

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409

“HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ” – SICUANI  
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA



# EPIDEMIOLOGIA

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

## N°01

AL 29/03/2025

# 2025



## U.E. 409 DIRECCION HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ– SICUANI

MC. ELVIA YEPEZ CHACON  
**Gerente Regional de Salud**

Dr. LUIS FELIPE CONDORI MESCO  
**Director de la Unidad Ejecutora 409-HACR-Sicuani**

Marco Antonio Vásquez Morales  
**Administrador**

Abg. Ingrid Sharazada Calderón delgado  
**Jefe de Recursos Humanos**

M.C. JOSE EDISSON HUAMAN MORVELI  
**Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria**

### EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

- Lic. Dancy Sonia Labra Huamanvilca de Avendaño.
- Lic. Rhida Catherine Zarate Dueñas

## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DEL N°01 AL 13 (AL 29 DE MARZO DEL 2025)

I. EDITORIAL	Pag. 4
II. DAÑOS DE ESTACIÓN	Pag. 5
III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	Pag. 12
IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Pag. 15
V. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES	Pag. 18
VI. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES	Pag. 20
VII. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	Pag. 21
VIII. SINDROME DE GUILLAIN BARRE	Pag. 24
IX. VIGILANCIA EPIDEMIOLGICA DE FEBRILES	Pag. 24
X. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS	Pag. 25
XI. VIGILANCIA COVID-19	Pag. 26
XII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BROTES	Pag. 27
XIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES PORT ACCIDENTES DE TRNSITO	Pag. 27
XIV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS	Pag. 28
XV. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	Pag. 33
XVI. EPI NOTICIAS	Pag.35

## I. EDITORIAL

### DIA MUNDIAL DE LA OBESIDAD: UN DESAFÍO GLOBAL

Cada 4 de marzo, el mundo conmemora el *Día Mundial de la Obesidad*, una fecha clave para reflexionar sobre uno de los mayores desafíos de salud pública del siglo XXI. Lejos de ser solo una cuestión estética, la obesidad es una enfermedad compleja, multifactorial y crónica, que afecta a millones de personas y se relaciona con un aumento significativo del riesgo de enfermedades no transmisibles como Diabetes tipo 2, Enfermedades cardiovasculares, Hipertensión arterial y Algunos tipos de cáncer.

En nuestro país, las cifras son alarmantes: la prevalencia del sobrepeso y la obesidad sigue en aumento, afectando tanto a adultos como a niños y adolescentes. Esta situación no solo compromete la calidad de vida de quienes la padecen, sino que también ejerce una enorme presión sobre los sistemas de salud y la economía en general.

La obesidad no es simplemente el resultado de elecciones individuales. Está profundamente influenciada por factores sociales, económicos, culturales y ambientales.

La prevención y el tratamiento de la obesidad requieren un enfoque integral y multisectorial, que involucre a gobiernos, instituciones de salud, escuelas, comunidades, y por supuesto, a las personas, la obesidad se puede prevenir.

¿Como se puede prevenir la obesidad?

- Alimentación saludable
  - Priorizar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y alimentos naturales.
  - Reducir el consumo de azúcares añadidos, grasas saturadas, sal y alimentos ultraprocesados.
  - Fomentar el uso de alimentos locales y tradicionales, como la quinua, kiwicha, tarwi, maíz y papa nativa.
- Actividad física regular
  - Realizar al menos 30 minutos de actividad física moderada al día (caminar, bailar, subir escaleras, etc.).
  - En niños y adolescentes, se recomienda al menos 60 minutos diarios.
- Hábitos saludables
  - Dormir entre 7 y 9 horas por noche.
  - Evitar el uso excesivo de pantallas.
  - Mantener horarios regulares de comidas y evitar el “picoteo” entre comidas.
- Educar con el ejemplo
  - Los padres y cuidadores deben ser modelos positivos de alimentación y actividad física.

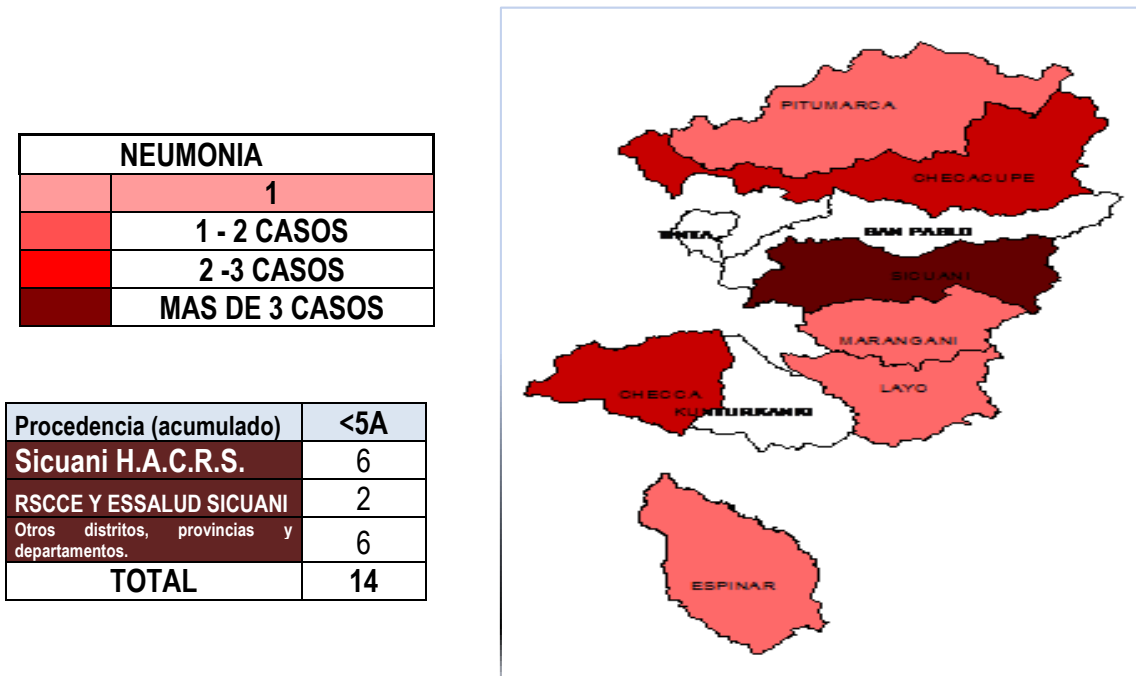


El abordaje de la obesidad no debe estar marcado por el estigma, sino por la empatía, la comprensión y la acción. En este Día Mundial de la Obesidad, renovemos nuestro compromiso con una salud pública más justa, más inclusiva y centrada en las personas.

## II. DAÑOS DE ESTACION

### MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S.

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2025 a la S.E. N°13.



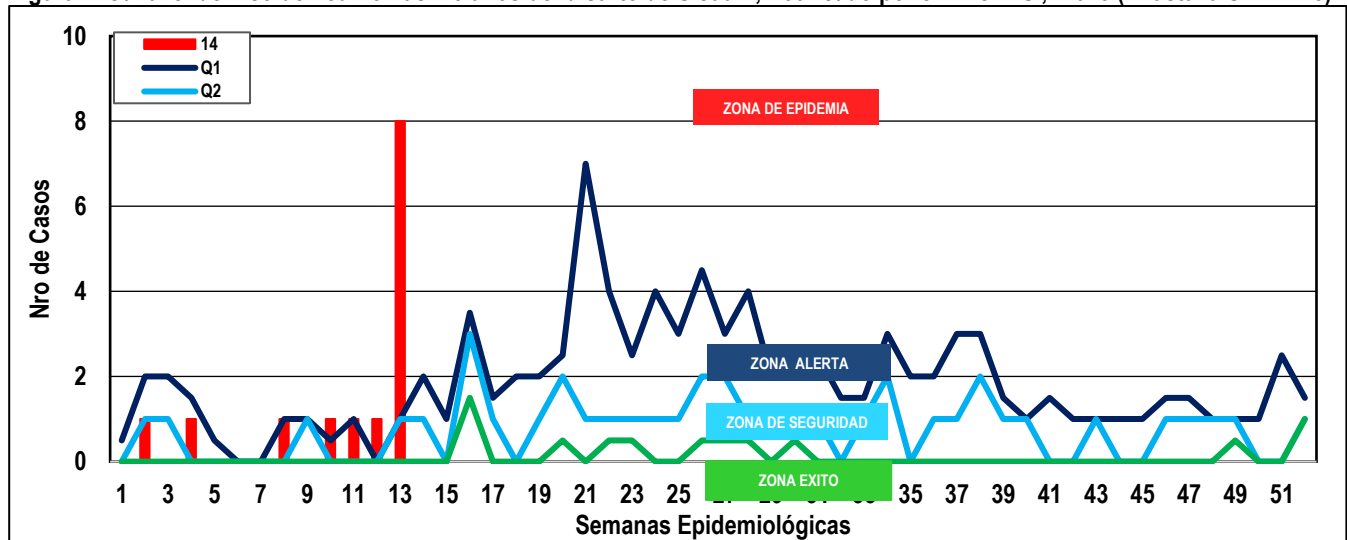
### SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Tabla 1. Casos de Neumonías en niños menores de 5 años, por departamentos, provincia y distritos; notificados por el HACR-S, \*2025(\*hasta la S.E N°13).

DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	NEUMONIAS		HOSPITALIZADOS		CASO DE NEUMONIA GRAVE			DEFUNCIONES POR NEUMONIA GRAVE HOSPITALIZADOS + DE 24 HORAS			DEFUNCIONES POR NEUMONIA GRAVE HOSPITALIZADOS MENOS DE 24 HORAS			CASOS DE SOB/ ASMA		
			2-11 M	1-4 A	<2M	2-11M	1-4 A	<2M	2-11M	1-4A	<2M	2-11M	1-4A	<2M	2-11M	1-4A	<2A	2-4A
			CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	0	4	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
SICUANI-RSCCE	0	0			0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
CHECACUPE	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TINTA	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARANGANI	0	0			0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN PABLO	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO	0	1			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PITUMARCA	0	0			0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
COMBAPATA	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CANAS	CHECCA	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	KUNTURKANKI	0		0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	LANGUI	0		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	YANAOCA	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUSCO	SANTIAGO	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN SABASTIAN	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		SAN JERONIMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL POR EDADES</b>			<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años del distrito de Sicuani; notificado por el HACR- S., \*2025 (\* hasta la S.E. N°13).

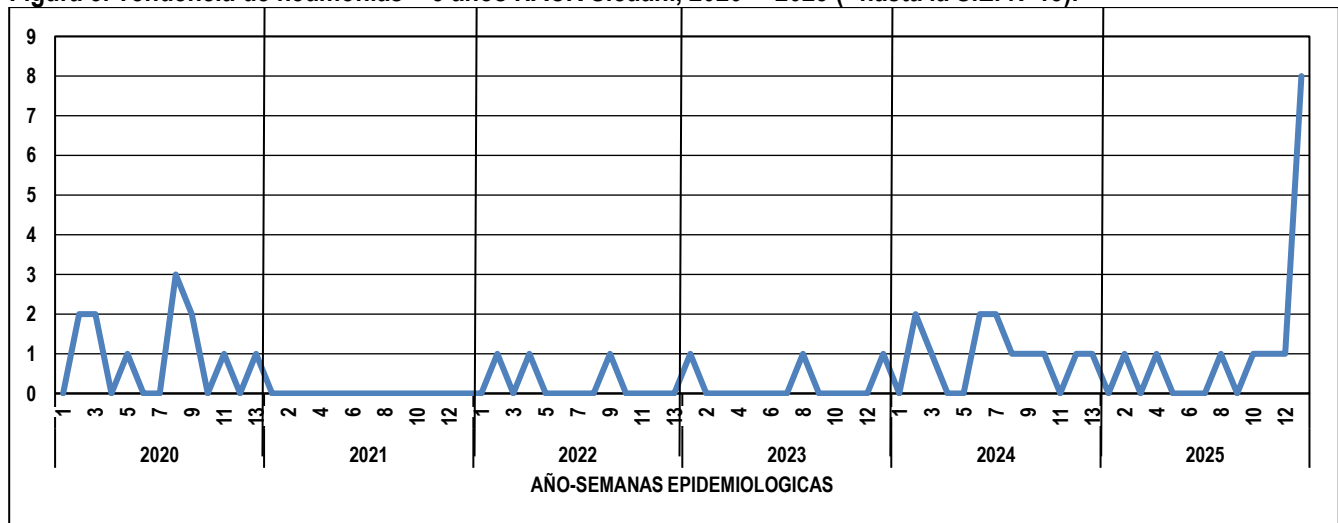


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico de neumonías en menores de 5 años hasta la semana 13 se tiene un acumulado de 14 casos; las semanas 8,10, 11, 12 y 13 nos encontramos en **ZONA DE EPIDEMIA**, teniendo mayor cantidad de casos en la semana 13 con 8 casos. Por lo que se debe de implementar las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer las medidas de prevención primaria como la vacunación oportuna, el lavado de manos en las madres y en los niños, evitar lugares conglomerados y el uso de mascarillas en ambientes cerrados, en caso de que la madre este con síntomas respiratorios para prevenir el contagio del menor.
- Fortalecer las competencias del personal de salud para el diagnóstico y manejo oportuno de los casos de neumonías, priorizando a los menores de un año.
- Monitorizar el sistema referencias y contra- referencias, a fin de identificar las deficiencias para garantizar una respuesta oportuna.
- Implementar de acuerdo al nivel de complejidad de la IPRESS con insumos y medicamentos, para garantizar una adecuada atención.

Figura 3. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2020 - \*2025 (\* hasta la S.E. N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

La curva de tendencia de episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, en los últimos 6 años 2020- 2023 se evidencia la disminución de los casos.

La incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años hasta la S.E. N°13-2025, se reportaron 14 episodios de neumonías en menores de 5 años; comparando el mismo periodo en el año 2024, se observa un aumento del 14.2 % de los casos ya que el año 2024 se reportaron 12 episodios de neumonías en menores de 5 años, observándose más 2 casos en relación al año 2024.

## MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2025 hasta la S.E. N°13.



Casos de IRAS por DISTRITO acumulado	IRA <5A
Sicuani (H.A.C.R.S.)	182
Sicuani (RCCE)	34
Otros Distritos de Canchis	05
Otros Provincias	04
Cusco	0
Otro Departamentos	07
<b>TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS ACUMULADO</b>	<b>232</b>

IRAS	
	0
	1 - 10 CASOS
	11 - 40 CASOS
	41 - 80 CASOS
	MAS 80 CASOS

### SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Tabla 2. Casos de IRAS en niños < 5 años, por provincia del departamento del Cusco notificados por el HACR-S, \*2025 (\*hasta la S.E N°13).

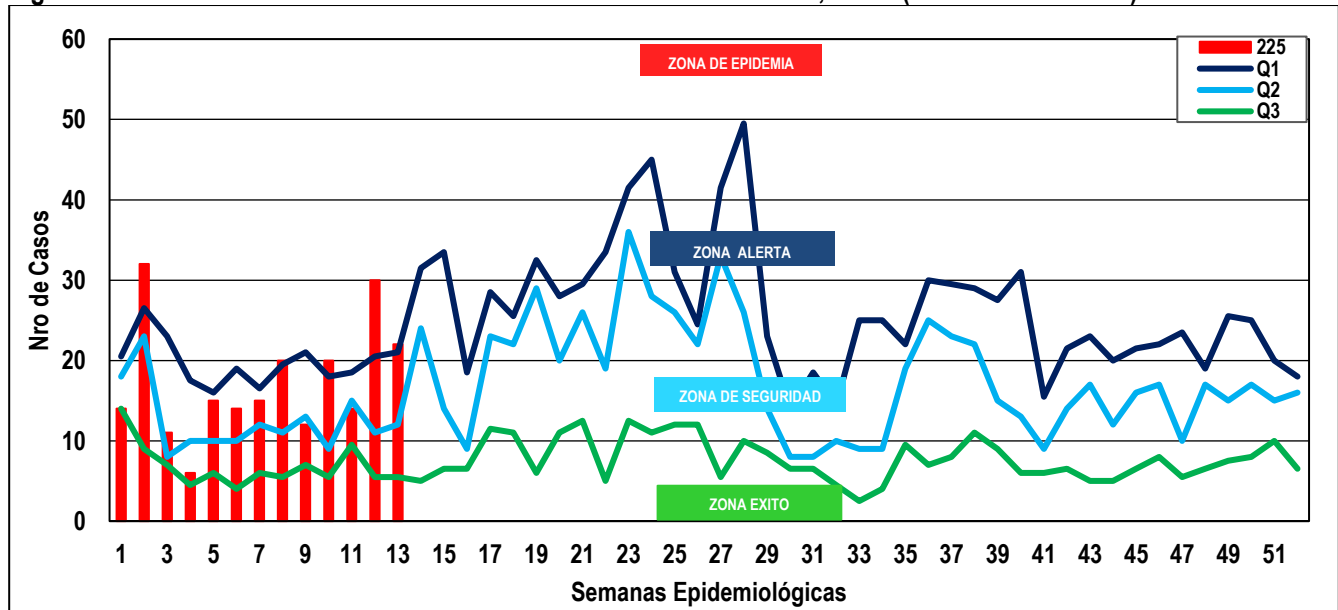
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	IRA_M2	IRA_2_11	IRA_1_4*	
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	16	68	98	
		SICUANI-RSCCE	3	12	19	
		TINTA	0	0	0	
		SAN PABLO	0	0	2	
		SAN PEDRO	0	0	0	
		PITUMARCA	0	1	0	
		MARANGANI	0	1	1	
		COMBAPATA	0	0	0	
		CHECACUPE	0	0	0	
		LIVITACA	1	0	0	
	CHUMBIVILCAS	CAPACMARCA	0	0	0	
		WANCHAQ	0	0	0	
	CUSCO	SANTIAGO	0	0	0	
		SAN SEBASTIAN	0	0	0	
		CUSCO - CALCA	0	0	0	
		QUELLOUNO	0	0	1	
	ANTA	ANTA	0	0	0	
	ESPINAR	ESPINAR	0	0	0	
		COPORAQUE	0	0	0	
		PICHIHUA	0	0	0	
	QUISPICANCHI	PARURO	0	0	0	
	ACOMAYO	ACOMAYO	0	0	0	
		YANAQCA	0	0	0	
	CANAS	CHECCA	0	0	2	
		KUNTURKANKI	0	0	0	
		LAYO	0	0	0	
		LANGUI	0	0	0	
		PAMPAMARCA	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>			<b>20</b>	<b>82</b>	<b>123</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Tabla 3. Casos de IRAS en niños < 5 años, por otros Departamento y provincia notificados por el HACR-S, \*2025 (\*hasta la S.E N°13).

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	IRA_M2	IRA_2_11	IRA_1_4*	
APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	0	0	1	
	COTABAMBA	CHALLHUAHUACHO	1	0	0	
AREQUIPA	AREQUIPA	SOCABAYA	0	0	0	
		CERRO COLORADO	0	0	0	
		LA JOYA	0	0	1	
		AREQUIPA	0	0	0	
		CHALA	0	0	0	
LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	0	1	0	
LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	0	0	0	
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	MANU	MADRE DE DIOS	0	0	1
		INAMBARÍ	0	0	0	
PASCO	PASCO	TAMBOPATA	0	0	0	
		HUARIACA	0	0	0	
PUNO	PUNO	AZANGARO	0	0	0	
		PUNO	0	0	0	
		SAN ROMAN	JULIACA	0	0	1
		AYAVIRI	AYAVIRI	0	0	0
		MELGAR	SANTA ROSA	0	0	0
ICA	ICA	ICA	0	0	0	
ABANCAY	ABANCAY	ABANCAY	1	0	0	
AYACUCHO	PARINACOCCHA	CORACORA	0	0	0	
<b>TOTAL</b>			<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	

Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S, \*2025 (\* hasta la S.E. N°13).

