



HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO SE 53 - 2025



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA



DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA

DR. JAVIER CUNO VERA

JEFE DE LA OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA

DR. RENZO VARGAS GONZALES

JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. CARMEN LIZBET BEGAZO SOLIS

EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

LIC. CLELIA ASTETE HUAYLLA

LIC. CARMEN LOVON PALOMINO

LIC. JULISSA CCOLQUE LEÓN

TAP NANCY ARENAS QUISPE



| <u>INDICE</u> | <u>PAG.</u> |
|---|-------------|
| PRESENTACIÓN | 4 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | 5 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | 6 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS) | 10 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER | 13 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ESAVI | 15 |
| ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES | 16 |
| INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS | 16 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS | 22 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE GONORREA, SIFILIS, SIFILIS MATERNA Y CONGENITA | 24 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA | 25 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MORBILIDAD PERINATAL Y NEONATAL | 27 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH - HEPATITIS B | 28 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS | 29 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL | 30 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO | 31 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR | 34 |



PRESENTACIÓN:

El Hospital Antonio Lorena, a través de la Unidad de Epidemiología, presenta este boletín como un instrumento técnico de comunicación y transparencia institucional. Su propósito es consolidar y difundir información relevante sobre la situación epidemiológica de las enfermedades de interés en salud pública en el marco de la vigilancia, prevención y control de enfermedades. Consolidada hasta la SE N°53-2025.

Este documento busca fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia, promover la participación activa de los diferentes servicios hospitalarios y garantizar la articulación con las directrices nacionales establecidas por el Ministerio de Salud. Asimismo, constituye un espacio para compartir avances, desafíos y recomendaciones que contribuyan a la mejora continua de los procesos de atención y a la seguridad de nuestros pacientes.

La Unidad de Epidemiología reafirma su compromiso con la calidad, la oportunidad y la rigurosidad técnica en la generación de información, en concordancia con los estándares nacionales e internacionales. Este boletín es, por tanto, una herramienta estratégica para la gestión hospitalaria y un reflejo del esfuerzo conjunto de nuestros equipos multidisciplinarios.



VIGILANCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la vigilancia epidemiológica como la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, y su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención. Este proceso constituye un pilar esencial de la salud pública, ya que permite:

- Detectar precozmente brotes y epidemias, facilitando una respuesta rápida y efectiva.
- Monitorear tendencias y factores de riesgo, identificando cambios en la frecuencia de enfermedades y en los determinantes de salud.
- Evaluar intervenciones de control y prevención, midiendo su impacto en la población.
- Orientar políticas sanitarias, asegurando que las decisiones se basen en evidencia confiable y actualizada.

Aunque históricamente se ha centrado en las enfermedades infecciosas, la OMS subraya que la vigilancia epidemiológica es cada vez más relevante para el seguimiento de enfermedades crónicas, factores de riesgo ambientales y sociales, y otros problemas de salud emergentes.

En este sentido, la vigilancia se convierte en una herramienta estratégica para alcanzar los objetivos de salud global, reducir desigualdades y fortalecer la seguridad sanitaria internacional

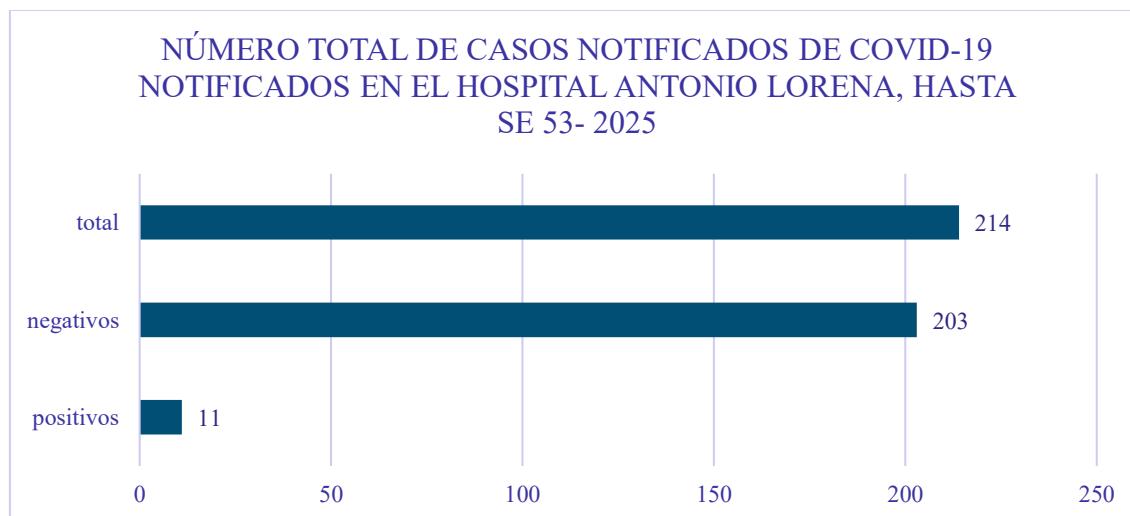


I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de 5 años, las personas mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves.

Existen factores que favorecen una mayor incidencia de IRA: bajo peso al nacer, la desnutrición en niños, la polución atmosférica, hacinamiento en el hogar, los bajos niveles de inmunización y el nivel de pobreza, son condiciones que se encuentran aún latentes en parte de nuestro país.

Gráfico 1. NÚMERO TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 NOTIFICADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, HASTA SE 53- 2025

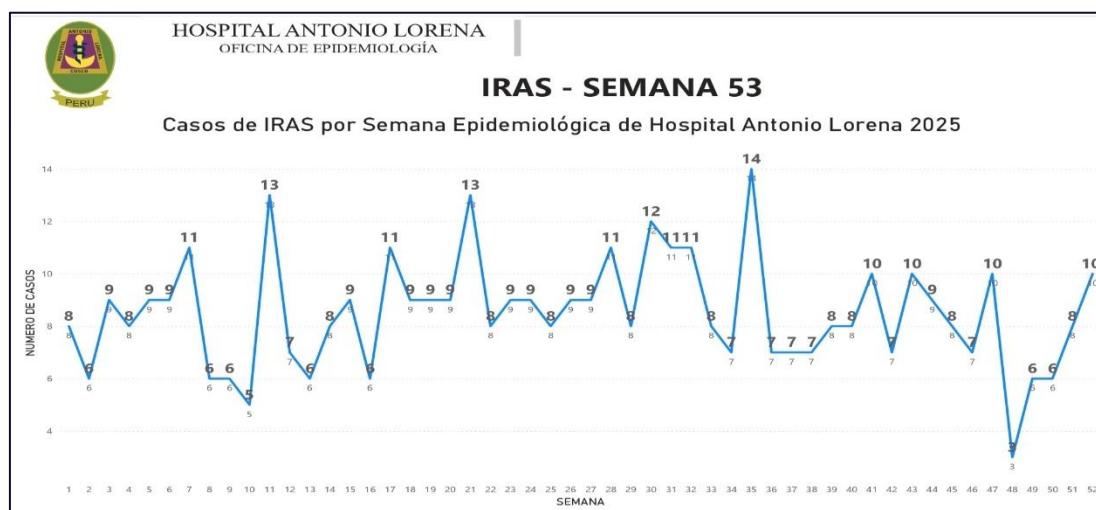


Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°1 muestra el número de casos positivos de Covid -19, reportados en el Hospital Antonio Lorena hasta la SE 53 - 2025. Se observa que para el año 2025 se tuvo 11 casos positivos, y 203 casos negativos. Evidenciando que la positividad es baja (5.1%), lo que sugiere que la circulación del virus en la población atendida por el hospital es limitada en ese periodo. El número elevado de pruebas negativas indica buena capacidad de tamizaje y vigilancia activa.



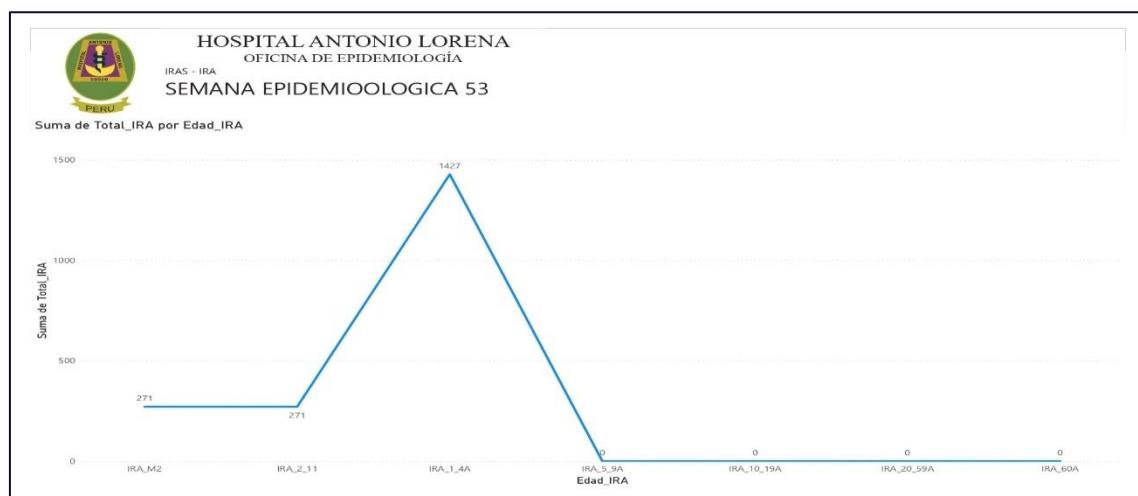
Gráfico 2. NÚMERO DE CASOS NOTIFICACOS DE IRAS HASTA LA SE 53-2025 HAL



Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico N°2 muestra la distribución de casos de Infección Respiratoria Aguda en el Hospital Antonio Lorena hasta la SE 53 - 2025, se evidencia que en la Semana 6 se notificaron 11 casos, Semana 9 se notificaron 13 casos, Semana 18 se notificaron 12 casos, Semana 31 se notificaron 14 casos (máximo del año). Estos picos sugieren momentos de mayor transmisión, posiblemente asociados a cambios estacionales, movilización de las personas o factores ambientales (por ejemplo: bajas temperaturas).

Gráfico 3. NÚMERO DE CASOS DE IRAS POR EDAD HASTA LA SE 53-2025 HAL

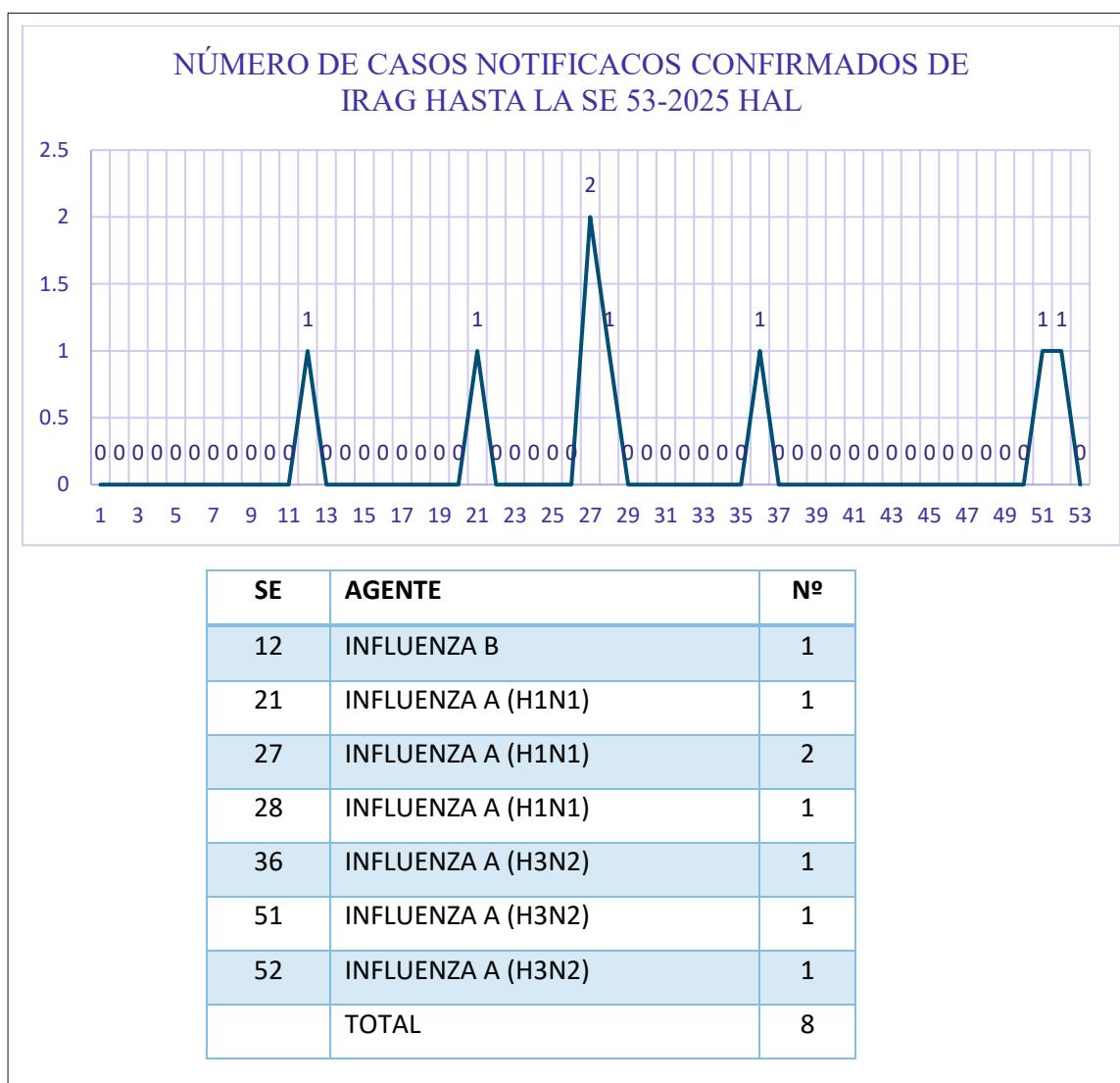


Fuente: Unidad de Epidemiología



El gráfico N°3 muestra el número de casos de IRAS por grupo etáreo, siendo el grupo de 1–4 años el que concentra la gran mayoría de casos, lo que refleja la alta vulnerabilidad de la población infantil a las infecciones respiratorias agudas. Los casos en menores de 2 años también son significativos, sumando más de 500 entre lactantes y recién nacidos. La ausencia de casos en las demás edades puede deberse a un probable subregistro de los casos, mayor resistencia inmunológica en edades escolares y adultas, enfoque del sistema de vigilancia en población pediátrica, que suele ser la más afectada y prioritaria.

Gráfico 4. NÚMERO DE CASOS NOTIFICACOS CONFIRMADOS DE IRAG HASTA LA SE 53-2025 HAL.

