0.52)

No se han reportado neumonías por ventilador mecánico, estándar del MINSA (3.19)

#### ◆ UCI Pediatría

No se han presentado casos de infección al tracto urinario ni neumonías por ventilador mecánico, y las tasas referenciales son 4.78 y 5.08 respectivamente.

#### ◆ Medicina y cirugía

En estos servicios no se han reportado casos de infección del tracto urinario, los valores referenciales son 2.59 y 1.07 respectivamente.

#### ◆ UCI Adultos

No se han reportado neumonías asociadas a ventilador mecánico, el estándar del MINSA (12.88)

#### ◆ Unidad de Cuidados Especiales (UCE)

No se han reportado infecciones de torrente sanguíneo asociados a catéter venoso centra, referencia MINSA (2.60)

**Tabla 1: TASAS DE INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD , HNCH, 2025**

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN	FACTOR RIESGO	TDI DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD 2025				TDIA ACUM 2025	Tasa IAAS HNCH 2024	TASA REF. III-1	TDIA ESPERADO 2025	Tendencia
			Ene	Feb	Mar	Abr					
UCI NEONATOLOGIA	ITS	CVC	8.26	15.87	0.00	0.00	6.49	3.57	3.28	2.50	
	ITS	CVP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.07	0.52	0.75	
	NEUM	VM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.84	3.19	3.19	
UCI PEDIATRIA	ITS	CVC	0.00	0.00	0.00	27.78	8.00	0.00	1.74	1.74	
	ITU	CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.78	4.78	
	NEUM	VM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.08	5.08	
MEDICINA	ITU	CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.21	2.59	2.59	
CIRUGIA	ITU	CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.07	1.07	
	IHO	COLE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.28	0.28	
	IHO	HER	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.43	0.92	
GINECO OBSTETRICIA	END	PV	0.00	1.25	0.86	0.00	0.55	0.16	0.08	0.11	
	END	PC	0.00	0.00	0.58	1.81	0.59	0.46	0.14	0.29	
	IHO	PC	0.53	1.96	6.43	6.02	3.69	3.00	0.93	2.10	
UCI ADULTOS	ITS	CVC	0.00	0.00	2.65	2.76	1.37	1.22	2.60	2.60	
	ITU	CUP	2.67	0.00	0.00	0.00	0.68	0.87	2.17	2.17	
	NEUM	VM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.65	12.88	12.88	
UCE EMERGENCIA	ITS	CVC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.49	2.60	2.60	
	ITU	CUP	2.88	0.00	0.00	0.00	0.87	1.11	2.17	2.17	
	NEUM	VM	0.00	12.20	0.00	0.00	2.40	0.87	12.88	12.88	
TRAUMATOLOGIA	IHO	ATROP	0.00	25.00	0.00	0.00	3.33	0.00	0.86	0.86	

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

LEYENDA: ROJO= ALTO RIESGO CON VALOR POR ENCIMA AL PROMEDIO HOSP. III-1, AMARILLO= MEDIANO RIESGO, POR DEBAJO DEL VALOR REFERENCIAL VERDE= BAJO RIESGO CON VALORES IGUALES A CERO

## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) son enfermedades que comprometen seriamente el sistema respiratorio y, debido a su severidad, requieren atención médica inmediata, generalmente en un establecimiento de salud. Aunque pueden afectar a personas de todas las edades, presentan mayor riesgo en niños menores de cinco años, adultos mayores y aquellos con condiciones crónicas o con el sistema inmunológico debilitado.

Estas infecciones constituyen una prioridad en la vigilancia epidemiológica, especialmente durante épocas con alta circulación de virus respiratorios como el invierno, ya que pueden desencadenar brotes, generar presión sobre los servicios de salud y derivar en complicaciones severas como neumonía, insuficiencia respiratoria o incluso la muerte.

Para su prevención, es fundamental promover la vacunación contra influenza, neumococo y COVID-19, además de mantener medidas como el lavado frecuente de manos, el uso de mascarillas, una adecuada ventilación de espacios cerrados y evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios.

La vigilancia epidemiológica de los casos de IRAG en el país se realiza conforme a lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01, que regula la vigilancia de la influenza, otros virus respiratorios (OVR) y las infecciones respiratorias agudas graves en el Perú.