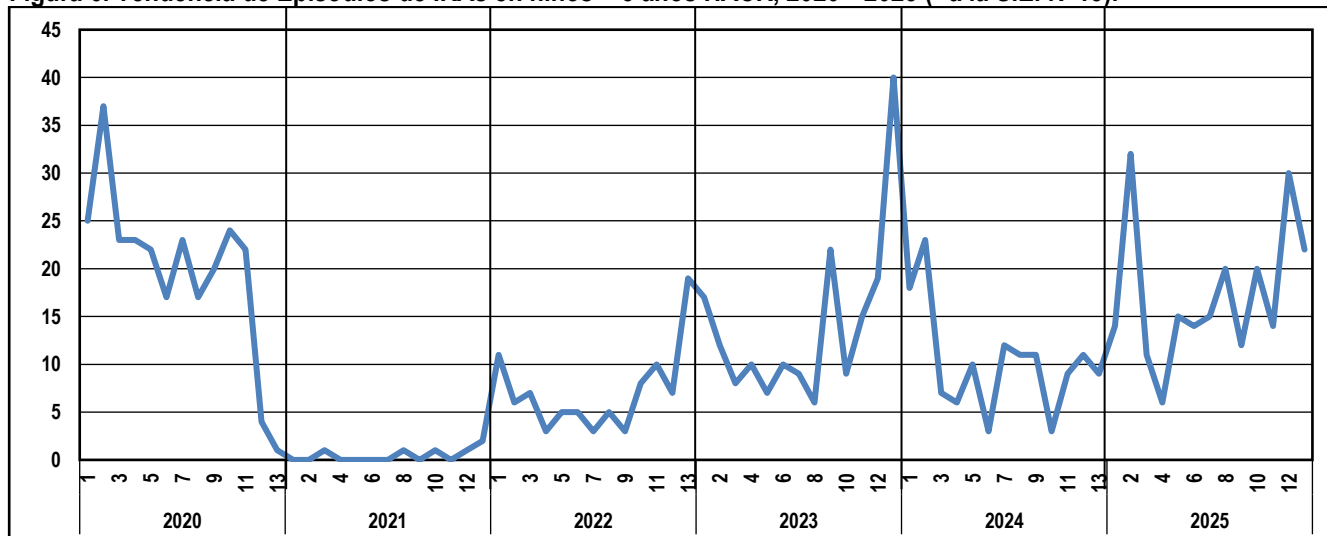


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

El canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas-IRA, no Neumonías en menores de 5 años, muestra que en la S.E. N°13, se tiene un acumulado de 225 casos notificados, encontrándonos la S.E 02, 10, 12, 13 en **ZONA DE EPIDEMIA**. Por lo que, se debe intensificar las siguientes recomendaciones:

- Actividades preventivas, como el aumento de las coberturas del calendario vacunal (contra Hib, neumococo, sarampión, tos ferina) que es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.
- Lactancia materna, fomentar la higiene respiratoria, lavado de manos, consejería preventiva a las madres enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma para la búsqueda oportuna de atención en los EESS, cuyas actividades se encuentran inmersas en el Paquete de Atención Integral del niño.

Figura 6. Tendencia de Episodios de IRAs en niños < 5 años HACR, 2020- \*2025 (\* a la S.E. N°13).

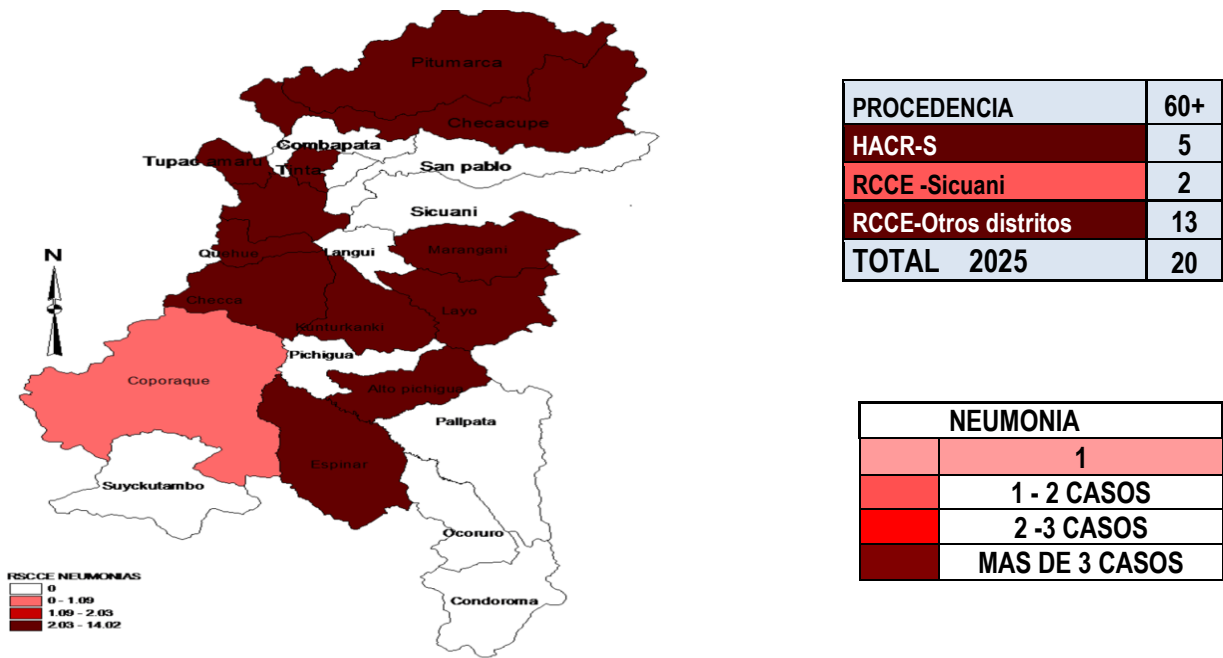


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N°13-2025 se notifica 225 episodios de IRAs no neumonías en menores de 5 años, comparada al mismo periodo del 2024 que se notificó 133 episodios, mostrando un incremento de 92 episodios para el año 2025. Este incremento se da antes que empieza los meses de bajas temperaturas, por eso, es necesario implementar y reforzar el Plan de bajas temperaturas para el 2025 y hacer frente a la temporada de Bajas temperaturas que inicia en la S.E. N°16.

## MAPA DE NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES

Figura 5. Mapa I.A. de Neumonías en las PAMs, HACR-S, 2025 a la S.E. N°13



### SITUACION DE LAS NEUMONIAS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR

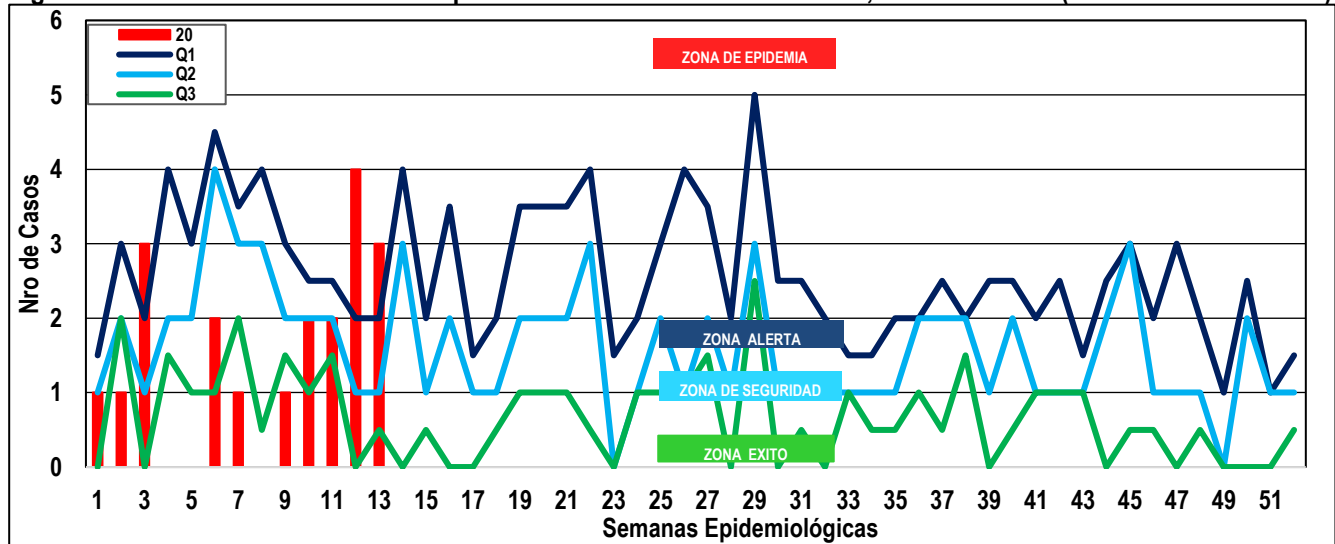
Tabla 4. Casos de Neumonías en Adultos Mayores por provincia notificados por el HACR-S, \*2025(\*hasta la S.E N°13).

AÑO	DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	NEU_60A	HOS_60A	FALLECIDOS + 60 años Hospitalizados	FALLECIDOS + 60 años Emergencia
2025	CUSCO	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	0	0	0	0
	CUSCO	CANCHIS	TINTA	1	1	0	0
	CUSCO	CANCHIS	SAN PABLO	1	1	0	0
	CUSCO	CANCHIS	CHECACUPE	2	1	0	0
	CUSCO	CANCHIS	SAN PEDRO	0	0	0	0
	CUSCO	CANCHIS	MARANGANI	0	0	0	0
	CUSCO	CANCHIS	PITUMARCA	4	3	0	0
	CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	5	3	0	1
	CUSCO	CANCHIS	SICUANI-RSCCE	2	2	0	0
	CUSCO	CANAS	QUEHUE	0	0	0	0
	CUSCO	CANAS	LANGUI	0	0	0	0
	CUSCO	CANAS	LAYO	0	0	0	0
	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	1	1	0	0
	CUSCO	CANAS	CHECCA	0	0	0	0
	CUSCO	CANAS	YANAOCA	3	2	1	1
	CUSCO	CANAS	PAMPAMARCA	1	1	0	0
	CUSCO	ESPINAR	ALTO PICHIHUA	0	0	0	0
	CUSCO	CUSCO	SAN SEBASTIAN	0	0	0	0
	PUNO	PUNO	AZANGARO	0	0	0	0
	PUNO	AZANGARO	MACARI	0	0	0	0
LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>				<b>20</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

**SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR**

Figura 7. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S \*2025(\* hasta la S.E. N°13).

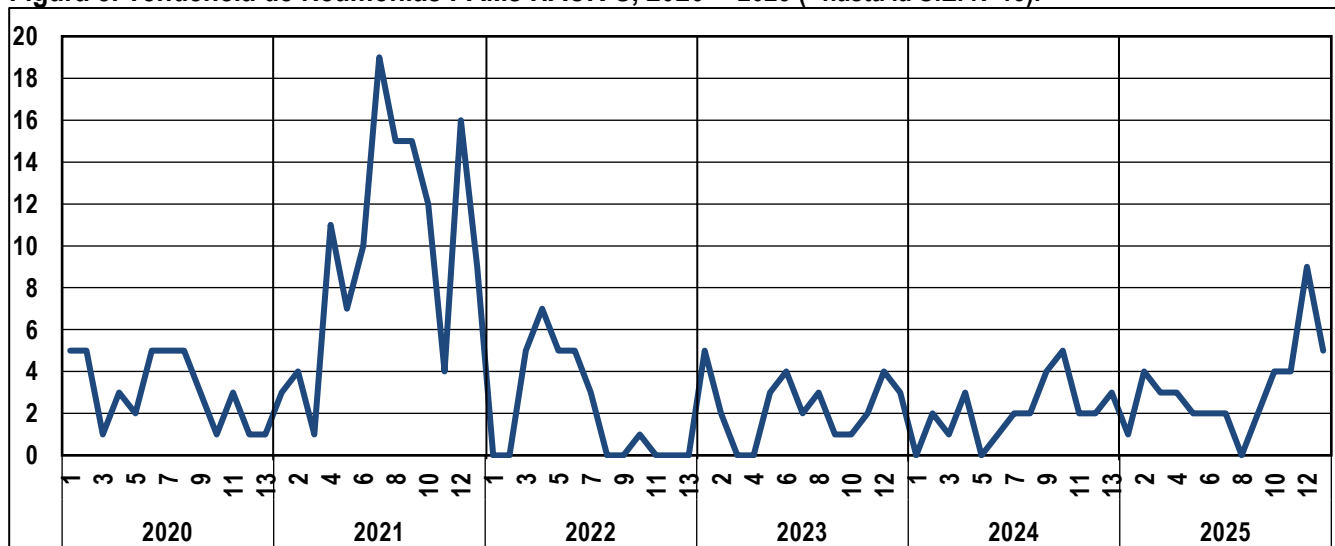


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El canal endémico de neumonía, en personas adultas mayores en el ámbito del HACR-S a la S.E. N°13-2025 se reporta 03 casos de neumonía, encontrándonos en **ZONA DE EPIDEMIA**, de igual forma, las semanas N° 3 y 12 estuvimos en zona de **EPIDEMIA**; en lo que va del año tenemos un acumulado de 07 casos de Neumonías las cuales (5 corresponden a la jurisdicción de HACR-S y 2 procedente RSCCE); por lo cual se debe continuar con las actividades de preventivo promocionales en neumonías en la población adulto mayor en el primer nivel de atención y en los diferentes consultorios de Medicina, Adulto Mayor y PROMSA.

Así mismo se ha notificado 3 defunciones por Neumonía (1 del HACRS y 2 Yanaoca).

Figura 8. Tendencia de Neumonías PAMs HACR-S, 2020 - \*2025 (\* hasta la S.E. N°13).

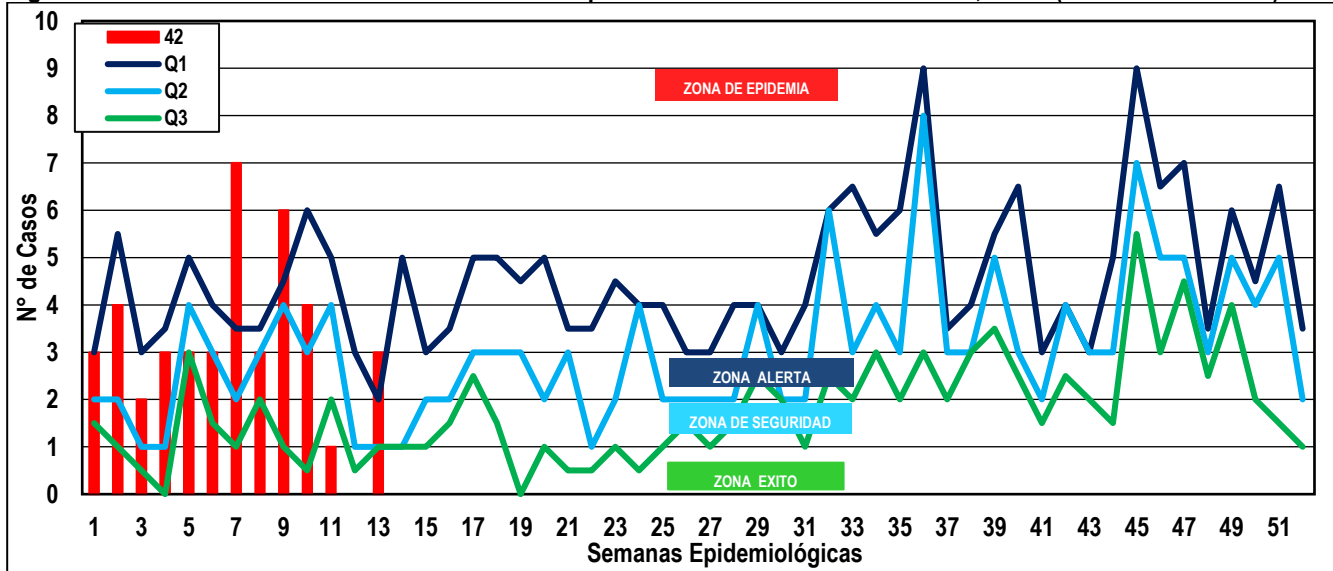


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las Personas Adulto Mayores en el periodo 2020, 2022, 2023 y 2024 presento un comportamiento intermitente. Para el 2021 la tendencia de los episodios de Neumonías tuvo un aumento significativo y en relación a este año 2025 esta tendencia se muestra con un comportamiento al descenso, sin embargo, el monitoreo debe continuar con las actividades de educación, información a la población, adulto mayor más aun considerando que es un segmento poblacional sumamente vulnerable, **situación que debe ser tomada en cuenta por el personal de salud de los diferentes consultorios y estrategias.**

**SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS**

Figura 9. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S, \*2025 (\* hasta la S.E. N°13).

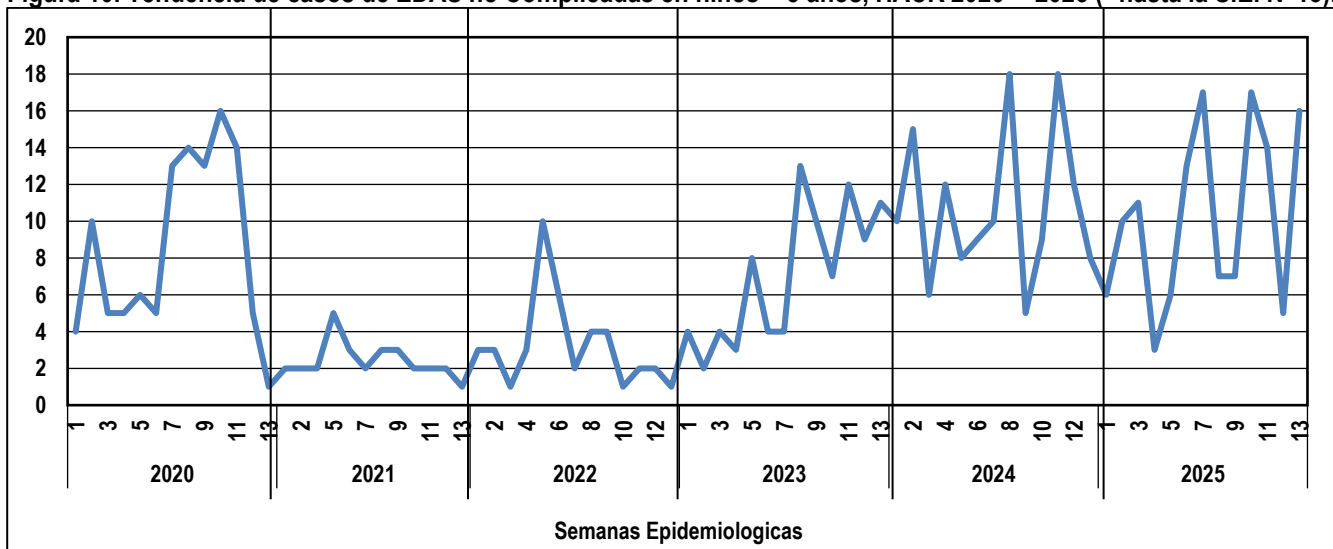


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico para los casos de EDA, para la Semana Epidemiológica N°13-2025, se tiene un acumulado de 42 episodios de EDA, lo cual indica que nos encontramos en **ZONA DE ALERTA**, así mismo en estas 13 semanas notificadas, 02 semanas estuvimos en zona de **EPIDEMIA**; por lo que se debe continuar enfatizando las recomendaciones de:

- Higiene de manos, higiene de los alimentos, agua segura y otras medidas sanitarias como actividades preventivas promocionales en los diferentes consultorios diferenciados de Niño sano, IRA-EDA y PROMSA.
- La responsable de EDA del HACR-S realizar el seguimiento de los casos notificados, enfatizando en su visita domiciliaria verificar el consumo de agua segura, higiene de alimentos, lavado de manos, servicios básicos con que cuenta el hogar y demás medidas que debe adoptar la familia para prevenir otros episodios y complicaciones.