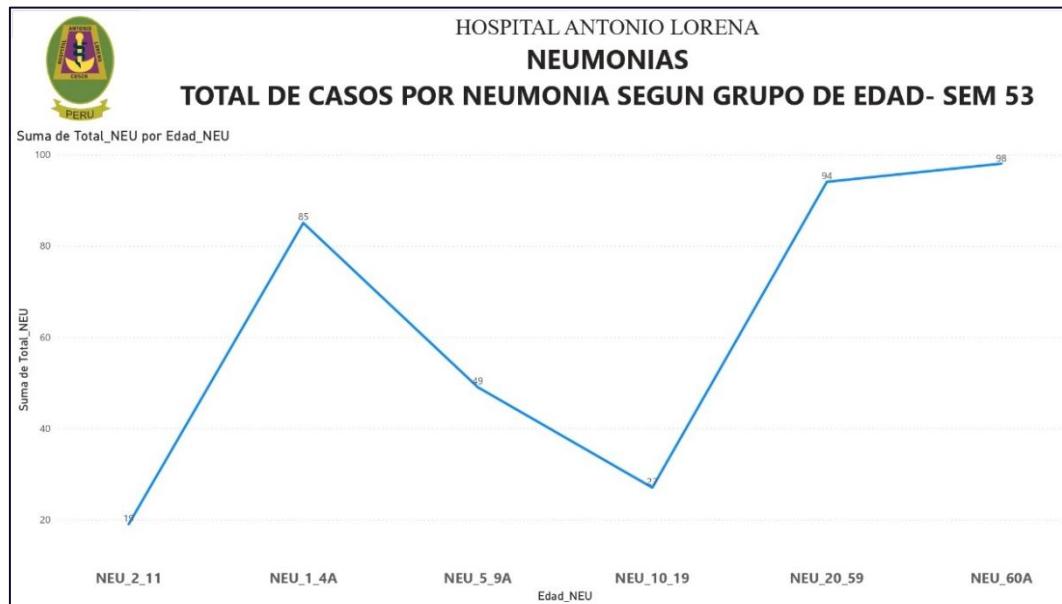


Fuente: Unidad de Epidemiología



El gráfico Nº4 muestra la distribución de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en el Hospital Antonio Lorena hasta la SE 53 - 2025, se notifican un total de 153 casos sospechados de los cuales 132 casos (86.3%) con resultado negativo y 21 casos (14%) con resultados positivos. Cuyos resultados positivos según agente etiológico fue : Influenza B (1) , Influenza A (H1N1) (4) y Influenza A (H3N2) (3).

Gráfico 5. NÚMERO DE CASOS DE NEUMONÍA SEGÚN GRUPO ETAREO EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, HASTA LA SE 53 - 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

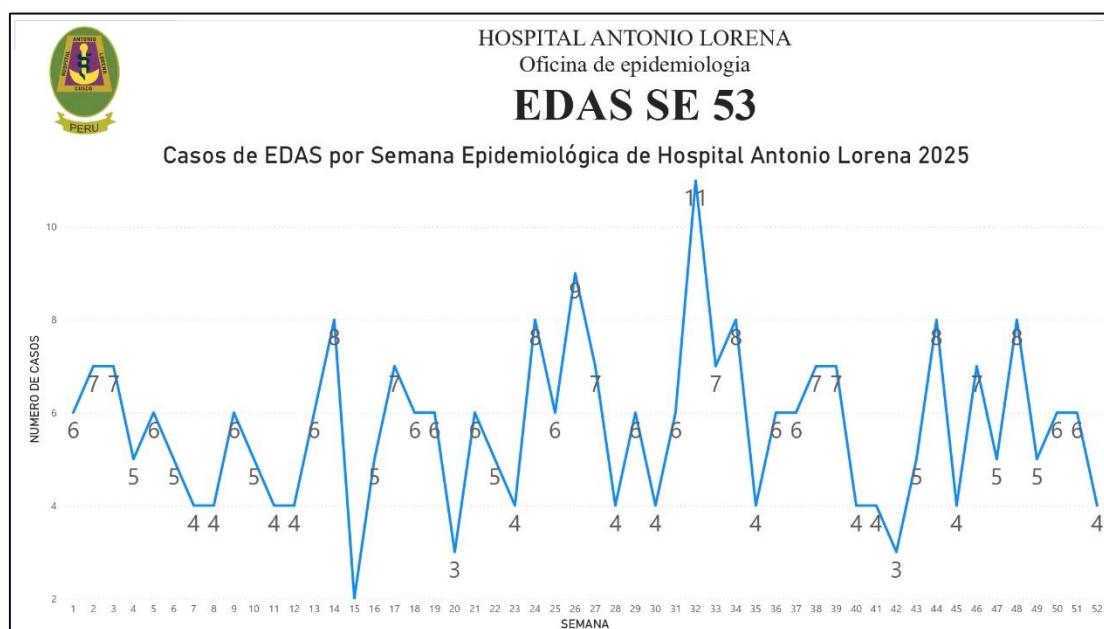
En el gráfico Nº5 muestra el número de casos de neumonía por todas las causas, según el grupo etario registrados en el Hospital Antonio Lorena hasta la SE 53, al analizar se observa que el grupo etáreo de 1–4 años presentan una carga importante (85 casos), confirmando la vulnerabilidad pediátrica frente a neumonías. Los adultos mayores (≥ 60 años) son el grupo más afectado, con 95 casos, lo que refleja el impacto de la edad avanzada y comorbilidades en la susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. El grupo de adultos jóvenes y de mediana edad (20–59 años) también muestra un número elevado (90 casos), lo que indica que la neumonía no es exclusiva de extremos de la vida. Los casos en escolares y adolescentes (5–19 años) son menores, pero no despreciables, lo que sugiere transmisión comunitaria en edades intermedias. Cabe señalar que estos grupos etarios están establecidos en el aplicativo Notiweb-CDC/MINSA



II. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)

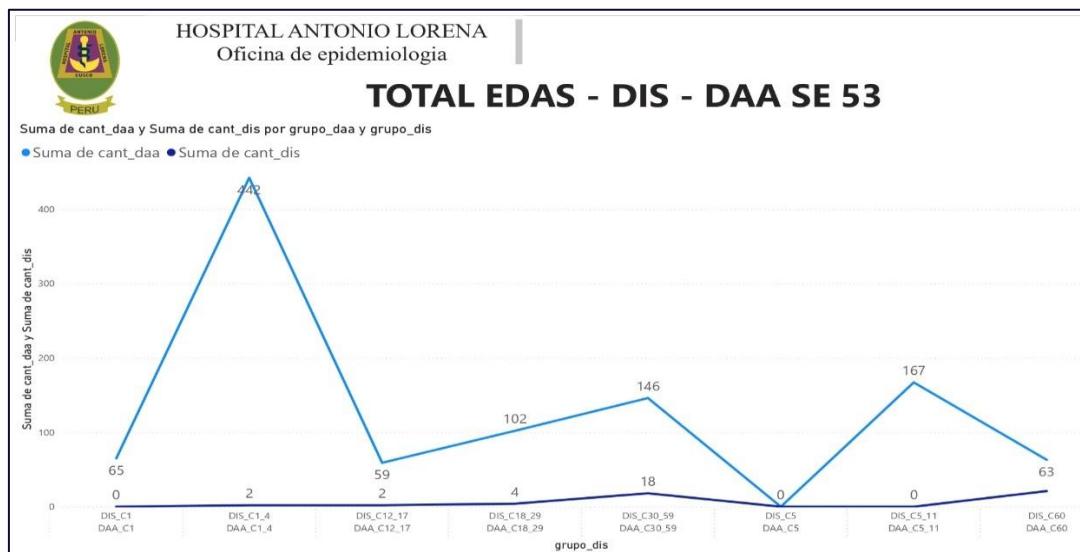
Las EDAS son episodios de diarrea de inicio súbito con duración menor de 14 días, Las enfermedades diarreicas agudas afectan a todos los grupos de edad sin excepción. Son la segunda causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en zonas de pobreza o bajos recursos. En Hospital Antonio Lorena, contribuye a la detección, monitoreo y análisis de caos de diarrea aguda en menores de 5 años, y bajo la vigencia de la NTS N° 190 –MINSA/CDC-2022 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú”, aprobada por la Resolución Ministerial N° 730-2022/MINSA.

Gráfico 6. NÚMERO DE CASOS NOTIFICACOS DE EDAS HASTA LA SE 53-2025 HAL

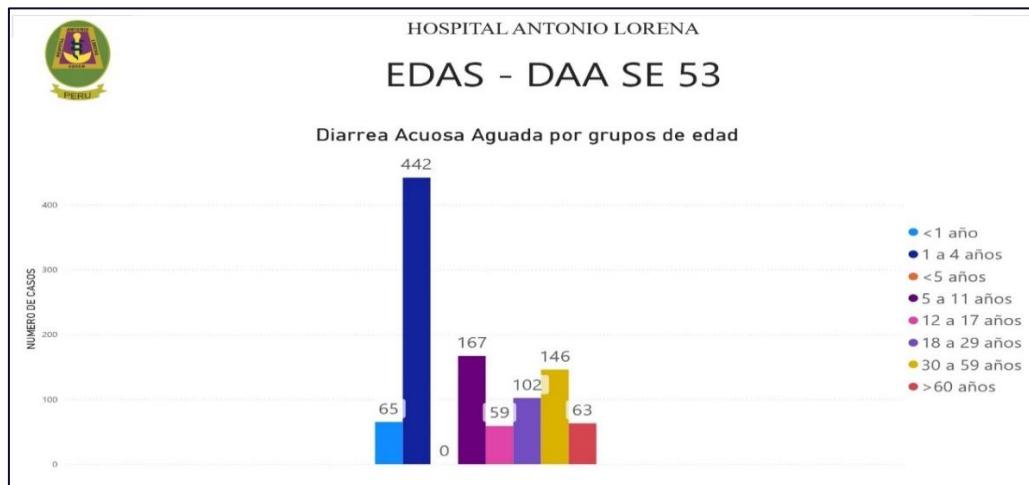


Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico N° 6 muestra la distribución de casos, se observa que en la Semana 1 se notificaron 6 casos (inicio del año con carga moderada). Semana 10–11: se notificaron 7 y 6 casos. Semana 17, 19, 23, 25–26, 29 se notificaron varios picos de 6–7 casos. Semana 30 se notificaron máximo absoluto con 10 casos. Semana 31, 35, 43 se notificaron repuntes de 7 casos. Se evidencia que los picos se distribuyen a lo largo del año, lo que sugiere aumento de notificaciones recurrentes, posiblemente asociados a factores ambientales (calor, lluvias, calidad del agua) o eventos comunitarios.

**Gráfico 7. NÚMERO DE CASOS NOTIFICACOS DE EDAS DISENTÉRICAS Y ACUOSAS HASTA LA SE 53-2025 HAL****Fuente: Unidad de Epidemiología**

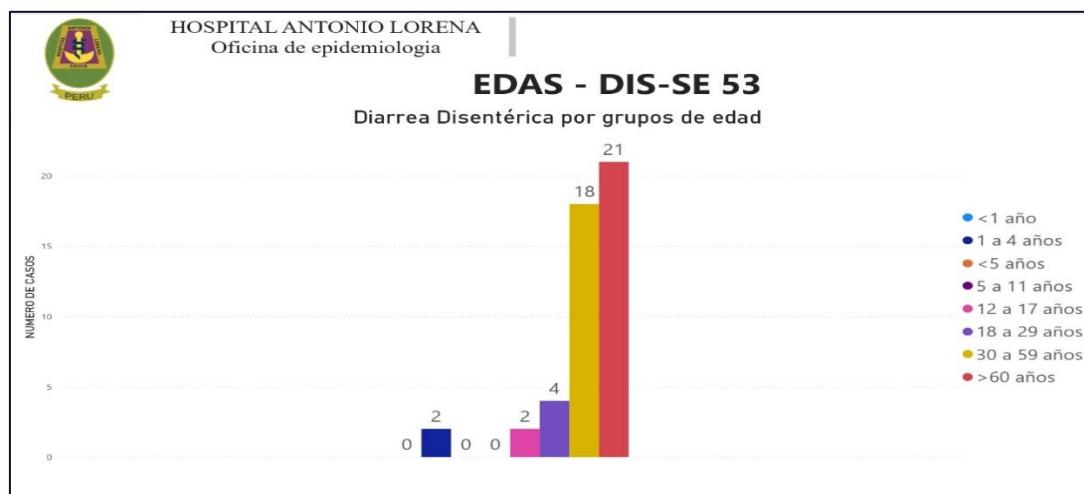
En el gráfico N° 7 se muestra que la Diarrea Aguda Acuosa concentra la mayor carga, especialmente en la SE 1-4, que representa el foco principal de las EDA. La Diarrea Disentérica muestra una incidencia mínima. El predominio de casos requiere análisis detallado para identificar factores de riesgo (agua, alimentos, higiene). La baja incidencia puede deberse a una menor exposición o riesgo real; a un subregistro o limitaciones en la clasificación. Es clave reforzar la calidad de los datos.

Gráfico 7. NÚMERO DE CASOS NOTIFICACOS DE EDAS ACUOSAS POR GRUPO ETÁREO HASTA LA SE 53-2025 HAL**Fuente: Unidad de Epidemiología**



El gráfico N° 7 muestra la distribución de casos, se observa que en la el grupo etáreo de 1–4 años se notificaron 442 casos (máxima concentración), lo que refleja la alta vulnerabilidad de los pacientes pediátricos frente a infecciones gastrointestinales. También hay una distribución significativa en escolares y adultos, lo que indica que la enfermedad no es exclusiva de la infancia.

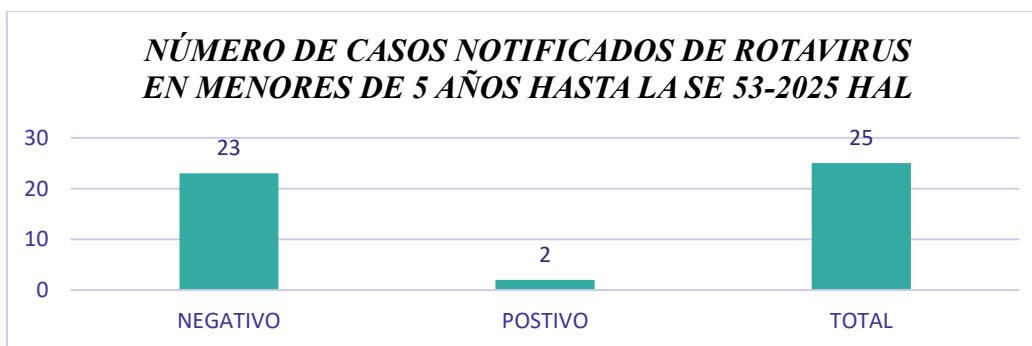
Gráfico 8. NÚMERO DE CASOS NOTIFICACOS DE EDAS DISENTÉRICAS POR GRUPO ETÁREO HASTA LA SE 53-2025 HAL



Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico N° 8 muestra la distribución de casos, se observa que en la el grupo etáreo de ≥ 60 años se notificaron 21 casos (máxima concentración). La DIS afecta principalmente a adultos mayores. Esto sugiere exposición a factores de riesgo distintos a los de la diarrea acuosa, posiblemente relacionados con hábitos alimentarios, higiene o condiciones laborales.