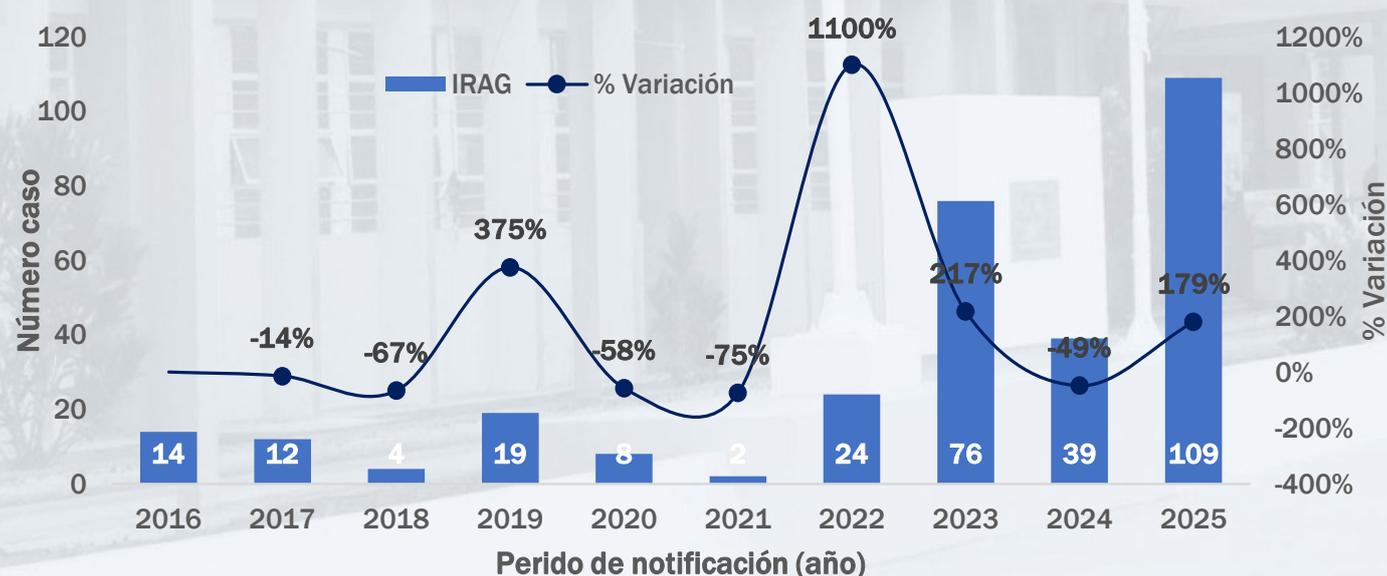
### Situación Epidemiológica de las IRAG en el HNCH

Hasta la semana epidemiología 20 del 2025, se han notificado en total 474 casos por sospecha de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), de estos 109 (23%) resultaron positivos, y en el mismo periodo del 2024 se ha notificado 157 casos, de los cuales 39 muestras (25%) resultaron positivos.

En el siguiente gráfico se observa la tendencia de los casos positivos de IRAG, donde se puede apreciar que en el año 2025 se han presentado un mayor número de casos comparado con el mismo periodo de los años 2024 y 2023. Se observa un incremento de 179% más que el mismo periodo del 2024 y 43% más que el año 2023.

Estos últimos cuatro años los casos de infecciones respiratorias agudas se han incrementado significativamente.

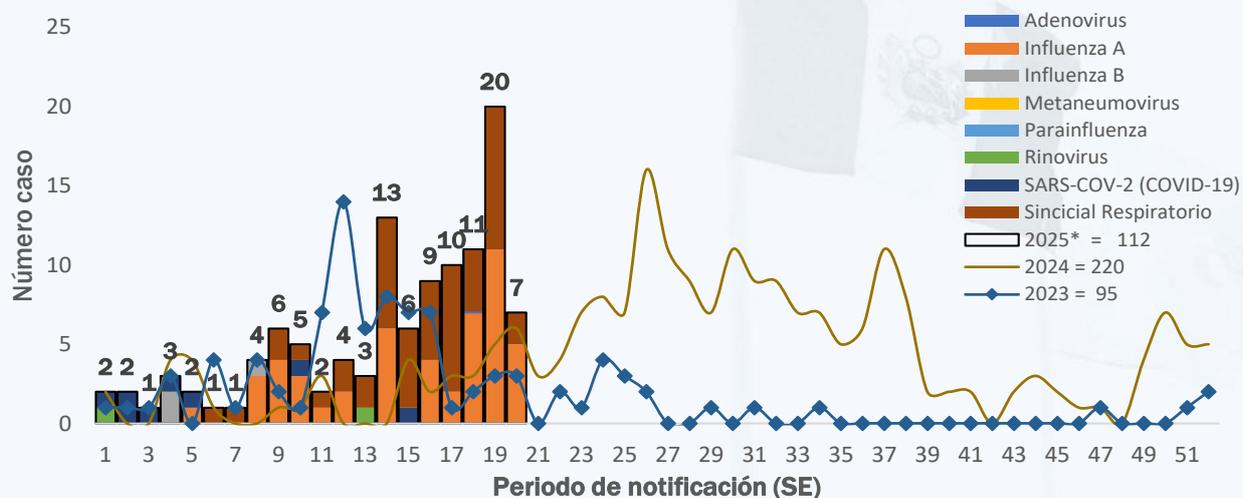
**Gráfico 2: Casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y variación porcentual HNCH 2016-2025 (Hasta SE 20)**