Figura 10. Tendencia de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años, HACR 2020 - \*2025 (\* hasta la S.E. N°13).



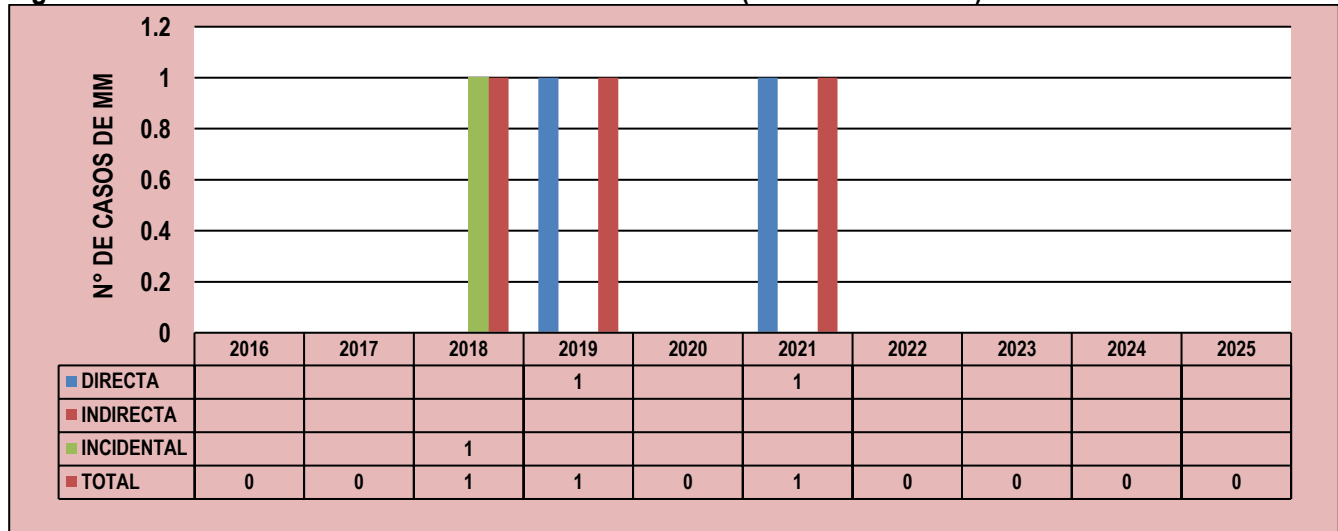
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

La tendencia de los casos de EDA desde el año 2020 - 2025 muestra un aumento de casos, el año 2021 y 2022 hubo un descenso significativo y el año 2023 y 2024 mostraron un incremento; y el año 2025 esta tendencia se mantiene en comparación al año anterior. Por lo que, a través de los diferentes escenarios, se debe poner énfasis en promocionar las medidas preventivas como lavado de manos, consumo de alimentos limpios y agua segura, así como realizar las visitas domiciliarias por la responsable de la estrategia Sanitarias IRAs y EDAs del HACR-S y los EESS del primer nivel de atención.

### III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

#### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Figura 11. Casos de Muertes maternas HACR-S 2016-2025>(\*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

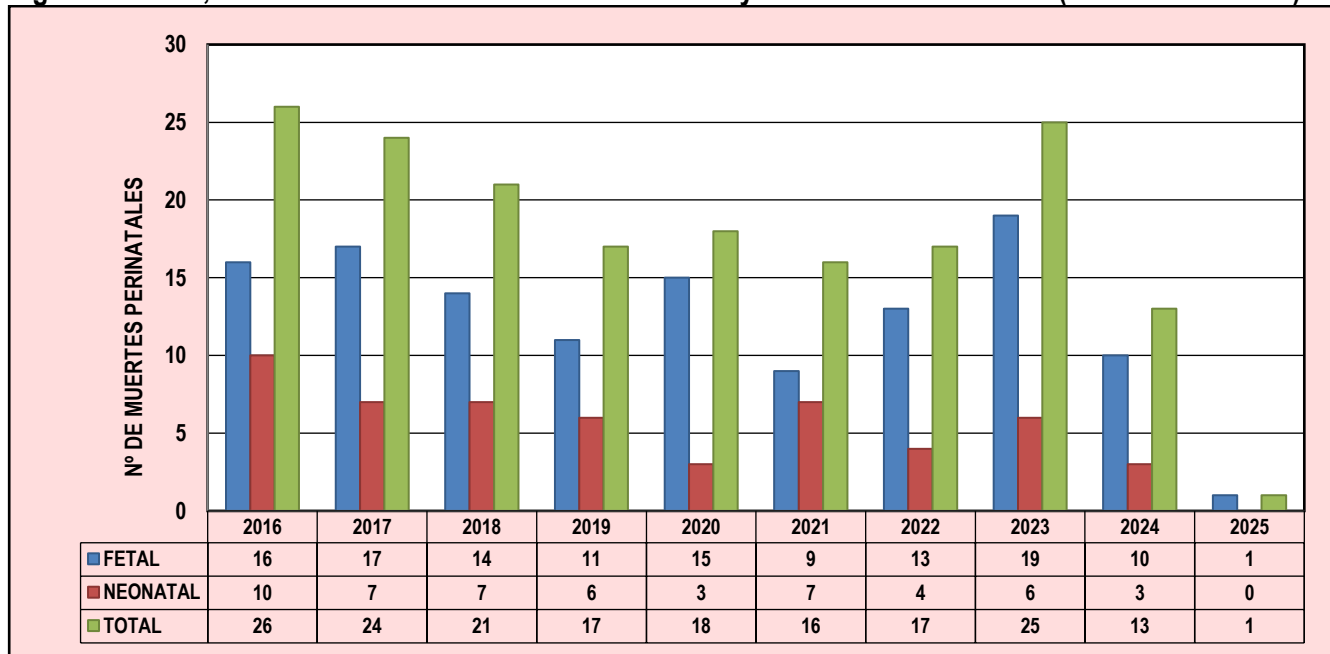
A la S.E. N° 13-2025, no se notificaron muertes maternas en el sistema de vigilancia epidemiológica del HACR-S; sin embargo, en la S.E. N° 25 - 2024 el Hospital Regional notifica una Muerte Materna directa de gestante de 36 años procedente de Pitumarca y residente en Cusipata producto de un Shock refractario multifactorial que falleció en fecha 18/06/2024 que fue referida por el hospital Sicuani a Cusco; el año 2023 se reportó una muerte materna en una puérpera de 41 años, que falleció el 10/03/23 y fue notificada por el Hospital Regional, procedente del sector de Occobamba, producto de un Shock Hipovolémico provocado por una Hemorragia puerperal (Atonía uterina) cuya causa básica está pendiente determinarse. El caso se catalogó como una MM directa gestante que fue referida por el Hospital Sicuani a Cusco. Así mismo a mediados del año 2022 se notificó un caso de muerte materna directa ocurrida en el año 2021 de una (joven gestante de 19 años, ocurrida en su domicilio causa de muerte Choque Hipovolémico); el año 2019 se reportó 01 caso de muerte materna directa ocurrida en la SE N°5 (muerte materna directa en gestante de 35 años, ocurrido en el Hospital Sicuani, procedente del PS San Pablo, causa de muerte pre eclampsia); de la misma forma en la semana epidemiológica N°44 del 2018 se notificó 1 muerte materna incidental procedente de ESSALUD la misma que falleció en el trayecto de Sicuani – Cusco, también se observa que en los años 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

Tabla 5. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015 - \*2025(\*hasta la S.E N°13).

DISTRITO	E.E.S.S. NOTIFI. ORIGEN	E.E.S.S. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022			2023			2024			2025				
			FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL					
KUNTURKAN KI	HACR-S	C.S. DESCANSO-K.				1		1							1		1																				
	HACR-S	CHECCA													1	1	2						1		1												
YANAOCA	HACR-S	PS. PONGONA							2		2																										
	HACR-S	C.S. YANAOCA				3	1	4			1	1														1	2	3	1		1	1			1		
	HACR-S	PS. TUNGASUCA												1		1																					
QUEHUE	HACR-S	PAMPAMARCA																																			
	HACR-S	PS. QUEHUE												1		1																					
LANGUI	HACR-S	LANGUI	1		1																		1		1												
LAYO	HACR-S	LAYO	1	1	2				2	2				1	1																						
MARANGANI	HACR-S	PS. OCCOBAMBA																																			
	HACR-S	C.S. TECHO OBRERO																																			
	HACR-S	CS. MARANGANI	1	1	1				1	1	1			1	1	1																					
SICUANI	HACR-S	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	3		3	2	1	3	2	3	5	4	4	2	2	2	2	4	3	2	5	3	1	4							
	HACR-S	PS. QUEHUAR																																			
	HACR-S	CS. PAMPAPHALLA																																			
	HACR-S	PS. LA FLORIDA																																			
	HACR-S	PS. UZCUPATA																																			
	HACR-S	ESSALUD-SICUANI																																			
	HACR-S	PS. SAN PEDRO																																			
PITUMARCA	HACR-S	PS. PITUMARCA																																			
	HACR-S	HACR-S	1		1			1																													
TINTA	HACR-S	PS. TINTA																																			
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA																																			
	HACR-S	CHECACUPE																																			
COMBAPATA	HACR-S	HACR-S																																			
	HACR-S	PS. CHIARA																																			
	HACR-S	COMBAPATA																																			
JULIACA	HACR-S	PS.ACCOCUNCA																																			
CUSCO	HACR-S	JULIACA-PUNO																																			
	HACR-S	CUSCO-URUBAMBA																																			
AREQUIPA	HACR-S	PS.CAYARANI																																			
LIVITACA	HACR-S	PS. LIVITACA																																			
ACOMAYO	HACR-S	POMACANCHI																																			
MANU	HACR-S	MADRE DE DIOS																																			
TOTAL GENERAL			8	2	10	16	10	26	17	7	24	14	7	21	12	6	18	15	3	18	9	7	16	13	4	17	19	6	25	10	3	13	1	0	1		

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

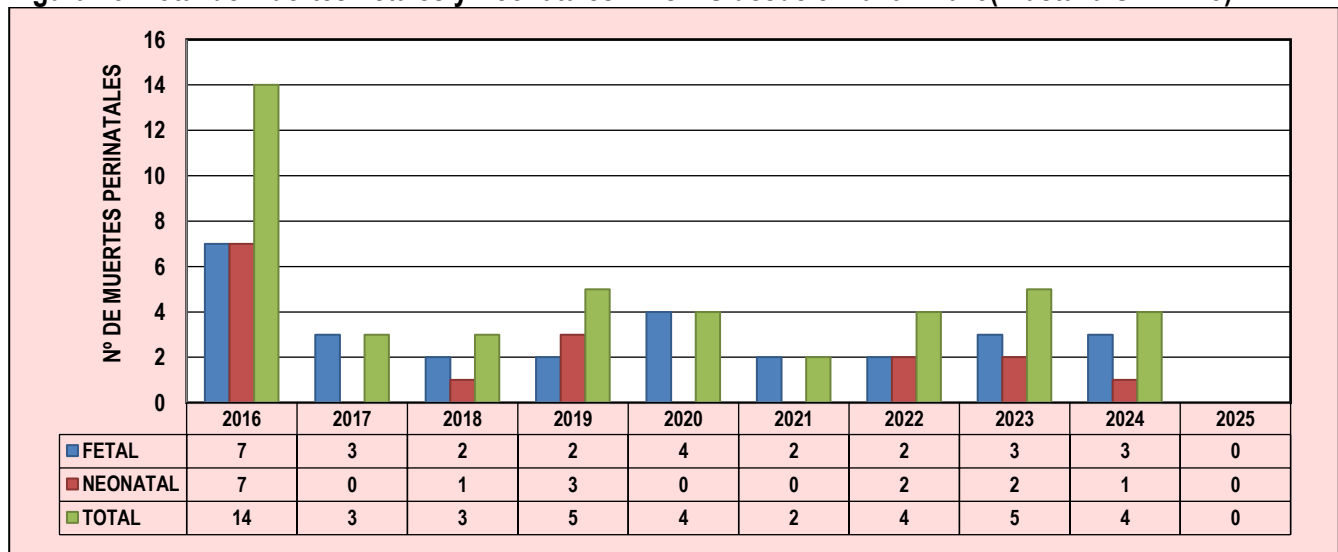
**Figura 12. Total, de casos de Muertes Perinatales HACR-S y RSCCE año 2016 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).**



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2025 se han notificado 01 muerte perinatal. La cual corresponden al periodo fetal; procedente del C.S de Tanaoca; como se puede observar en la tabla N°05 de muertes perinatales; por lo que se recomienda mejorar la calidad de la atención en los Controles Pre Natales en los diferentes EEES del primer nivel de atención; así mismo se observa las muertes perinatales en los diferentes años como el 2016 se tuvo 26 casos, el 2017 solo se disminuyó a 24 casos, el 2018 a 21 casos, el 2019 se tuvo 17, el año 2020 se tuvo 18 casos, el año 2021 se reportaron 16 casos, 2022 se reportaron 17 casos, el 2023 se tuvo 25 casos y el 2024 se reportaron 13 casos de muertes perinatales.

**Figura 13. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2016 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).**



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, no se notificó ningún caso de muerte perinatal en la jurisdicción del HACR, también observamos que en el año 2016 se tuvo (7F y7N), en el año 2017 (3F), el 2018 (2F y 1N), el 2019 (2F y 3N), el 2020 (4F), el 2021 (2F), el 2022 (2F y 2N), el 2023 (2F y 2N) y el año 2024 se tuvo 4 muertes perinatales (3F y 1N) respectivamente.

## SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN MATRIZ

**Tabla N°6. Muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer, notificado por el HACR hasta la S.E. N°52-2024.**

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	3	0	0	0	0	3
	23.1%	0%	0%	0%	0%	0%
BPN (1500-2499 GR)	6	0	1	0	0	7
	46.2%	0%	7.7%	0%	0%	50.0%
(PN > 2500 GR)	1	0	0	1	1	3
	7.7%	0%	0%	7.7%	7.7%	50.0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13</b>
	<b>76.9%</b>	<b>0%</b>	<b>7.7%</b>	<b>7.7%</b>	<b>7.7%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

**Tabla N°7. Muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer, notificado por el HACR hasta la S.E. N°13-2025.**

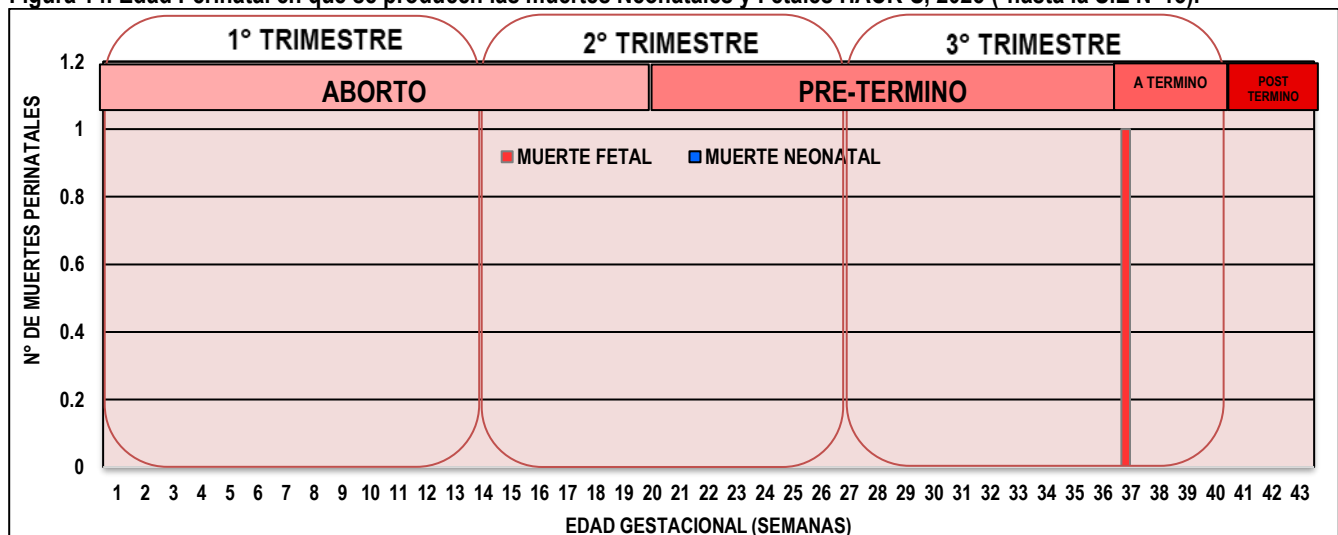
PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	0	0	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%
BPN (1500-2499 GR)	0	0	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%
(PN > 2500 GR)	1	0	0	0	0	1
	100%	0%	0%	0%	0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la S.E. N° 52-2024, la matriz BABIES (tabla 5) nos indica que el 76,9% (10/13) de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales; todas las muertes fetales ocurrieron en el anteparto (76.9%); el 33.3% (1/3) de las muertes Neonatales sucedieron en recién nacidos < 24 horas, el 33.3% (1/3) ocurrió entre la edad de 1 a 7 días; el 33.3% (1/63) ocurrió entre la edad de 8 a 28 días de acuerdo al sexo 61,5% masculinos y 38,5 % femeninos, las muertes fetales en su mayoría ocurrió en su domicilio, en cuanto a la muerte Neonatal (1 ocurrió en su domicilio, 1 ocurrió en alojamiento conjunto en el hospital y 1 en el proceso de atención inmediata del recién nacido debido a distrés respiratorio por prematuridad); por lo que es importante el abordar desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento prenatal en la comunidad de las gestantes debe ser reforzada, con énfasis en el reconocimiento de los signos de alarma (sangrado, ausencia o disminución de movimientos fetales, entre otros). Referencias oportunas, la captación de las gestantes en el primer trimestre en sus establecimientos de origen y el seguimiento a los recién nacidos de forma más estricta a las madres adolescentes.

A la S.E. N°13-2025, la matriz BABIES, nos indica que el 100% (1/1) de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales; el cual es de sexo masculinos y ocurrió en su domicilio, no hubo muertes Neonatales; es importante el abordar desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento prenatal en la comunidad de las gestantes debe ser reforzada, con énfasis en el reconocimiento de los signos de alarma (sangrado, ausencia o disminución de movimientos fetales, entre otros). Referencias oportunas, la captación de las gestantes en el primer trimestre en sus establecimientos de origen y el seguimiento a los recién nacidos de forma más estricta a las madres adolescentes.

**Figura 14. Edad Perinatal en que se producen las muertes Neonatales y Fetales HACR-S, 2025 (\*hasta la S.E N°13).**



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La figura, nos muestra la relación cronológica (en semanas de gestación) en el momento de las muertes Fetales y Neonatales, pudiendo observarse que hasta la semana epidemiológica N°13-2025, el HACR-Sicuani ha reportado 1 muerte fetal (gestación a término) procedente del C.S de Yanaoca, no se ha reportado muertes neonatales, Se debe abordar desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento más exhaustivo de las gestantes, referencias oportunas y visitas domiciliarias a los recién nacidos.

### IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

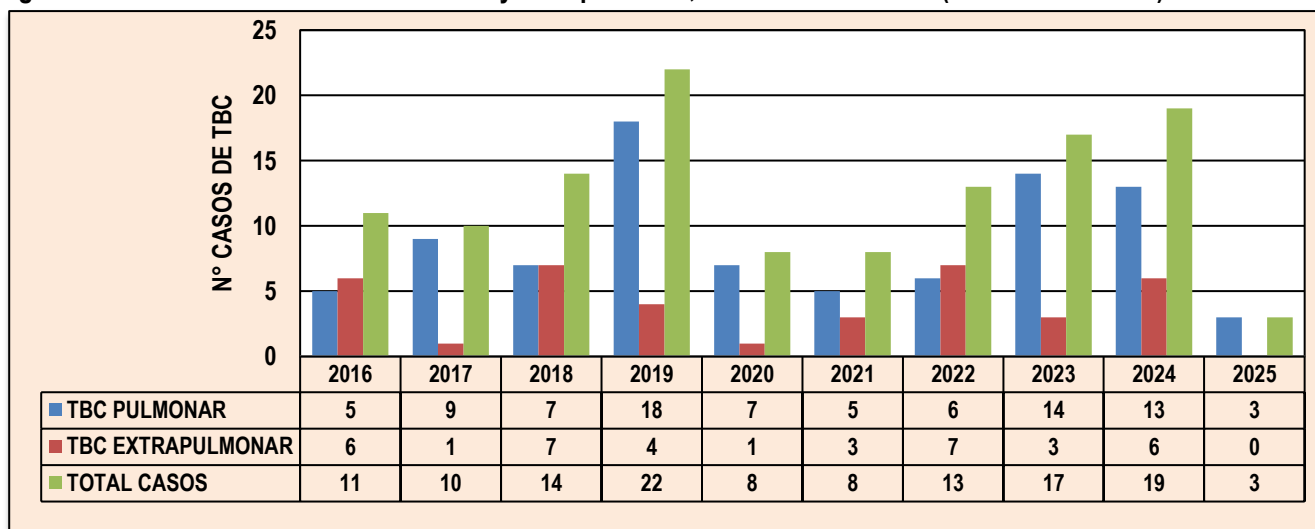
En el último reporte de la OPS, Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC) ocupando el segundo lugar en las Américas, y según la CDC en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 000 casos nuevos.

Tabla 8. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - \*2025(\*hasta la S.E N°13).

EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
		PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.	PUL.	EXT.PUL.
H.A.C.R.S.	H. SICUANI	5	6	7	1	4	1	3	1	1	1	3	1	4	3	4	8	4			
	PS. LA FLORIDA							1													
	TECHO OBRERO			1				2								1					1(+)
	PS. USCUPATA							1													
	TINTA					1						1		1		1					
	CHECACUPE					1								1	2						
	PS. QUEHUAR							1		1											
	C.S PAMPAPHALLA			1				2	1	2					1	1			1		
	PS. OCCOBAMBA					1		1													
	CS. MARANGANI																1		1		
	C.S. COMBAPATA						2	1					1						1		
	LAYO					1	1													1(+)	1
	PS. SAN PABLO							1					1		1	1			1(+)	1(+)	
	SAN PREGO				1			2													
	DESCANSO														1						
	CHECCA							2		1		1									
	PS. PAMPAMARCA						1			1											
	CS. DESCANSO						1														
	CONDE VILUYO							1		1											
	CS. PITUMARCA														1		1				
KUNTURKANKI								1													
ACCOPIA																		1			
LA VICTORIA-LIMA																1	1(+)				
MADRE DE DIOS																				1	
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 15. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - \*2025(\*hasta la S.E N°13).

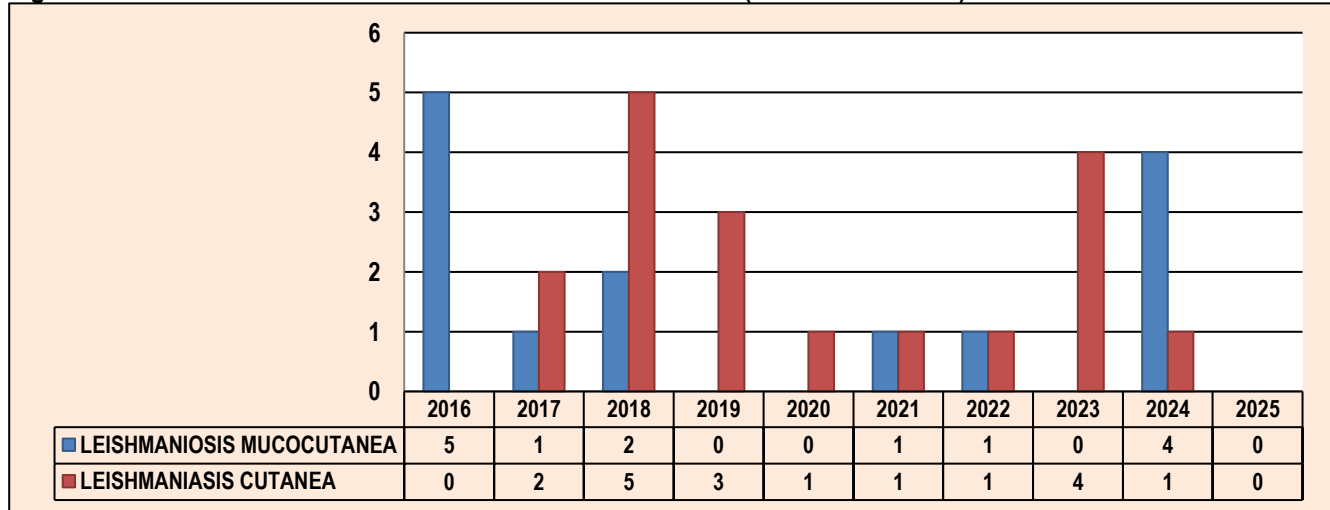


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°13-2025, se notificó 3 casos de TB (3 pulmonar y 0 extra pulmonar), 2 corresponde a la jurisdicción del RSCCE y 1 procedente de la Madre de Dios; sin embargo en el año 2018 se notificó 14 casos de TBC (7 Pulmonares y 7 Extra pulmonares), el 2019 se notifica 22 casos de TBC (18 pulmonares y 4 extra pulmonares), el 2020 se notifica 8 casos (7 pulmonares y 1 extra pulmonar), el 2021 se reporta 8 casos (5 pulmonares y 3 extra pulmonar), el 2022 se notifica 13 casos (6 pulmonares y 7 extra pulmonar), el 2023 se notifica 17 casos (14 pulmonares y 3 extra pulmonar) y el 2024 19 casos de TB (13 pulmonar y 6 extra pulmonar), procedentes en su mayoría de la RSCCE; al realizar el análisis por años de casos de Tuberculosis del 2016 al 2024 podemos observar que el año 2019 se presentaron más casos de tuberculosis.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS**

Figura 16. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S 2016 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).

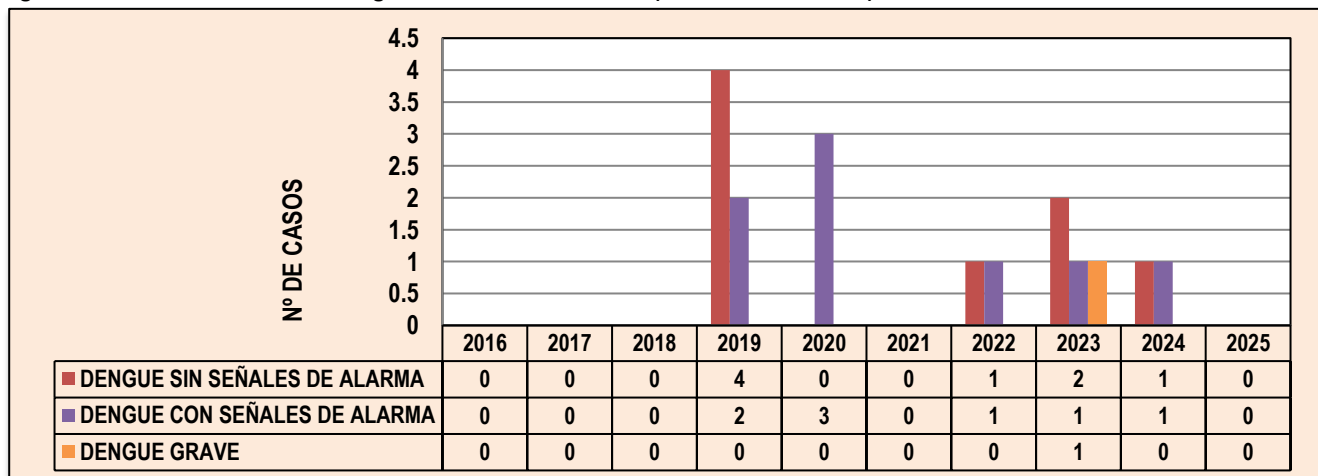


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°13-2025, no se reportó casos confirmados de Leishmaniosis. Durante el año 2024 se reportaron 5 casos de Leishmaniasis (4 Mucocutánea, 1 Cutánea), el año 2016 se notificó 5 casos de Leishmaniosis Mucocutánea, el año 2017 se notifica 3 casos (1 Mucocutánea, 2 Cutánea), el año 2018 se notifica 7 casos de Leishmaniosis (5 cutánea y 2 mucocutánea), el año 2019 se notifica 3 casos confirmados de Leishmaniosis cutánea, el año 2020 se notifica 1 caso (Cutánea), 2021 se notifica 2 casos confirmados de Leishmaniosis (1 Mucocutánea, 1 Cutánea), el año 2022 se notifica 2 casos de Leishmaniosis (1 cutánea y 1 mucocutánea) y el 2023 se notifica 4 casos confirmados de Leishmaniosis Cutánea.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE**

Figura 17. Total de casos de Dengue HACR-S 2016 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).

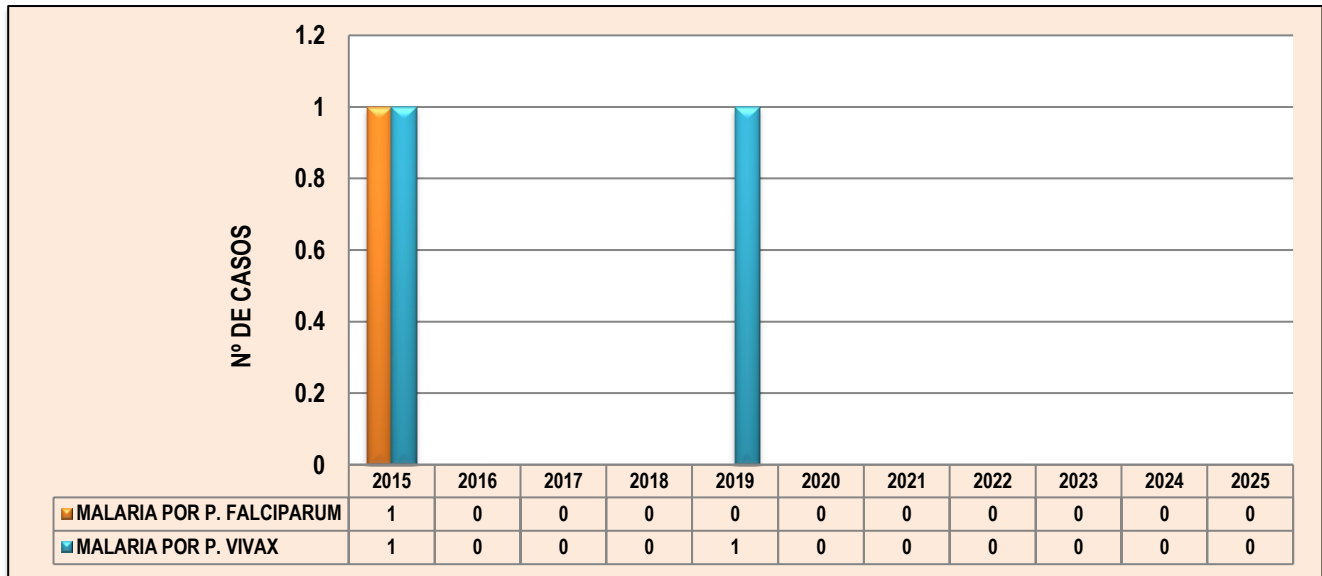


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13 del presente año, no se reporta casos confirmados de dengue, también observamos que desde el año 2016 al 2018 no se notificó ningún caso importado de Dengue, sin embargo el año 2019 se notifica 06 caso de Dengue (2 con señales de alarma y 4 sin señales de alarma), el año 2020 se notificó 3 casos confirmados de Dengue con signos Alarma, el año 2021 se notificó 4 casos probables de Dengue las mismas que fueron descartados con exámenes de laboratorio, el año 2022 se notifica 2 casos de Dengue (1 con señales de alarma y 1 sin señales de alarma), el año 2023 se notifica 4 casos de Dengue (2 con señales de alarma, 1 sin señales de alarma y 1 dengue grave) y el año 2024 se notifica 2 casos de Dengue (1 con señales de alarma , 1 sin señales de alarma); cabe resaltar que todos estos casos fueron importados de zonas tropicales.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL MALARIA O PALUDISMO**

Figura 18. Total de casos de Malaria HACR-S 2015 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).

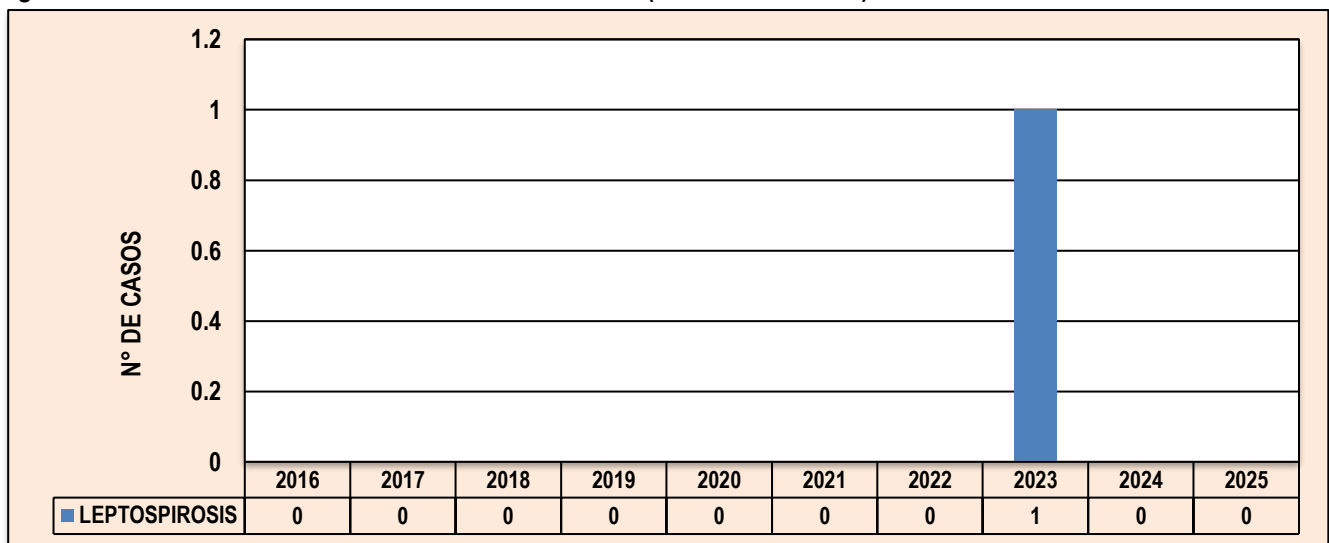


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, no se ha notifica ningún caso confirmado de Malaria, sin embargo, se puede observar que el año 2015 se presentaron 2 casos (1 malaria por P. Falciparum y 1 por P. vivax), del 2016 al 2018 no se notificó ningún caso importado de Malaria, el 2019 se notifica 01 caso de Malaria por P. vivax (importado de Puerto Maldonado) y con domicilio en Pampaphalla, el año 2020 al año 2024 no se ha notificó ningún caso de Malaria.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS**

Figura 19. Total de casos de Malaria HACR-S 2015 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

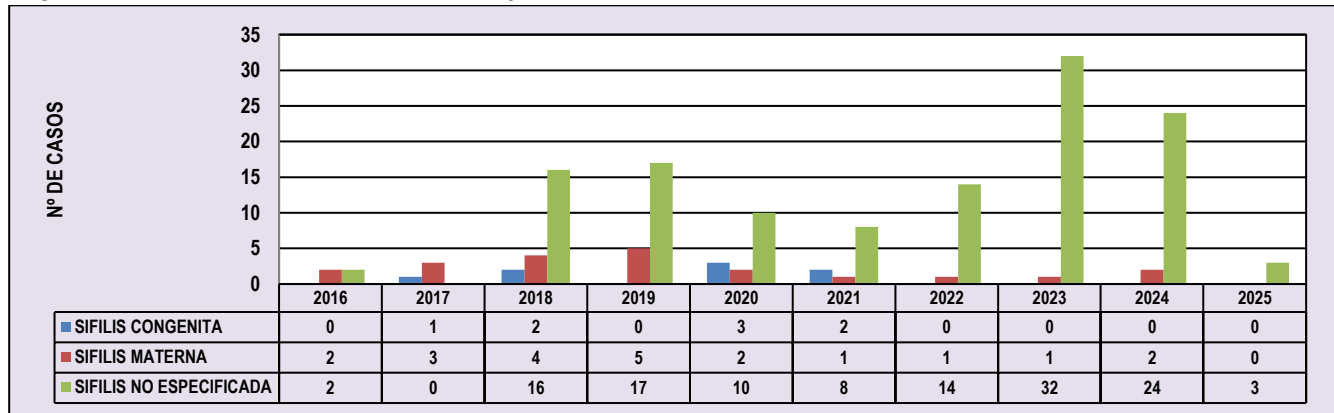
A la Semana Epidemiológica N°13-2025, no se ha notificado ningún caso de leptospirosis; sin embargo, el año 2023 se ha notificado 1 caso de Leptospirosis, en una persona de sexo femenino que por motivos de trabajo viajó al distrito de Tambopata, donde tuvo contacto con agua estancada; así mismo se observa que los 7 años anteriores nunca se había notificado esta enfermedad zoonótica, cuya forma de propagación es a través de la orina de animales infectados (roedores, perros, ganado, cerdos, caballos, animales silvestres).

## V. ENFERMEDADES TRASMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

La Sífilis materna es una enfermedad que debe considerarse como un problema del binomio madre-hijo; la infección del feto se produce a través de la placenta de la madre con sífilis, en periodos tempranos del embarazo, aunque los cambios anatomoclínicos no se observan hasta que madura el sistema inmunológico del niño, algo que suele ocurrir al quinto mes. La probabilidad de que una mujer embarazada no tratada, durante el primer año de su enfermedad, transmita al feto la sífilis es cercana al 90%. En caso de que el feto se hubiera infectado durante los primeros meses del embarazo, la probabilidad de muerte en útero se incrementa considerablemente.

Figura 20. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S 2016-\*2025(\*hasta la S.E N°13).