Gráfico 9. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS HASTA LA SE 53-2025 HAL

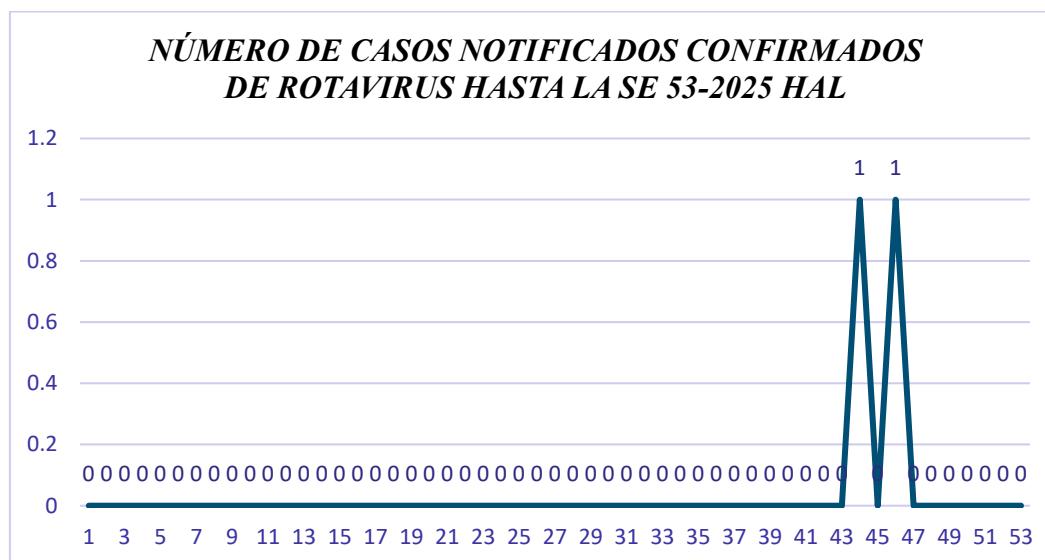


Fuente: Unidad de Epidemiología



El gráfico N° 9 muestra la proporción de casos positivos y negativos de Rotavirus en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Antonio Lorena hasta la SE 53. Del total de casos evaluados, se observa que el 92% (23 casos) dan resultados negativos mientras que el 8% (2 casos) fueron positivos estos resultados registrados de manera aislada en las semanas epidemiológicas 7, 9, 27 y 38 respectivamente.

Gráfico 10. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS POSITIVOS DE ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS HASTA LA SE 53-2025 HAL



Fuente: Unidad de Epidemiología

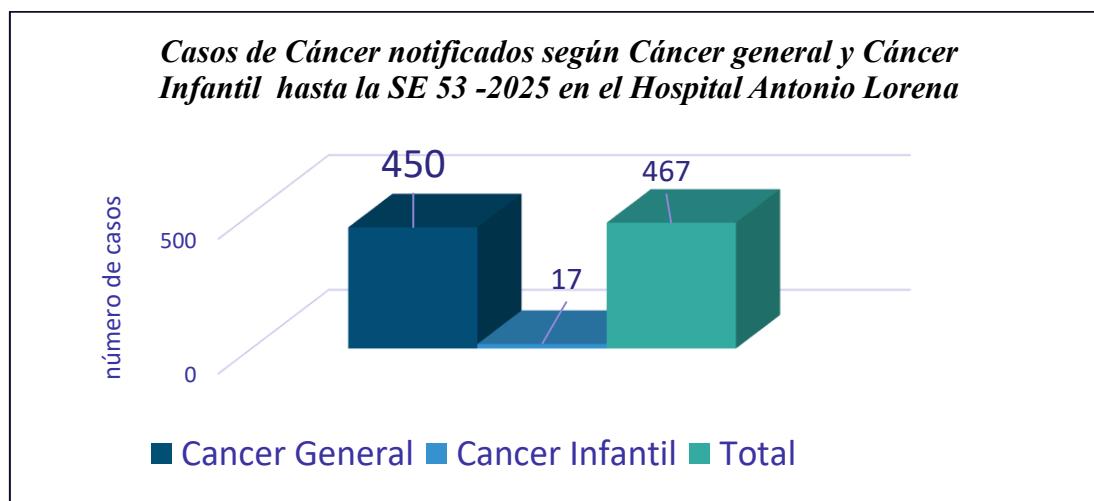
El gráfico N° 10 muestra los 2 casos que fueron positivos, estos resultados registrados de manera aislada en las semanas epidemiológicas 44 y 46 respectivamente.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CÁNCER

La vigilancia epidemiológica de cáncer utiliza los registros hospitalarios como fuente de información, tiene como objetivo proveer información oportuna al Ministerio de Salud; sobre la magnitud, tendencia e impacto de las intervenciones en prevención y control, esta se desarrolla desde el año 2006, en nuestro hospital, en cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01 “Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica del Cáncer – Registros Hospitalarios”, y la NTS N° 199-MINSA/CDC-2023, "Vigilancia epidemiológica de cáncer en general y cáncer en niños y adolescentes-Registro Hospitalario"



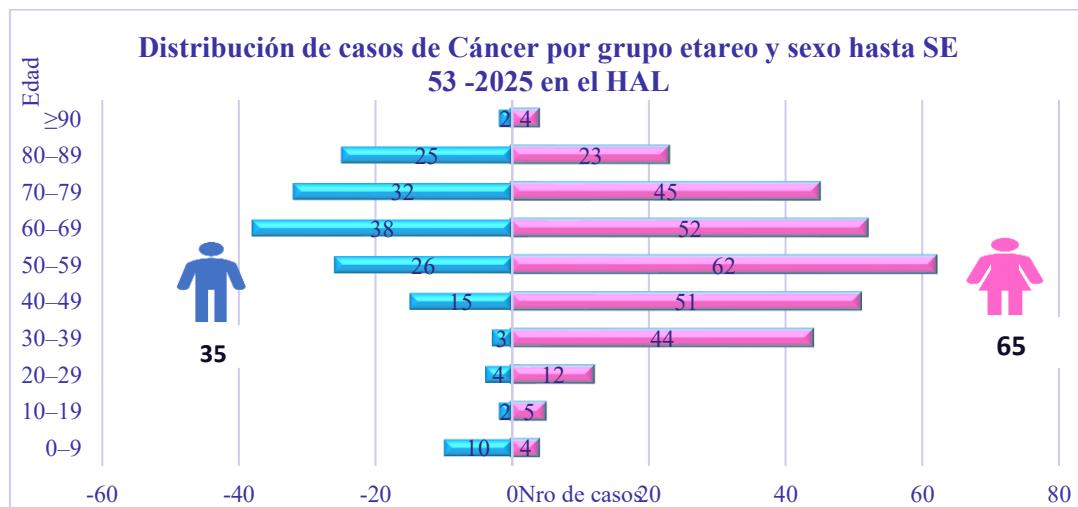
Gráfico 11. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER GENERAL Y CÁNCER INFANTIL HASTA LA SE 53 -2025 HAL



Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico Nº11 muestra el número de casos notificados de cáncer general, se observa que se notificaron 450 casos, lo que podría estar asociado a un mayor acceso al diagnóstico, incremento de la demanda asistencial o fortalecimiento de la vigilancia y notificación. Respecto al cáncer infantil, los casos notificados sólo fueron 17 casos. Este comportamiento resalta la importancia de la detección temprana y el seguimiento continuo de esta población vulnerable.

Gráfico 12. DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER POR GRUPO ETAREO Y SEXO HASTA LA SE 53 – 2025 HAL



Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico Nº12 muestra la distribución de los casos notificados de Cáncer según grupos de edad y sexo, hasta la SE 53 – 2025. Se observa que los casos notificados

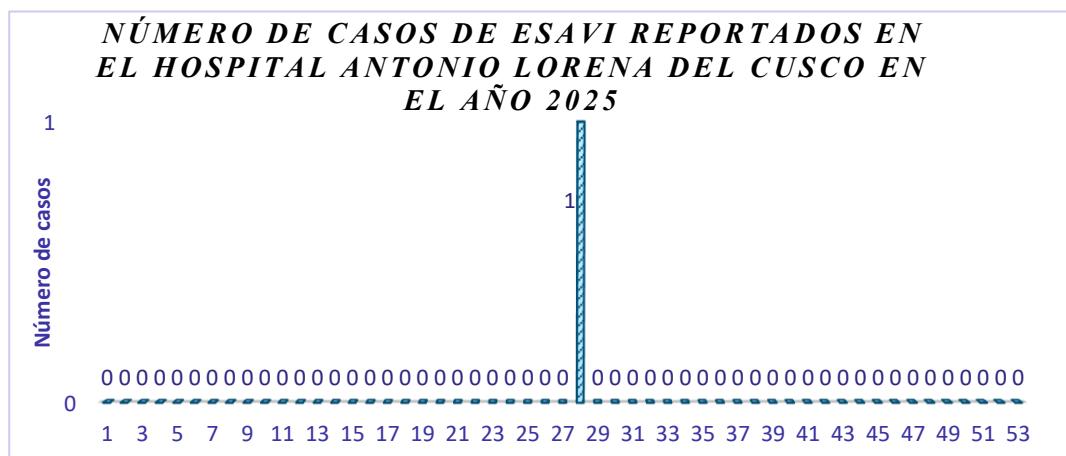


de Cáncer en el Hospital Antonio Lorena muestran un predominio del sexo femenino (65 %) frente al masculino (35 %). La mayor carga de casos se concentra en los grupos etarios de 51 a 80 años, incrementándose conforme avanza la edad. En los grupos menores de 30 años, la frecuencia es baja en el sexo masculino. Esta distribución evidencia una mayor vulnerabilidad en mujeres adultas y adultos mayores, lo que resalta la necesidad de fortalecer acciones de prevención, tamizaje y diagnóstico oportuno, especialmente en estos grupos poblacionales.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ESAVI

De acuerdo a la Organización Nacional de la Salud se realiza la vigilancia epidemiológica de ESAVI bajo la Directiva Sanitaria N° 054 -MINSA /DGE- V 01; dentro de lo cual se menciona que un evento asociado supuestamente tribuido a vacunación o inmunización, tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas.

Gráfico 12. NÚMERO DE CASOS DE ESAVI REPORTADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO HASTA LA SE - 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

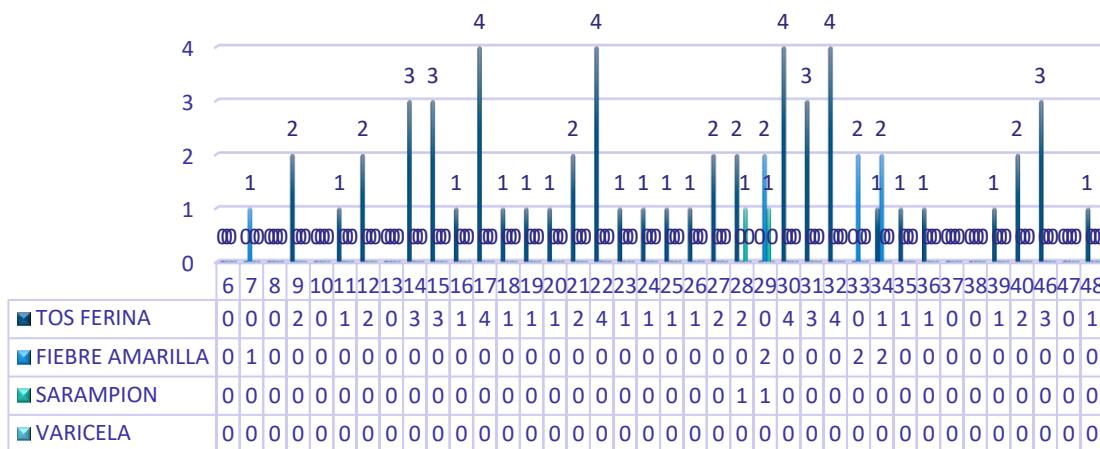
En el gráfico N° 12 podemos evidenciar que durante la semana epidemiológica 28 se notificó un caso que presentó un evento adverso posterior a la vacunación que fue considerado relevante para vigilancia de ESAVI, lo cual no se evidencia incremento respecto a semanas previas.

V. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES:



Gráfico 13. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES REPORTADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO HASTA LA SE - 2025

NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES REPORTADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO EN EL AÑO 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico se puede evidenciar en cuanto a Tos ferina es la enfermedad con mayor presencia y persistencia a lo largo del año ya que presenta picos máximos de 4 casos en las semanas 17, 22, 30 y 32 y su distribución es constante, lo que sugiere una circulación endémica activa en la zona. En Fiebre Amarilla se observan casos aislados y esporádicos, el mayor reporte ocurre entre las semanas 29, 33 y 34, con un máximo de 2 casos por semana y en lo que respecta a las demás semanas no se evidencia casos. En cuanto a Sarampión es el hallazgo más crítico desde el punto de vista de salud pública se reportan 2 casos confirmados (uno en la semana 28 y otro en la 29). Debido a la alta tasa de contagio del sarampión, por lo que requiere un vigilancia activa y la notificación oportuna, en la notificación de Varicela no se reportaron casos (0) durante todo el periodo 2025 en el hospital.

VI. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD:

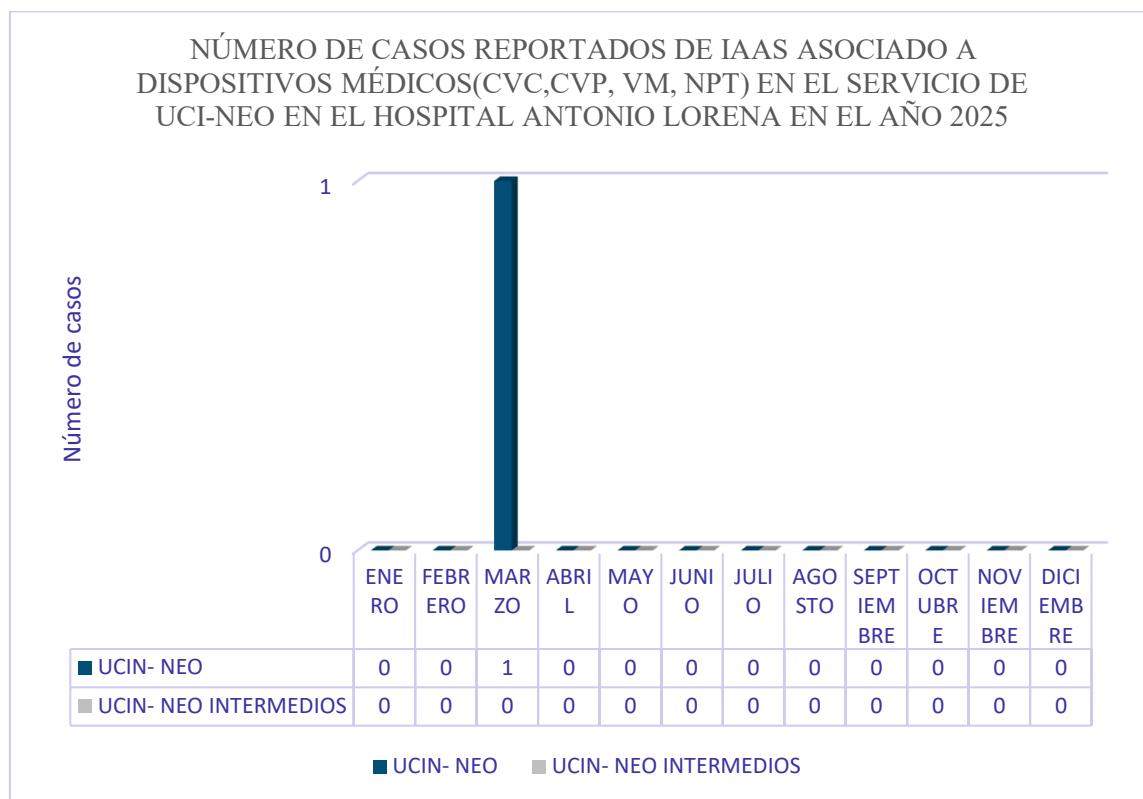
Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) Son condiciones adversas que se producen en un paciente durante su estancia hospitalización o atención ambulatoria, por la presencia de un agente infeccioso que no estaba presente en el momento de la atención; salvo que la infección esté relacionada con una admisión



previa. La información se presenta de acuerdo a los indicadores para la Vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias.