Al analizar por semanas epidemiológicas, los casos de IRAG presentan un ascenso constante, alcanzando su pico máximo de 20 notificaciones en la SE 19. En ese mismo periodo, el virus respiratorio sincicial fue el más común (44,67 %), seguido de Influenza A (40,18 %) y SARS-CoV-2 (7,14 %).

Al comparar con las mismas semanas de 2024 y 2023, el número de casos de 2025 resultan más elevados en casi todas, excepto entre la SE 11 y 13, donde el año 2023 alcanzó su mayor registro

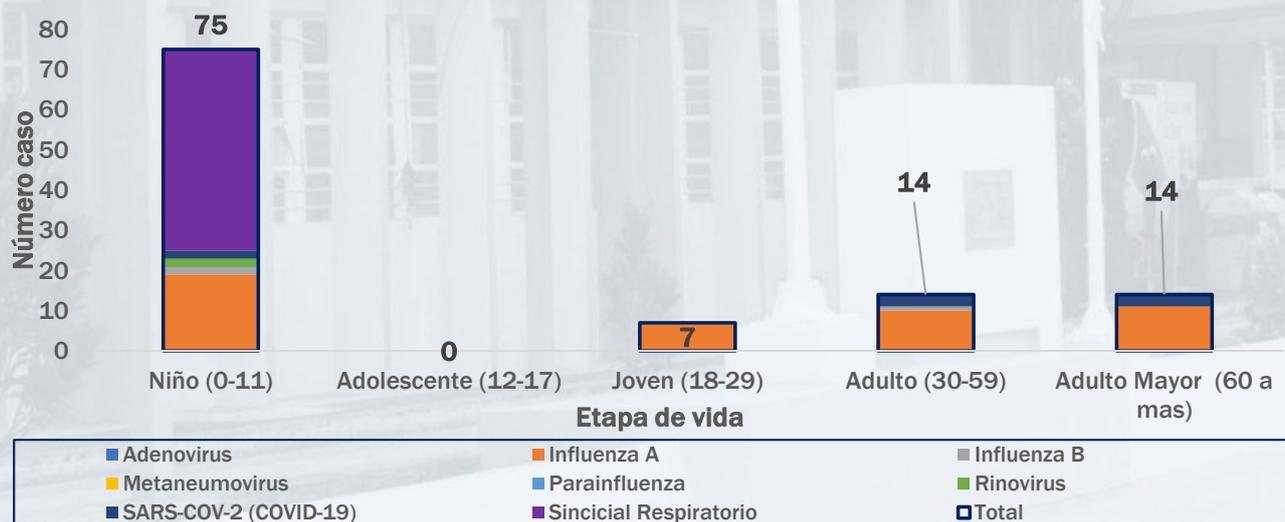
**Grafico 3: Casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) según virus identificado HNCH 2023 - 2024 - 2025 Hasta SE 20**



De los 109 casos de IRAG notificados, el 52 % (57) correspondió a hombres y el 48 % (52) a mujeres. Por grupo etario, los más afectados fueron los niños de 0 a 11 años con un 68 % (75 casos), seguidos tanto por los adultos de 30 a 59 años como por los mayores de 60 años, cada uno con un 13 % (14 casos), y los jóvenes de 18 a 29 años con un 6 % (7 casos); no se registraron casos en adolescentes.

