

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 409

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



EPIDEMIOLOGIA

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N°03

DEL 30/06/2024 AL 28/09/2024

2024



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

MC. ERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES.
Gerente Regional de Salud

Dr. TELÉMACO MORAN BRAVO.
Director de la Unidad Ejecutora 409-HACR-Sicuani

TAP. JESUSA QUISPE AHUMADA.
Administrador

TAP. MOISES YANQUI PUCUHUANCA.
Jefe de Recursos Humanos

M.C. GRIZEL OROS VICENTE.
Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

- Lic. Dancy Sonia Labra Huamanvilca de Avendaño.
- Lic. Yanira Adely Pumalique Mendoza.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DEL N°27 AL 39 (30 DE JUNIO AL 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2024)

I. EDITORIAL	Pag. 4
II. DAÑOS DE ESTACIÓN	Pag. 5
III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	Pag. 11
IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Pag. 14
V. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES	Pag. 17
VI. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES	Pag. 19
VII. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	Pag. 20
VIII. SINDROME DE GUILLAIN BARRE	Pag. 23
IX. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS	Pag. 23
X. VIGILANCIA COVID-19	Pag. 24
XI. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BROTOS	Pag. 25
XII. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS	Pag. 26
XIII. EXPOSICION LABORAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE SALUD	Pag. 30
XIV. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	Pag. 31
XV. EPI NOTICIAS	Pag. 32

I. EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR INCREMENTO DE BROTES DE VARICELA EN DIFERENTES PROVINCIAS DE LA REGIÓN CUSCO.



La varicela es una enfermedad infecciosa viral, muy contagiosa, que afecta principalmente a los niños. Se presenta de manera estacional en primavera y verano. Los síntomas de esta enfermedad principalmente son fiebre y lesiones en la piel tipo ampollas que producen mucha picazón y que luego se hacen costra.

Esta enfermedad se propaga fácilmente a través del aire cuando una persona que la tiene tose o estornuda; también se puede contagiar al tocar las ampollas de una persona infectada. El contagio se puede dar uno a dos días antes de que la persona presente el sarpullido (lesiones en la piel) hasta que todas las ampollas hayan formado costra.

La varicela por lo general es leve en los niños, pero en algunos casos se puede complicar especialmente en menores de 5 años, adolescentes, adultos y personas que tiene las defensas bajas. No hay forma de saber quién tendrá un caso leve y quien se podrá complicar.

Siendo una enfermedad que dura de 10 a 21 días y que usualmente se autolimita; en la mayor parte de los casos el tratamiento es reposo, fluidos y manejo de la fiebre. Para el tratamiento de la fiebre se debe usar exclusivamente paracetamol (está contraindicado el uso de ibuprofeno y otros antiinflamatorios).

Los cuidados que se tienen que tener son:

- Acudir inmediatamente a un Establecimiento de Salud.
- Los niños enfermos con varicela no deben ir a la escuela durante una semana, para evitar contagiar a otros niños.
- Tener las uñas cortas para evitar infectar las heridas al rascarse.
- Bañar diariamente al niño para refrescar la piel y evitar el riesgo de infecciones.
- Si hay mucha picazón aplicar maicena o avena humedecida sobre el cuerpo.
- Controlar la fiebre con medios físicos y paracetamol.
- En lo posible evitar el contacto con otros niños dentro y fuera de casa.
- Mantener los ambientes de la casa ventilados.

¿Cómo reconocer tempranamente que la varicela se puede complicar?

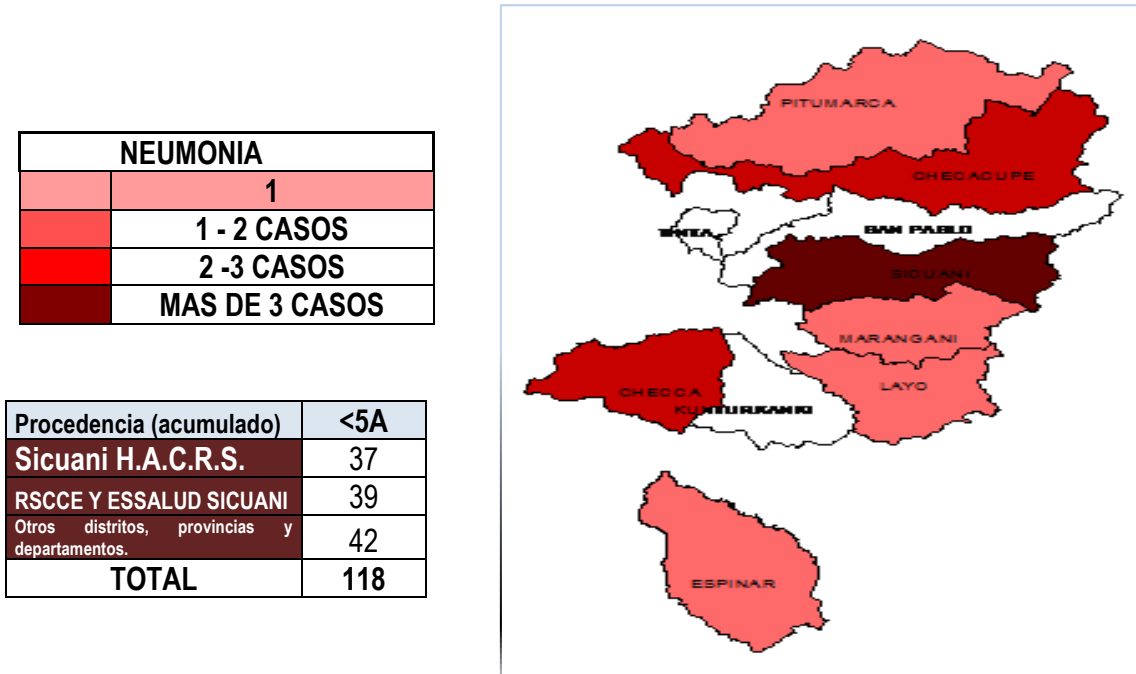
Si su niño tiene fiebre alta por más de tres días, si tiene la piel muy roja y caliente, si tiene somnolencia, si no tiene ganas de comer, debe llevar a su niño al establecimiento de salud más cercano inmediatamente.

Ante cualquier duda, consulte a un profesional en el establecimiento de salud más cercano o comuníquese a la línea de consulta Infosalud 080010828 las 24 horas del día.

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, 2024 a la S.E. N°39.



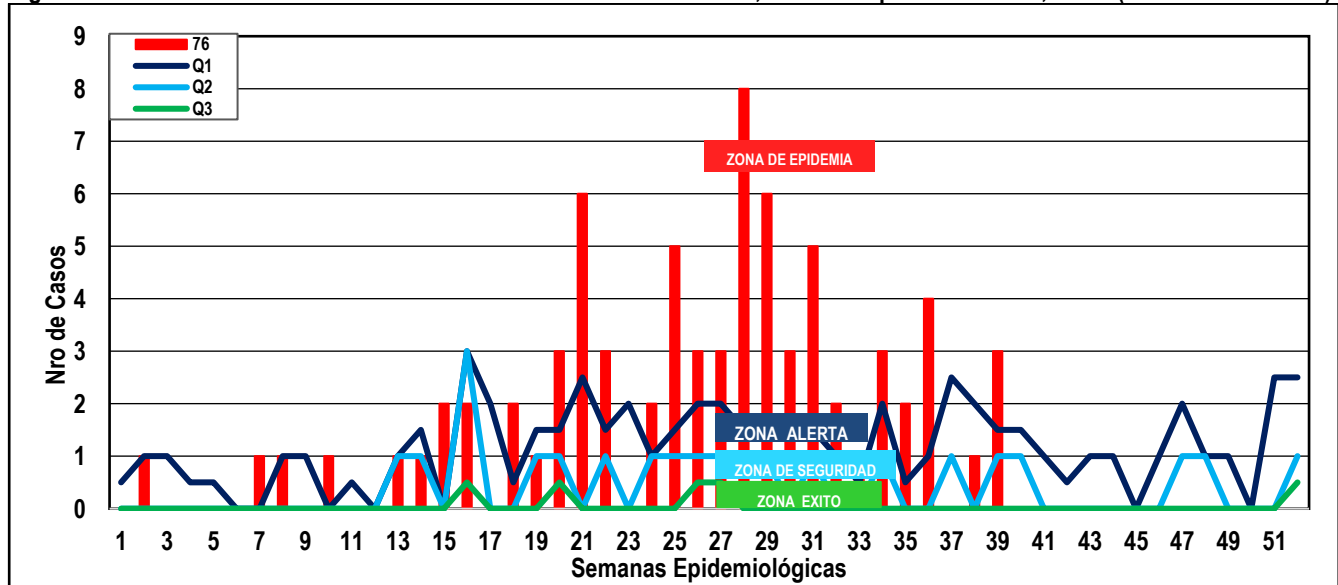
SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Tabla 1. Casos de Neumonías en niños menores de 5 años, por departamentos, provincia y distritos; notificados por el HACR-S, *2024(*hasta la S.E N°39).

