

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA



Fecha: 21 de noviembre del 2025

SE: 44



Unidad de Epidemiología

www.hospitalabancaygdv.gob.pe

Brindando Calidad de Atención de Salud a
nuestra población Apurimeña.

CONTENIDO:

- Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
- Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)
- Vigilancia en Neumonías
- SOB/ASMA
- Enfermedades Obligatorias en Salud Pública
- Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias
- Vigilancia de Mortalidad Materno Perinatal
- Vigilancia de Zoonosis
- Vigilancia de Residuos Sólidos
- Vigilancia de Salud Ocupacional



Telf. 083-321108

Cel: 939560650

e-mail: www.hospitalabancaygdv.gob.pe

Dir: Av. Daniel Alcidez Carrión S/N –
Abancay – Apurímac --2025

CONTENIDO GENERAL

IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN TODOS LAS UPSS DEL HRGDV.

- Infección Respiratoria Aguda (IRA)
- Análisis de las Neumonías
- Análisis de las Neumonías en < 5 años de edad
- Análisis de las Neumonías en > 5 años de edad
- Análisis de Defunciones por Neumonías
- Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA)
- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Enfermedades de Notificación Obligatoria
- Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias
- Vigilancia de Mortalidad Materno Perinatal
- Vigilancia de Zoonosis
- Vigilancia de Residuos Sólidos
- Vigilancia de Salud Ocupacional



C.D. Joel Bernardo Pimentel Marin
Director del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega

DISEÑO Y EDICIÓN

Ing. Elías Carrión Umeres

REVISIÓN

M.C. Ingrid Pereira Salgado
Obst. Dariana Calvo Chura
Lic. Nancy Diaz Mejía
Lic. Marcela Araujo Peña



RUC: 20527004269
Teléfono: (083)321108
Celular: 939560650
Correo Electrónico: hrgdv@gmail.com
Página web: <https://www.hospitalabancaygdv.gob.pe>
Av. Daniel Alcides Carrión S/N-Abancay -Apurímac.

EDITORIAL

Aumentan Alertas por Dengue

El último Boletín Epidemiológico Nacional advierte que el dengue vuelve a ganar terreno en el país al abrirse la temporada 2025/2026.

Entre las semanas epidemiológicas 31 y 44 ya se notificaron 3.166 casos sospechosos, de los cuales 8 fueron confirmados por laboratorio —cinco de ellos importados—, según detalla el informe oficial.

Aunque el número aún es bajo, marca el comienzo de un ciclo que suele intensificarse con la llegada del calor. La circulación autóctona ya tuvo sus primeros registros: dos casos en Formosa y uno en el conurbano bonaerense, donde no se pudo comprobar antecedente de viaje.

El documento también señala que, pese al descenso respecto de los picos extraordinarios de 2023 y 2024, la vigilancia debe mantenerse activa ante la posibilidad de que nuevos serotipos ingresen al país y encuentren condiciones favorables para expandirse.

Las proyecciones oficiales contemplan cuatro escenarios posibles para la temporada, que van desde menos de 20.000 casos hasta escenarios de alta transmisión, similares o peores que los de años recientes.

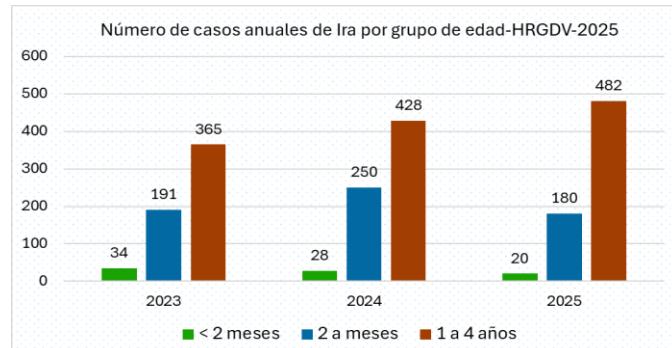
Por ahora, Argentina se mantiene en un escenario de bajo riesgo, pero los especialistas remarcan que los primeros casos sirven como un “termómetro” para anticipar cómo podría evolucionar la curva en los próximos meses.



Nota Informativa N.º 44 | 2025
Unidad de Epidemiología
HRGDV - Abancay

1. ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN COLECTIVA E INDIVIDUAL

a. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)



En el análisis con porcentajes del gráfico "Número de casos anuales de IRAS por grupo de edad – HRGDV 2023-2025" se llegó a notificar un total de 682 episodios de infecciones respiratorias agudas; El grupo de 1 a 4 años concentra la mayoría de casos en todos los años, pasando de: 61,9% en 2023, 60,6% en 2024, 70,7% en 2025 aumento significativo.

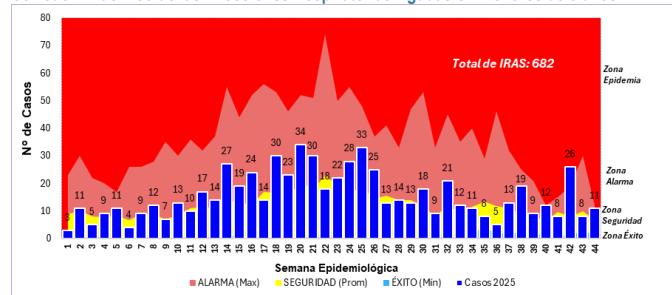
El grupo < 2 meses muestra una disminución progresiva:

5,8% → 4,0% → 2,9%

El grupo de 2 meses tiene un comportamiento variable, con pico en 2024.

La mayor carga de IRAS se concentra en niños de 1 a 4 años, lo que sugiere la necesidad de reforzar estrategias preventivas (vacunación, control de infecciones respiratorias, educación a padres) en este grupo etario.

Corredor Endémico de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años



Fuente: Unidad de Epidemiología

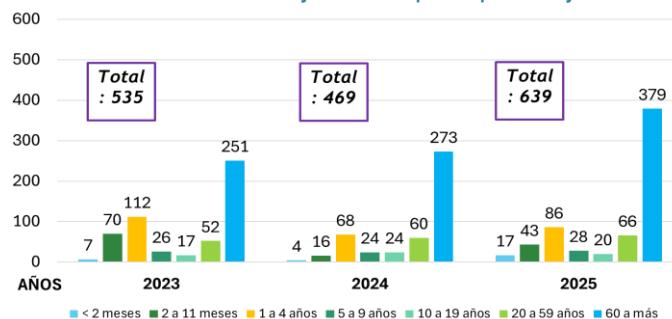
El análisis epidemiológico – IRAS (Total: 682 casos)

El gráfico presenta la evolución temporal de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) a lo largo del periodo evaluado, mostrando variaciones claras en la frecuencia de casos. Los valores más altos registrados fueron: 34 casos (pico más alto), 33 y 34 casos entre la semana 18 y 25, estos picos podrían estar asociados a factores climáticos (bajas temperaturas, mayor hacinamiento e incremento estacional de virus respiratorios).

Se recomienda fortalecer la vigilancia en semanas con tendencia ascendente, Reforzar campañas de prevención como uso de mascarilla en sintomáticos y Ventilación de ambientes.

b. Neumonías por Grupo Etáreo Años 2023-2025

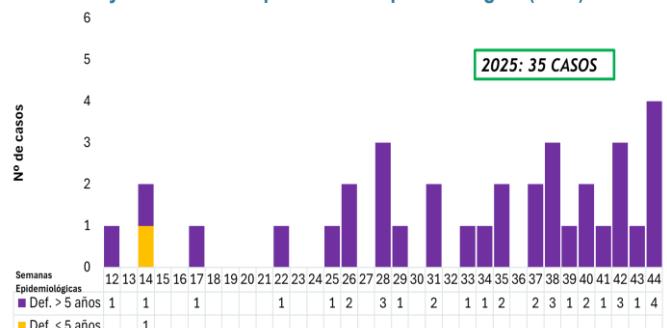
Neumonías Graves en < de 5 años y > de 5 años por Grupo Etáreo y años



Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico evidencia que la neumonía en el HRGDV afecta predominantemente a adultos mayores de 60 años, con un aumento significativo en 2025, lo que convierte a este grupo en prioridad para acciones preventivas, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Los niños de 1 a 4 años constituyen el segundo grupo más afectado.

c. Defunciones por Neumonías Graves en menores y mayores de 5 años por semana epidemiológica (DNG).



Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico muestra las defunciones por neumonía en dos grupos vulnerables:

- Menores de 5 años
- Mayores de 60 años

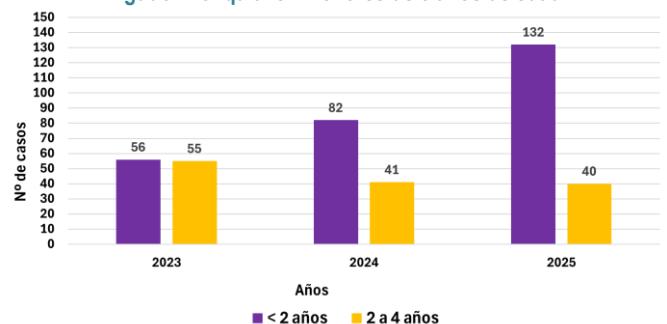
El gráfico evidencia que las defunciones por neumonía en el HRGDV durante 2025 afectan principalmente a la población mayor de 60 años, con un total de 35 muertes hasta la semana 44, presentando picos importantes en las semanas finales del período, lo que indica un comportamiento estacional y la necesidad de vigilancia reforzada.

La mayor letalidad se concentra en personas mayores, lo que sugiere:

- Presencia de comorbilidades
- Menor respuesta inmunitaria
- Diagnóstico tardío o complicaciones graves

d. Síndrome Obstructivo Aguda Bronquial (SOBA) Síndrome Obstructivos

Agudo Bronquial en menores de 5 años de edad

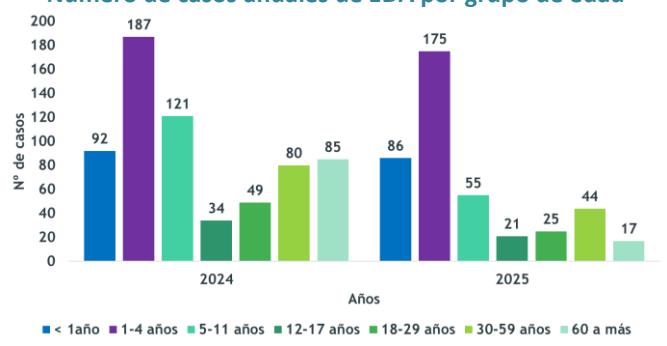


Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico muestra una tendencia en el número de episodios de SOBA en niños, especialmente en el grupo de menores de 2 años, desde 2023 hasta la semana 44 de 2025 en el HRGDV. Los casos en el grupo de 2 a 4 años se han mantenido más estables en los últimos dos años reportados, aunque con fluctuaciones.

e. Enfermedades Diarreicas Agudas

Número de casos anuales de EDA por grupo de edad



Fuente: Unidad de Epidemiología

El gráfico muestra el número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) registrados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HRGDV) durante los años 2024 y 2025, segmentados por grupos de edad.

El grupo de edad de 1 a 4 años fue consistentemente el más afectado por EDA en ambos años presentados en el gráfico.

f. Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) se encuentran entre los eventos adversos más frecuentes en la prestación de servicios de salud. Estas infecciones, muchas de las cuales, causadas por organismos multirresistentes, perjudican a pacientes, visitantes y personal sanitario y suponen una carga significativa para los sistemas de salud, incluyendo el aumento de los costos asociados.

La Unidad de Epidemiología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, mensualmente actualiza la sala situacional de las enfermedades evento a vigilancia epidemiológica en la página web del HRGVD y físicamente en la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional (OESASO) incluyendo la información de IAAS relacionado a procedimientos invasivos priorizados en UPSS de acuerdo a la NT N.º 162-MINSA/2020/CDC.

Indicadores epidemiológicos de referencia nacional de las infecciones asociadas a la atención de salud, Perú 2024

Los indicadores epidemiológicos de referencia nacional de la vigilancia de las IAAS corresponden a las tasas de densidad de incidencia y de incidencia acumulada.

Tabla 1. Tasa de Densidad de Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

| DENSIDAD DE INCIDENCIA | UCI-INTERMEDIOS NEONATAL | | UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS | | MEDICINA | CIRUGIA | | |
|---|--|---|--|--|---|---------|------|------|
| | Infeción de Torrente sanguíneo asociado a Catéter venoso Central | Infeción de Torrente sanguíneo asociado a Catéter venoso Periférico | Neumonía asociado a Ventilación Mecánica | Infeción de Torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central | Infeción del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente | | | |
| Tasa de densidad de incidencia nacional | 3.35 | 0.51 | 1.65 | 1.12 | 2022 | 8.01 | 2.11 | 0.59 |
| Promedio por Nivel de Categoría II-2 | 1.48 | 0.57 | 0.89 | 0.56 | 1.38 | 5.33 | 1.22 | 0.3 |
| <750 | 5.86 | 0.68 | 4.15 | | | | | |
| >750 a <1000 | 4.6 | 1.28 | 2.27 | | | | | |
| >1000 a <2500 | 3.77 | 1.27 | 1.61 | | | | | |
| >2500 a <5000 | 3.33 | 0.76 | 0.96 | | | | | |
| >5000 | 2.01 | 0.22 | 0.89 | | | | | |

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

La tasa de densidad de incidencia es utilizada para las infecciones asociadas a dispositivos médicos y se calculan del número de infecciones/Total de días de exposición según el factor de riesgo x 1000.

Tabla 2. Tasa de Incidencia acumulada de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

| TASA DE INCIDENCIA | GINECO-OBSTETRICIA | | | CIRUGIA | | | TRAUMATOLOGIA | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|---|---|---------------|--|--|
| | Endometritis post parto vaginal | Endometritis post parto cesárea | Infeción de sitio quirúrgico | Infeción de sitio quirúrgico pos colecistectomía | Infeción de sitio quirúrgico pos hernioplastia inguinal | Infeción de sitio quirúrgico pos protesis de cadera | | | |
| Tasa incidencia nacional | 0.05 | 0.12 | 1.2 | 2.3 | 0.49 | 1.07 | | | |
| Promedio por Nivel de Categoría II-2 | 0.06 | 0.11 | 0.85 | 0.2 | 0.34 | 1.24 | | | |

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

La tasa de incidencia acumulada se utiliza para las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos y se obtiene del Número de pacientes con infección/Número de pacientes según el procedimiento x 100.

Metodología de recolección de datos

La información que se presenta, resulta de la vigilancia activa, selectiva, focalizada y permanente en las UPPS focalizadas y de acuerdo a la NT N° 162-MINSA/2020/CDC.