De esos 75 niños, en el 67 % se aisló el virus sincial respiratorio; en el 25 %, influenza A; y en el 9 % restante, SARS-CoV-2, rinovirus y influenza B (3 % cada uno).

**Grafico 4: Casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y variación porcentual HNCH 2016-2025 (Hasta SE 20)**

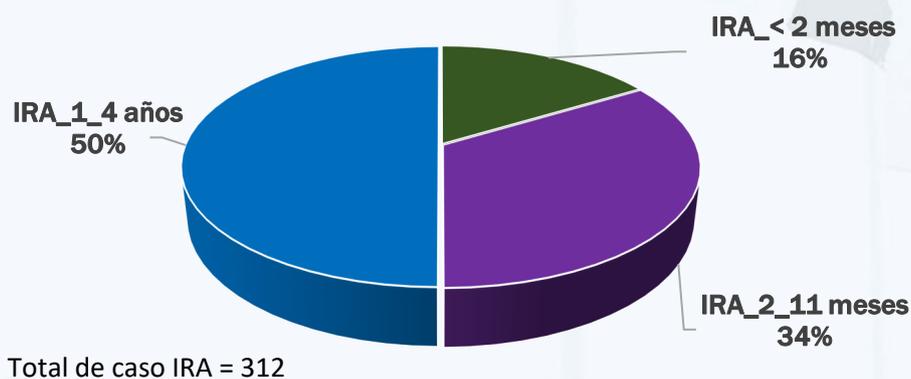


## INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRA), en el Hospital Cayetano Heredia, se realiza, en cumplimiento de la directiva sanitaria N° 061—MINS/DGE V.01 Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú. Esta vigilancia esta enfocada principalmente en niños menores de cinco años de edad,

Hasta la semana epidemiológica 20 del año 2025, se han registrado un total de 312 episodios de IRA. De estos casos, el 50% correspondió a niños entre 1 y 4 años de edad, el 34% a niños de entre 1 y 11 meses, y el 16% a menores de 2 meses.

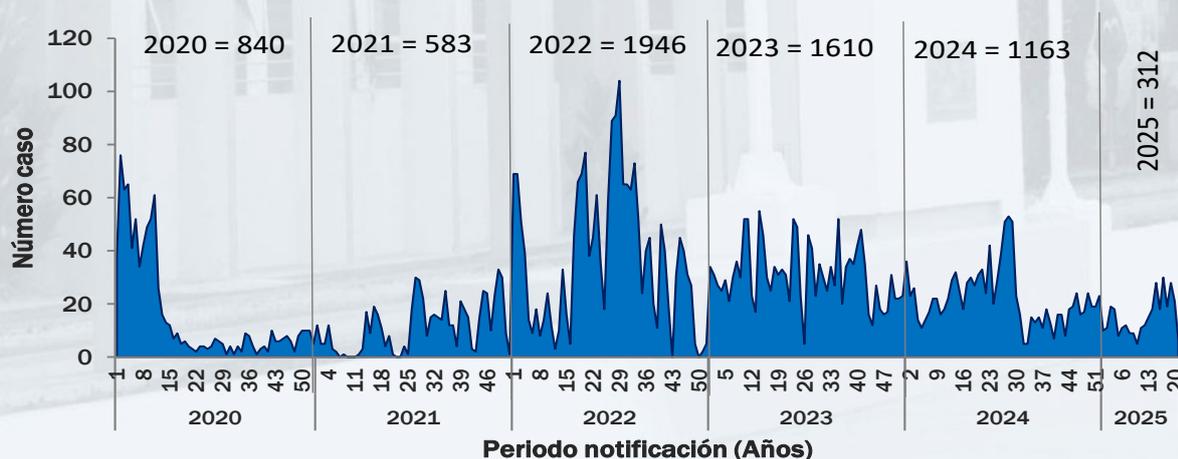
**Grafico 5: Casos de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años HNCH 2025 Desde SE 1 - hasta SE 20**



Los niños con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia provinieron principalmente de los siguientes distritos: San Martín de Porres con el 37% de los casos, seguido por Los Olivos con el 20%, Independencia con el 18% y Comas con el 6%. Asimismo, distritos como Puente Piedra, Carabaylo, Lima y Rímac aportaron cada uno el 2% de los casos notificados.

Al comparar los 312 casos notificados hasta la semana epidemiológica 20 del año 2025 con los registrados en el mismo periodo de los años 2024 y 2023, se evidencia una disminución del 32% y 53%, respectivamente. El promedio de notificación por SE en este periodo es de 15 pacientes.