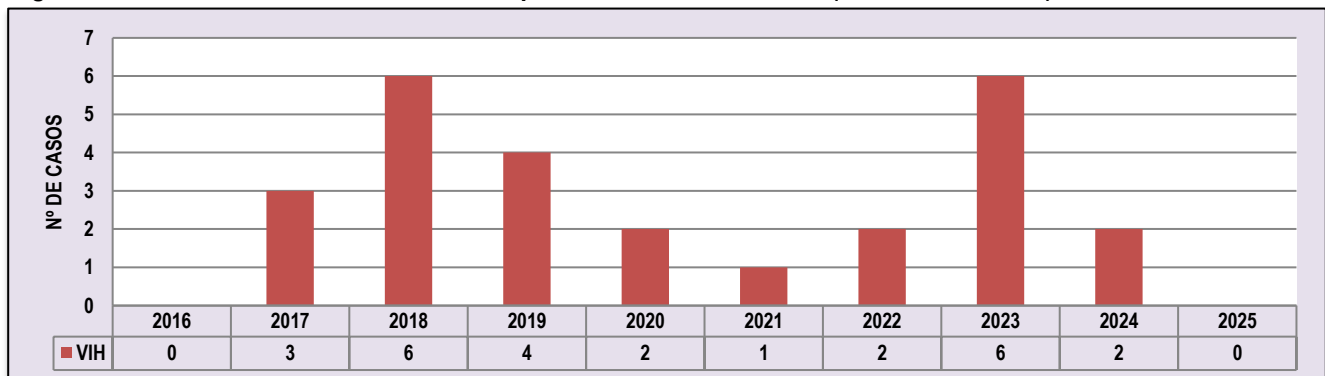


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, se ha notificado 3 casos de sífilis no especificada confirmado; el año 2016 se tuvo un total de 04 casos de Sífilis (2 maternas, 2 no especificadas), el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de sífilis (3 maternas y 1 congénita), el año 2018 se notificó 22 casos (04 Sífilis materna, 02 Sífilis Congénita y 16 Sífilis no especificada), el 2019 se notifica 22 casos de Sífilis (05 Sífilis Materna confirmadas y 17 Sífilis no especificada), el año 2020 se notifica 15 casos de Sífilis (02 Sífilis Materna confirmadas y 03 Sífilis congénita y 10 Sífilis no especificada), el año 2021 se notificó 11 casos confirmados de sífilis (1 maternas, 2 sífilis congénita y 8 no especificadas), el año 2022 se notifica 15 casos de sífilis (14 sífilis no especificada confirmados y 1 maternas), el año 2023 se notificó 33 casos de los cuales (32 sífilis no especificada confirmados y 1 materna) y el año 2024 se ha notificado 26 casos de sífilis (24 sífilis no especificada confirmados y 2 maternas), respectivamente .

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

Figura 21. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2016 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).



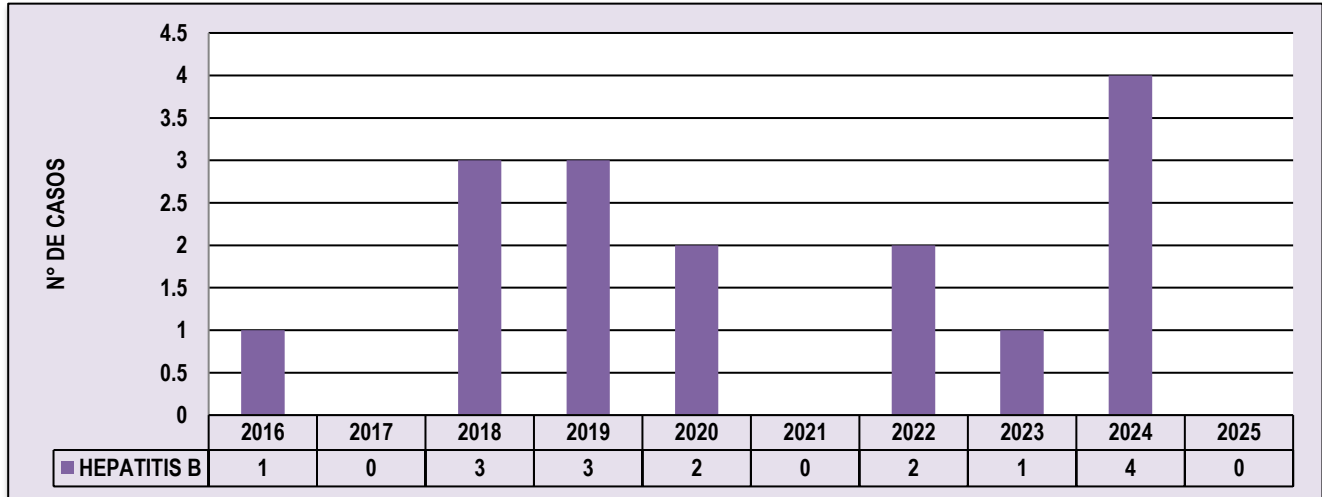
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, no se ha reportado casos de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, así mismo se observa que el 2016 no se tuvo ningún caso, el 2017 se tuvo 03 casos, el año 2018 se tuvo 06 casos, el 2019 se notifica 04 casos, el 2020 se notificó 02 casos, el 2021 se notifica 1 caso, el 2022 se notifica 2 casos de VIH, el 2023 se notifica 6 casos de VIH y el 2024 se notifica 2 casos de VIH. Cabe resaltar que estos casos son con TIRA REACTIVA Y ELISA.

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

La importancia de la Hepatitis viral es que la mayoría cursa en forma silenciosa y muchas personas las pueden tener o las tuvieron sin darse cuenta; además, pueden producir cirrosis, cáncer hepático, necesidad de trasplante y elevada mortalidad. A pesar de esta situación se pueden prevenir.

Figura 22. Total de casos Hepatitis B notificados por el HACR-S 2014 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).



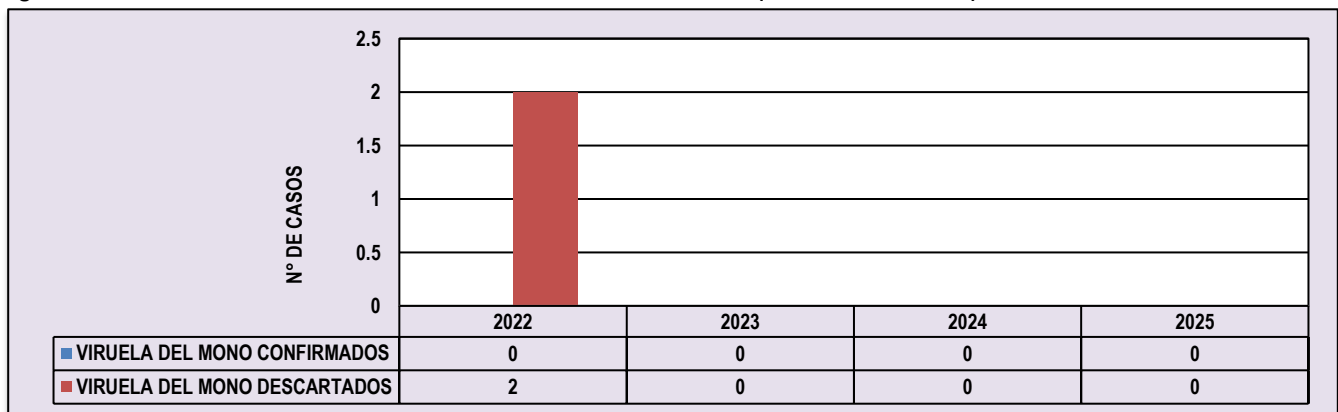
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, no se ha notificado casos confirmados de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, se observa que el año 2016 se notificó (01 caso), el año 2018 (3 casos), el año 2019 (03 casos), el año 2020 se notifica (02 casos), el año 2021 no se notificó ningún caso, el año 2022 se notifica 2 casos, el año 2023 se notifica 1 caso y el año 2024 se notificó 4 casos de Hepatitis B.

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

La viruela del mono es una enfermedad originada por un virus (poxvirus) que ocasiona erupciones en la piel, parecidas a granos o ampollas. Cualquier persona puede contagiarse si tiene contacto estrecho y personal, a menudo piel a piel, con alguien que tenga el virus. Las personas con viruela símica o del mono presentan un sarpullido que podría ubicarse en el área genital o cerca de dicha zona (pene, testículos, vagina y labios vaginales) o en el ano (agujero del trasero), pero también podría aparecer en otras partes del cuerpo, como las manos, los pies, el pecho, el rostro o la boca. El primer caso se reportó en Perú en el mes de junio del 2022, y en la región de Cusco se reportó en el mes de julio del 2022 en la SE 27 se reportó el primer caso.

Figura 23. Total de casos de Viruela del Mono HACR-S, 2022-\*2025(\*hasta la S.E N°13).



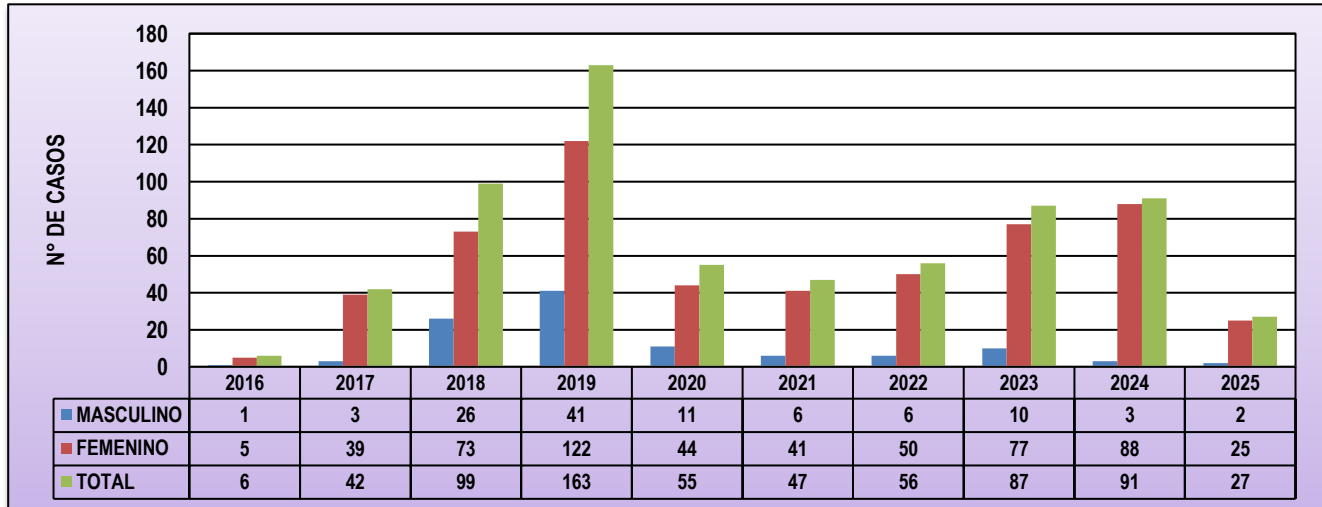
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, no se ha presentado ningún caso confirmado de Viruela del Mono; sin embargo, en los meses de agosto y setiembre del año 2022 se reportaron 2 casos probables las mismas que fueron descartados por laboratorio.

## VI. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Figura 24. Total, de casos Violencia Familiar HACR- 2016- \*2025 (\*hasta la S.E N°13).

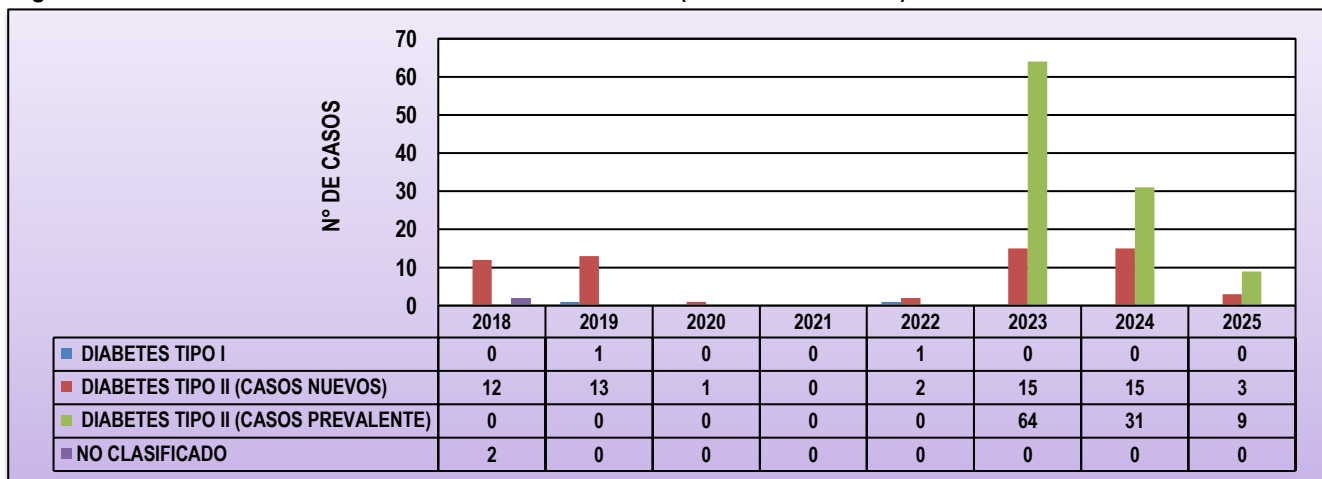


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, se ha notificado 27 casos de violencia familiar (25 en el sexo femenino y 2 en el masculino), en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, sin embargo en el año 2016 se notificó 6 casos, el año 2017 se notifica 42 casos, el año 2018 se notificó 99 casos, el año 2019 se notifica 163 casos de Violencia Familiar, el año 2020 se notifica 55 casos, el año 2021 se notifica 47 casos de Violencia Familiar (6 son al sexo masculino y 41 femeninos), el año 2022 se notifica 56 casos de Violencia Familiar (6 son al sexo masculino y 50 femeninos), el año 2023 se notifica 87 casos de Violencia Familiar (10 son al sexo masculino y 77 femeninos) y el año 2024 se notifica 91 casos de Violencia Familiar (88 en el sexo femenino y 3 en el masculino); a su vez se observa que el sexo que sufre mayor violencia familiar es el femenino.

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

Figura 25. Casos de Diabetes Mellitus HACR-S 2018 -\*2025(\* hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

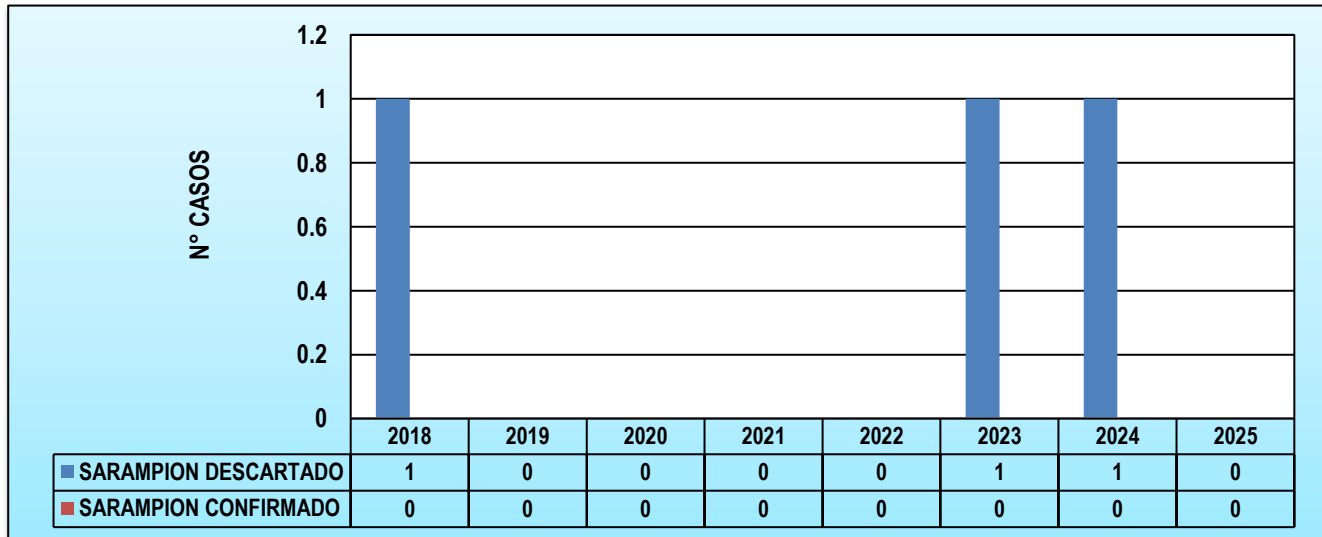
A la Semana Epidemiológica N°13-2025, se ha notificado 12 casos de Diabetes de tipo II (3 casos nuevos y 9 casos prevalentes); también se observa que el año 2018 se notificó 14 casos de Diabetes (12 diabetes tipo II y 2 otros tipos Diabetes), en año 2019 se notifica 14 casos de diabetes (13 de tipo II y 1 tipo I), el año 2020 se notifica 01 caso nuevo de Diabetes de tipo II, el año 2021 no se notificó ningún caso, el año 2022 se notifica 3 caso de Diabetes (1 tipo I y 2 de tipo II), en el año 2023 se notifica 79 casos de Diabetes de tipo II (15 casos

nuevos y 64 casos prevalentes) y el año 2024 se notifica 46 casos de Diabetes de tipo II (15 casos nuevos y 31 casos prevalentes); casos de diabetes que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

## VII. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

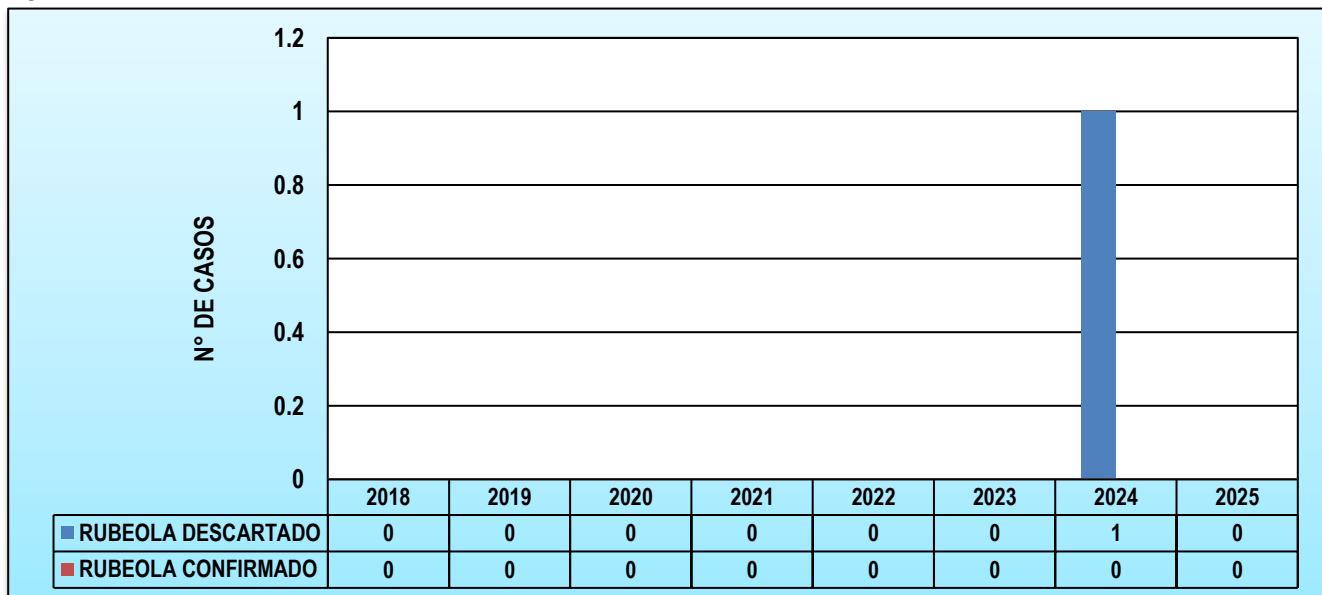
Figura 26. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2015 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, no se ha presentado ninguna caso sospechoso de Sarampión; el 2018 se notificó 01 casos sospechoso de sarampión en la (SE 36), el 2023 se notifica 1 caso sospechoso, el mismo que fue descartado de Sarampión en la SE N°47, de un niño de 1año y 6 meses con domicilio en San Pablo frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arroja negativo** para Sarampión, por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado y en el año 2024 en la SE N°7, se ha notificado 01 caso sospechoso de Sarampión de un niño de 7 años con domicilio en Pampaphalla, frente al cual y en coordinación con el establecimiento de salud se tomó las medidas respectivas y el caso fue **descartado**.