Tasa de Densidad de Incidencia e Incidencia Acumulada de Infecciones Asociadas a la atención de Salud HRGVD enero-octubre 2025

| INFECCION ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD ASOCIADO A PROCEDIMIENTO INVASIVO SEGÚN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN | Promed. nacional de IAAS | Promed. Categoría I-II | Número total de casos de IAAS | TDA y densidad de riesgo acumulada de IAAS en el mes de octubre 2025 | Clasificación de riesgo de la IAAS en el mes de octubre 2025 | Consolidado mensual de la tasa de densidad de incidencia y tasa de incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|------------------------|-------------------------------|--|--|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | | | | E | F | M | A | M | J | A | S | O | | | |
| Neonatología | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infección de Torrente Sanguíneo asociado a CVC | 3.35 | 1.48 | 0 | 0.00 | VERDE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Infección de Torrente Sanguíneo asociado a CVP | 0.51 | 0.57 | 0 | 0.00 | VERDE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Neumonía asociada a Ventilación Mecánica | 1.65 | 0.89 | 0 | 0.00 | VERDE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| UCI adultos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infección de Torrente Sanguíneo asociado a CVC | 1.12 | 0.56 | 3 | 1.92 | AMARILLO | 5.85 | 7.83 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.77 | 0.00 | 0.00 |
| Infección de Tracto Urinario asociado a CUP | 2.22 | 2.04 | 1.38 | 1.93 | AMARILLO | 4.33 | 0.00 | 4.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.77 | 0.00 | 0.00 |
| Neumonía asociada a Ventilación Mecánica | 7.62 | 10.71 | 0 | 0.00 | VERDE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ginecología y Obstetricia | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endometritis post Parto Vaginal | 0.05 | 0.06 | 0 | 0.00 | VERDE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Endometritis post Parto Cesárea | 0.12 | 0.11 | 1 | 0.18 | AMARILLO | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.67 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Infección de Herida Operatoria post cesárea | 1.2 | 0.85 | 2 | 0.38 | AMARILLO | 0.00 | 0.00 | 2.22 | 1.72 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Medicina | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infección de Tracto Urinario asociado a CUP | 2.11 | 1.22 | 0 | 0.00 | VERDE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Cirugía | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infección de Tracto Urinario asociado a CUP | 0.59 | 0.30 | 0 | 0.00 | VERDE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Infección de Herida Operatoria post colectomía | 2.30 | 0.20 | 0 | 0.00 | VERDE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Infección de Herida Operatoria post hemiplastia | 0.49 | 0.34 | 0 | 0.00 | VERDE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: Unidad de Epidemiología - HRGVD - 2025

En la tabla se observa que desde enero a octubre del año 2025 se notificaron 09 casos de infección asociada a la atención de salud.

En la Unidad de Cuidados Intensivos se notificó 06 casos de IAAS: 03 casos de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central con una densidad de incidencia de 1.93/1000 días de exposición, densidad por encima del promedio nacional 1.12/1000 días de exposición y por encima del promedio por

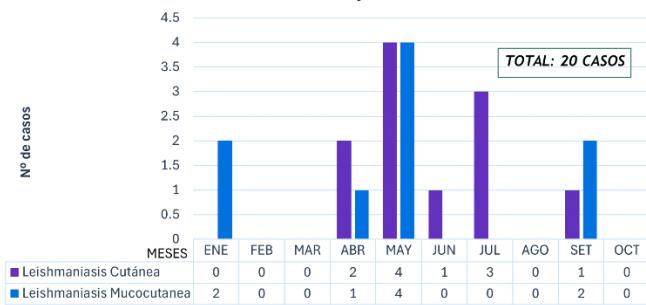
categoria 0.56/100 días de exposición. También se notificó 03 casos de infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente con una densidad por encima del promedio nacional de 1.93/1000 días de exposición, densidad por encima del nivel de categoría mas no así de promedio nacional.

En la UPSS de Gineco-Obstetricia se notificó 03 casos de IAAS: 01 caso de endometritis asociado a parto por cesárea con una tasa de incidencia acumulada de 0.18% dicha tasa por encima del promedio nacional 0.12 % y promedio por categoría 0.11 %, también se notificó 02 casos de infección de herida operatoria post cesárea con una tasa de incidencia acumulada de 0.36 %.

Es importante resaltar que de acuerdo al convenio de gestión para el año 2025, se priorizo la disminución de la densidad de incidencia de infección de tracto urinario y la tasa de incidencia de infección de herida operatoria asociado a parto por cesárea.

g. Leishmaniasis Cutánea (CIE-10: B55.1) y Mucocutánea (CIE-10: B55.2)

Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea

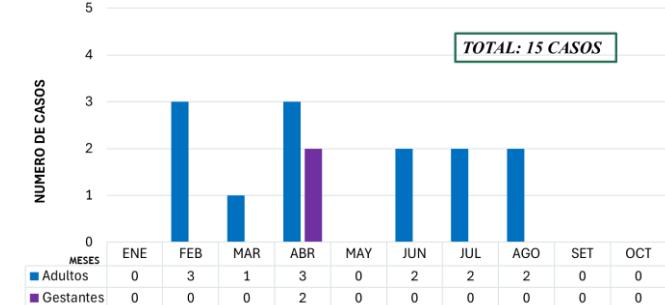


Fuente: Unidad de Epidemiología

En la presente gráfica se observa 20 casos reportados y con un pico máximo en el mes de mayo con 8 casos (40% del total), tanto en leishmaniasis cutánea como leishmaniasis mucocutánea. En cuanto a los meses moderados como abril, julio y setiembre registran 3 casos cada uno (15% del total mensual respectivamente). también se no se reportaron casos en los meses de febrero, marzo, agosto y octubre correspondiente a la semana epidemiológica 44.

h. Hepatitis B, D y C (CIE-10: B16)

Hepatitis B en Población General y Gestantes

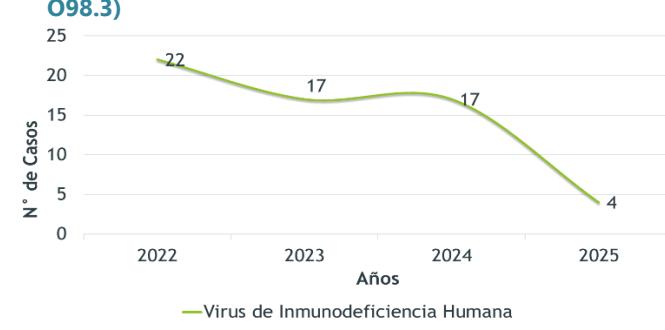


Fuente: Unidad de Epidemiología

Según grupo poblacional tenemos a los Adultos con 13 casos (86.7%) Y a las Gestantes con 2 casos (13.3%).

El comportamiento de la Hepatitis B durante el 2025 muestra una concentración de casos en población adulta, con un evento epidemiológicamente sensible en gestantes en abril, que requiere seguimiento estrecho por su implicancia en salud materno-infantil. La distribución irregular sugiere la necesidad de reforzar estrategias de tamizaje, vacunación y vigilancia activa.

i. Vigilancia de VHI - SIDA (CIE-10: B20, B24, Z20.6, 098.3)



Fuente: Unidad de Epidemiología

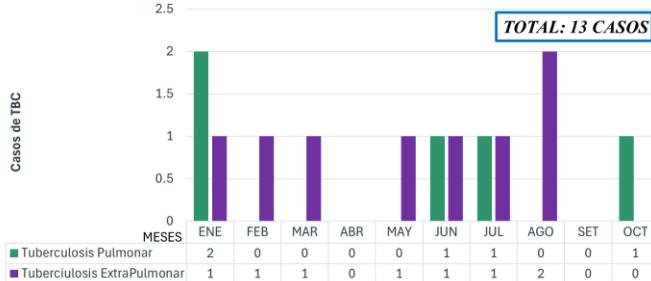
El número de casos de VIH notificados en el HRGDV ha pasado de un máximo de 22 en 2022 a solo 4 hasta la Semana Epidemiológica 44 de 2025. Esta fuerte disminución en el último año podría reflejar:

Éxito de Programas de Prevención: Una reducción real en la transmisión de VIH en la población local.

Mejora en el Tratamiento: La detección temprana y el tratamiento efectivo (TARGA) que lleva a la supresión viral, reduciendo la transmisión.

Cambio en la Vigilancia/Notificación: Un cambio en la forma o el lugar donde se están diagnosticando y notificando los casos en 2025.

j. Vigilancia de Tuberculosis (Cie-10: A15 – A19)



Fuente: Unidad de Epidemiología

En la interpretación del gráfico se muestra los casos notificados de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar – HRGDV, hasta SE N.º 44, 2025.