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	<2A	2-4A			
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	1	5	6	8	17	6	8	17	0	0	0	0	0	0	2	2
		SICUANI-RSCCE	1	3	4	7	24	4	7	24	0	0	0	0	0	0	0	0
		CHECACUPE	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TINTA	2	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0
		MARANGANI	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
		SAN PABLO	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		SAN PEDRO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		PITUMARCA	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	CANAS	COMBAPATA	0	0	0	3	2	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
		CHECCA	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		KUNTURKANKI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CUSCO	LAYO	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		YANAACA	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
AREQUIPA	AREQUIPA	SANTIAGO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		SAN SABASTIAN	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	AREQUIPA-Caraveli	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
ABANCAY	ABANCAY	LAS PIEDRAS	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
LIMA	LIMA	ABANCAY	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
		SAN JUAN LURIGANCHO	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
		CHORILLOS VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
PUNO	MELGAR	PUNO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL POR EDADES			7	11	15	30	55	15	30	55	0	0	0	0	0	5	2	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años del distrito de Sicuani; notificado por el HACR- S., *2024 (* hasta la S.E. N°39).

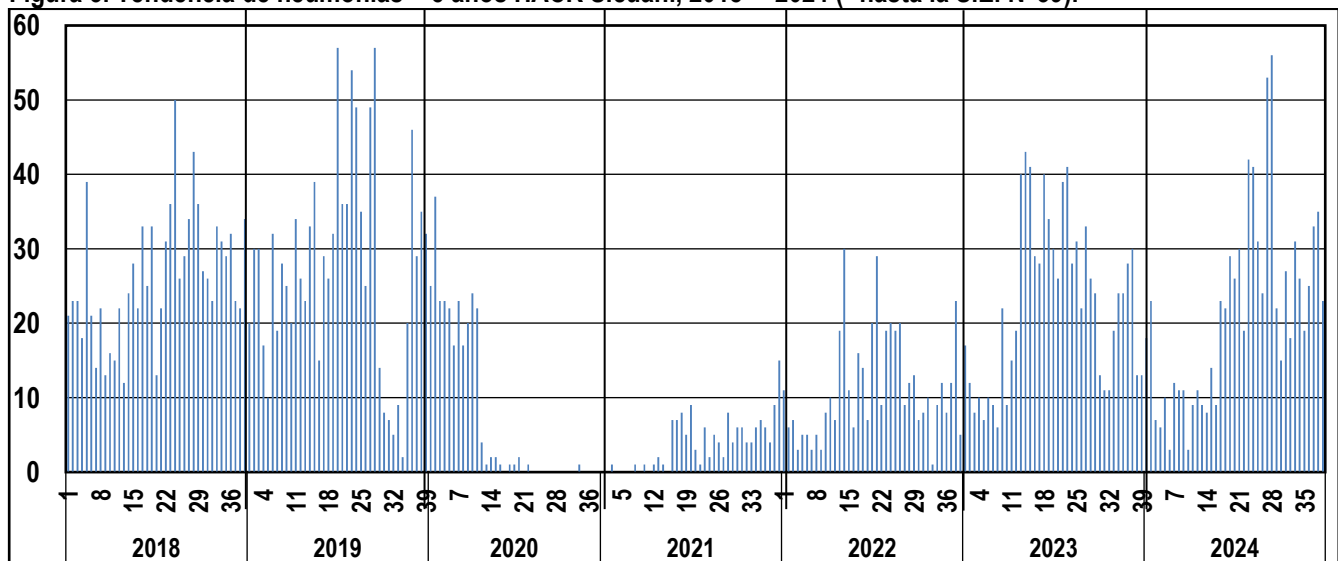


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico de neumonías en menores de 5 años hasta la semana 39 se tiene un acumulado de 76 casos; desde la semana 20 hasta la semana 36 y 39 nos encontramos en **ZONA DE EPIDEMIA**, teniendo mayor cantidad de casos en la semana 28 con 8 casos. Por lo que se debe de continuar con 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, 2018 - *2024 (* hasta la S.E. N°39).



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 2018- 2022 se evidencia la disminución de los casos.

La incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años hasta la S.E. N°39-2024, se reportaron 76 episodios de neumonías en menores de 5 años; comparando el mismo periodo en el año 2023, se observa un aumento del 17.1 % de los casos ya que el año 2023 se reportaron 63 episodios de neumonías en menores de 5 años, observándose más 13 casos en relación al año 2023.

MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2024 hasta la S.E. N°39.



Casos de IRAs por DISTRITO acumulado	IRA <5A
Sicuani (H.A.C.R.S.)	639
Sicuani (RCCE)	116
Otros Distritos de Canchis	44
Otros Provincias	22
Cusco	13
Otro Departamentos	26
TOTAL DE NOTIFICADOS ACUMULADO	860

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, *2024 (*hasta la S.E N°39).

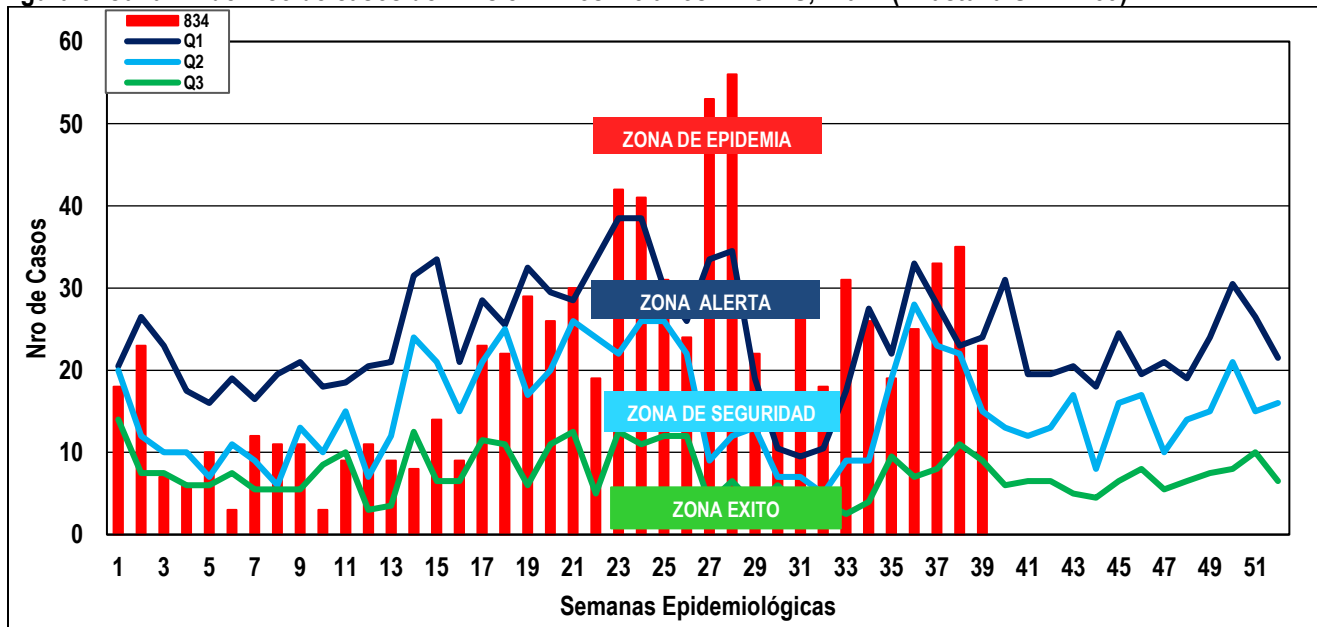
DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA M2	IRA 2 11	IRA 1 4ª
CUSCO	CANCHIS	SICUANI	37	232	486
		TINTA	0	2	3
		SAN PABLO	0	1	5
		SAN PEDRO	0	3	3
		PITUMARCA	2	4	3
		MARANGANI	1	8	3
		COMBAPATA	1	3	0
	CHUMBIVILCAS	CHECACUPE	0	0	2
		LIVITACA	0	1	1
	CUSCO	CAPACMARCA	0	0	1
		WANCHAQ	0	1	4
		SANTIAGO	0	1	2
		SAN SEBASTIAN	0	2	1
		CUSCO	0	0	2
	LA CONVENCION	SANTA ANA	0	0	1
		ECHARATE	0	0	0
	ESPINAR	ESPINAR	0	1	1
		COPORAQUE	0	0	1
	QUISPICANCHI	PICHIHUA	0	0	1
		ANDAHUAYLILLAS	0	0	1
	CANAS	ACOMAYO	0	1	0
		YANAOCA	0	0	2
		CHECCA	0	3	1
		KUNTURKANKI	0	1	1
		LAYO	0	0	2
		LANGUI	0	0	1
		PAMPAMARCA	0	0	1
TOTAL		41	264	529	

Tabla 3. Casos de IRAs en niños < 5 años, por otros Departamento y provincia notificados por el HACR-S, *2024 (*hasta la S.E N°39).

DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA M2	IRA 2 11	IRA 1 4ª
APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	0	0	0
	ANDAHUAYLAS	TALavera	0	0	2
AREQUIPA	AREQUIPA	SOCABAYA	0	1	0
		CERRO COLORADO	0	2	0
		LA JOYA Y YURA	0	1	1
		AREQUIPA	0	0	0
		UCHUMAYO	0	0	0
LIMA	LIMA	SANTA ANITA Y SAN LUIS	0	1	1
LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR, TRIUNFO Y CHORRILLOS	0	1	2
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	MANU	0	0	0
		MADRE DE DIOS	0	0	0
		INAMBARI	0	0	0
PASCO	PASCO	TAMBOPATA	0	1	0
		HUARIACA	0	0	0
PUNO	PUNO	PUNO	1	1	1
		AZANGARO	0	1	1
		PUNO	0	1	1
		JULIACA	0	1	1
AYACUCHO	PARINACOCHEA	AYAVIRI	0	0	2
		CORACORA	0	0	1
ICA	ICA	ICA	0	0	1
ABANCAY	ABANCAY	ABANCAY	0	2	0
TOTAL			1	12	13

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S, *2024 (* hasta la S.E. N°39).

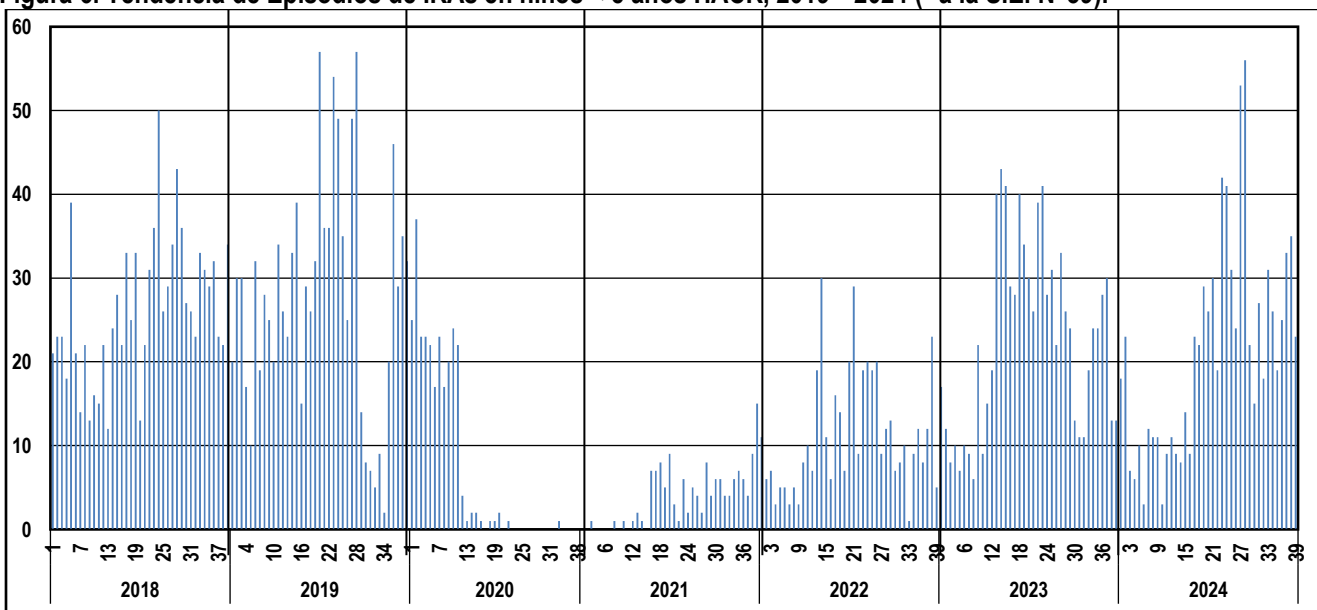


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

El canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas-IRA, no Neumonías en menores de 5 años, muestra que en la S.E. N°39, se tiene un acumulado de 834 casos notificados, encontrándonos en **ZONA DE ALERTA**. Por lo que, se debe aplicar 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, 2019- *2024 (* a la S.E. N°39).



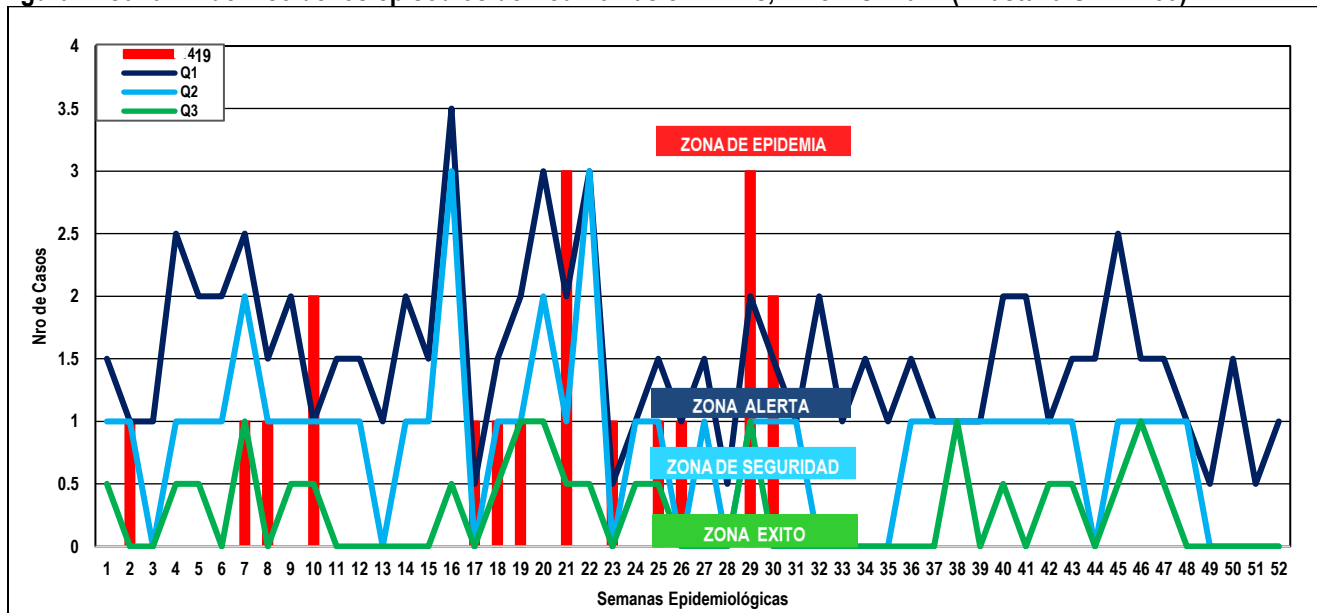
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N°39-2024 se notifica 834 episodios de IRAs no neumonías en menores de 5 años, comparada al mismo periodo del 2023 que se notificó 885 episodios, mostrando un descenso de 51 episodios en el presente año. Fig. 6

Sin embargo, es necesario continuar implementando el Plan de bajas temperaturas para hacer frente a la temporada de Bajas temperaturas que inicio en la S.E. N°16.

SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR

Figura 7. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S *2024 (* hasta la S.E. N°39).