- Infección del tracto urinario (catéter urinario permanente).
- Infecciones del aparato respiratorio (ventilación mecánica).
- Infección del torrente sanguíneo (catéter venoso central, catéter umbilical)
- Endometritis puerperal (parto vaginal, cesárea).
- Infecciones de sitio quirúrgico (Colecistectomía, hernia inguinal, cesáreas, prótesis de cadera)

Gráfico 14. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE IAAS ASOCIADO A DISPOSITIVOS MÉDICOS(CVC,CVP, VM, NPT) EN EL SERVICIO DE UCI-NEO EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA HASTA LA SE - 2025

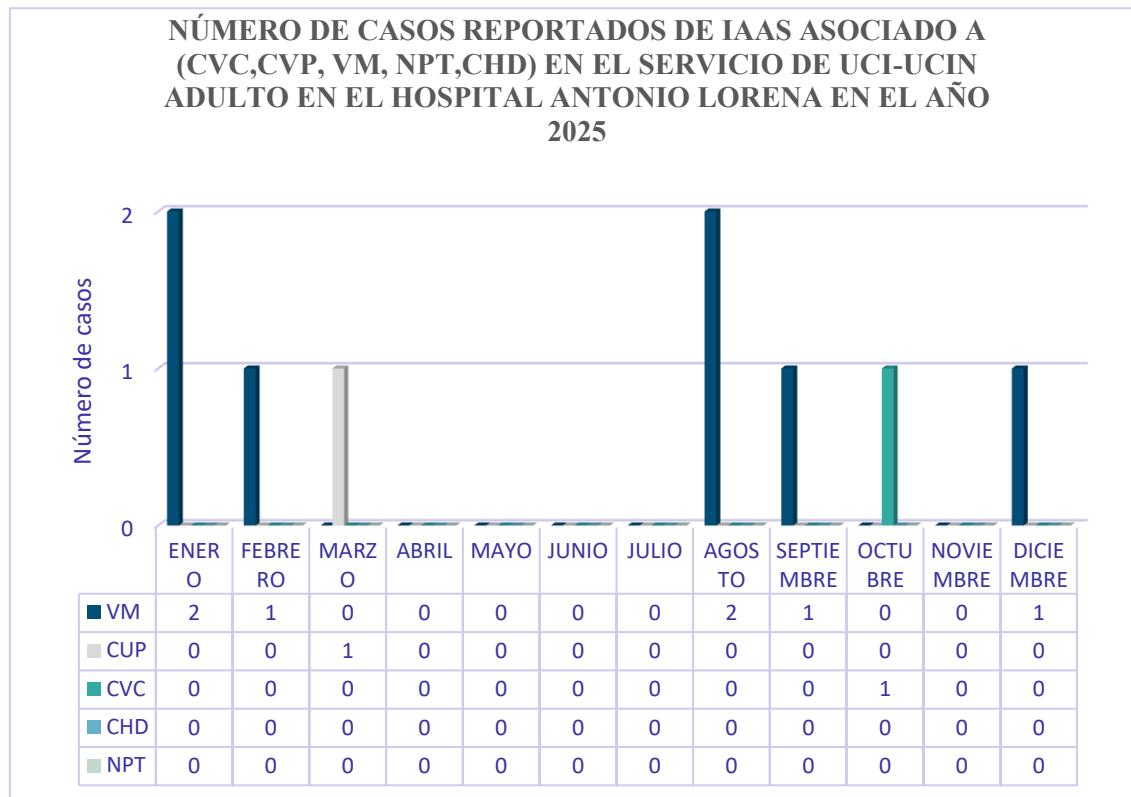


Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°14 se puede evidenciar que durante el periodo 2025 se notificó en el mes de marzo un caso de IAAS por infección a torrente sanguíneo asociado catéter venoso periférico (CVP), con relación a hemocultivo positivo para Klebsiella pneumoniae, en los demás meses se evidencia cero casos.



Gráfico 15. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE IAAS ASOCIADO A (CVC,CVP, VM, NPT,CHD) EN EL SERVICIO DE UCI-UCIN ADULTO EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA HASTA LA SE - 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

Este gráfico Nº15 nos muestra la incidencia de (IAAS) vinculadas a dispositivos invasivos haciendo un total de 9 casos reportados en el periodo 2025, Siendo por Ventilación Mecánica (VM) la principal causa de IAAS, acumulando un total de 7 casos en el año de las cuales 5 casos corresponde al servicio de la UCI Y 2 casos al servicio de la UCIN haciendo una tasa de (2.02) encontrándose por debajo de la tasa de incidencia para la categoría III-1; también se reportó un solo caso asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) en el mes de marzo y un caso asociado a Catéter Venoso Central (CVC) en el mes de octubre y por catéter de hemodiálisis (CHD) Y por (NPT) durante los meses de abril, mayo, junio, julio y noviembre no se presentó infecciones en el servicio de la UCI-UCIN adulto durante el periodo 2025.



Gráfico 16. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE IAAS ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍAS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA HASTA LA SE - 2025

| Número de casos | NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE IAAS ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍAS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2025 | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| | ENE RO | FEBR ERO | MAR ZO | ABRI L | MAY O | JUNI O | JULI O | AGO STO | SEPT IEMB RE | OCT UBR E | NOVI EMB RE | DICIE MBR E |
| CIRUGIA VARONES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CIRUGIAS MUJERES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NEUROCIRUGIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CIRUGIA ESPECIALIDADES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°16 podemos evidenciar que durante el periodo 2025 no se notificó ningún caso de IAAS asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) en el servicio de cirugías lo que refleja un adecuado manejo del dispositivo por el servicio.

Gráfico 17. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE IAAS ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGIAS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA HASTA LA SE - 2025

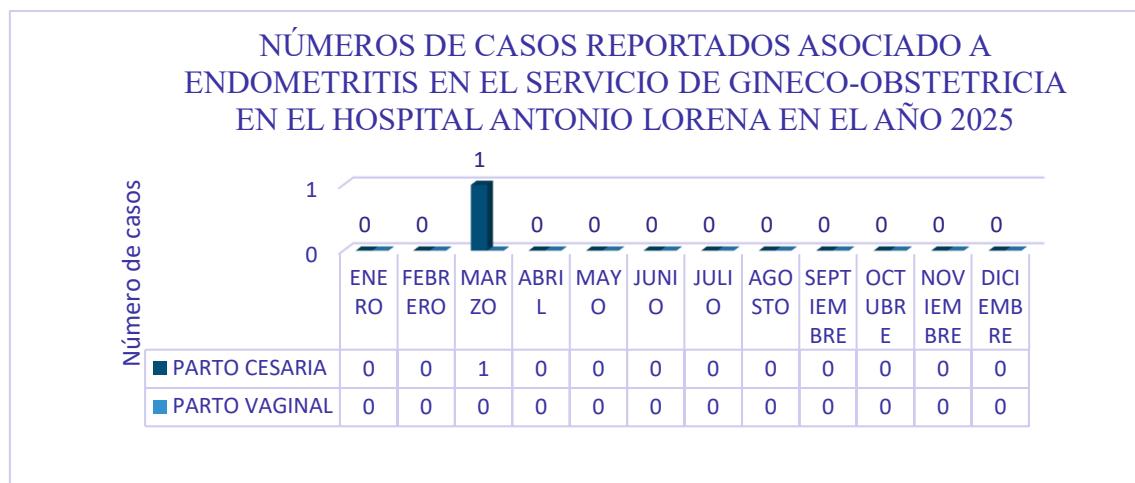
| Número de casos | NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE IAAS ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGIAS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2025 | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| | ENE RO | FEB RERO | MA RZO | ABRI L | MAY O | JUNI O | JULI O | AGO STO | SEPT IEMB RE | OCT UBR E | NOVI EMB RE | DICI EMB RE |
| MEDICINA MUJERES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MEDICINA VARONES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°17 podemos evidenciar que durante el periodo 2025 no se notificó ningún caso de IAAS asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) en el servicio de medicina lo que refleja un adecuado manejo del dispositivo por el servicio.



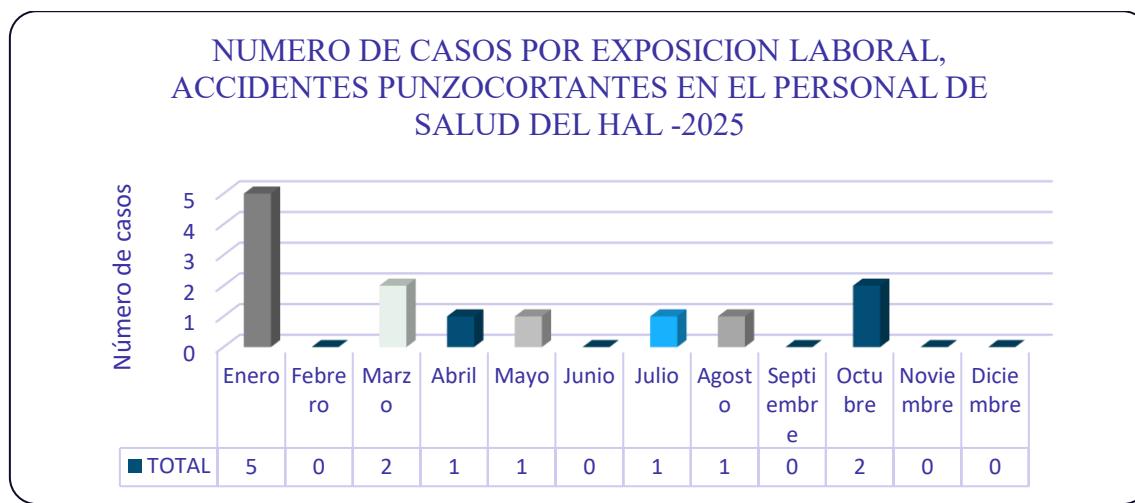
Gráfico 18. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE IAAS ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGIAS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA HASTA LA SE - 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°18 éste cuadro detalla los casos de endometritis reportados según el tipo de parto (Cesárea o Vaginal) por lo que en el periodo 2025 se reportó un total de solo 1 caso reportado IAAS en el mes de Marzo por Parto Cesaria y por parto vaginal no se reportó ningún caso. Esto refleja que la UPSS muestra un desempeño adecuado en cuanto al control de infecciones postparto durante el periodo.

Gráfico 19. REPORTE DE EXPOSICION LABORAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE EN PERSONAL DE LA SALUD POR FACTOR DE RIESGO (ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS) EN EL PERIOD ENERO – DICIEMBRE HASTA LA SE – 2025.

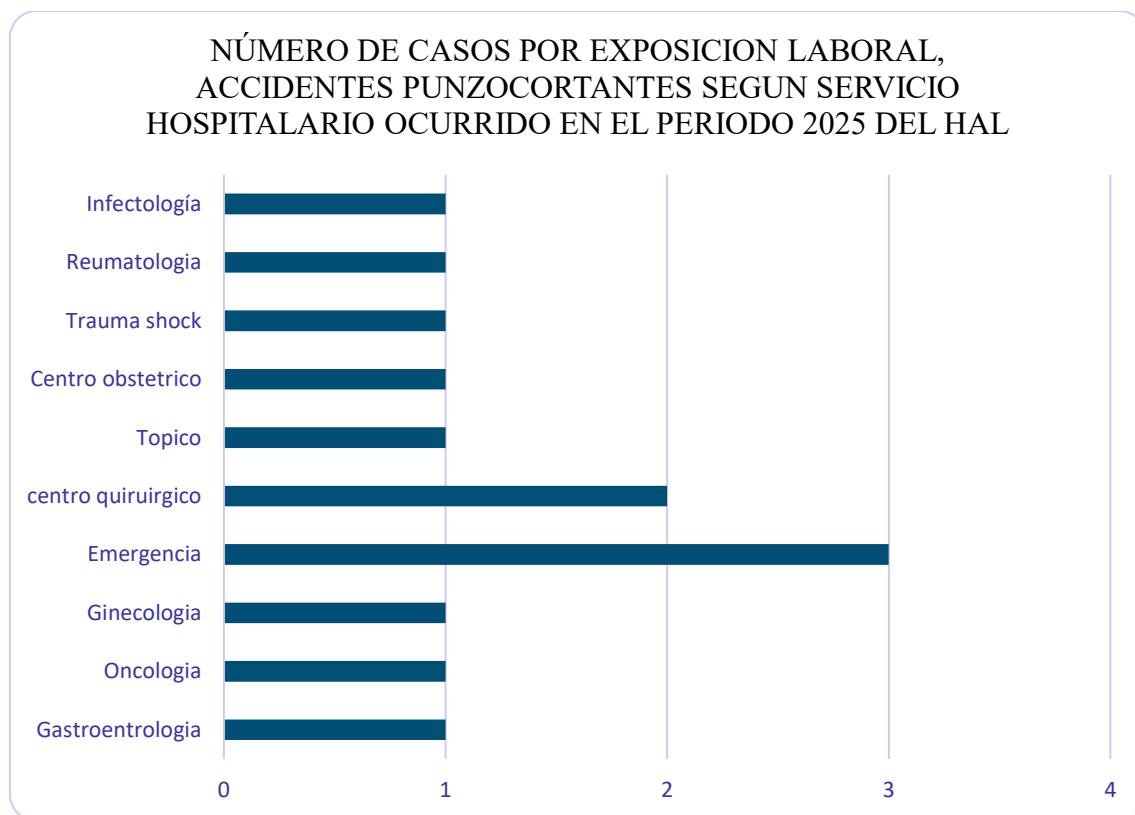


Fuente: Unidad de Epidemiología



En el gráfico N°19 se puede evidenciar que durante el año 2025 se identificaron 13 casos de exposición laboral, ya que el año comenzó con la mayor incidencia en enero, registrando 5 casos, la mayoría de los accidentes (9 de los 13) ocurrieron en la primera mitad del año (enero-julio).