Figura 27. Total de casos de Rubeola HACR-S año 2018 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).

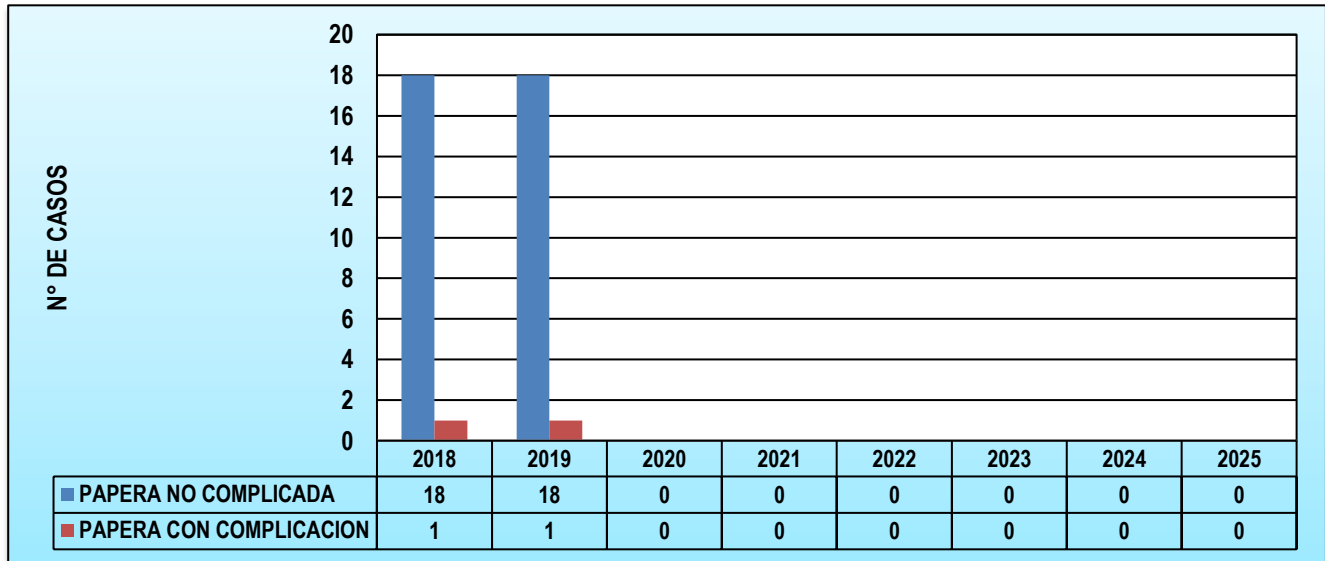


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, no se ha reportado caso sospechoso de Rubeola; en el año 2024 se ha notificado 01 caso sospechoso de Rubeola en la SE N°7, de un niño de 7año con domicilio en Pampaphalla; frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arrojo negativo** para Rubeola, por lo tanto, el caso sospechoso de Rubeola fue descartado.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)**

Figura 28. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2018 -\*2025 (\*hasta la S.E N°13).

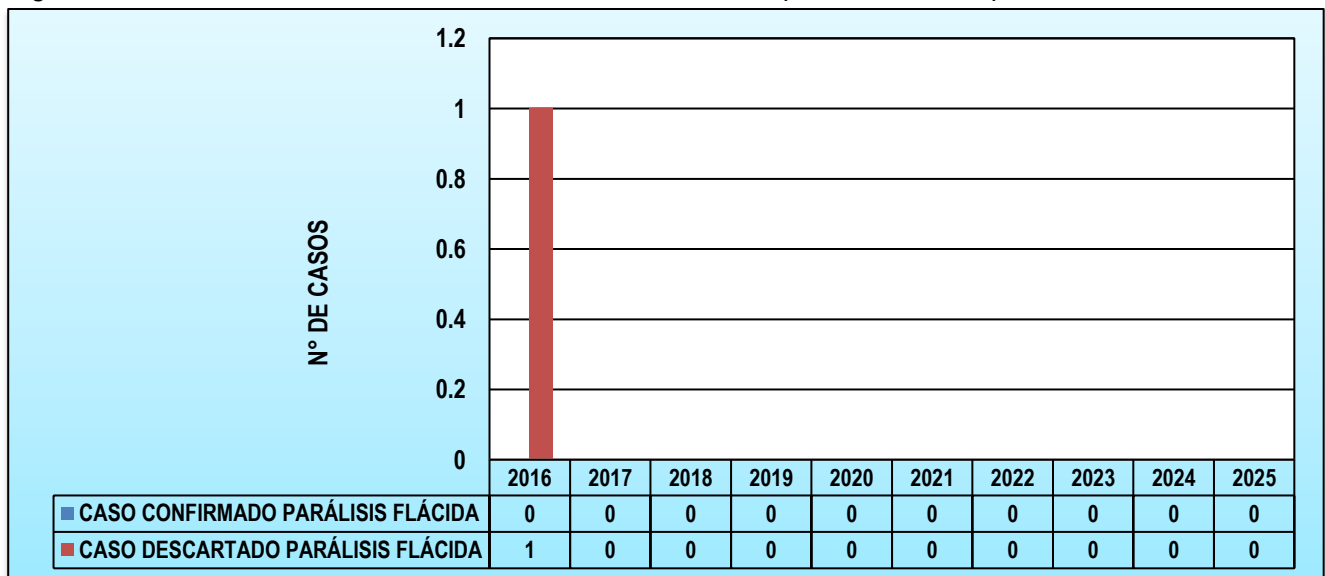


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2025, no se ha notificado ningún caso de Paperas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez; sin embargo, el 2018 se notificó 19 casos de paperas (18 no complicadas y 1 complicada) y el 2019 se notificó 19 casos de parotiditis (18 no complicadas y 1 con complicación), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas para que estos casos no se compliquen y del año 2020 – 2024 no se notificó ningún caso.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA**

Figura 29. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -\*2025(\*hasta la S.E N°13).

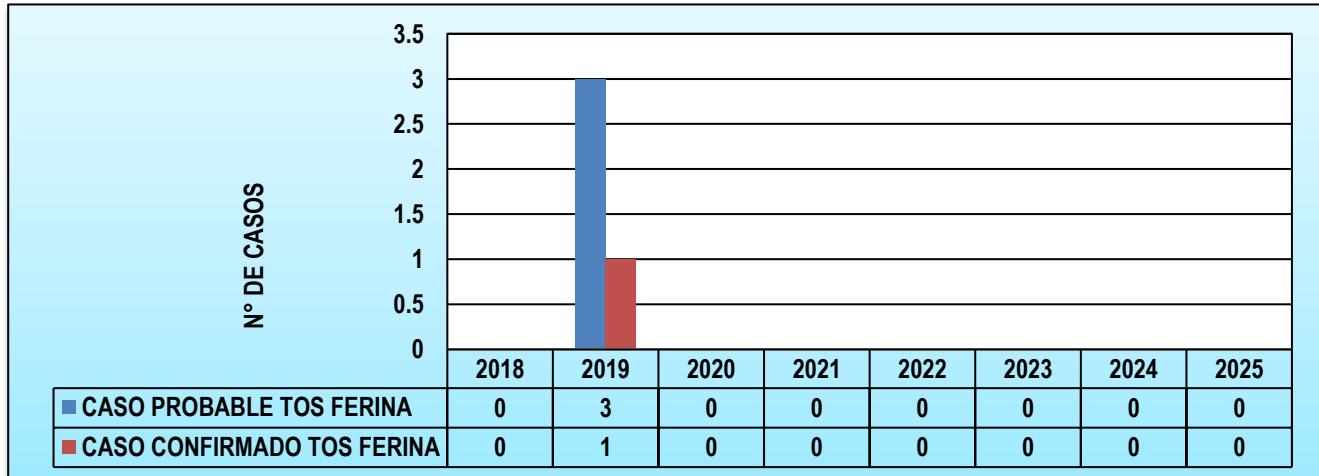


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N°13-2025, no se ha presentado ningún caso de Parálisis flácida en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo, en el grafico podemos observar que el año 2016 se notificó un caso probable el mismo que fue descartado con el examen de laboratorio.

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA COQUELUCHOIDE

Figura 30. Total de casos de Tos Ferina-Coqueluchoide HACR-S año 2018 -\*2025\* hasta la S.E N°13).

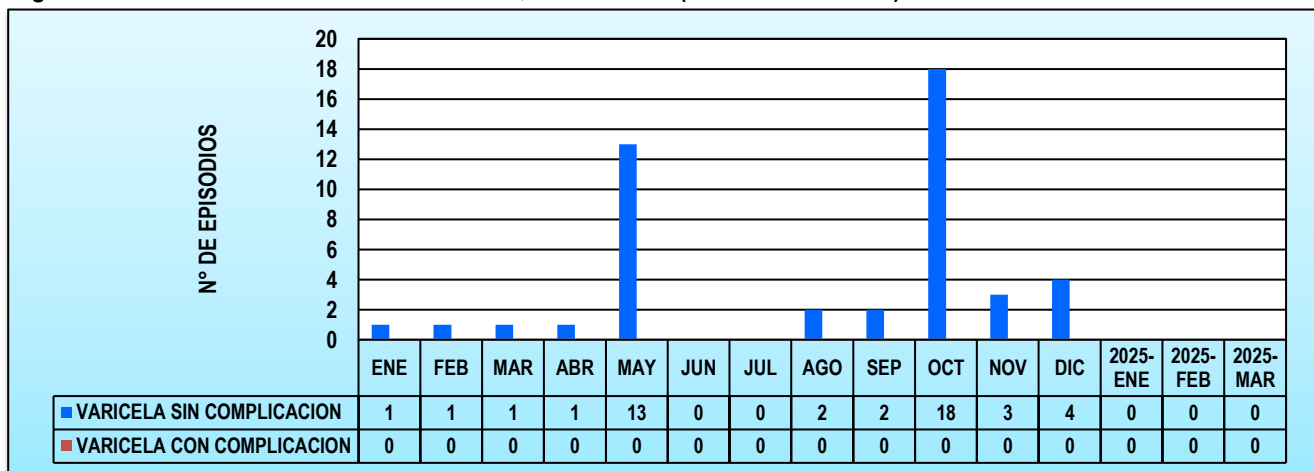


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N°13-2025**, no se ha notificado ningún caso de tos ferina; sin embargo, el año 2019 se ha notificado 04 casos probables de tos ferina en menores de 5 años, de los cuales 01 caso fue descartado, 01 caso confirmado y 2 casos en la que las muestras no fueron procesadas ya que no llegaron a tiempo y fue descartado por el INS. El 1er caso procedente del C.S Combapata (Chiara), lactante de 1 mes y 28 días de edad, de sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable del síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 06 es **DESCARTADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Negativo, 2do caso procedente del C.S Pampaphalla, lactante de 4 meses y 7 días de edad sin administración de 1ra y 2da dosis de pentavalente según HC, 3er caso procedente de la comunidad de Tingabamba (Hospital Sicuani) niña de 3 años y 6 meses de edad sin la administración de ninguna dosis de inmunización y 4to caso procedente del P.S Pitamarca, lactante de 01 mes 13 días de edad con vacunas completas para la edad, sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable de síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 10 es **CONFIRMADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Positivo.

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA VARICELA

Figura 31. Total de casos de Varicelas HACR, 2024 - \*2025\* (\*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

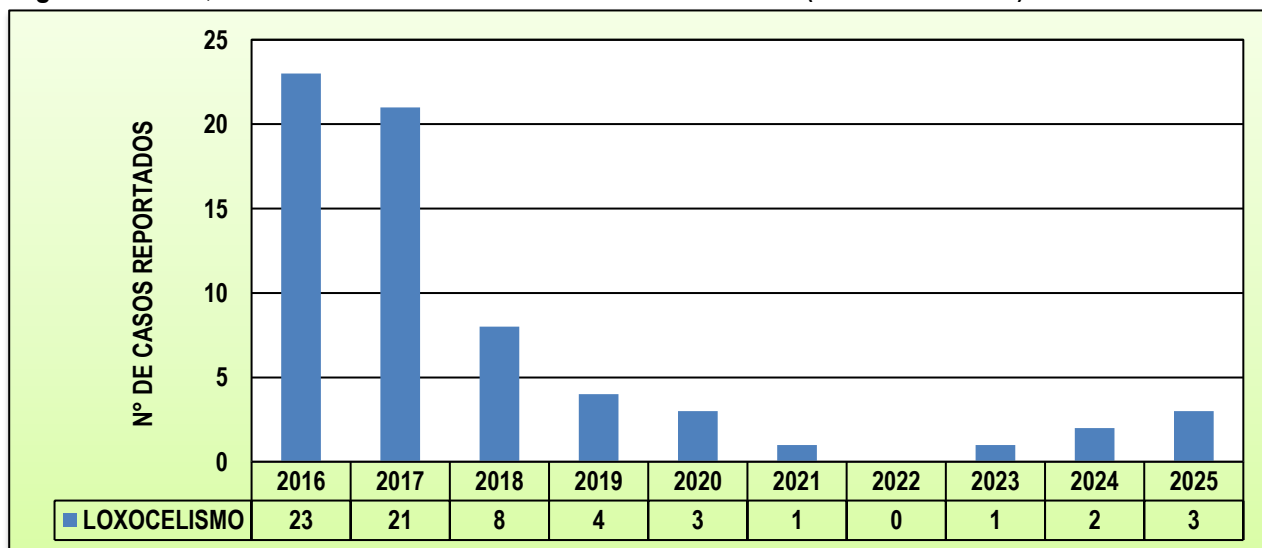
**X. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS****SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO**

Tabla 9. Casos de Loxocelismo HACR-S 2014 -\*2025 (\*hasta la S.E N°13).

PROVINCIA	DISTRITO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
CANCHIS	SICUANI	4	7	11	14	6	3	2	1				1	4
	SAN PEDRO		1	2	1									4
	SAN PABLO			1		1								2
	CHECACUPE		1	1		1	1					1		5
	PITUMARCA		1											1
	MARANGANI		1	3				1						5
	COMBAPATA	1	2	1										4
	TINTA		2		3								1	6
ACOMAYO	POMACANCHI		1											1
	ACOS				1									1
	MOSOCLLACTA											1		1
CANAS	PAMPAMARCA	1									1			2
	CHECCA			1	1									2
	YANAOCA	1	1	2								1		5
ESPINAR	ESPINAR		1	1										2
	ALTO PICHIGUA				1									1
CHUMBIVILCAS	CHAMACA		1											1
<b>TOTAL DE LOXOCELISMO</b>		<b>7</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>92</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 33. Total, de casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - \*2025 (\*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°13-2025, se ha notificado 03 casos mordedura de araña (1 en Sicuani, 1 tinta, 1 mosocllacta); así mismo, el año 2016 se notificó un total de 23 casos de Loxocelismo, de los cuales (19 casos fueron provenientes de la Provincia de Canchis y 03 de la Provincia de Canas y 11 casos pertenecientes al distrito de Sicuani), el 2017 se notifica un total de 21 casos (14 casos del Distrito de Sicuani y 7 de otros Distritos), el 2018 se notificó 8 casos (2 de Hercca, 2 de Pampaphalla, 1 San pablo, 1 Checacupe, 1 Onoccora y 1 de Chumo), el 2019 se notificó 4 casos de Loxocelismo procedente (1 Checacupe mordedura de araña que se dio en Sicuani, 1 de Pampaphalla y 2 de jurisdicción del Hospital), el 2020 se notificaron 3 casos, el 2021 se notificó 01 caso, el 2022 no se notificó ningún caso, el 2023 se notificó 01 caso y el 2024 se notifica 02 casos de mordedura de araña.

## XI. VIGILANCIA PIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el director general de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

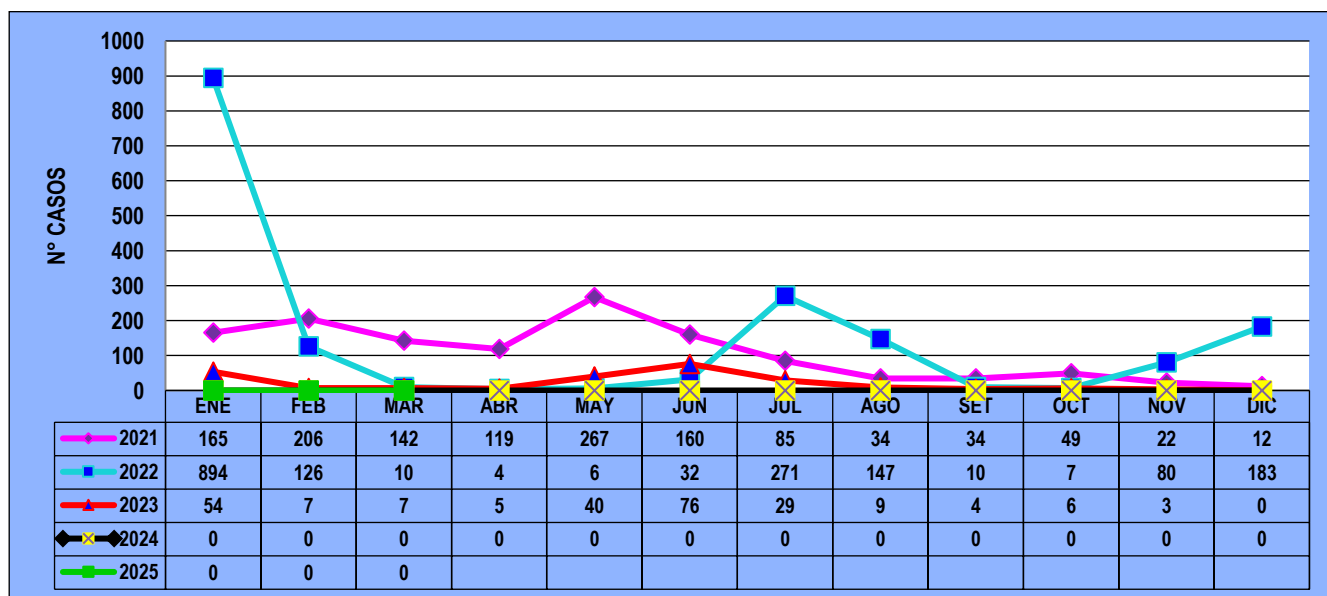
En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 19 de marzo del 2020, ya suman 234 los casos confirmados, procedentes de Lima (193), Loreto (10), Lambayeque (6), Callao (5), Cusco (4), Ancash (4), Arequipa (3), Huánuco (2), La Libertad (2), Piura (2), San Martín (1), Madre de Dios (1) e Ica (1). En la región Cusco el 10 de marzo del año 2020 se presentó el primer caso confirmado, cuando presentó sintomatología relacionado al Covid-19, luego de retornar al Perú tras haber visitado la ciudad de Washington DC, en Estados Unidos.

Finalmente, el primer caso confirmado de COVID-19 en el HACR-S fue notificado el 19 de mayo del 2020, el segundo caso fue en el mes de junio y a partir de esa fecha los casos fueron aumentando de forma progresiva.

El Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) en sus declaraciones el pasado 05 de mayo del 2023 mencionó “...**con gran esperanza el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional...**”

Esto implica que, la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y que es el momento que los países pasen del modo de emergencia al manejo y control de la COVID-19 con otras enfermedades infecciosas. En ese sentido, en Perú y en la Región Cusco la información del COVID-19 se viene presentando de manera regular y semanal.