**Grafico 6: Casos de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años HNCH 2025 (Desde SE 1– hasta SE 20)**

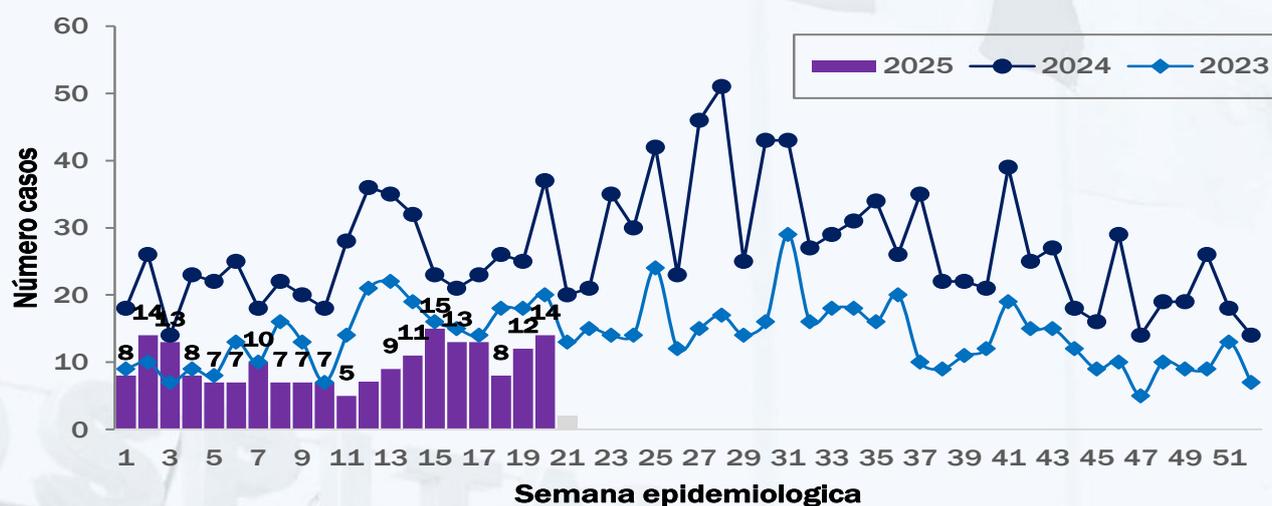


## NEUMONIAS

Hasta la semana epidemiológica 20 del año 2025, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se han registrado un total de 195 casos de neumonía. La mayoría de estos se presentaron en personas de 60 años a más, quienes representan el 45% del total. Les siguen los pacientes de 20 a 59 años con un 27%, los de 1 a 4 años con un 11%, los niños de 5 a 9 años con un 8%, los de 10 a 19 años con un 6% y, finalmente, los menores de entre 2 y 11 meses con un 3%.

Estos 195 casos notificados en este periodo, comparando con los notificados en los mismos periodos de los años 2024 y 2023 muestra una considerable disminución en el número de casos.

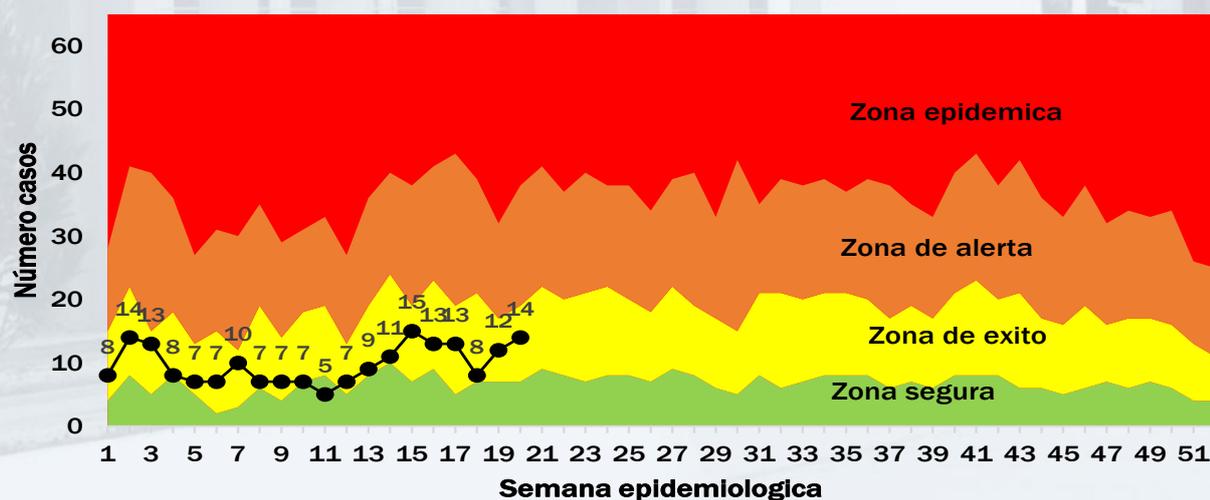
**Grafico 7: Casos de neumonía HNCH 2023– 2024 - 2025**  
Desde SE 1 - hasta SE 20