Gráfico 20. NÚMERO DE CASOS POR EXPOSICION LABORAL, ACCIDENTES PUNZOCORTANTES SEGUN SERVICIO HOSPITALARIO OCURRIDO EN EL PERIODO HASTA LA SE – 2025.



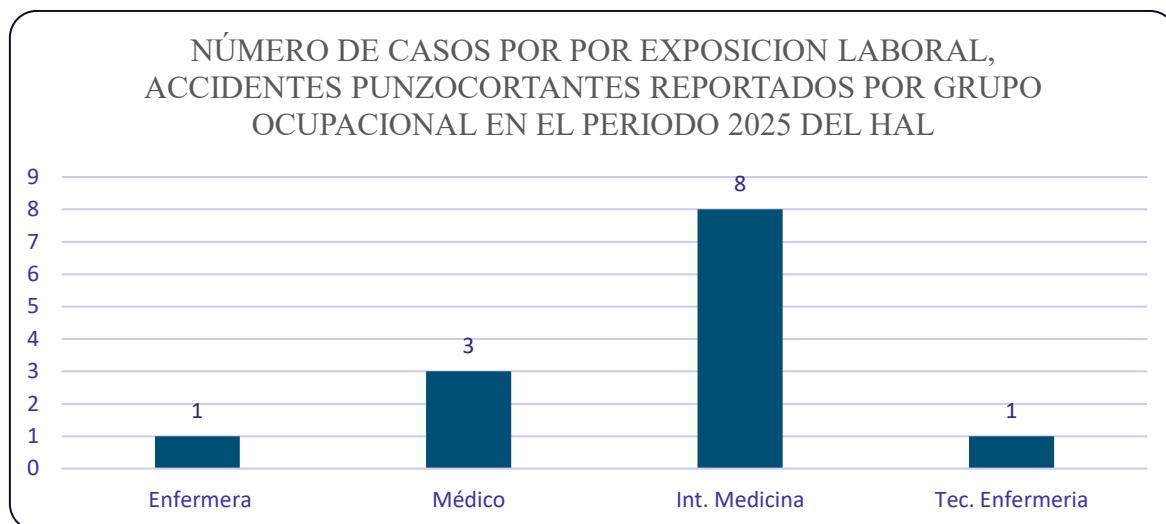
Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°20 se puede evidenciar que durante el año 2025 el servicio de mayor riesgo es emergencia con la incidencia más alta, registrando 3 casos. Esto puede estar relacionado con el dinamismo y la rapidez que exigen los procedimientos en dicho servicio, así mismo en el servicio de centro quirúrgico se registran 2 casos y en los demás servicios presentan una incidencia baja y constante de 1 caso cada uno.

Los datos sugieren que, aunque los accidentes están dispersos en casi todo el hospital, los esfuerzos de capacitación en bioseguridad y mejora de protocolos deben reforzarse prioritariamente en el personal de emergencia, ya que triplica la incidencia del resto de los servicios individuales.



Gráfico 21. NÚMERO DE CASOS POR EXPOSICION LABORAL, ACCIDENTES PUNZOCORTANTES SEGUN SERVICIO HOSPITALARIO OCURRIDO EN EL PERIODO HASTA LA SE – 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología

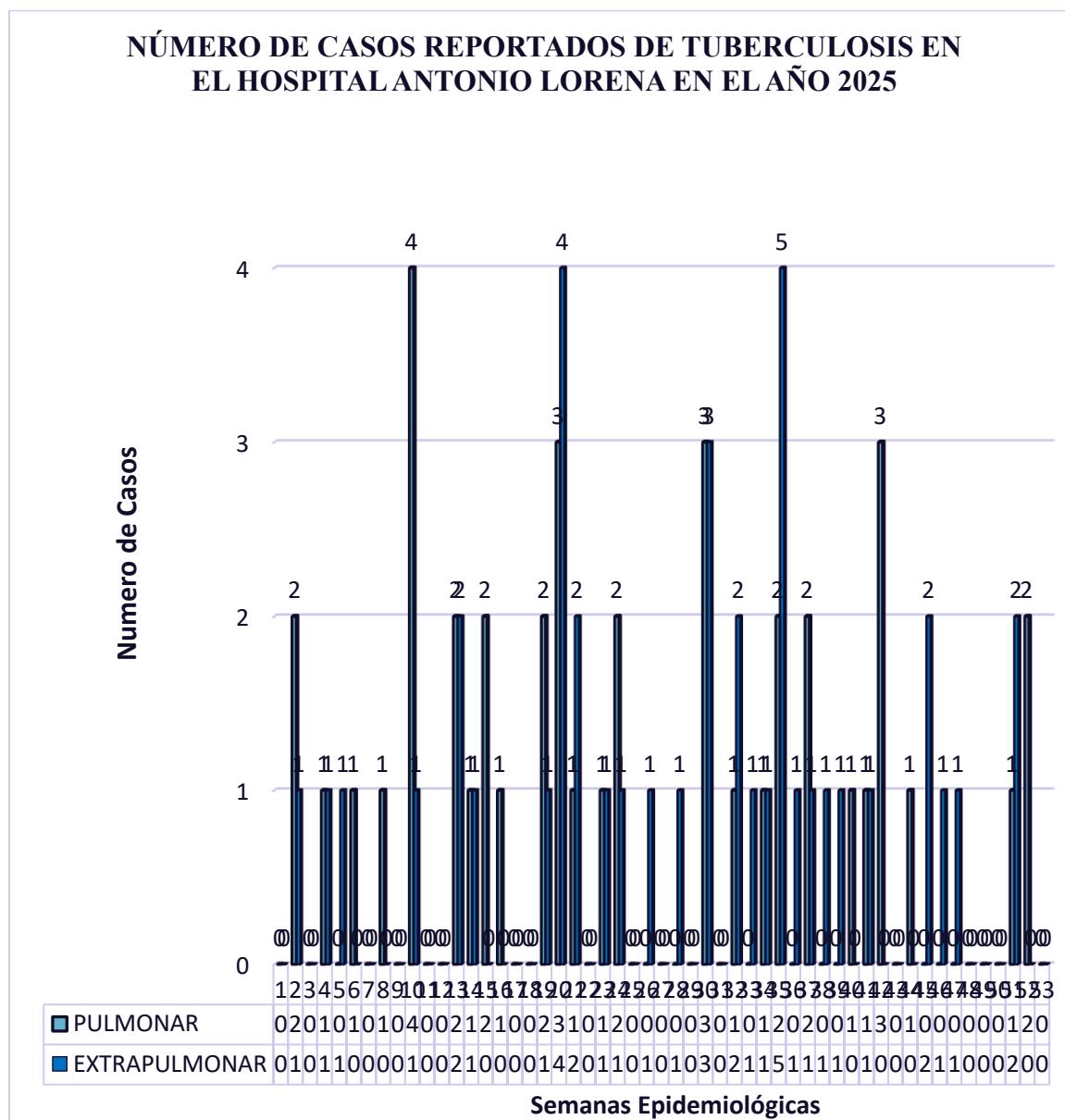
El gráfico N°21 de barras muestra la distribución de accidentes punzocortantes siendo el grupo de mayor riesgo los internos de Medicina con el 61% de los accidentes (8 de 13) esto suele sugerir una falta de experiencia técnica, exceso de confianza o fatiga durante sus rotaciones de aprendizaje. Los Médicos ocupan el segundo lugar con 3 casos reportados y tanto las enfermeras como los Técnicos de enfermería presentan la menor incidencia, con 1 caso cada uno, Ya que los datos indican una necesidad de reforzar la supervisión y capacitación en el manejo de objetos punzocortantes específicamente para los internos de medicina, ya que su tasa de accidentalidad es casi tres veces mayor que la de los médicos.

VII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Directiva Sanitaria N° 079-MINSA/2017/CDC, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis cuya finalidad es la generación de información epidemiológica que permita orientar la toma de decisiones para la prevención y control de la Tuberculosis. Esta vigilancia se desarrolla en los servicios de Neumología, Medicinas, cirugías, Consultorios externos.



Gráfico 22. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA HASTA LA SE – 2025.



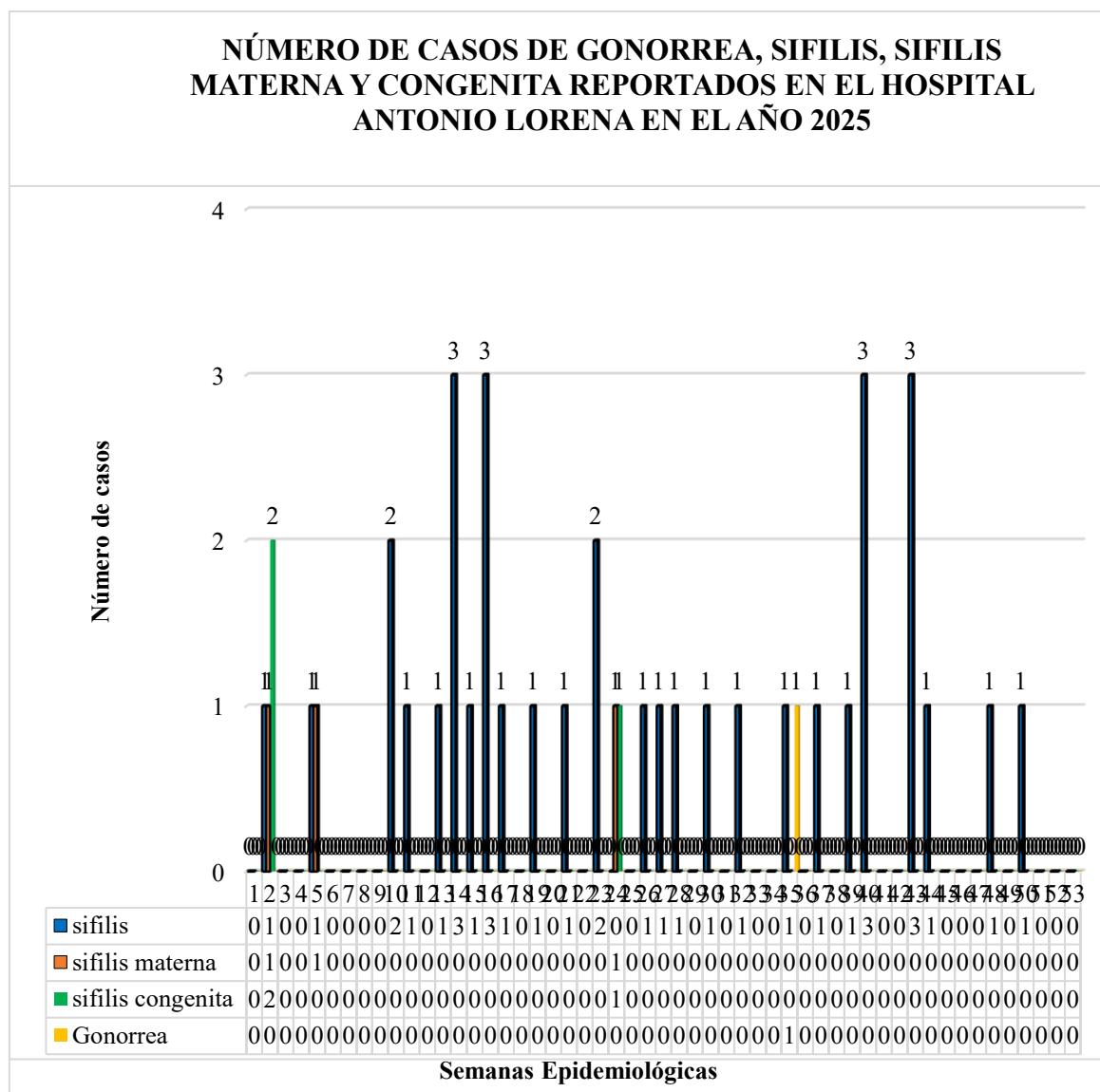
Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico Nº 22 podemos apreciar que el año 2025 se notificó 83 casos de Tuberculosis, entre Tuberculosis pulmonar (42 casos) reportados y Tuberculosis Extrapulmonar (41 casos) notificado. Así mismo el año 2025 nos muestra mayor número de casos reportados de Tuberculosis Pulmonar y extrapulmonar comparado al año 2024 (75 casos) reportados entre Tuberculosis Pulmonar y extrapulmonar.



VIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE GONORREA, SIFILIS, SIFILIS MATERNA Y CONGENITA

Gráfico 23. NÚMERO DE CASOS DE GONORREA, SIFILIS, SIFILIS MATERNA Y CONGENITA REPORTADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico Nº 23 podemos apreciar, que en el año 2025 se notifico 42 casos de Sifilis, entre Sífilis Adultos (35 casos)notificados, Sifilis Materna se notifico (03casos) , Sifilis Congénita (03casos) y 01 caso de Gonorrea, en comparación del año 2024 que se reporto (101 casos) observamos una disminución de casos de Sifilis.

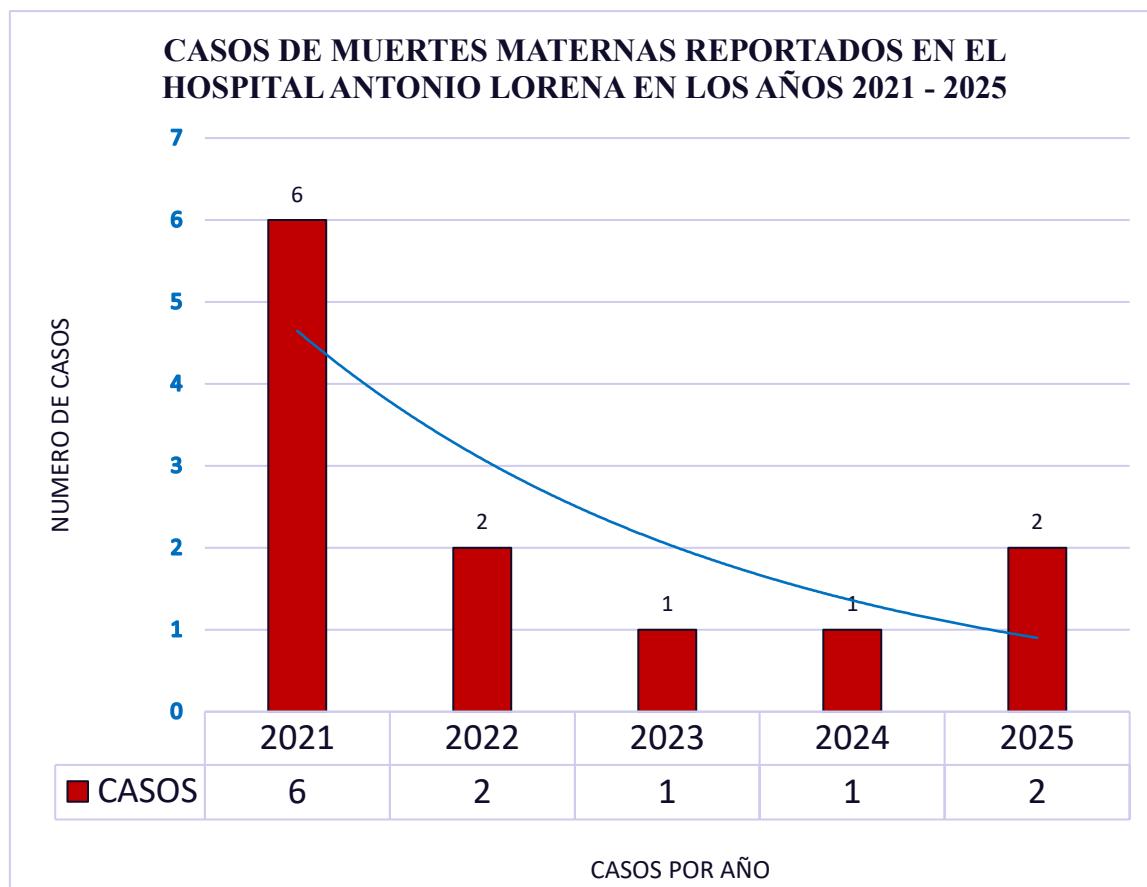


IX. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Según la Organización Mundial de la Salud, cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. El 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, y en nuestro país es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

Para lograr una mayor reducción de la mortalidad materna, los países han adoptado una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 que consiste en reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial.