Según tipo de TBC como Tuberculosis Extrapulmonar con 8 casos (61.5%) y Tuberculosis Pulmonar con 5 casos (38.5%). Predominando la forma extrapulmonar, lo cual es relevante por su mayor complejidad diagnóstica.

La mayor concentración se dio en el mes de enero con 3 casos (23.1%), siendo el mes con mayor notificación, principalmente por TBC pulmonar.

El comportamiento de la tuberculosis en el HRGDV durante 2025 muestra una mayor proporción de casos extrapulmonares, con picos esporádicos y distribución.

Se recomienda reforzar la búsqueda activa de síntomas respiratorios, así como el seguimiento de casos extrapulmonares por su complejidad diagnóstica.

k. Vigilancia de Defunciones en Tuberculosis



Fuente: Unidad de Epidemiología

En la tendencia descendente sostenida se observa una reducción progresiva de muertes por tuberculosis desde 2021 hasta 2025, pasando de 6 a 1 fallecido, lo que representa una disminución acumulada del 83.3%.

La reducción progresiva indica una **mejoría en el manejo clínico, acceso oportuno al diagnóstico y adherencia al tratamiento** de la TBC.

La tendencia sugiere impacto positivo de las estrategias de control, seguimiento y vigilancia epidemiológica.

Sin embargo, la persistencia de casos fatales resalta la necesidad de mantener y fortalecer las intervenciones, especialmente en pacientes con comorbilidades o diagnóstico tardío.

El gráfico muestra una **disminución sostenida de la mortalidad por tuberculosis en el HRGDV**, evidenciando avances en las acciones de prevención y control. No obstante, la presencia de muertes en todos los años evaluados obliga a continuar con estrategias de detección precoz, tratamiento supervisado y seguimiento integral.

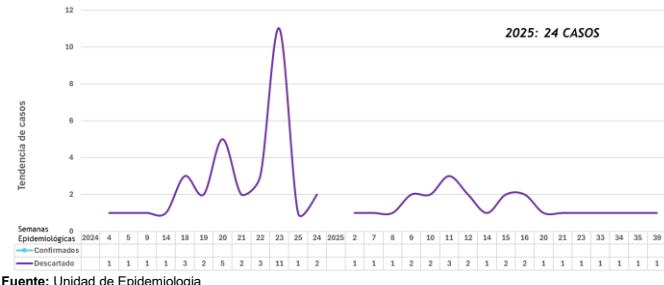
ñ. Vigilancia de Sífilis y Gonoreya (CIE-10: A50, A51, O98.1, A54)



Fuente: Unidad de Epidemiología

La notificación de **Sífilis No Especificada** ha mostrado una tendencia creciente entre 2022 y 2024, alcanzando su pico en 2024 (15 casos). Los casos de **Sífilis Materna** (8 casos en 2022) son variables, pero de baja incidencia en comparación con la Sífilis No Especificada. El hallazgo más positivo es la **ausencia de casos de Sífilis Congénita**, lo que indica que el hospital está logrando exitosamente el tratamiento de las gestantes con sífilis para prevenir la transmisión al bebé.

m. Vigilancia de Dengue



Fuente: Unidad de Epidemiología

En la interpretación del gráfico de Casos de Dengue notificados en el HRGDV, 2024 a SE N.º 44 – 2025.

Para el año 2025 se reportan 24 casos confirmados de dengue hasta la semana epidemiológica 44.

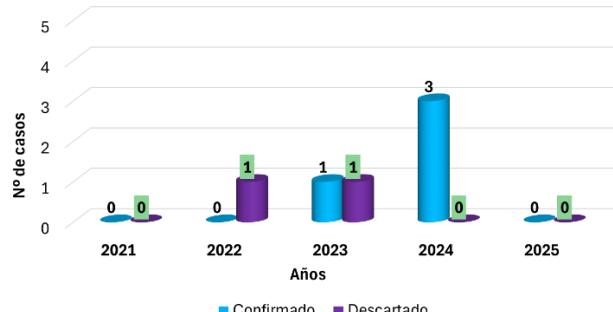
El gráfico compara la tendencia semanal de casos confirmados y descartados entre 2024 y 2025. En las últimas semanas se mantiene al menos 1 caso semanal confirmado, reflejando transmisión continua pero moderada.

El dengue mostró en 2024 un comportamiento epidémico con un pico significativo, compatible con un brote activo.

En contraste, 2025 presenta una tendencia estable y controlada, sin picos importantes, aunque con transmisión sostenida.

Esto podría reflejar un impacto positivo de las medidas de control vectorial, vigilancia y respuesta oportuna.

n. Vigilancia de Síndrome de Guillain Barre



Fuente: Unidad de Epidemiología

Este gráfico de barras muestra la evolución del Número de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) notificados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HRGDV), desglosados por el estado de la notificación ("Confirmado" o "Descartado") desde el año 2021 hasta la Semana Epidemiológica (SE) N.º 44 del año 2025.

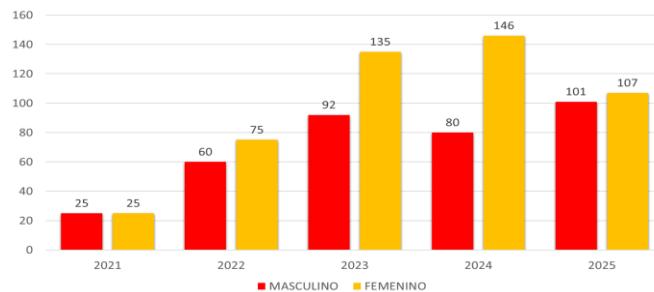
En la tendencia general su estabilidad en los años 2021, 2022 y 2023 mostraron una baja incidencia de casos confirmados, manteniéndose en 0 o 1 caso por año. El número de notificaciones totales (casos notificados) fue estable en 1 o 2.

Pico en 2024: Se observa un aumento significativo de casos confirmados en el año 2024, llegando a 3 casos. Esto podría indicar un brote o un aumento de la vigilancia y notificación durante ese año. Es notable que en 2024 no hubo casos descartados, lo que sugiere una alta proporción de notificaciones que cumplieron con la definición de caso confirmado.

Descenso en 2025: Hasta la SE 44, el año 2025 muestra un retorno a los niveles bajos, con 0 casos confirmados y solo 1 caso notificado que fue descartado.

En resumen, el año 2024 fue el que presentó la mayor carga de la enfermedad, con 3 casos confirmados de Síndrome de Guillain Barré notificados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, mientras que los demás años han mantenido una incidencia muy baja.

o. Vigilancia de Cáncer (Cie-10 C00 – C97)



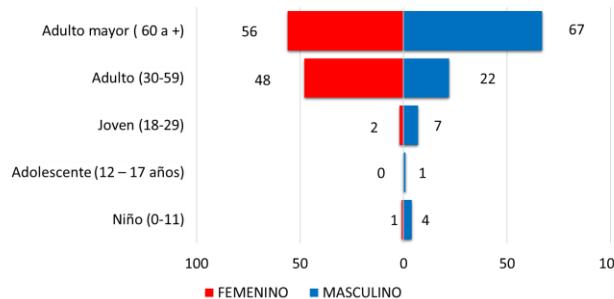
Fuente: Unidad de Epidemiología

Crecimiento Sostenido (2021-2023): Se observa un aumento muy marcado en el total de casos de cáncer desde 2021 hasta 2023. El número de casos se cuadriplica de 50 en 2021 a 227 en 2023. Este pico en 2023 es el más alto registrado en el período.