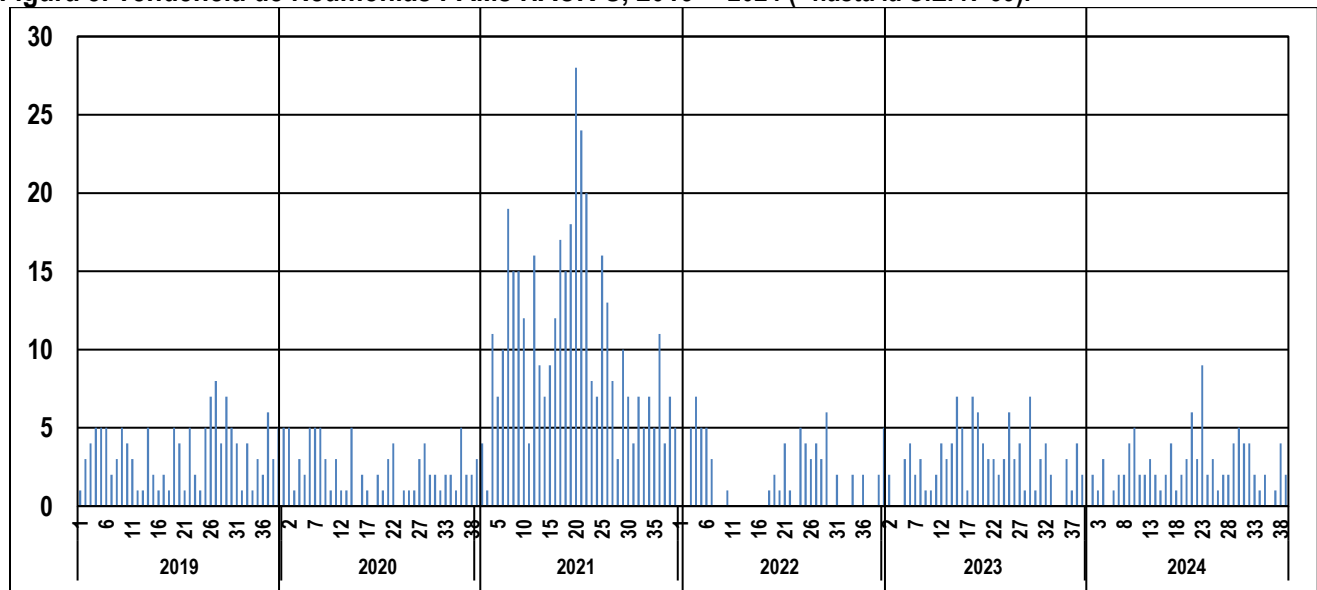


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El canal endémico de neumonía, en personas adultas mayores en el ámbito del HACR-S a la S.E. N°39-2024 no se reporta casos de neumonía, encontrándonos en **ZONA DE EXITO**, sin embargo, las semanas N°10, 17, 21, 23, 29 y 30 estuvimos en zona de **EPIDEMIA**; en lo que va del año tenemos un acumulado de 19 casos de Neumonías las cuales (4 corresponden a la jurisdicción de HACR-S y 15 procedente RSCCE); por lo que se recomienda continuar con las actividades de prevención de 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 7 defunciones por Neumonía (2 Pampaphalla, 1 Uscupata, 1 Combapata, 1 Tinta, 1 Kunturkanki y 1 de Puente Piedra Lima).

Figura 8. Tendencia de Neumonías PAMs HACR-S, 2019 - *2024 (* hasta la S.E. N°39).

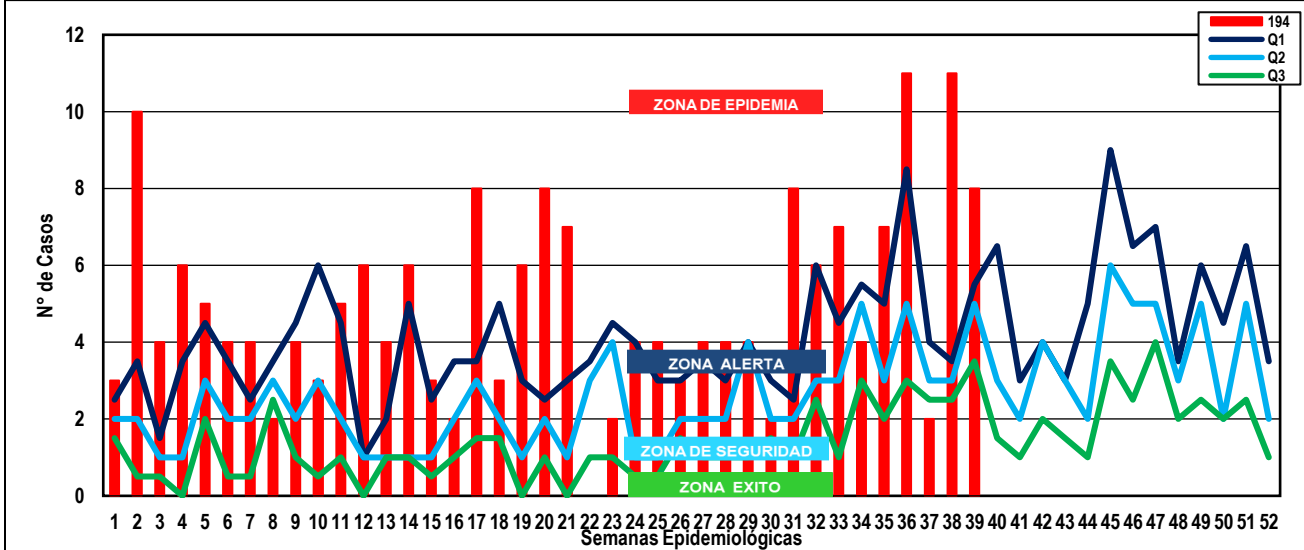


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las Personas Adulto Mayores en el periodo 2019, 2020, 2022 y 2023 presento un comportamiento intermitente. Para el 2021 la tendencia de los episodios de Neumonías tuvo un aumento significativo y en relación a este año 2024 esta tendencia se muestra con un comportamiento al descenso en comparación al año 2023, sin embargo, las actividades de educación, información a la población, adulto mayor debe continuar; 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, *2024 (* hasta la S.E. N°39).

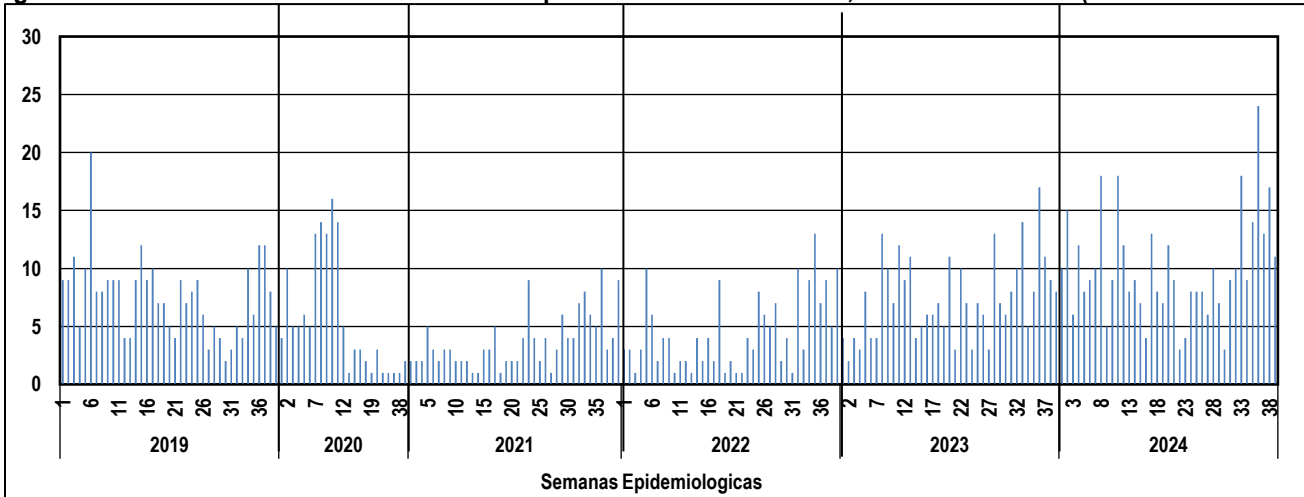


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico para los casos de EDA, para la Semana Epidemiológica N°39-2024, el HACR ha notificado 08 casos de EDA no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 194 episodios de EDA, lo cual indica que nos encontramos en **ZONA DE EPIDEMIA**, así mismo en estas 39 semanas notificadas, 28 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 2019 - *2024 (* hasta la S.E. N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