Gráfico 24. NÚMERO DE CASOS DE MUERTES MATERNA REPORTADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN LOS AÑOS 2021 - 2025

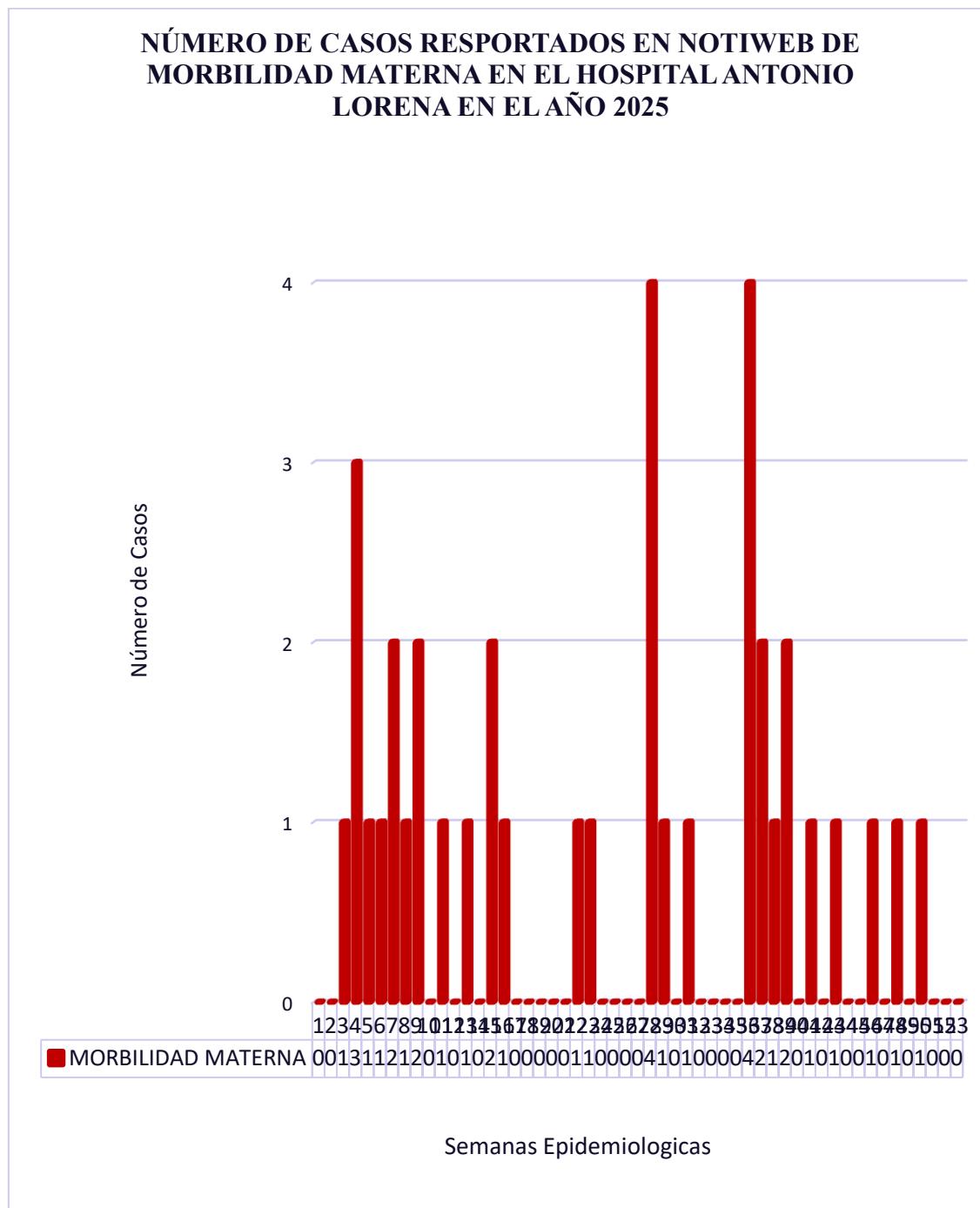


Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico N° 24 muestra el número de casos de Muerte Materna, observamos que en el año 2025 se reportó 02 casos, con los diagnósticos médicos (Choque Septico R57.2 y Choque , no especificado R57.9) a comparación del año 2024 solo se reportó (01 caso) con diagnóstico medico (Choque séptico R57.2).



Gráfico 25. NÚMERO DE CASOS DE MUERTES MATERNA REPORTADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN LOS AÑOS 2021 - 2025



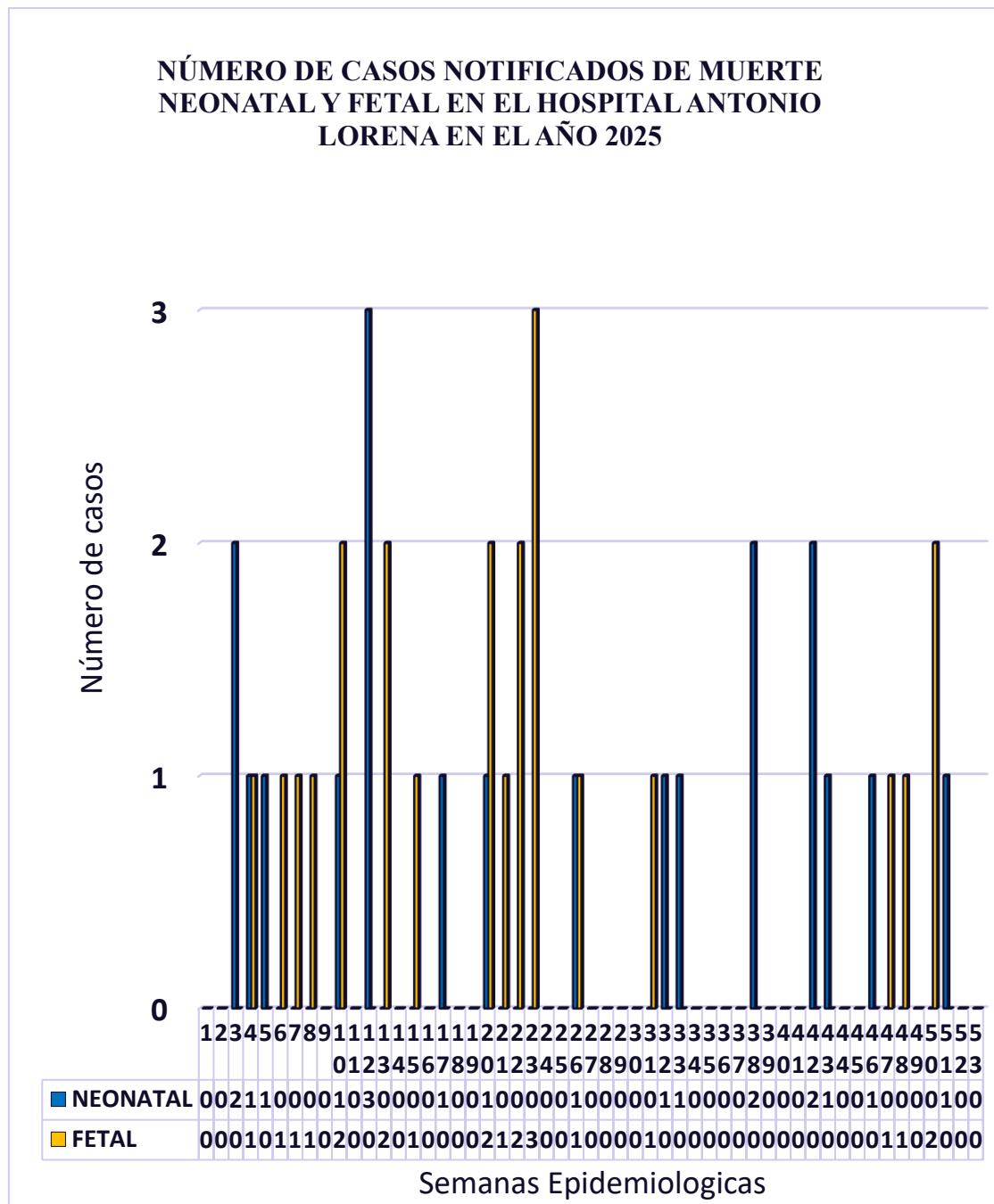
Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N° 25 podemos apreciar en el año 2025 se reporto en total 38 casos de Morbilidad Materna, observamos que el numero mayor de reportes se da en la S.E.28 (04 casos) y S.E.36 (04 casos). En comparación al año 2024 se reporto un numero mayor de casos (44 casos).



X. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MORBILIDAD PERINATAL Y NEONATAL

Gráfico 26. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE MUERTE NEONATAL Y FETAL EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2025



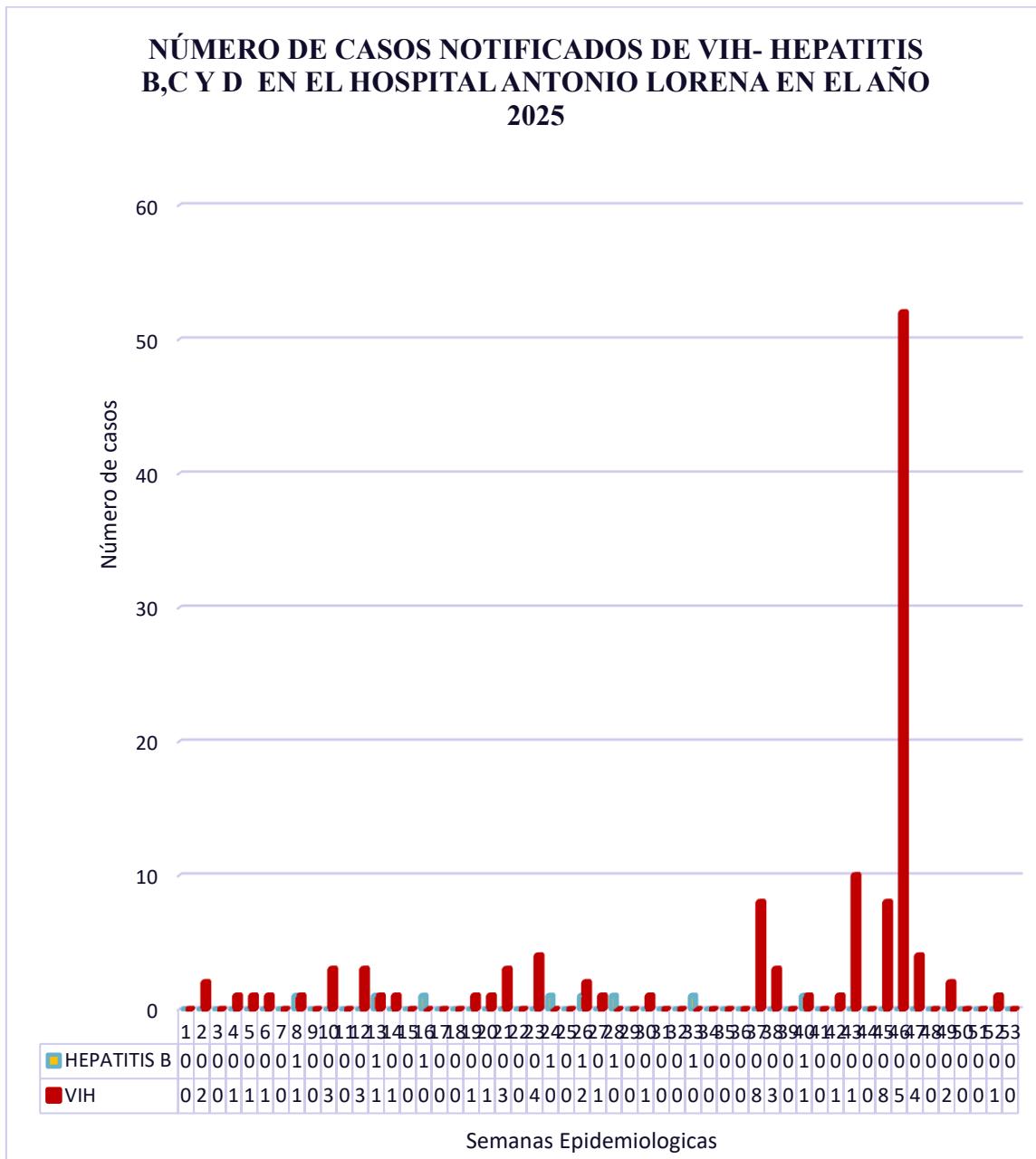
Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N° 26 podemos apreciar que el año 2025 se notificó 43 casos de muerte Neonatal y Fetal , Muerte Neonatal (20 casos) reportados y Fetal (23 casos) comparado al reporte del año 2024 se reportó 52 casos (34 Neonatal y 18 Fetal).



XI. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH - HEPATITIS B.