Los distritos de donde procedieron estos pacientes con neumonías fueron San Martín de Porres con el 31%, los Olivos con un 18%, Independencia 12%, Comas 6%, Rímac 5%, Lima 4%.

según el canal endémico de los casos de neumonías registrados en todos los grupos de edades, se encuentran dentro de la zona segura y de éxito; el número mínimo de notificaciones por semana epidemiológica fue 5 y el máximo 15, con un promedio semanal de 9.7 casos y una media de 8.5,

**Grafico 8: Canal endémico de casos de neumonías**  
HNCH 2025 Desde SE 1 hasta SE 20



**Tabla 2: Casos de notificación individual sujetos a vigilancia obligatoria HNCH 2014-2025 (Desde SE 1 - hasta SE 20)**

Tipo	Codigo CIE 10	Diagnosticos	2024		Total 2024	2024 Hasta SE 20		Total 2024*	2025 Hasta SE 20				Total 2025*
			Conf.	Des.		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	2	10	12	0	0	0	3	8	1	0	12
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	A36	Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	14	0	14	5	0	5	5	0	0	0	5
	B05	Sarampion	0	23	23	0	12	12	0	5	1	0	6
	B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B15	Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B16	Hepatitis B	37	2	39	8	2	10	10	0	1	0	11
	B26	Parotiditis	25	0	25	11	0	11	9	0	0	0	9
	A35	Otros Tetanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	0	5	5	0	2	2	0	0	0	0	0
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	4	19	23	3	8	11	3	3	1	0	7
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A75.0	Tifus Exantematico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	A92.5	Fiebre de Chikungunya grave	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	U06.9	Fiebre de Zika	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	2596	1998	4594	2219	1399	3618	37	395	0	0	432
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	280	232	512	249	175	424	11	101	0	0	112
	A97.2	Dengue Grave	11	3	14	10	2	12	0	0	0	0	0
	B50	Malaria P. Falciparum	4	0	4	2	0	2	0	0	0	0	0
	B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	11	0	11	6	0	6	7	0	0	0	7
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	92	0	92	55	0	55	33	0	0	0	33
B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	4	0	4	1	0	1	2	0	0	0	2	
B57	Enfermedad de Chagas	1	4	5	1	1	2	1	1	0	0	2	
Zoonosis	A23	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	X20	Ofidismo	4	0	4	3	0	3	0	0	0	0	0
	X21	Loxocelismo	59	0	59	30	0	30	35	0	0	0	35
Otros	A50	Sifilis congenita	5	0	5	2	0	2	1	0	0	0	1
	A53.9	Sifilis No especificada	29	6	35	13	6	19	0	0	22	0	22
	A39.0	Meningitis meningococica (G01*)	2	9	11	0	0	0	0	4	0	0	4
	B30	Conjuntivitis Viral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	O95	Mortalidad Materna Directa	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	O96	Muerte Materna Indirecta	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0
	O98.1	Sifilis Materna	18	6	24	6	5	11	2	1	0	0	3
	T56.1	Mercurio y sus compuestos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T57.1	Fosforo y sus compuestos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	19	0	19	13	0	13	6	0	0	0	6
T60.1	Insecticidas Halogenadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>			<b>3222</b>	<b>2321</b>	<b>5543</b>	<b>2638</b>	<b>1616</b>	<b>4254</b>	<b>166</b>	<b>521</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>713</b>



Este material fue elaborado por la  
**Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Diseño y diagramación  
**Oficina de Comunicaciones**

<https://www.gob.pe/hnch>    



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional  
Cayetano Heredia