Sexo Femenino como Mayoría (Salvo 2021): A partir de 2022, el sexo Femenino (barras amarillas) ha registrado consistentemente un mayor número de casos de cáncer que el sexo Masculino.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega ha experimentado un notable y rápido aumento en la notificación de casos de cáncer entre 2021 y 2023, manteniéndose en niveles altos desde entonces. El sexo **femenino** ha sido consistentemente el más afectado en términos de número absoluto de casos de cáncer notificados desde 2022, alcanzando su pico en 2024.

Gráfico de casos de Cáncer según Grupo Etareo y Sexo periodo SE: 01 al 44* -2025

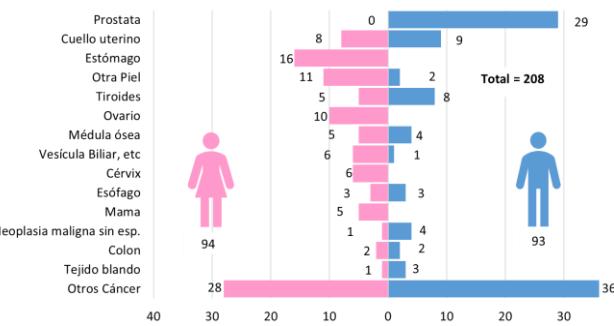


Fuente: Unidad de Epidemiología.

Este gráfico de pirámide invertida (o apilada por ejes) muestra la distribución del Número de casos de cáncer notificados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el período del 1 de enero al 31 de octubre (SE 01 a 44*) del año 2025.

El cáncer notificado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el 2025 (hasta SE 44*) afecta predominantemente a la población adulta y adulta mayor. Específicamente, los hombres adultos mayores son el subgrupo con la mayor cantidad de casos notificados, mientras que las mujeres adultas (30-59 años) presentan una incidencia que duplica la de los hombres en su mismo grupo de edad.

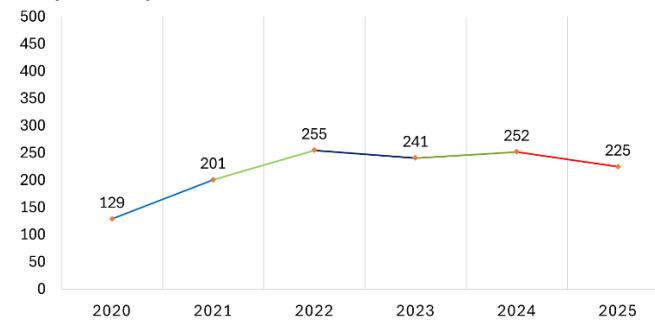
Gráfico de Distribución del Cáncer según localización- correspondiente a la semana epidemiológica 01 al 44* del 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología

Los casos de cáncer notificados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en 2025 (hasta SE 44*) están dominados por el **Cáncer de Próstata** en hombres, mientras que, en mujeres, el **Cáncer de Estómago** es la localización más frecuente, seguida por cánceres de piel y ovario. Esta distribución resalta la importancia de la prevención y diagnóstico oportuno de cánceres gastrointestinales en la población general y, específicamente, el cribado de próstata en hombres.

p. Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito (V01 – V09)



Fuente: Unidad de Epidemiología

Los puntos clave de recuperación Post-Pandemia (2020-2022). El año 2020 muestra el valor más bajo (129 casos), lo que probablemente refleja las fuertes restricciones de movilidad implementadas durante la pandemia de COVID-19.

El Pico Máximo es el mayor número de casos registrados en un año es de 255 casos en el 2022. Este año marca el punto más alto de lesiones por accidentes de tránsito en el período analizado.

En cuanto a la estabilización en Niveles Altos (2022-2024). Aunque hay una ligera fluctuación, los casos se mantienen en un rango alto alrededor de los 240 a 255 entre 2022 y 2024 (255, 241, 252). Esto sugiere que la incidencia de lesiones se ha estabilizado en un nivel significativamente más alto que antes de 2022.

Descenso en 2025: El año 2025 muestra una cifra de 225 casos hasta la SE 44*. Dado que este período aún no ha finalizado, es difícil determinar si la tendencia a la baja continuará. Sin embargo, representa el nivel más bajo desde 2021. La incidencia de lesiones por accidentes de tránsito en el HRGDV aumentó drásticamente después del año 2020, alcanzando su pico en 2022 (255 casos). Desde entonces, las cifras han oscilado, pero se han mantenido en un rango elevado, demostrando que la accidentalidad es un problema de salud pública constante y significativo en la jurisdicción del hospital.

10 primeras Causas De Accidentes De Tránsito Por Grupo Etareo

| DIAGNOSTICO | Niño (0-11a) | Adolescente (12 – 17 a) | Joven (18-29a) | Adulto (30-59 a) | Adulto Mayor (60 a +) | TOTAL DE CASOS | % |
|--|--------------|-------------------------|----------------|------------------|-----------------------|----------------|--------------|
| Traumatismos superficiales múltiples no especificados | 13 | 29 | 10 | 77 | 15 | 144 | 64,0 |
| Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo | 1 | 2 | 1 | 8 | 2 | 14 | 6,2 |
| Traumatismo superficial de la cabeza parte no especificada | 2 | 3 | | 5 | | 10 | 4,4 |
| Traumatismos múltiples no especificados | | 3 | | 3 | 1 | 7 | 3,1 |
| Contusión de la rodilla | 2 | 1 | | 1 | | 4 | 1,8 |
| Heridas múltiples no especificadas | 1 | | | 1 | 1 | 3 | 1,3 |
| Otros traumatismos de región no especificada del cuerpo | 1 | 1 | 1 | 1 | | 3 | 1,3 |
| Traumatismo intracraeal no especificado | | 1 | | 1 | | 2 | 0,9 |
| Fractura de la clavícula | | 1 | | 1 | | 2 | 0,9 |
| Herida del cuero cabelludo | | 1 | | 1 | | 2 | 0,9 |
| Otros dolores abdominales y los no especificados | | | | 2 | | 2 | 0,9 |
| Fractura de la diáfisis de la tibia | | | | 2 | | 2 | 0,9 |
| Traumatismo superficial de otras partes de la cabeza | | 1 | | | | 1 | 0,4 |
| Herida del tobillo | | 1 | | | | 1 | 0,4 |
| Otros Diagnósticos | 5 | 6 | 1 | 14 | 2 | 28 | 12,4 |
| TOTAL, GENERAL | 24 | 50 | 13 | 117 | 21 | 225 | 100,0 |

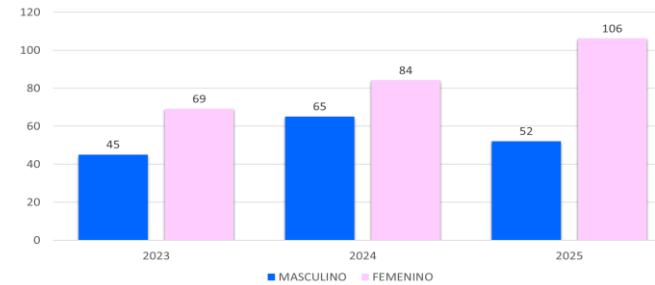
Fuente: Unidad de Epidemiología

Este gráfico detalla los 225 casos de lesiones por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en 2025, clasificados por el tipo de lesión y la edad de los pacientes.

La mayoría de los casos son "Traumatismos superficiales múltiples no especificados" (144 casos), que representan el 64,0% del total. Esto significa que la mayor parte de las atenciones son por raspones, contusiones y heridas menores.