Gráfico 27. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE VIH- HEPATITIS B, C Y D, EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2025



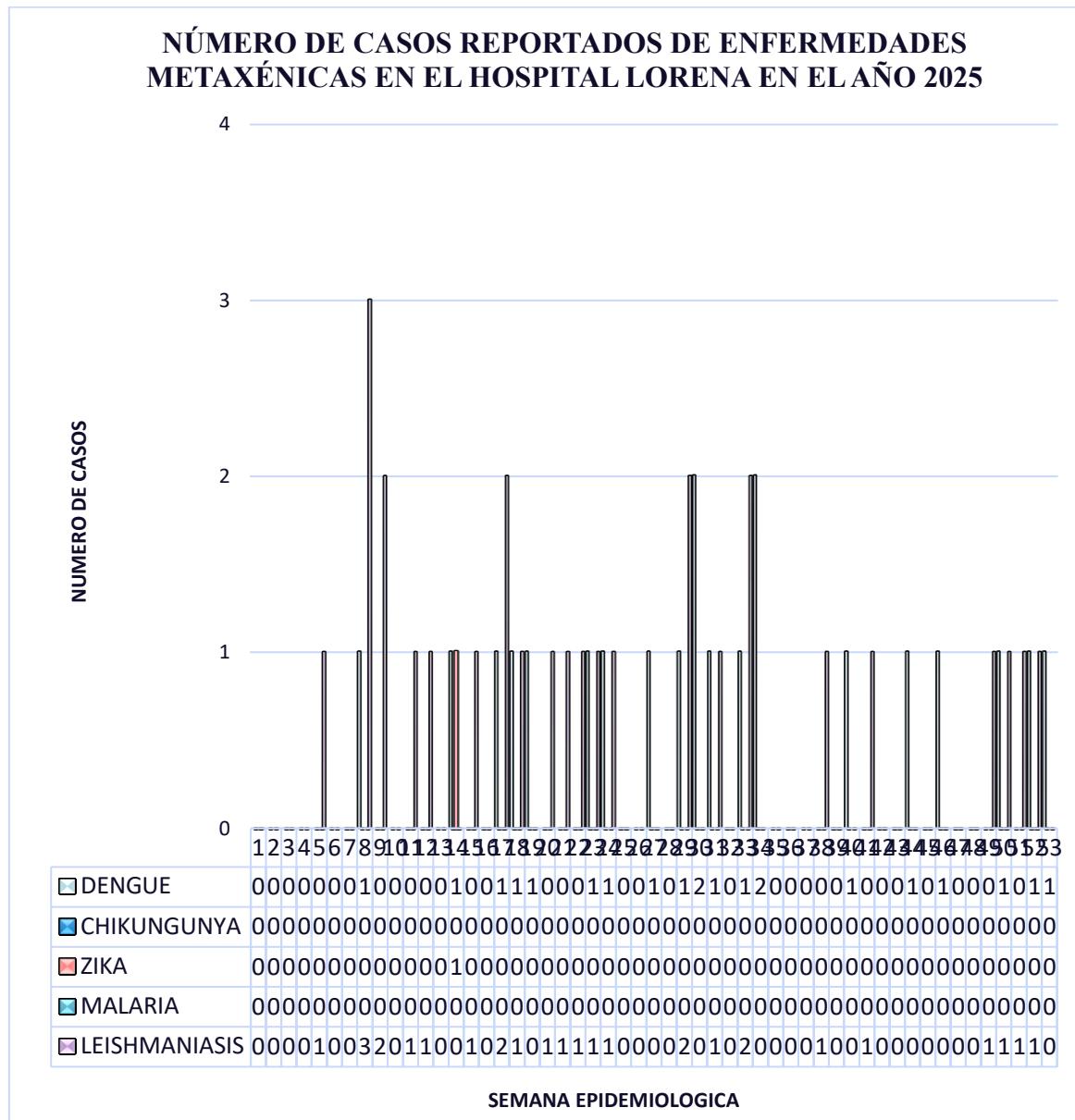
Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N° 27 podemos apreciar la distribución de casos nuevos registrados de VIH y Hepatitis B en el 2025, en la notificación de VIH tenemos (118 casos) resaltando que en la S.E 46 se reporta un numero mayor de casos (52 casos). En la notificación de Hepatitis B se evidencia un descenso de casos (8 casos nuevos), comparado al año 2024 se reporto (13 casos).



XII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS

Gráfico 28. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE VIH- HEPATITIS B, C Y D, EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA EN EL AÑO 2025



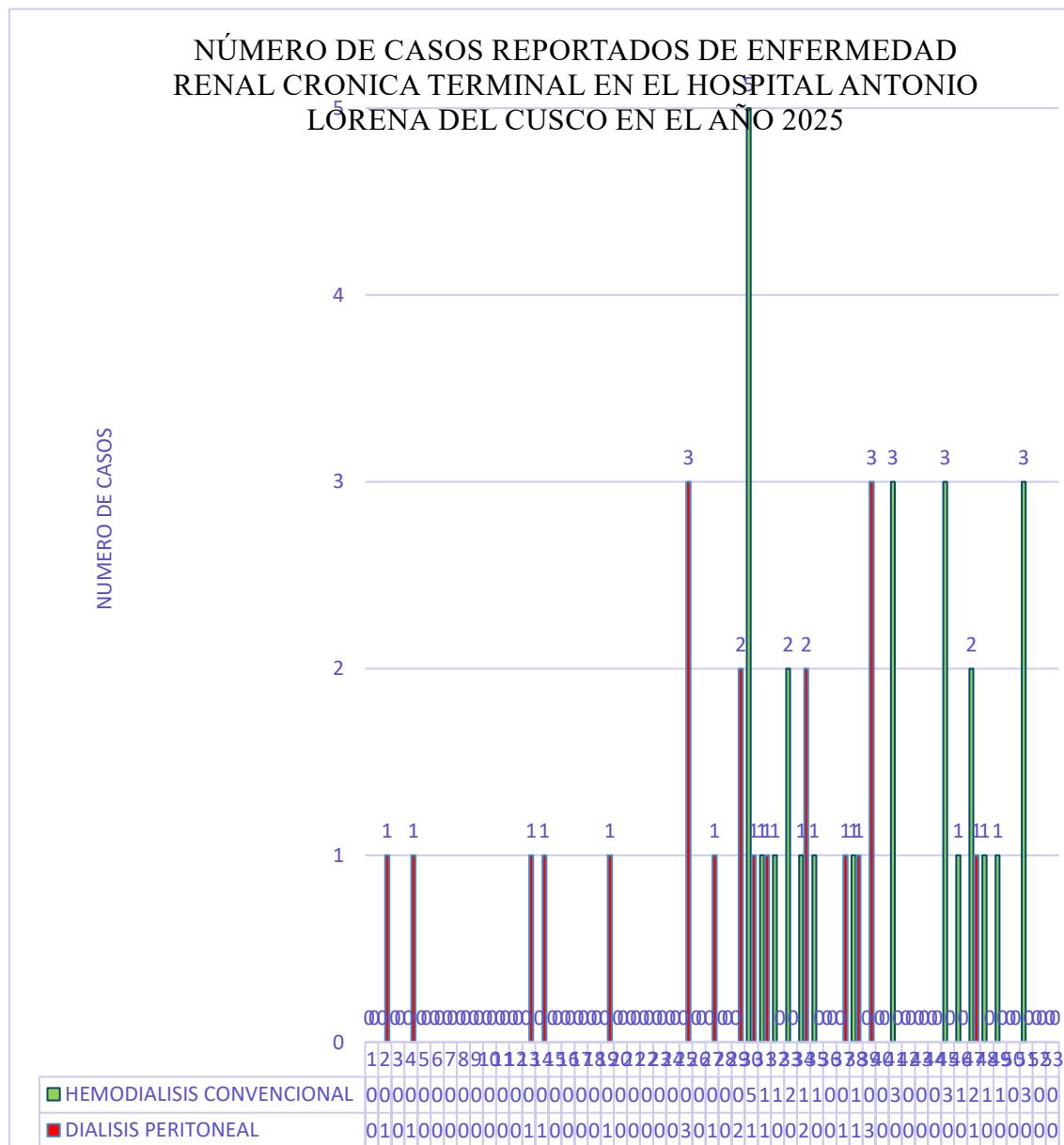
Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico Nº 28 podemos observar la distribución de casos reportados de enfermedades Metaxenicas 50 casos en el año 2025, dentro de ellas la enfermedad que tiene mas relevancia entre los tres últimos años es de Leishmaniasis (28 casos) notificados,reportando más número de casos en la S.E.8 (3 casos). Así mismo otra de la enfermedades con mayor número de reportes es Dengue , se reporta (21 casos). Enfermedades con reportes de menor frecuencia es Zika que se tuvo solo un caso en el año 2025.



XIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL:

Gráfico 29. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO EN EL AÑO 2025



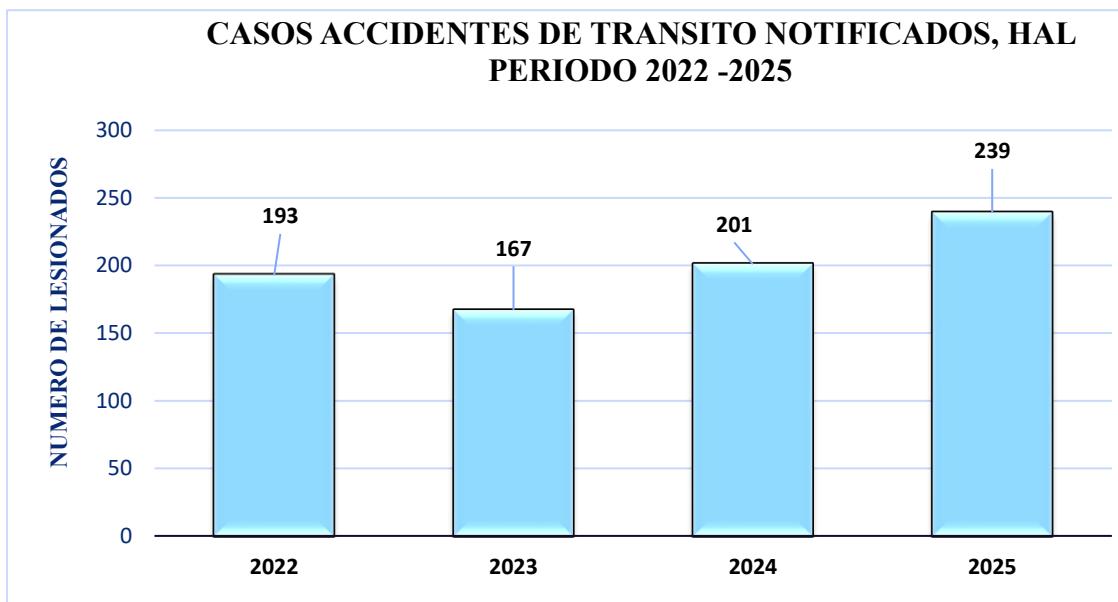
Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N° 29 podemos observar que la hemodiálisis convencional fue el tratamiento principal para los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en este hospital, mientras que la diálisis peritoneal tuvo un papel secundario. La hemodiálisis representa aproximadamente 82% de los casos. La diálisis peritoneal representa alrededor de 18% de los casos.



XIV. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

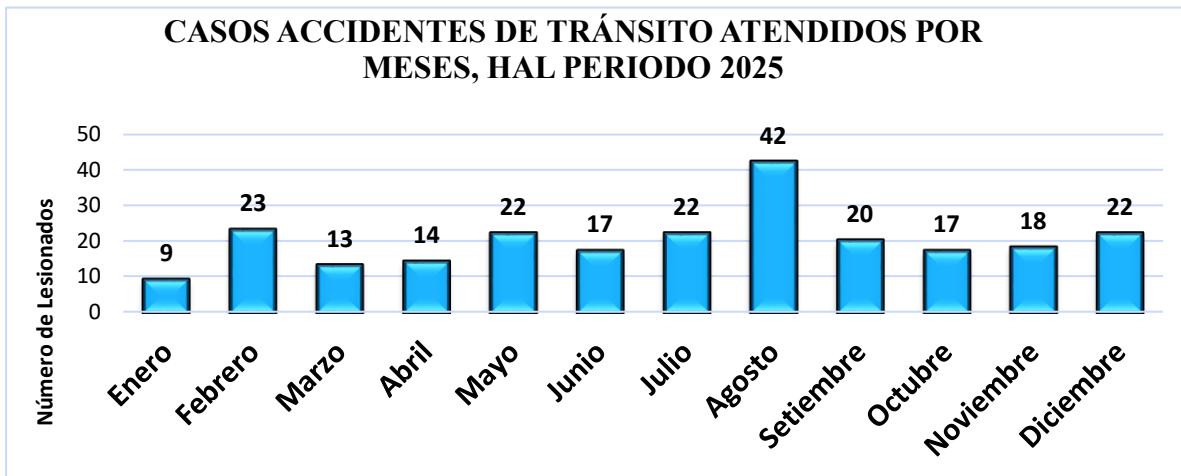
Gráfico 30. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO EN EL PERIOD 2022-2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°30 podemos apreciar que, durante los últimos cuatro años, se ha presentado un incremento sostenido de pacientes afectados por accidentes de tránsito, los mismo que fueron atendidos en nuestro hospital, para el año 2025 se ha reportado un total de 239 casos, siendo el año con mayor reporte de los últimos 4 años.

Gráfico 31. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO POR MESES PERIODO 2025



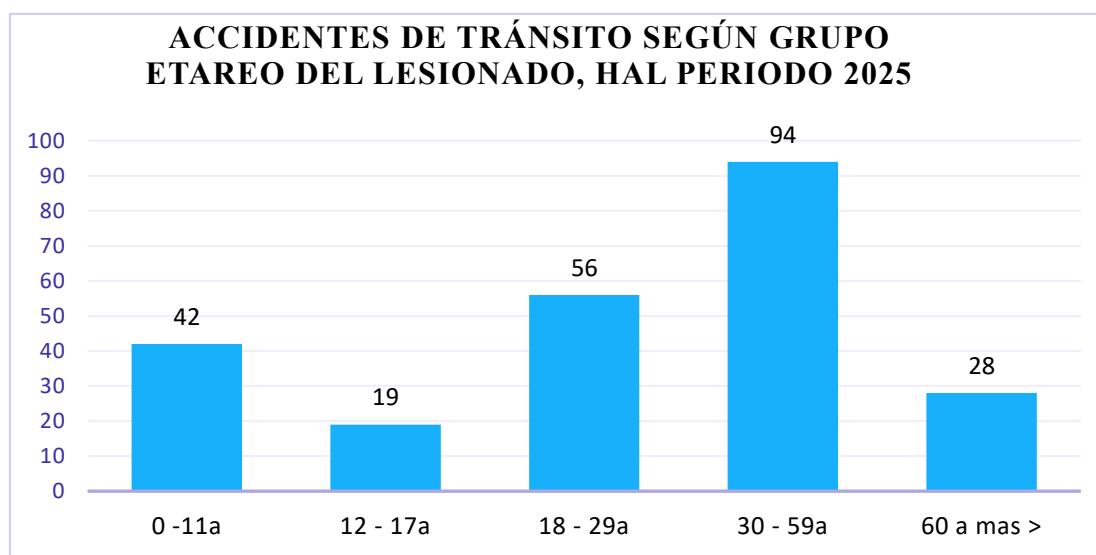
Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°31, podemos apreciar que, del total de 239 casos reportados de accidentes de tránsito en nuestro hospital, los meses de febrero (23), mayo (22) y agosto (42) fueron los meses donde se reportaron mayor número de accidentes de tránsito, o el contrario los



meses de enero (9) y marzo (13) fueron los de menor incidente, así mismo podemos apreciar que el promedio de reporte de accidentes de tránsito en nuestro hospital.