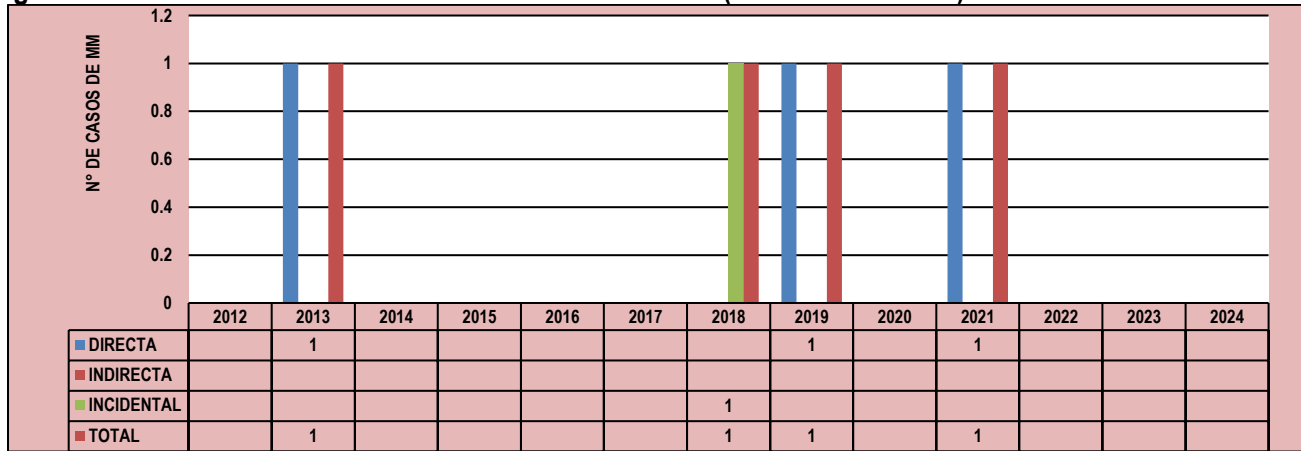
La tendencia de los casos de EDA desde el año 2019 y 2020 muestra un aumento de los casos, el año 2021 y 2022 hubo un descenso significativo y el año 2023 mostro un incremento; y en lo que va del año esta tendencia muestra un comportamiento al aumento en comparación a los años anteriores, esto comparado a la misma semana epidemiológica.

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 2013-2024*(hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

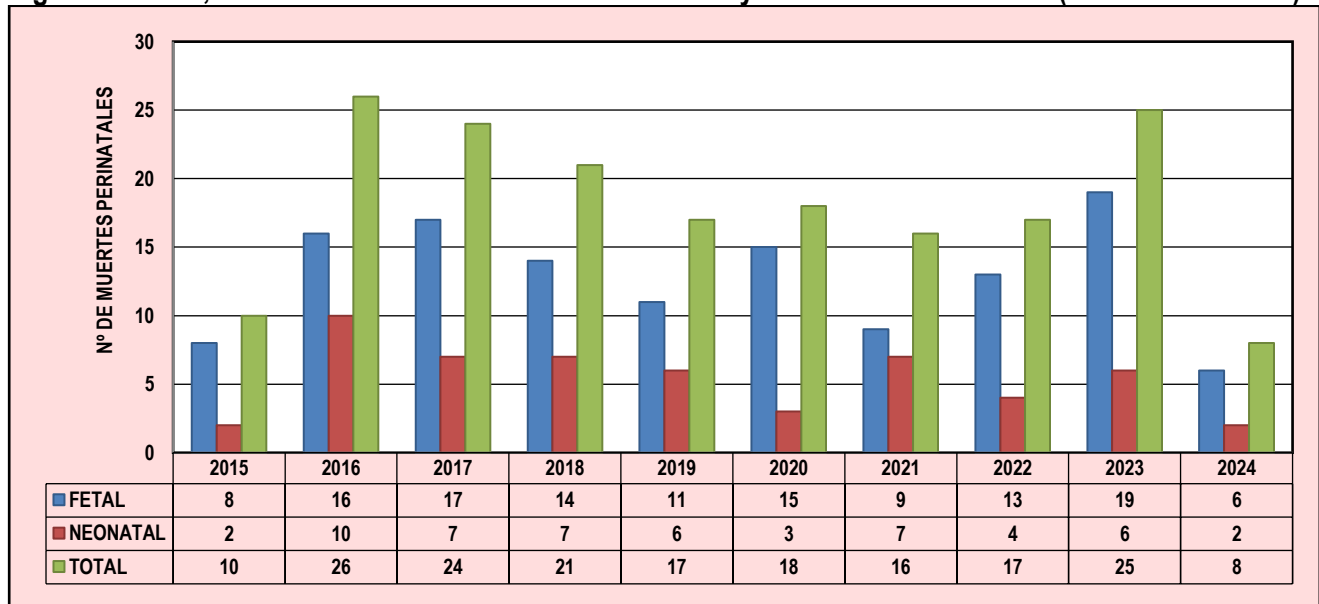
En la presente S.E. N° 39-2024, no se notificaron muertes maternas en el sistema de vigilancia epidemiológica del HACR-S; sin embargo, en la S.E. N° 25 el Hospital Regional notifica una Muerte Materna directa de gestante de 36 años procedente de Pitumarca y residente en Cusipata producto de un Shock 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 4. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015 - *2024(*hasta la S.E N°39).

DISTRITO	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022			2023			2024		
		FET	MEG	TOTAL	FET	MEG	TOTAL	FET	MEG	TOTAL	FET	MEG	TOTAL	FET	MEG	TOTAL	FET	MEG	TOTAL	FET	MEG	TOTAL	FET	MEG	TOTAL	FET	MEG	TOTAL			
KUNTURKANKI	HACR-S C.S. DESCANSO-K.			1		1	3	1	4				1	1																	
	HACR-S CHECCA								2	2			1	1	2	2						1	1								
YANA OCA	HACR-S PS. PONGOÑA																														
	HACR-S C.S. YANA OCA			3	1	4			1	1				1	1	1	1							1	2	3	1	1			
	HACR-S PS. TUNGASUCA												1	1										1	1						
HACR-S PAMPAMARCA														1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1							
QUEHUE	HACR-S PS. QUEHUE						1	1					1	1																	
LANGUI	HACR-S LANGUI	1		1																		1	1								
LAYO	HACR-S LAYO	1	1	2		2	2				1	1			1	1	2	2				1	1		1	1					
MARANGANI	HACR-S PS. OCCOBAMBA						1	1																							
	HACR-S C.S. TECHO OBRERO									1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
	HACR-S CS. MARANGANI	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	2	2	2	4	3	2	5	1		2	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	2	4	3	2	5	1		1		
	HACR-S PS. QUEHUAR						1	1	2	1	1																				
	HACR-S CS. PAMPAPHALLA						2	1	3	3	1	4				1	2	3	1	1	2	2	1	3	1	1		1	1		
	HACR-S PS. LA FLORIDA						1	1											1	1				1	1						
	HACR-S PS. UZCUPATA																														
	HACR-S ESSALUD-SICUANI																														
HACR-S PS. SAN PEDRO																															
PITUMARCA	HACR-S PS. PITUMARCA						1	0	1	1	1	1	1	1					1	1				2	1	3	1	1			
	HACR-S HACR-S	1		1	1	1		0	1																						
TINTA	HACR-S PS. TINTA						1	1	1	1	1			1	1													1	1		
SAN PABLO	HACR-S PS. SANTA BARBARA						1	1	2	1	1			1	1																
CHECACUPE	HACR-S CHECACUPE				1	1					1	1										1	1	1	1	1	1	1	1		
	HACR-S HACR-S				1	1																									
COMBAPATA	HACR-S PS. CHIARA						1	1																							
	HACR-S COMBAPATA									1	1											1	1		1	1					
	HACR-S PS. ACCOCUNCA													1	1																
JULIACA	HACR-S JULIACA-PUNO			1		1						1	1								2	2									
CUSCO	HACR-S CUSCO-URUBAMBA						1	1	1	1	1			0																	
AREQUIPA	HACR-S PS. CAYARANI												1	1																	
LIVITACA	HACR-S PS. LIVITACA												1	1		1	1														
ACOMAYO	HACR-S POMACANCHI																					2	2								
MANU	HACR-S MADRE DE DIOS																							1	1	1	1	1			
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	6	2	8