Los accidentes de tránsito en el hospital durante 2025 afectan principalmente a la población adulta (30-59 años), seguida por la adolescente (12-17 años). La mayoría de estas lesiones son de carácter superficial y múltiple, indicando que, si bien el número de accidentes es alto, la mayoría de las lesiones son leves y no ponen en peligro la vida.

q. Vigilancia de Epidemiológica de Diabetes Mellitus (CIE-10: E10 – E14)



Fuente: Unidad de Epidemiología

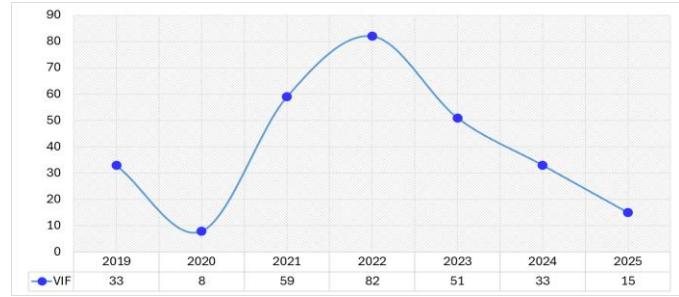
Este gráfico de barras compara el Número de casos de Diabetes Mellitus (DM) notificados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, desglosados por sexo (Masculino y Femenino), cubriendo el período desde el año 2023 hasta la Semana Epidemiológica SE N° 44* del año 2025.

El total de casos notificados aumentó significativamente entre 2023 (114) y 2024 (149).

El año 2025 (158 casos hasta SE 44*) ya presenta el mayor total de casos notificados en el período, superando el total del año completo 2024, lo que sugiere una aceleración en la incidencia de Diabetes Mellitus en esta población, impulsada en gran medida por el aumento de casos en mujeres.

La Diabetes Mellitus es una condición con alta prevalencia en la población atendida por el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, mostrando una tendencia general al aumento. Las mujeres son el sexo más afectado y han impulsado el récord de notificaciones en el año 2025.

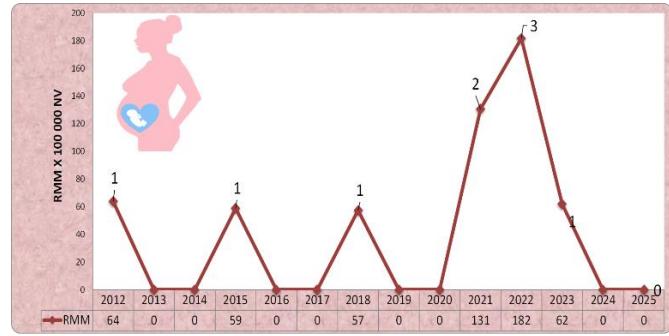
r. Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar



Fuente: Unidad Epidemiología.

Este gráfico de líneas muestra el número de casos notificados de Violencia Familiar (VIF) atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HGRDV) anualmente, desde el 2019 hasta el 2025.

s. Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna



Fuente: OESASO 2025

El gráfico muestra la RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (RMM) por cada 100,000 nacidos vivos (NV) en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HGRDV) desde el año 2012 hasta la Semana Epidemiológica (SE) 44 de 2025. La Razón de Mortalidad Materna en el HGRDV durante 2012-2025 fue históricamente baja y fluctuante, con valores cercanos a 60 por cada 100,000 NV en los años con casos. Sin embargo, el período 2021-2022 experimentó un aumento alarmante y sin precedentes, alcanzando un máximo de 182 en 2022. La gestión de riesgos ha sido exitosa en los últimos dos años (2024-2025), volviendo a una RMM de cero.

Causas de Mortalidad Materna Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega 2012-2025(*)

| AÑO/CAUSA | CAUSAS DIRECTAS | | | CAUSAS INDIRECTAS | | | | | TOTAL |
|-----------|-----------------|---------|-----------|-------------------|---|--|----------------------------|-------------------------|----------|
| | HEMORRAGIA | HIE | INFECCION | Septis | Hemorragia Alta Afectación Hepática | Shock Sepsico foco pulmonar y Renal | Infarto Agudo Myocardio | Trombosis Venovenosa | |
| 2012 | | | | | 1 | | | | 1 |
| 2013 | | | | | | | | | 0 |
| 2014 | | | | | | | | | 0 |
| 2015 | | | | 1 | | | | | 1 |
| 2016 | | | | | | | | | 0 |
| 2017 | | | | | | | | | 0 |
| 2018 | | | | | 1 | | | | 1 |
| 2019 | | | | | | | | | 0 |
| 2020 | | | | | | | | | 0 |
| 2021 | 1 | | | | | 1 | | | 2 |
| 2022 | 1 | 1 | | | | 1 | | | 3 |
| 2023 | | | | | | | 1 | | 1 |
| 2024 | | | | | | | 1 | | 0 |
| 2025 | | | | | | | | | 0 |
| Subtotal | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Total | 2 (22%) | 1 (11%) | 1 (11%) | | 5 (56%) | | | | 9 (100%) |

Fuente: OESASO 2025

El gráfico presenta las Causas de Mortalidad Materna (clasificadas como Directas e Indirectas) registradas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HGRDV) desde 2012 hasta la SE 44 de 2025.

La mortalidad materna en el HGRDV durante 2012-2025 fue causada principalmente por Causas Indirectas (56%), reflejando la descompensación de condiciones preexistentes. Las Causas Directas representan el 44%, con la Hemorragia (22%) siendo la más frecuente dentro de esta categoría. El pico de 2022 fue causado por una combinación fatal de las tres principales causas obstétricas directas (Hemorragia, HIE e Infección) junto con una causa indirecta, lo que subraya la complejidad y gravedad de ese período.

Proporción de Muertes Neonatales y Fetales del HGRDV - 2025 (SE 44*)

| PESO | MUERTE FETAL | | MUERTE NEONATAL |
|--------------|--------------|------------|-------------------|
| | Anteparto | Intraparto | Después del parto |
| 500-999 | 3 | 0 | 5 |
| 1000-1499 | 2 | 0 | 1 |
| 1500- < 2499 | 2 | 0 | 3 |
| 2500-3999 | 1 | 0 | 3 |
| >4000 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 8 | 0 | 12 |

| PESO | MUERTE FETAL | | MUERTE NEONATAL |
|-------------|--------------|------------|-------------------|
| | Anteparto | Intraparto | Después del parto |
| 500-1499 | | | 55% |
| 1500 - 2499 | 15% | | 0% |
| >2500 | | | 30% |

FUENTE: OESASO-HRGDV

El rango de peso de 500 a 999 gramos concentra la mayor cantidad de muertes totales (8 casos), siendo el grupo con mayor vulnerabilidad.

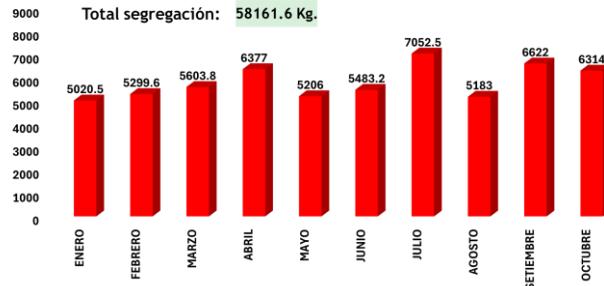
La mayoría de las muertes neonatales (después del parto) ocurren en los grupos de peso más bajo (500-999 g con 5 casos) y en los de peso normal (2500-3999 g con 3 casos).

Las muertes fetales (ante-parto) se distribuyen principalmente entre los pesos más bajos (500-1499 g con 5 casos).

La mortalidad neonatal (60% de los casos) es más frecuente que la fetal en el HGRDV. La causa más crítica de la mortalidad total está directamente ligada al peso extremadamente bajo al nacer (500-999 gramos), que concentra el 40% de todas las muertes. No se registraron muertes intrapartos ni en recién nacidos con peso superior a 4000 gramos.

2. Vigilancia de Residuos Sólidos Hospitalarios

a. Producción de Residuos Biocontaminados



Fuente: Salud Ambiental

Este gráfico de barras muestra la cantidad (en kilogramos, Kg) de Residuos Biocontaminados segregados por el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HGRDV) mes a mes, cubriendo el período de enero a octubre de 2025 (hasta la Semana Epidemiológica N° 44*).