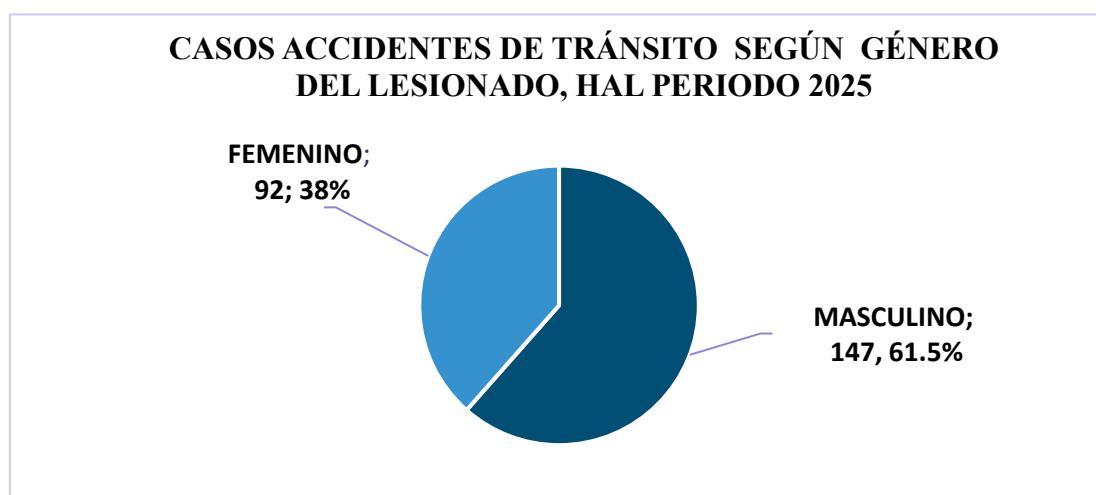
Gráfico 32. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO POR GRUPO ETAREO DEL LESIONADO



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°32, se presenta la distribución de los lesionados por accidentes de tránsito atendidos durante el año 2025, según grupo etario. Se observa que el grupo etario más afectado corresponde a adultos de 30 a 59 años (94 casos), seguido por jóvenes de 18 a 29 años (56 casos), lo que indica que la población en edad productiva concentra la mayor carga de lesiones. En menor proporción se encuentran los niños de 0 a 11 años (42 casos) y los adultos mayores de 60 años a más (28 casos), mientras que los adolescentes de 12 a 17 años (19 casos) presentan la menor frecuencia.

Gráfico 33. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN GÉNERO

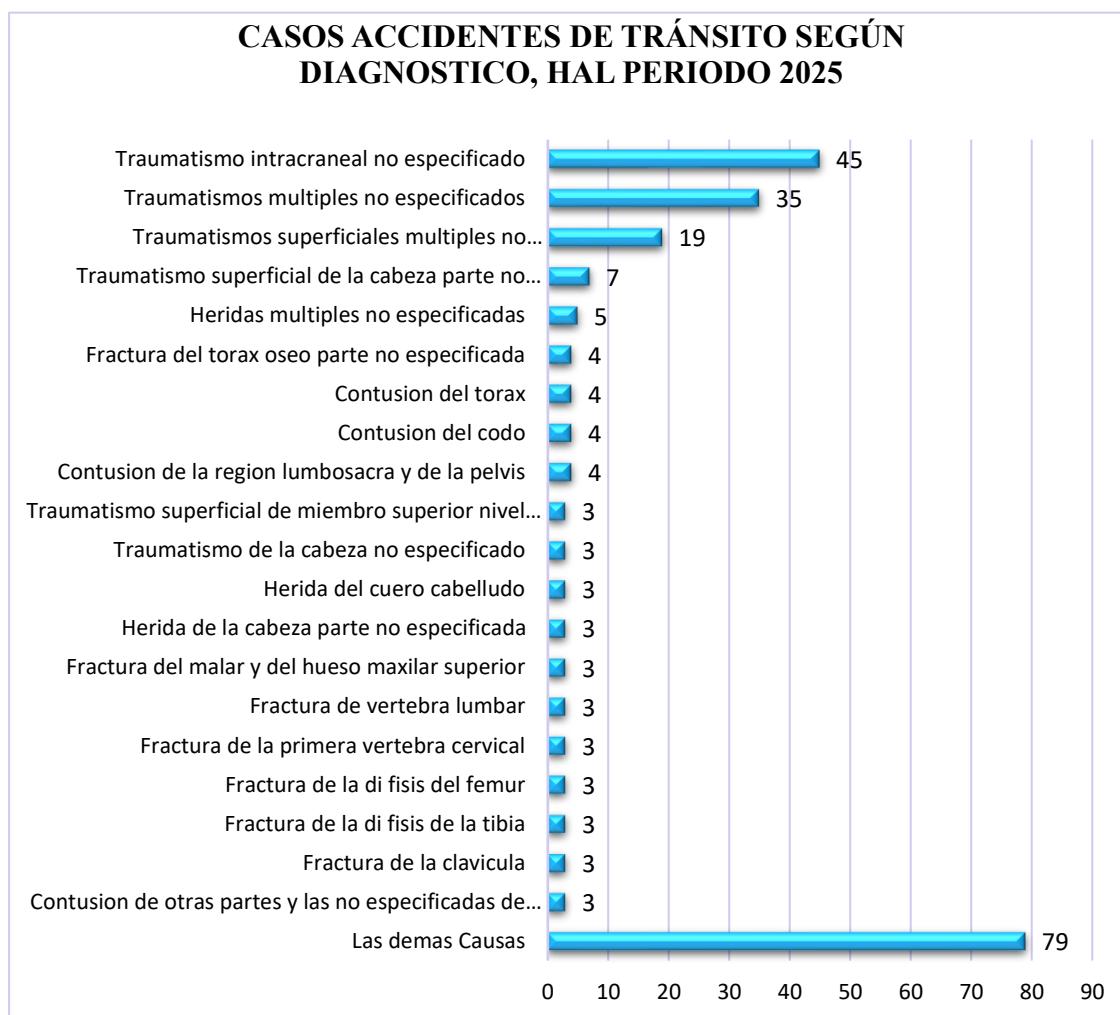


Fuente: Unidad de Epidemiología



En el gráfico N°33, se muestra la distribución de los lesionados por accidentes de tránsito durante el año 2025 según género, afectando principalmente al género masculino con una mayor concentración de casos, con 147 lesionados (61.5%), mientras que el género femenino registra 92 casos (38%). Estos resultados evidencian una mayor exposición de los varones al riesgo de accidentes de tránsito, lo que puede estar asociado a una mayor participación en la conducción de vehículos y también asociado a conductas de riesgo.

Gráfico 34. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN DIAGNOSTICO



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°34, se muestra la distribución de los accidentes de tránsito atendidos durante el año 2025, según diagnóstico CIE-10. Se observa que los diagnósticos más frecuentes corresponden a traumatismos intracraneal no especificados (45 casos) y traumatismos múltiples no especificados (35 casos), lo que evidencia una alta incidencia de lesiones traumáticas generales y compromisos neurológicos asociados a los accidentes de tránsito.

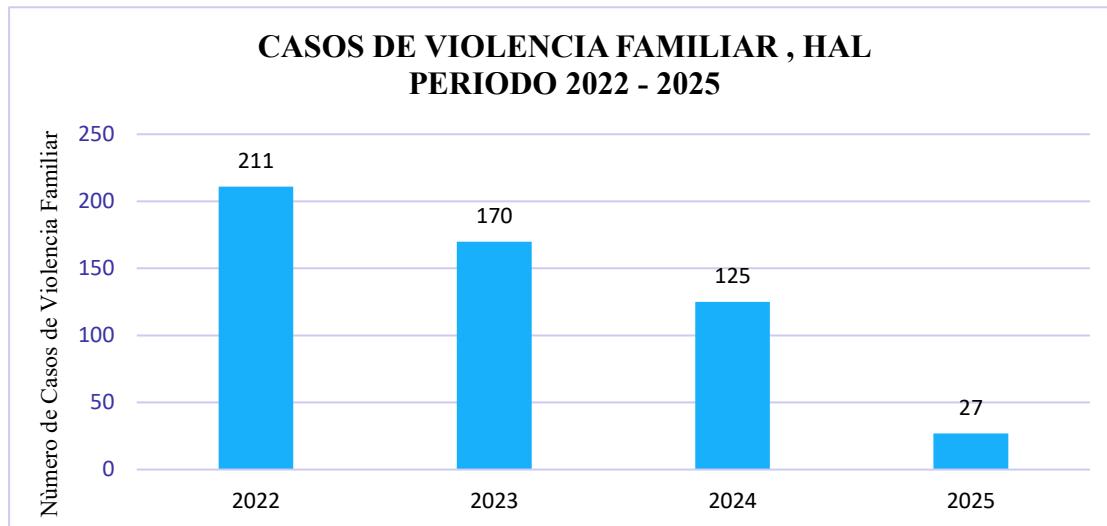
Asimismo, se registran otros diagnósticos como traumatismos superficiales de la cabeza parte no especificados, contusiones en diferentes partes del cuerpo, heridas de cabeza y



cuero cabelludo, así como fracturas y edema cerebral, aunque en menor proporción. La categoría “las demás causas” (79 casos) concentra una parte importante de los diagnósticos, lo que sugiere una diversidad de lesiones menos frecuentes.

XV. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

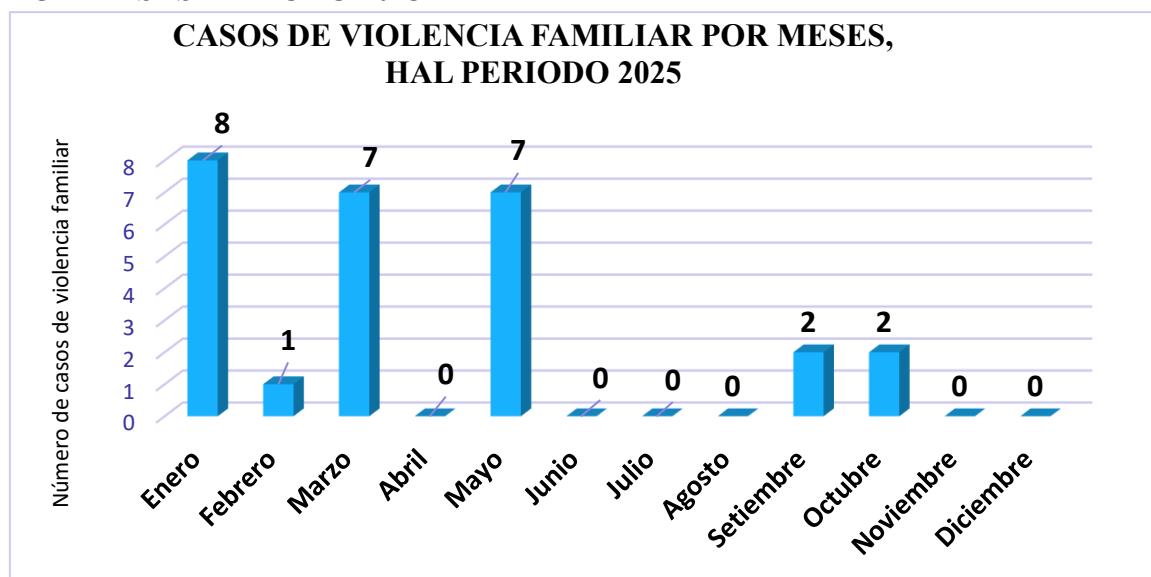
Gráfico 35. NUMERO DE CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL PERIODO 2022-2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°35, podemos apreciar que, durante los últimos cuatro años, se ha presentado una disminución sostenida de pacientes afectados por violencia familiar, los mismo que fueron atendidos en nuestro hospital, para el año 2025 se ha reportado un total de 27 casos, siendo el año con menor reporte de los últimos 4 años.

Gráfico 36. NUMERO DE CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA FAMILIAR POR MESES PERIODO 2025

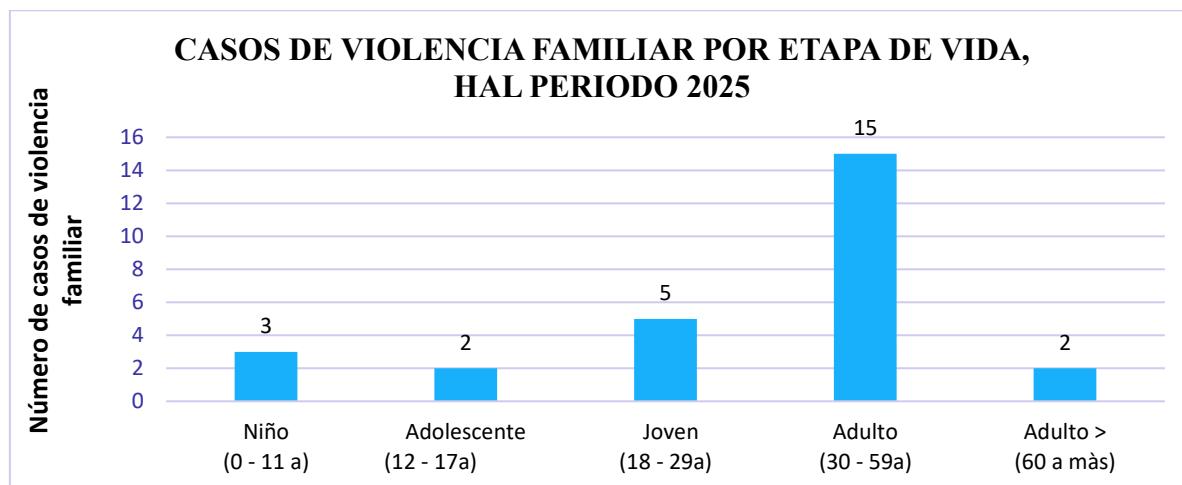


Fuente: Unidad de Epidemiología



En el gráfico N°36 podemos apreciar que, del total de 27 casos reportados de violencia familiar en nuestro hospital, los meses de enero (8), noviembre (14) fueron los meses donde se reportaron mayor número de violencia familiar, o el contrario los meses de febrero (1) y setiembre (2) fueron los de menor incidente, así mismo podemos apreciar que el promedio de reporte de violencia familiar en el hospital.

Gráfico 37. NUMERO DE CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA FAMILIAR POR ETAPA DE VIDA PERIODO 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°37, muestra que la mayor cantidad de casos de violencia familiar se presenta en la etapa de adulto (30–59 años), lo que indica que este grupo es el más afectado durante el año 2025. En segundo lugar, se encuentran los jóvenes (18–29 años) y los niños (0–11 años), con cifras moderadas pero relevantes. En contraste, los adolescentes (12–17 años) y los adultos mayores (60 años a más) registran menos casos.

Gráfico 38. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN GÉNERO PERIODO 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el gráfico N°38, muestra casos de violencia familiar según el género, se observa que el sexo femenino presenta 24 casos, equivalente al 89% del total, mientras que el sexo masculino registra 3 casos, correspondientes al 11%. Esta diferencia evidencia que las mujeres son las principales víctimas de violencia familiar en el año 2025.