Figura 34. Total de casos de Covid-19 HACR-S, 2020 por meses - \*2025 (\*hasta SE. N°13).



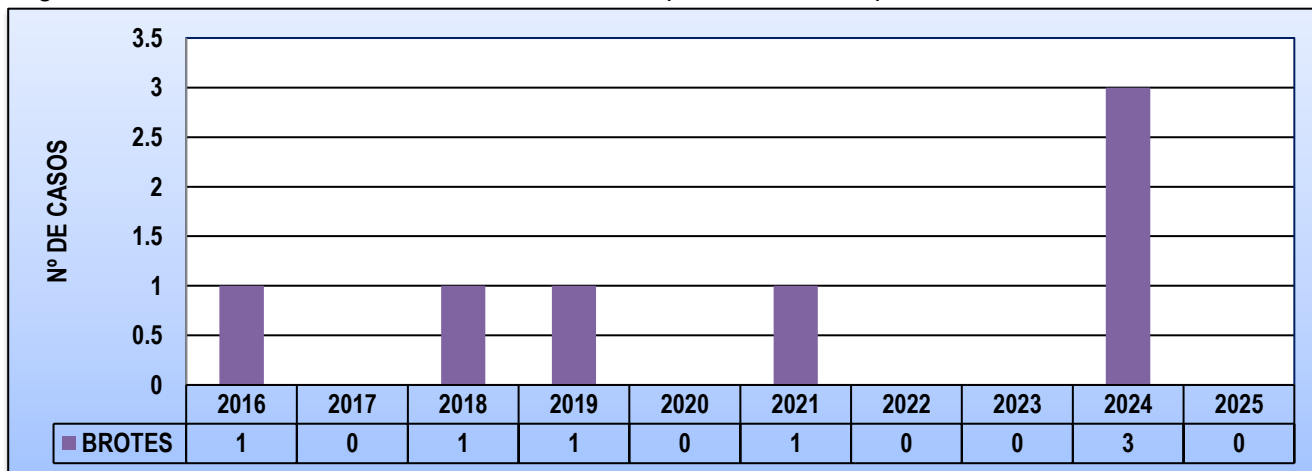
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que a la Semana Epidemiológico N°13-2025, no se ha notificado ningún caso de COVID-19; sin embargo, desde el primer caso reportado en el mes de mayo del 2020, estos casos fueron en aumento con un máximo pico en el mes de setiembre del 2020 con 213 casos; en el año 2021 el mayor número de caso reportados fue en el mes de mayo con un total de 267 luego en los meses posteriores tuvo un descenso significativo; así mismo se observa que el año 2022 se reportó un total de 1770 casos, de los cuales el mes de enero se reportó un total de 894 casos, esto puede ser debido a que el contagio se pudo dar en el mes de diciembre donde a diferencia del año 2020 las familias si se reunieron por las fiestas navideñas y el inicio del nuevo año, en la SE. N°52-2023, se ha reportado un total de 240 casos confirmados de covid-19, evidenciando un descenso significativo en relación a años anteriores. El 2024 no se ha reportado ningún caso de covid-19.

## XII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES

Figura 35. Total de casos de brotes HACR-S 2016 - \*2025(\*hasta la S.E N°13).

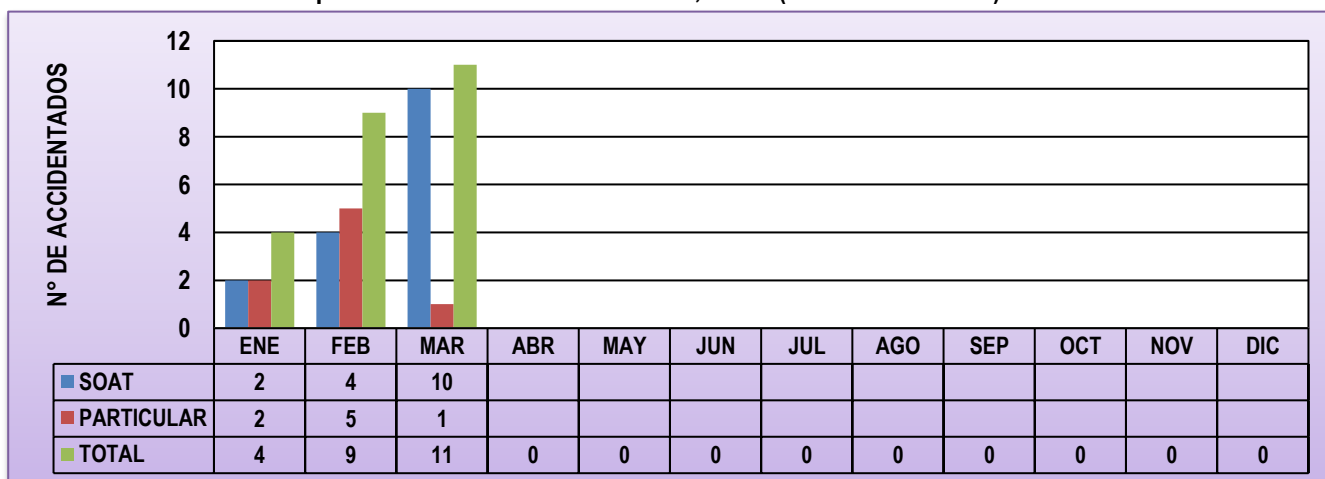


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N° 13-2025, no se ha reportado brotes, sin embargo, en el 2024 se ha notificado 3 brotes (2 de Varicela y 1 Enfermedad Mano Pie Boca) en una IE. de la localidad de Sicuani; así mismo se atendió a los comensales de una intoxicación alimentaria producida en San Pedro la misma que fue notificado por el CS. San Pedro de comensales que acudieron a un matrimonio; el 2021 se notifica 01 caso de ETA ocurrido en Queromarca Tinta en una familia de 6 integrantes, el año 2019 se notifica 01 brote de ETA ocurrida en la jurisdicción del C.S. Techo Obrero el mismo que fue atendido en el HACR, el 2018 se notificó 1 caso la mismo que fue Considerado como Evento Coincidente con Intoxicación Alimentaria ya que no se identifica el agente causal, ni la asociación del alimento implicado. Sin embargo, se continúa realizando las supervisiones respectivas para las mejoras de condiciones sanitarias en las instituciones que ofrecen apoyo a la población, por parte de Salud Ambiental del HACR y la RSCCE y el 2016 un caso.

## XIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO

Total de casos de Lesiones por Accidentes de tránsito HACR, \*2025 (\*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

## XIV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS

Tabla 10. TASAS DE INCIDENCIA ACUMULADA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2018-2024.

AÑOS	NEONATOLOGIA	GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa ISQ PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa ISQ Colcist. x 100	Tasa ISQ Hernia Ing. x 100
TASA DE IA 2018	0.00	0.12	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2019	0.00	0.00	0.00	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2020	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2021	0.00	0.20	0.00	1.34	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2022	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2023	0.00	0.18	0.30	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2024	0.00	0.17	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2025	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE INCIDENCIA NACIONAL-2024	0,66	0,06	0,10	0,91	1,93	0,79	0,13	0,62
TASA INCIDENCIA REF. CAT. II-1 (BOL. EPI. SE 20 - 2024) NACIONAL	0,12	0,05	0,10	0,68	0,79	0,30	0,20	0,24

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

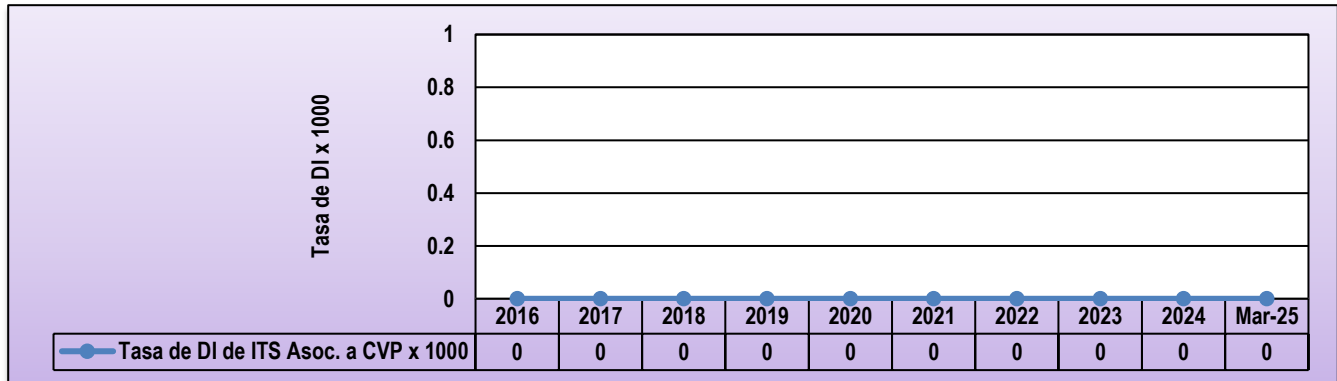
En la tabla 10, podemos observar que, en el periodo de enero a marzo del presente año, no se ha presentado ninguna IAAS, tanto las Infecciones Asociadas dispositivos médicos e infecciones asociadas a procedimiento en los servicios de Neonatología, Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia respectivamente.

Sin embargo, el servicio de Gineco-Obstetricia la incidencia de las infecciones asociadas a procedimiento pos parto por cesárea de las ISQ en el año 2021 fue de 1.34 por 100 pacientes y los demás años se estuvo presentando de manera sostenible, por lo cual se tuvo que tomar las medidas necesarias para poder controlarlos, evidenciando que el año 2022 no se reportó ningún caso teniendo una tasa de 0 por 100 pacientes, sin embargo, en el 2024 la tasa fue de 0.56 por 100 pacientes.

El año 2024 el servicio de Gineco-Obstetricia reporto 01 caso de endometritis post parto vaginal, con una tasa de incidencia acumulada de 0.17 por 100 pacientes (encontrándonos por encima del promedio nacional y de acuerdo a la categoría II-1); el 2023 el servicio de Gineco-Obstetricia reporta 3 casos de IAAS, 1 caso de Endometritis puerperal por parto por cesárea haciendo una tasa de 0.30, 1 caso de Endometritis puerperal pos parto vaginal con una tasa de 0.18 por 100 pacientes (encontrándonos por encima del promedio nacional y de acuerdo a la categoría II-1) y 1 caso de ISQ asociadas a procedimiento pos parto por cesárea con una tasa de 0.30 por 100 pacientes (encontrándonos por debajo del promedio nacional y de acuerdo a la categoría II-1).

**Por lo que se debe continuar con las prácticas adecuadas de higiene de manos aumentando su adherencia, cirugías seguras, una adecuada limpieza y desinfección de ambientes, materiales y equipos en sala quirúrgica y central de esterilización, etc; ya que una falla en cualquiera de estos procedimientos podría traer consigo el aumento de las infecciones asociadas a la atención de la salud.**

Figura 36. Densidad de Incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico x 1000 días dispositivo, Neonatología 2016-2025\*(al mes de marzo).

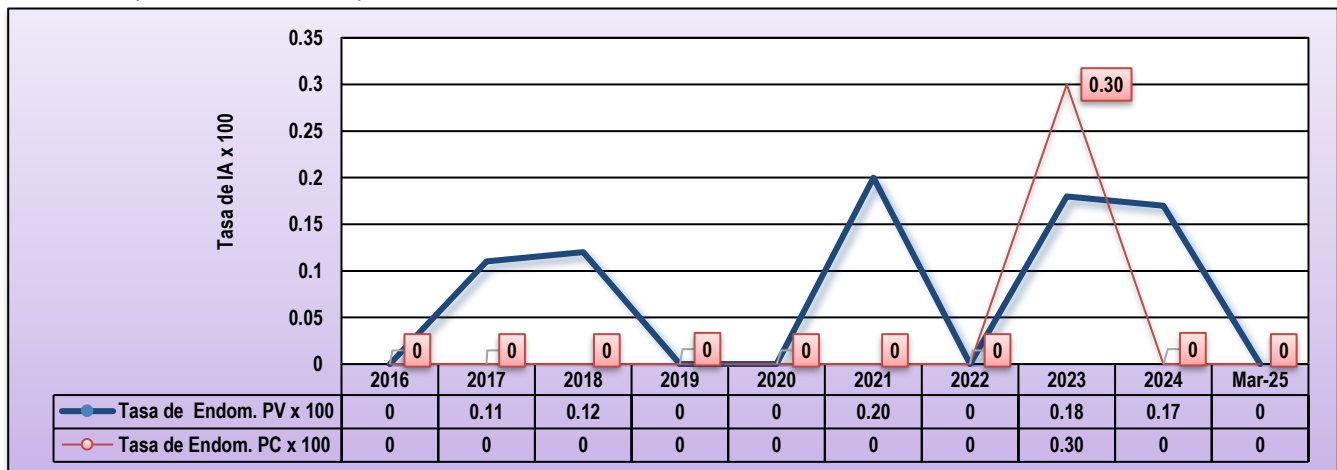


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Neonatología, del Hospital Alfredo Callo Rodríguez la densidad de incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a al uso de catéter venoso periférico es 0 por 1000 pacientes día, por lo tanto la tasa de densidad de incidencia comparado con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.12** encontrándonos por debajo del promedio nacional, esto ya desde el año 2016. Sin embargo, se considera necesario continuar con el control y supervisión de lo siguiente:

- **Cumplimiento de precauciones estándar.**
- **Higiene de manos.**
- **Adecuada segregación de Residuos Sólidos.**
- **La limpieza y desinfección de superficies y equipos biomédicos en el servicio de Neonatología de forma permanente y con metodología e insumos adecuados.**

Figura 37. Incidencia Acumulada de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal y Cesárea x 100 personas gineco-obstetricia, 2014 al 2025\*(al mes de diciembre).

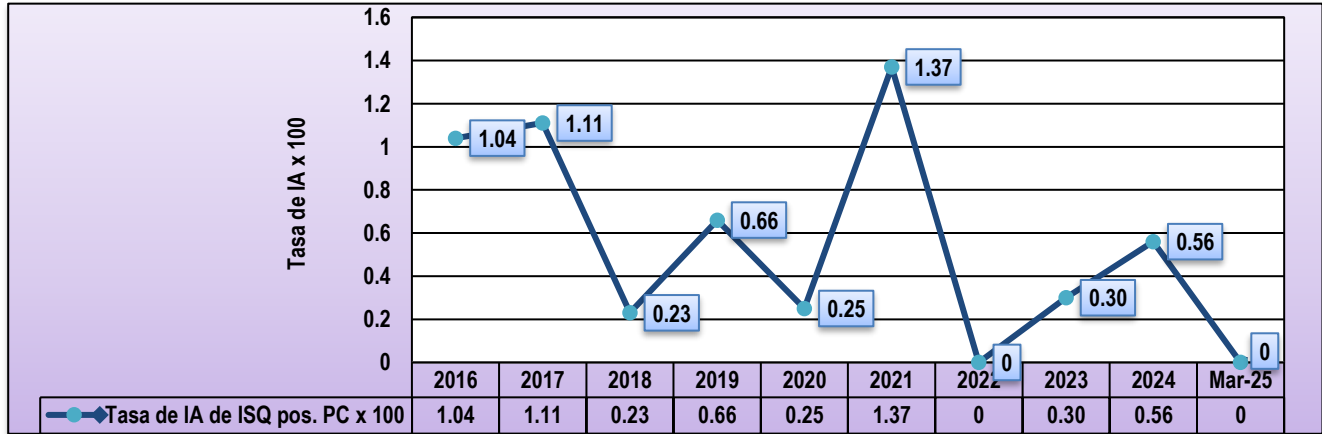


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En los servicios de Gineco Obstetricia, en el periodo Enero a marzo del año en curso no se notifica ningún caso de IAAS. Sin embargo, el año 2024 se notifico 01 casos de endometritis asociado a parto vaginal con una tasa de incidencia acumulada es de **0.17** X 100 pacientes), comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 20-2024 la tasa es de **0.05** encontrándonos por encima del promedio nacional. A si mismo, en el año 2023 se identificaron 02 casos de endometritis (1 asociado a parto pos cesárea con una la tasa de incidencia acumulada es de **0.30** X 100 pacientes), comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 17-2023 la tasa es de **0.10** encontrándonos por encima del promedio nacional y el (1 caso de Endometritis asociado a parto vaginal con una tasa de incidencia acumulada es de **0.18** X 100 pacientes), comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 17-2023 la tasa es de **0.05** encontrándonos por encima del promedio nacional.

Se considera necesario reforzar las prácticas adecuadas de Higiene de manos, uso de precauciones estándar y la adecuada segregación de Residuos Sólidos, dando énfasis también a labores que se realizan en Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.

figura 38. Incidencia Acumulada de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a parto por Cesárea x 100 gineco-obstetricia, 2014-2025\*(al mes de diciembre).

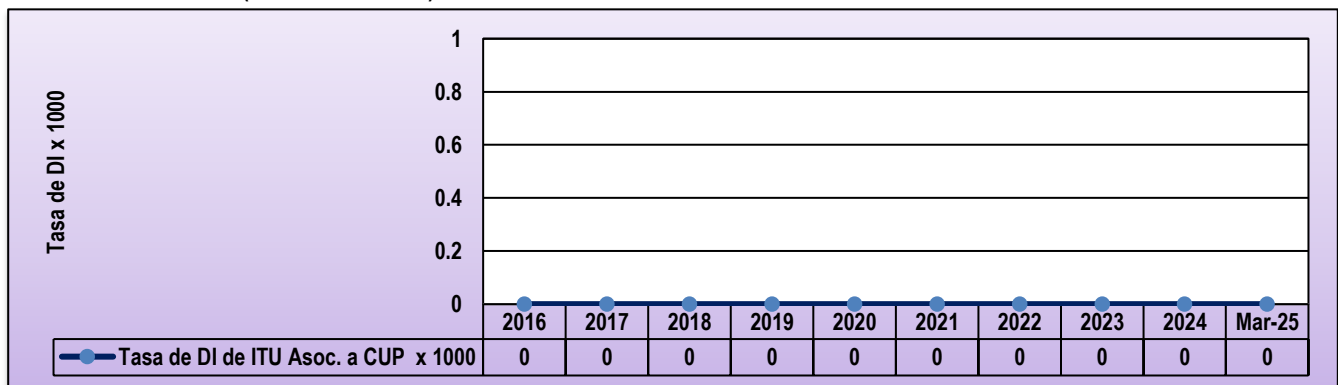


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el periodo enero a marzo del año 2025 no se presentó ningún caso de infección de sitio quirúrgico asociado a parto pos cesárea, por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 20-2024 la tasa es de 0.68, nos encontramos por debajo del promedio nacional, Sin embargo en el 2024 se reporto 2 casos de infección asociada a procedimiento médico quirúrgico, ISQ pos parto por cesárea con una tasa de 0.56 por 100 pacientes comparado con los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional y según categoría del establecimiento de salud que es de 0.68 y 0.91 respectivamente; nos encontramos por debajo del promedio nacional y la tasa referencial según la categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024. El año 2023 se presentó 01 caso de infección de sitio quirúrgico asociado a parto pos cesárea, por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de 0.30 X 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 17-2023 la tasa es de 0.70, nos encontramos por debajo del promedio nacional; sin embargo también se observa que el año 2021 se identifica 5 casos de Infección de sitio Quirúrgico con una tasa de Incidencia Acumulada de 1.34 por 100 pacientes; en el año 2020 se presentó 01 caso con una tasa de incidencia acumulada de 0.25 por 100 pacientes, el año 2019 se tiene 3 casos con una tasa de incidencia acumulada de 0.66 por 100 pacientes, el año 2018 se notificó 1 caso con una IA de 0.23 por 100 pacientes; el 2017 se notificó una IA de 1.11, y el 2016 una IA de 1.04 por 100 pacientes respectivamente.