El Total de segregación acumulado en estos diez meses es de 58,161.6 Kg.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega segregó un total de 58,161.6 Kg de residuos Biocontaminados en los primeros diez meses de 2025, siendo Julio el mes con la mayor cantidad.

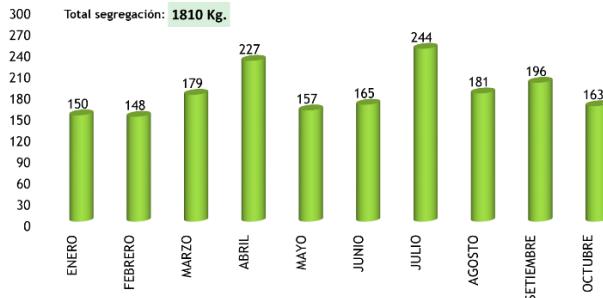
b. Producción de Residuos Punzocortante 2025



Fuente: Salud Ambiental

Este gráfico de barras muestra la cantidad (en kilogramos, Kg) de Residuos Punzocortantes segregados por el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HRGDV) cada mes, desde enero hasta octubre de 2025 (SE 44). El volumen total de residuos punzocortantes segregados fue de 1704 Kg entre enero y octubre de 2025. El hospital experimentó un marcado aumento en la generación de este tipo de residuos en el segundo semestre (Julio a octubre), lo que sugiere un incremento en la actividad hospitalaria que requiere el uso de agujas, bisturíes u otros materiales punzocortantes durante ese período.

c. Producción de Residuos Especiales



Fuente: Salud Ambiental

Este gráfico de barras muestra la cantidad (en kilogramos, Kg) de Residuos Especiales segregados por el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HRGDV) mes a mes, cubriendo el período de enero a octubre de 2025 (hasta la Semana Epidemiológica N° 44).

El Total de segregación acumulado en estos diez meses es de 1810 Kg.

Se observa que el **pico máximo de Julio (244 Kg)** coincide con el pico de los **Residuos Biocontaminados (7,052.5 Kg)** y también forma parte del período de alta segregación de **Residuos Punzocortantes (210 Kg)**. Esto sugiere que el mes de Julio fue un período de máxima actividad o alta demanda de procedimientos en general para el hospital.

d. Producción de Residuos Comunes-2025



Fuente: Salud Ambiental

Este gráfico de barras muestra la cantidad (en kilogramos, Kg) de Residuos Comunes (o no peligrosos) segregados por el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HRGDV) mes a mes, cubriendo el período de enero a octubre de 2025 (hasta la SE 44).

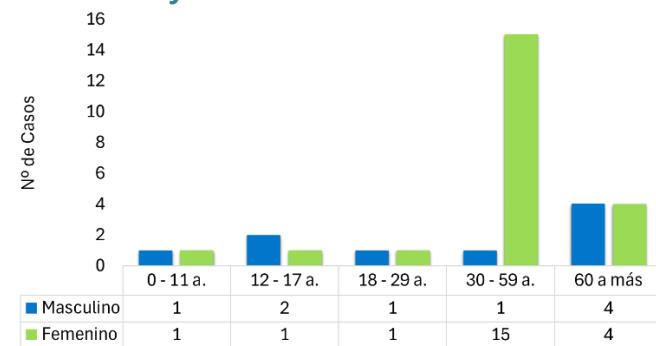
El Total de segregación acumulado en estos diez meses es de 23,117.4 Kg. Setiembre es el mes pico para los Residuos Comunes (2,948 Kg) y también fue un mes de alta generación para los Residuos Biocontaminados (6,622 Kg) y los Residuos Punzocortantes (218 Kg).

Esto indica que Setiembre fue, en general, el mes con la mayor actividad total o demanda operativa en el hospital, resultando en la máxima generación de residuos de todas las categorías.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega segregó 23,117.4 Kg de residuos comunes de enero a octubre de 2025. La tendencia muestra una fuerte fluctuación, con el **pico máximo de generación en Setiembre**, sugiriendo que este fue el mes de mayor actividad administrativa y operativa no médica en el hospital.

3. Vigilancia de Zoonosis

a. Casos sospechosos de Hidatidosis por grupo etario y sexo - SE: 01 al 44* HGRDV-2025



Fuente: Salud Ambiental

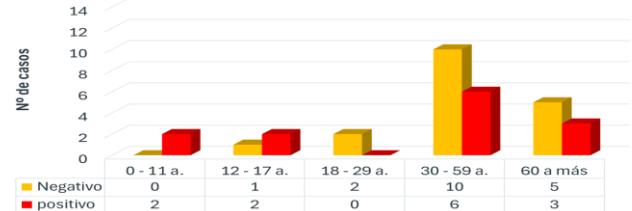
El gráfico de barras muestra los Casos sospechosos de Hidatidosis por grupo etario y sexo desde la Semana Epidemiológica (SE) 01 a la 44* del año 2025, registrados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HGRDV-2025).

La distribución por sexo es el punto más notable del gráfico, impulsado por el grupo de edad de 30-59 años:

Mujeres (Femenino): El sexo femenino presenta una cantidad de casos sospechosos considerablemente mayor debido a una concentración extrema en el grupo de 30 - 59 años (15 casos). En todos los demás grupos etarios, el número de casos es bajo (1 o 4).

Hombres (Masculino): Los casos sospechosos se mantienen relativamente bajos y estables en los grupos de edad más jóvenes y adultos (1 a 2 casos), con un aumento en la población de 60 años o más (4 casos), donde igualan a las mujeres. El estudio en el HGRDV-2025 hasta la SE 44 indica que la Hidatidosis es una sospecha que afecta desproporcionadamente a las mujeres en edad productiva (30-59 años).

b. Casos de Equinococosis por grupo etario y sexo - SE: 01 al 44* HGRDV-2025



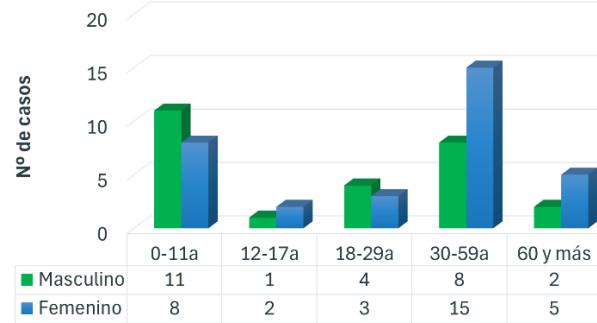
Fuente: Salud Ambiental

El gráfico muestra los Casos de Equinococosis por Grupo Etario (Positivos y Negativos) registrados desde la Semana Epidemiológica (SE) 01 a la 44 del año 2025 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HGRDV-2025).

La **Equinococosis**, también conocida como hidatidosis, se analiza aquí en términos de casos confirmados (Positivos) y descartados (Negativos).

La **Equinococosis (Hidatidosis)** es más prevalente en número absoluto en el grupo de 30-59 años (6 casos). Sin embargo, los grupos con la mayor tasa de confirmación después de la sospecha son los **nios (0-11 años)** y los **adolescentes (12-17 años)**, lo que puede sugerir una mayor precisión en el diagnóstico o una presentación más clara en estas edades.

c. Casos de Animales Ofídicos por grupo etario y sexo - SE: 01 al 44* HGRDV-2025



Fuente: Salud Ambiental

El gráfico muestra el "Nº de casos de Animales Ofídicos por Grupo Etario y sexo" registrados desde la Semana Epidemiológica (SE) 01 a la 44 del año 2025 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HGRDV-2025).