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

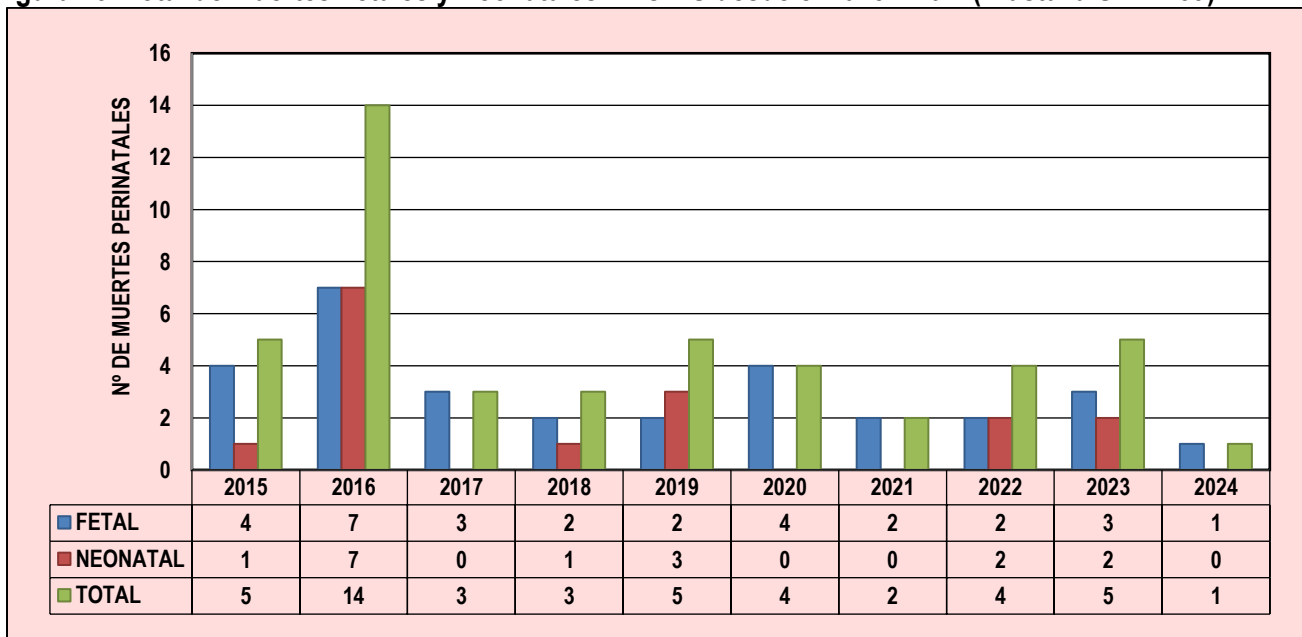
Figura 12. Total, de casos de Muertes Perinatales HACR-S y RSCCE año 2015 -*2024(*hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la presente S.E. N°39-2024 se han notificado 8 muertes perinatales. De ellas, 6 del periodo fetal y 2 corresponden al periodo neonatal; en su mayoría procedentes de establecimientos de salud del primer nivel de atención; como se puede observar en la tabla N°4 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 2015 se tuvo 10 casos, el año 2016 se incrementó a 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 y el 2023 se reportaron 25 casos de muertes perinatales.

Figura 13. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2015 -*2024(*hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, se notifica 01 caso de muerte perinatal de jurisdicción del HACR la misma que es muerte fetal de 32 semanas, con un peso de 1460 g., también observamos que en el año 2015 se tuvo (4F y 2N), en el 2016 (7F y 7N), 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) y el año 2023 se tuvo 5 muertes perinatales (3F y 2N) respectivamente.

SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN MATRIZ

Tabla N°5. Muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer, notificado por el HACR hasta la S.E. N°52-2023.

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	7	0	3	0	0	10
	28.0%	0%	12.0%	0%	0%	40.0%
BPN (1500-2499 GR)	4	0	1	0	0	5
	16.0%	0%	4.0%	0%	0%	20.0%
(PN > 2500 GR)	7	1	1	1	0	10
	28.0%	4.0%	4.0%	4.0%	0%	40.0%
TOTAL	18	1	5	1	0	25
	72.0%	4.0%	20.0%	4.0%	0%	100.0%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N° 52-2023, la matriz BABIES (tabla 5) nos indica que el 76,0% (19/25) de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales; la mayor parte de muertes fetales ocurrieron en el anteparto (72%); el 83.3% (5/6) de las muertes Neonatales sucedieron en recién nacidos < 24 horas y el 16.0% (1/6) ocurrió entre la edad de 1 a 7 días; de acuerdo al sexo 56,0% masculinos y 44,0 % femeninos, las muertes fetales en su mayoría ocurrió en su domicilio; por lo que es importante el abordarse 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.

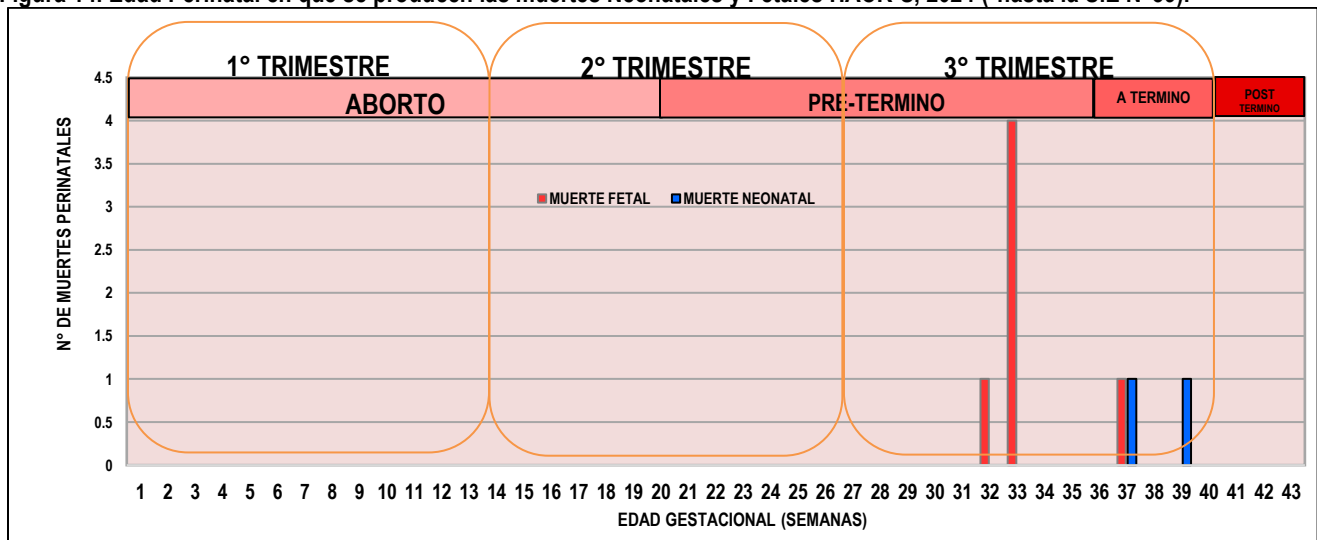
Tabla N°6. Muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer, notificado por el HACR hasta la S.E. N°39-2024.

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)	5	0	0	0	0	5
	62.5%	0%	0%	0%	0%	62.5%
(PN > 2500 GR)	1	0	0	1	1	3
	12.5%	0%	0%	12.5%	12.5%	37.5%
TOTAL	6	0	0	1	1	8
	75.0%	0%	0%	12.5%	12.5%	100.0%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la S.E. N°39-2024, la matriz BABIES, nos indica que el 75.0% (6/8) de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales y un 25.0% son muertes neonatales (2/8); de acuerdo al sexo el 75.5% son masculinos y el 25.0% femenino, las muertes fetales en su mayoría ocurrió en su domicilio, en cuanto a la muerte Neonatal (1 ocurrió en su domicilio y 1 ocurrió en alojamiento conjunto en el hospital); 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.

Figura 14. Edad Perinatal en que se producen las muertes Neonatales y Fetales HACR-S, 2024 (*hasta la S.E N°39).



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°39-2024, el HACR-Sicuani ha reportado 6 muertes fetales (1 gestación a término y 5 pre-término) y 2 muertes neonatales (17 días de vida y 2 días) lo cual puede abordarse 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.

V. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

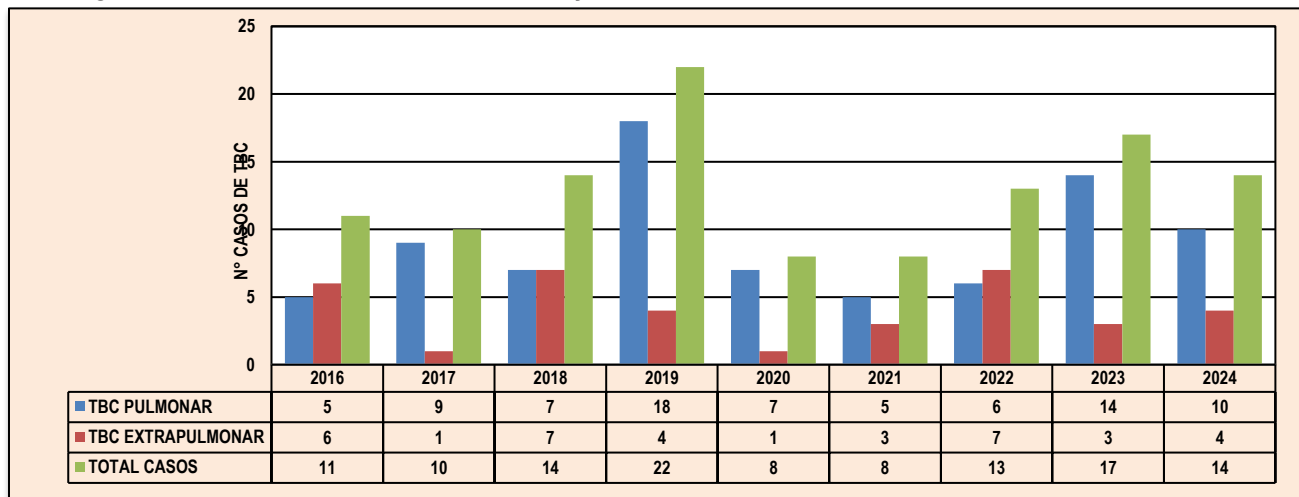
En el último reporte de la OPS, Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC) ocupando el segundo lugar en las Américas, y según la CDC en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 000 casos nuevos.

Tabla 7. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2024(*hasta la S.E N°39).

EE.SS NOTIFICA	AÑO	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		
		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		6	3	
	PS. LA FLORIDA							1								1				
	TECHO OBRERO			1				2												
	PS. USCUPATA							1												
	TINTA						1				1		1		1					
	CHECACUPE					1									1	2				
	PS. QUEHUAR							1		1										
	C.S PAMPAPHALLA			1	0			2	1	2					1	1		1		
	PS. OCCOBAMBA					1		1												
	CS. MARANGANI															1				
	C.S. COMBAPATA							2	1				1						1	
	LAYO							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							1			
ACCOPIA																	1			
LIMA																			1	
TOTAL		5	6	9	1	7	7	18	4	7	1	5	3	6	7	11	3	10	4	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 15. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2024(*hasta la S.E N°39).



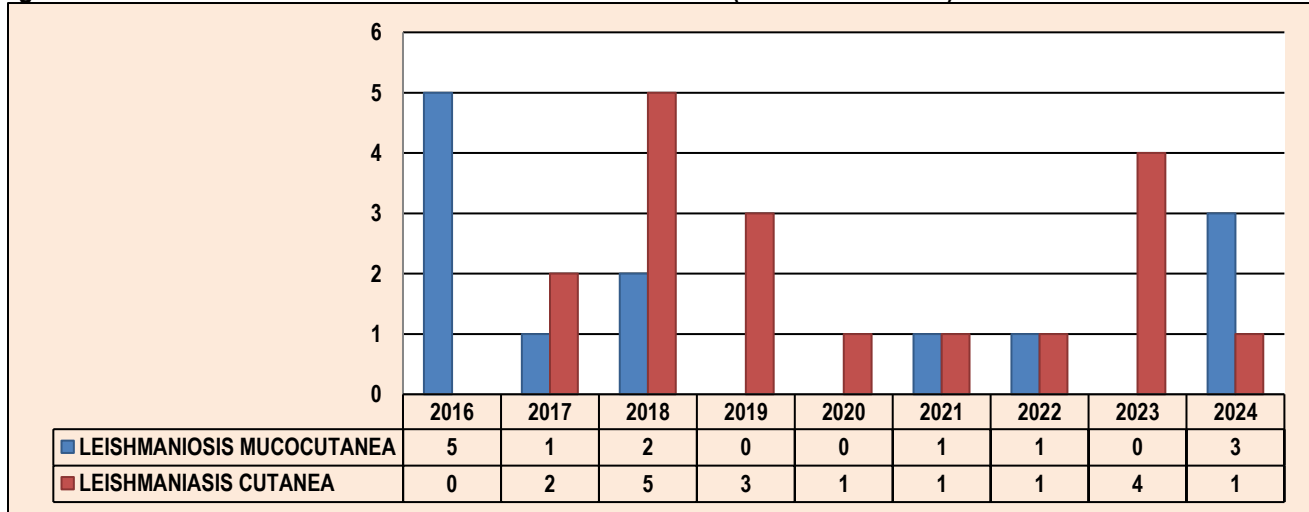
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°39-2024, se notifica 14 casos de TB (10 pulmonar y 4 extra pulmonar), 9 corresponden a la jurisdicción del HACR y 5 procedente de la RSCCE; sin embargo en el año 2018 se notificó 13 casos de TBC (7 Pulmonares y 6 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 (7 pulmonares y 1 extra pulmonar), el 2022 se notifica 13 casos (6 pulmonares y 7 extra pulmonar) y el 2023 17 casos de TB (14 pulmonar y 3 extra pulmonar), procedentes en su mayoría de la RSCCE; al realizar el análisis por años de casos de Tuberculosis del 2016 al 2023 podemos observar que el año 2019 se presentaron más casos de tuberculosis.

Por lo antes mencionado y según N.T.S. 200-MINSA/DGIESP-2023 se recomienda CORTAR la cadena de transmisión con identificación de contactos intradomiciliarios como extradomiciliarios y la administración oportuna de tratamiento preventivo (TPTB) a todos los contactos especialmente niños previa evaluación médica.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 16. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S 2016 -*2024(*hasta la S.E N°39).

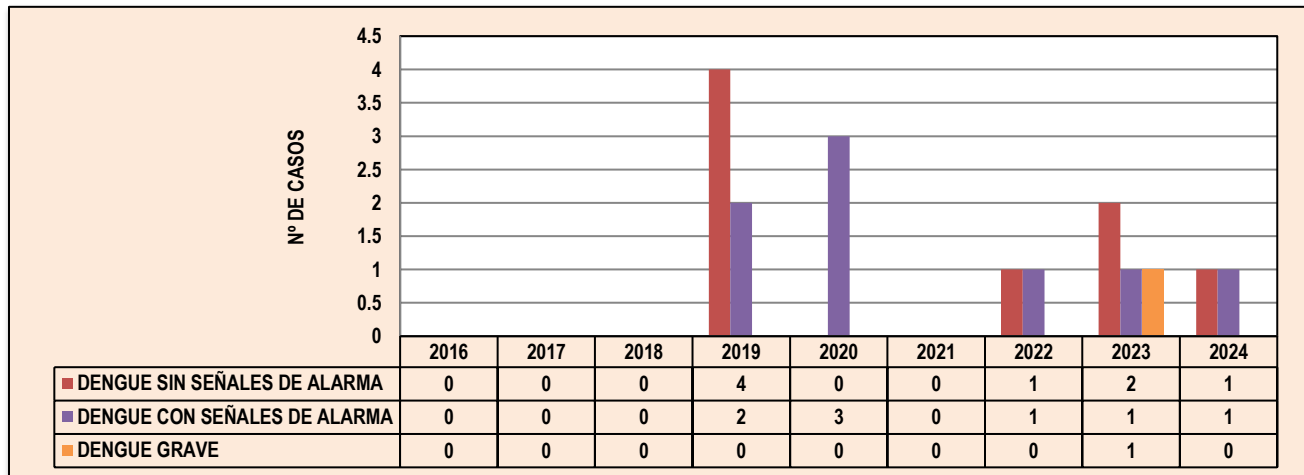


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°39-2024, se reporta 04 casos confirmados de Leishmaniosis (1 Mucocutánea y 3 Cutáneas), procedente de la provincia de La Convención. Durante el año 2023 se reportaron 4 casos de Leishmaniasis Cutánea, 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) y el 2022 se notifica 2 casos confirmados de Leishmaniosis (1 Mucocutánea, 1 Cutánea) respectivamente.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE

Figura 17. Total de casos de Dengue HACR-S 2016 -*2024(*hasta la S.E N°39).