Se considera necesario reforzar las prácticas adecuadas de Higiene de manos, uso de precauciones estándar y la adecuada segregación de Residuos Sólidos, dando énfasis también a labores que se realizan en Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.

Figura 39. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en medicina 2016-2025\*(al mes de marzo).



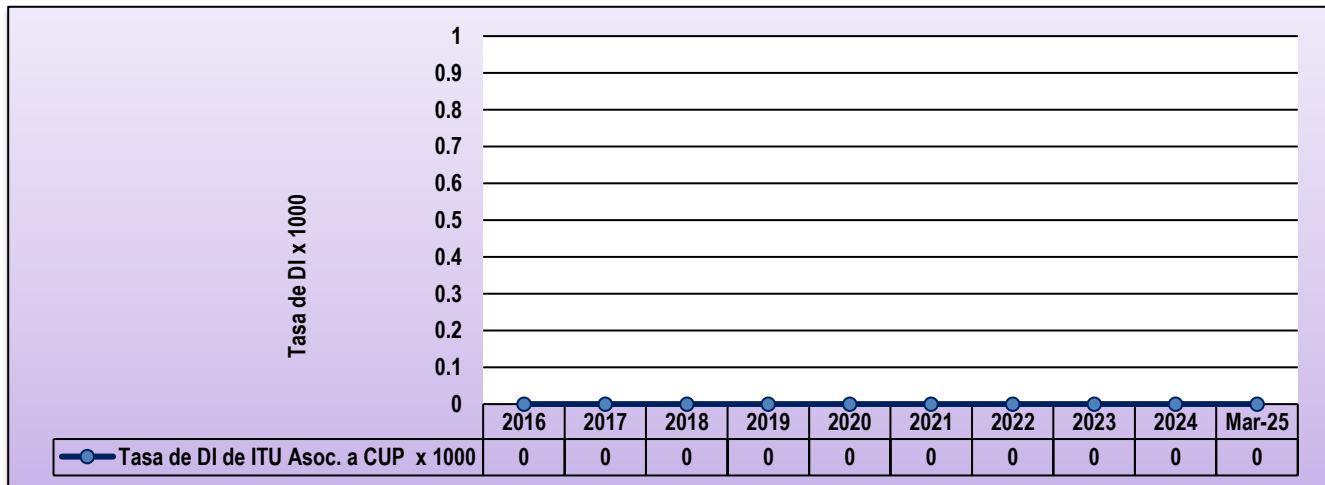
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de medicina en el periodo enero-marzo del 2025, no se presentó ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo médico del catéter urinario permanente (CUP), por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados

por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.79 y 1.93** encontrándonos por debajo del promedio nacional; esto ya desde el año 2015 según se observa en el gráfico, sin embargo, el año 2014 se tuvo una tasa de 1.36 por 1000 pacientes.

**Es necesario continuar el seguimiento a los procedimientos invasivos, como se viene efectuando, en el caso de la inserción de Catéter Urinario Permanente; además continuar con las labores de promoción y supervisión de lavado de manos, adecuada segregación de residuos sólidos y uso de precauciones estándar.**

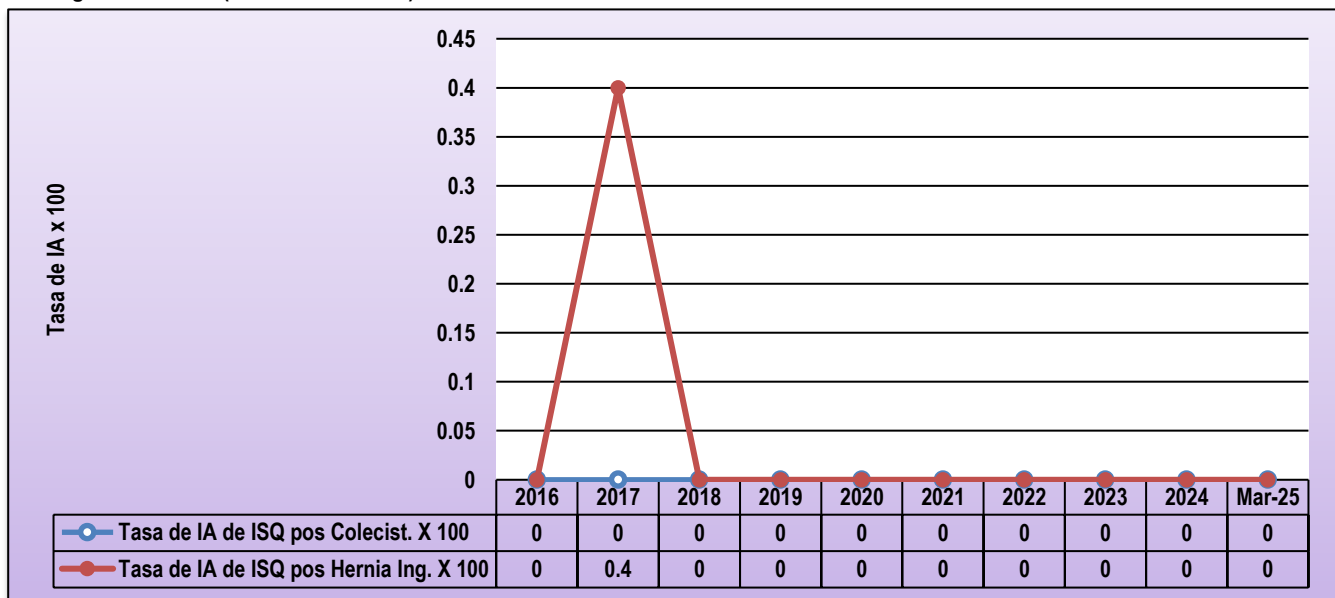
Figura 40. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en Cirugía 2016-2025\*(al mes de marzo).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Medicina en el periodo enero a marzo del año en curso no se notifica ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo medico de catéter urinario permanente, por lo tanto, la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.30 y 0.79**, encontrándonos por debajo del promedio nacional.

Figura 41. Incidencia Acumulada de Infección de Herida Operatoria asociada a Colectomía Y Hernioplastia x 100 personas, en Cirugía 2016-2025\*(al mes de marzo).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar, que en el Servicio de Cirugía la Incidencia Acumulada de Infecciones de sitio quirúrgico asociado colectomía y Hernioplastia Inguinal, de enero a marzo del 2025 es 0 por 100 pacientes, comparando con

tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.20** y **0.24** encontrándonos por debajo del promedio nacional; así mismo, se aprecia que el año 2017 se tuvo un caso con una tasa de incidencia de **0.4** por 100 pacientes de Hernioplastia Inguinal lo cual fue una presentación inusual en comparación con años anteriores según se observa en el gráfico.

*Se considera necesario continuar con las labores de promoción y supervisión de adherencia de lavado de manos en los servicios de Cirugía y Centro quirúrgico, además de las buenas prácticas de precauciones estándar y correcta segregación de Residuos Sólidos.*

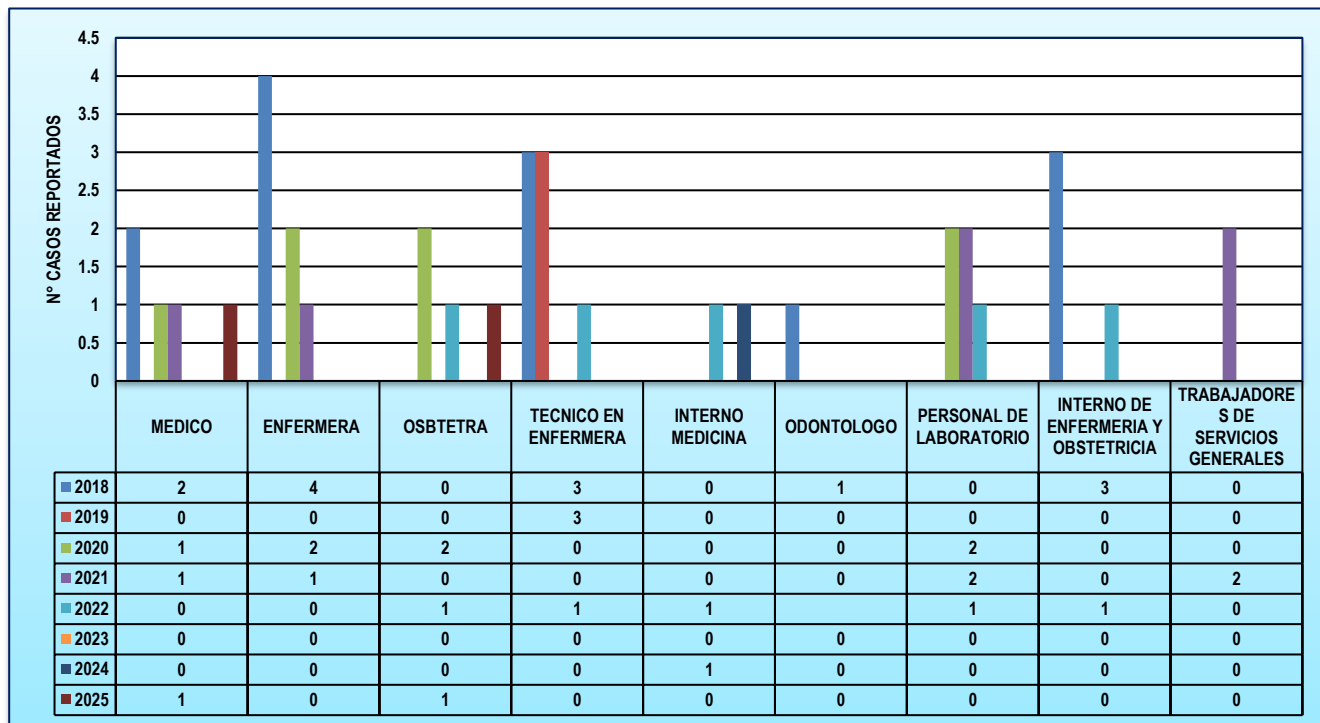
**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA EXPOSICION LABORAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE SALUD**

Tabla 11. Total de casos de accidentes punzocortantes por grupo de profesional de salud del HACR-S, 2018 – \*2025 (\*hasta la S.E N°13).

PROFESIONAL DE SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
MEDICO	2	0	1	1	0	0	0	1	5
ENFERMERA	4	0	2	1	0	0	0	0	7
OSBTETRA	0	0	2	0	1	0	0	1	4
TECNICO EN ENFERMERA	3	3	0	0	1	0	0	0	7
INTERNO MEDICINA	0	0	0	0	1	0	1	0	2
ODONTOLOGO	1	0	0	0	0	0	0	0	1
PERSONAL DE LABORATORIO	0	0	2	2	1	0	0	0	5
INTERNO DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA	3	0	0	0	1	0	0	0	4
TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES	0	0	0	2	0	0	0	0	2
<b>TOTAL POR AÑO</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>37</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica CDC-MINSA Aplicativo IAAS.

Figura 42. Total, de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2018 - 2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el HACR-S, para el primer trimestre del año 2025, se ha notificado 02 caso de exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el Personal de Salud, así mismo, el 2024 se reportó 01 caso de accidente punzocortante, el año 2023 no hubo ninguna notificación, el año 2022 se reporta 05 casos de accidente punzocortante, el año 2021 se notifica 6 casos, en el año 2020 se notificó 7 casos, el año 2019 se notifica 03 casos y el año 2018 se notificó 13 casos de accidentes punzocortantes en los diferentes trabajadores.

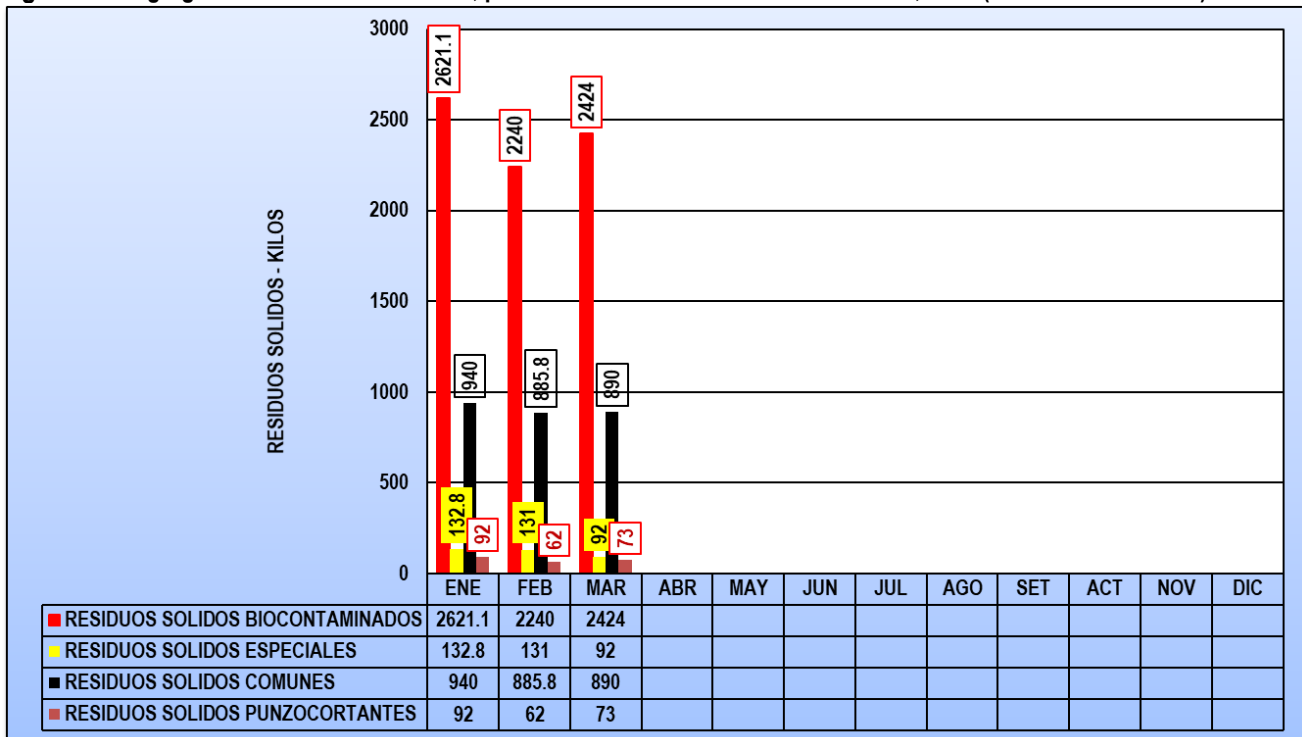
*Se considera necesario intervenir con las labores de promoción y supervisión en los diferentes servicios, por parte de la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo del HACR-S; además de las buenas prácticas de precauciones estándar y correcta segregación de Residuos Sólidos.*

## **XV. GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIO REPORTADOS POR SANEAMIENTO AMBIENTAL**

Tabla 12. Cantidad en (kg) de RESIDUOS SÓLIDOS generados en el HACR-S, 2025 (\*hasta el mes de marzo).

MES	RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS	RESIDUOS SÓLIDOS ESPECIALES	RESIDUOS SÓLIDOS COMUNES	RESIDUOS SÓLIDOS PUNZOCORTANTES
ENE	2621.1	132.8	940	92
FEB	2240	131	885.8	62
MAR	2424	92	890	73
ABR				
MAY				
JUN				
JUL				
AGO				
SET				
ACT				
NOV				
DIC				
<b>TOTAL</b>	<b>7285.1</b>	<b>355.8</b>	<b>2715.8</b>	<b>227</b>
<b>% de RSH</b>	<b>68.83</b>	<b>3.36</b>	<b>25.66</b>	<b>2.14</b>
<b>% de RSH SEGÚN LA NORMA 1444-2018</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Figura 43. Segregación de Residuos Sólidos, por clase de residuo solido en el HACR-S, 2025 (\*hasta el mes marzo).



Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

El grafico nos permite observar, que en el HACR-S, al primer trimestre del año 2025, se ha generado un total de 7285.1 kg de residuos biocantaminados y 227 kg de residuos biocantaminados punzocortantes haciendo el 68.83% y 2.14% del total de residuos generados, 355.8 kg de residuos especiales con un 3.36% del total de residuos generados, 2,715.8 kg de residuos comunes con un 25.66%; de acuerdo a lo observado, el porcentaje de residuos biocantaminados supera en gran medida al total de los residuos generados en los diferentes servicios, unidades y áreas hospitalarias (donde se brinda atención directa a los usuarios) o administrativas.

Si bien es cierto que el HACR no cuenta con una autoclave que realice el tratamiento de residuos SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS; sin embargo, cuenta con un contrato vigente por terceros con la EMPRESA RECICLADORA JJ, que brinda sus servicios de transporte y disposición final de RESIDUOS BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES.

## XVI. EPI NOTICIAS

### OPS EMITE NUEVA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA ANTE EL AUMENTO DE LOS CASOS DE FIEBRE AMARILLA EN LAS AMÉRICAS



El panorama epidemiológico de la fiebre amarilla en lo que va de 2025 presenta señales de alerta que no pueden ser ignoradas. En apenas tres meses, ya se han confirmado 131 casos humanos, con 53 fallecimientos. Esta cifra duplica ampliamente los 61 casos registrados durante todo el año 2024, un incremento que exige respuestas urgentes y coordinadas.

Los casos reportados provienen de Bolivia, Brasil, Colombia y Perú, y lo más preocupante es que varios de ellos se han registrado fuera de la región amazónica, históricamente considerada el epicentro de la enfermedad. En Colombia, por ejemplo, la aparición de casos en el departamento de Tolima desde octubre de 2024 pone en evidencia la expansión geográfica del virus, alcanzando zonas que no habían sido afectadas en años anteriores. En estas áreas, actividades como la agricultura podrían estar facilitando la exposición al virus, al poner en contacto a las personas con vectores infectados.

La situación en el estado de São Paulo, Brasil, con 34 casos y 19 muertes, también despierta especial inquietud. La cercanía de esta área con centros urbanos densamente poblados incrementa el riesgo de que el virus se propague con mayor rapidez y alcance una escala más difícil de contener.

La fiebre amarilla es una enfermedad viral grave, potencialmente mortal, pero prevenible. La mayoría de los casos detectados hasta ahora corresponden a personas no vacunadas, lo que subraya la necesidad urgente de mejorar la cobertura de inmunización.

Ante este escenario, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta el pasado 27 de marzo, haciendo un llamado a intensificar las campañas de vacunación en las zonas de riesgo, con el objetivo de alcanzar coberturas homogéneas superiores al 95%. La vacunación, recalca la OPS, sigue siendo la herramienta más eficaz para prevenir brotes. Asimismo, se insta a los países a revisar sus reservas de vacunas, fortalecer los planes de respuesta rápida y asegurar que los viajeros a zonas endémicas estén debidamente informados y protegidos.

Desde la epidemia que afectó a Brasil entre 2016 y 2018, el virus de la fiebre amarilla ha mantenido una presencia activa en 13 países y territorios del continente, sostenido en un ciclo selvático que involucra a mosquitos y primates no humanos. Desde 1960, la enfermedad ha causado 9.591 casos humanos y 3.444 muertes en la región. Hoy, la OPS considera que el riesgo de brotes en las Américas es alto, tal como lo señala en su última evaluación publicada en febrero de 2025.

Ante esta amenaza creciente, el llamado es claro: reforzar la vigilancia, acelerar la vacunación y actuar con decisión para evitar una emergencia de mayor escala. La experiencia nos ha enseñado que la prevención salva vidas. No podemos bajar la guardia.

**Fuente: Centro de prensa OPS, con edición de Epidemiología, H.A.C.R. Sicuani.**