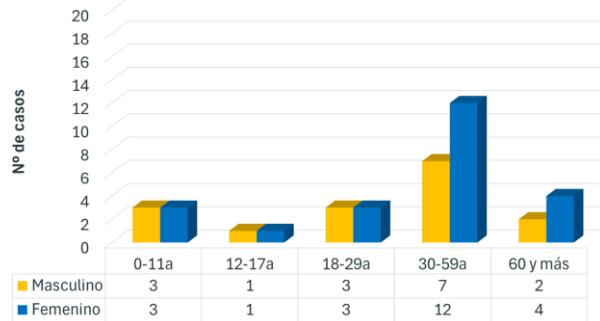
El grupo de mujeres entre 30 y 59 años es el que más casos de accidentes ofídicos registra (15 casos).

El grupo de niños (0-11 años) es el segundo más vulnerable, con los niños varones (11 casos) siendo los más afectados dentro de este rango. Esto podría reflejar una mayor exposición o actividad al aire libre en niños.

A diferencia de la infancia, los hombres adultos (30-59 a.) son menos afectados que las mujeres en este grupo, aunque siguen representando 8 casos.

Los accidentes por animales ofídicos en el HGRDV-2025 muestran que la población más afectada es la adulta en edad productiva (30-59 años), con un fuerte sesgo hacia las mujeres, y el segundo grupo más afectado es el de niños (0-11 años), con un predominio de varones.

d. Casos de Accidentes por ARÁCNIDOS por grupo etario y sexo - SE: 01 al 44* HGRDV-2025



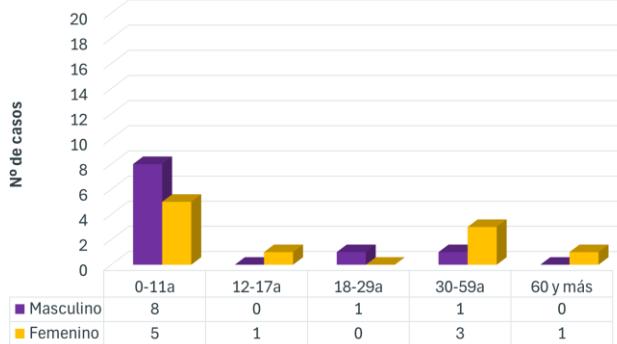
Fuente: Salud Ambiental

El gráfico titulado "Nº de casos de Accidentes por ARÁCNIDOS por Grupo Etario y sexo" cubre el período desde la Semana Epidemiológica (SE) 01 a la 44 del año 2025 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HGRDV-2025).

La distribución por sexo también es un punto clave, mostrando una tendencia a ser más frecuente en mujeres en las edades más activas.

Los accidentes por arácnidos en el HGRDV-2025 tienen su mayor impacto en la población adulta (30-59 años), con una clara predominancia de casos en el sexo femenino a partir de los 30 años.

e. Casos de Accidentes por otras Especies por grupo etario y sexo - SE: 01 al 44* HGRDV-2025

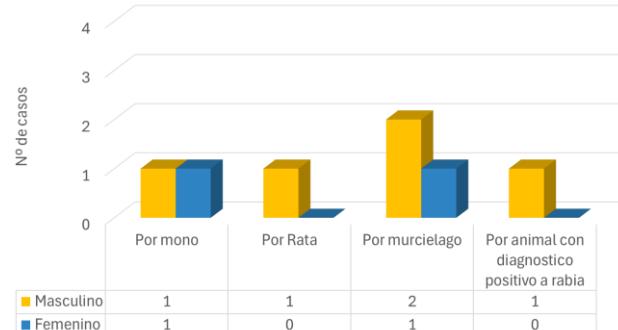


Fuente: Salud Ambiental

El gráfico muestra el "Nº de casos de Accidentes por Otras Especies por Grupo Etario y sexo" (que no son ofídicos ni arácnidos) en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HGRDV-2025) hasta la SE 44.

Los accidentes causados por "otras especies" son un problema principalmente de la población infantil (0-11 años), con una clara predominancia en el sexo masculino. Estos accidentes son significativamente menos frecuentes en adolescentes y adultos.

f. Casos de Personas Mordidas por sexo SE: 01 al 44* HGRDV-2025

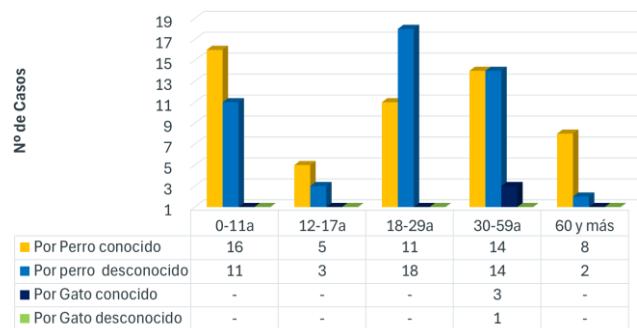


Fuente: Salud Ambiental

El gráfico muestra el "Nº de casos de Personas Mordidas (SE:44*) HGRDV 2025" registrado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega hasta la Semana Epidemiológica 44. El gráfico clasifica los casos según el tipo de animal que causó la mordedura y el sexo de la persona afectada.

En el HGRDV-2025, la causa más frecuente de mordeduras es por murciélagos, con predominio en hombres. La presencia de un caso por rabia confirmada subraya la necesidad de vigilancia y tratamiento oportuno.

g. N.º De Casos de Personas mordidas (Por Gato y Perro), Según Grupo Etario (SE:44*) HGRDV 2025



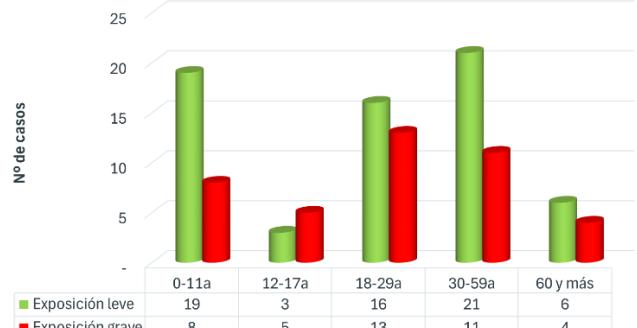
Fuente: Salud Ambiental

El gráfico presenta el "Nº de Casos de Personas Mordidas (Por Gato y Perro), Según Grupo Etario (SE:44*) HGRDV 2025" registrado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega hasta la Semana Epidemiológica 44.

El grupo de 18 a 29 años tiene el mayor número total de casos de mordedura de perro (29 casos). Las mordeduras de perro son el principal accidente por animales domésticos, y afectan en gran medida a la población en edad laboral (18 a 59 años) y a los niños.

El alto número de mordeduras por perros desconocidos en adultos jóvenes y adultos mayores requiere una intensa vigilancia epidemiológica y profilaxis antirrábica.

h. Personas Mordidas con Exposición Leve y Exposición Grave (Por Gato y Perro), Según Grupo Etario (SE:44*) HGRDV 2025.



Fuente: Salud Ambiental

El gráfico muestra el grupo de adultos jóvenes (18-29 años) concentra el mayor número de exposiciones graves (13 casos), lo que implica la mayor necesidad de tratamientos antirrábicos intensivos.

El grupo de 12-17 años es el único donde la exposición grave (5 casos) es más frecuente que la leve (3 casos). Esto podría deberse a una dinámica de interacción más riesgosa con los animales.

El grupo de 30-59 años es el que registra la mayor cantidad total de mordeduras, dominadas por exposiciones leves (21 casos).

Aunque la mayoría de los casos en niños (0-11 a.) son leves (19 casos), la presencia de 8 casos de exposición grave subraya un riesgo considerable en esta población vulnerable.

La principal causa de exposición leve a mordeduras es en adultos (30-59 años). Sin embargo, el mayor número de exposiciones graves (aquellas que conllevan mayor riesgo y requieren tratamiento inmediato) se observa en adultos jóvenes (18-29 años). Es especialmente notable la alta proporción de casos graves en adolescentes (12-17 años).