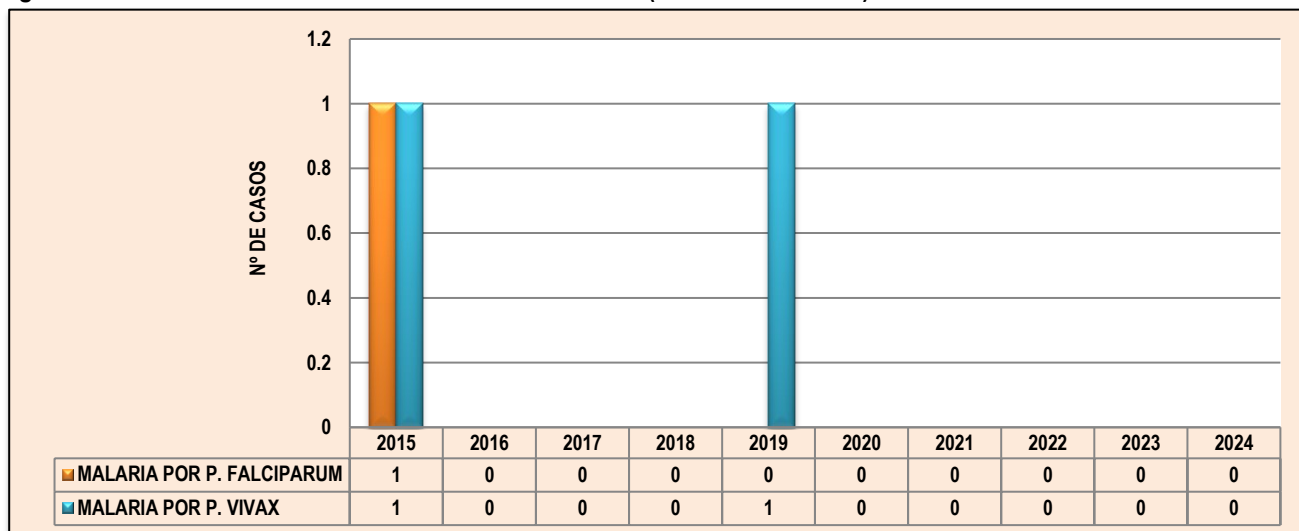


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39 del presente año, se reportan 2 casos confirmados de dengue, (1 con señales de alarma y 1 sin señales de alarma), 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) y el año 2023 se notifica 4 casos de Dengue (2 con señales de alarma , 1 sin señales de alarma y 1 Dengue grave); 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 -*2024(*hasta la S.E N°39).

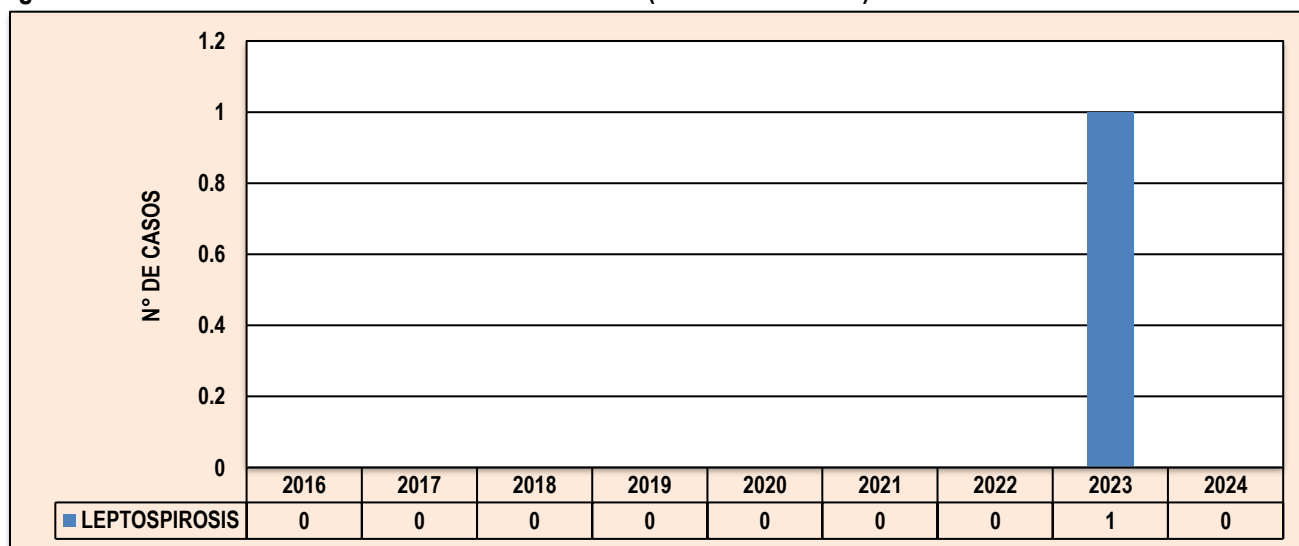


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, 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 2023 no se ha notificó ningún caso de Malaria.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS

Figura 19. Total de casos de Malaria HACR-S 2015 -*2024(*hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

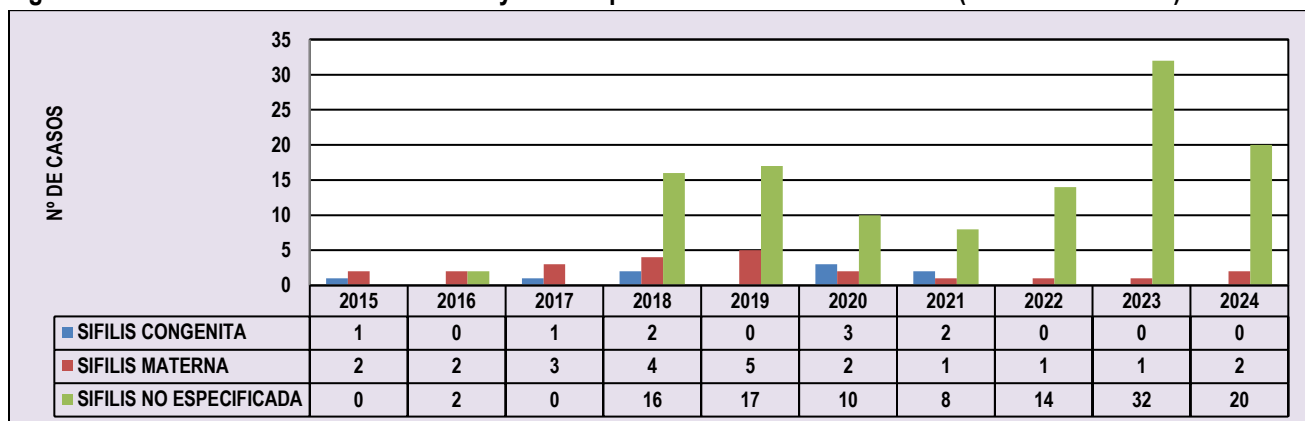
A la Semana Epidemiológica N°39-2024, no se ha notificado ningún caso de leptospirosis; sin embargo, el año 2023 se ha notificado 1 caso de Leptospirosis, en una persona de sexo femenino que por motivos de trabajo viajó al distrito de Tambopata, donde tuvo contacto con agua estancada; así mismo se observa 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).

VI. 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 2015-*2024(*hasta la S.E N°39).

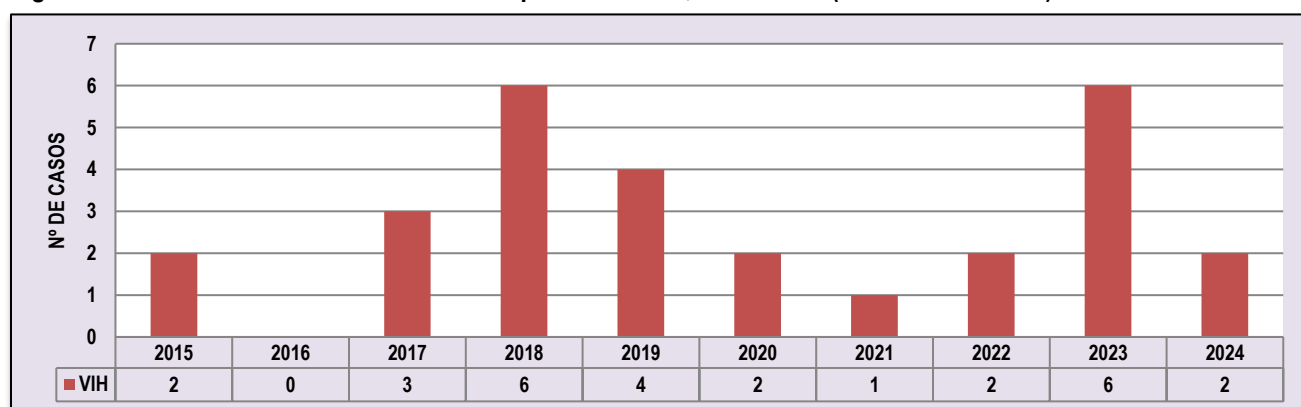


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, se ha notificado 22 casos de sífilis (20 sífilis no especificada confirmados y 2 maternas); el año 2015 se notificó 03 casos de los cuales (02 fueron Sífilis Materna y 1 congénita); 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) y el año 2023 se ha notificado 33 casos de sífilis (32 sífilis no especificada confirmados y 1 materna), respectivamente .

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

Figura 21. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2015 -*2024(*hasta la S.E N°39).



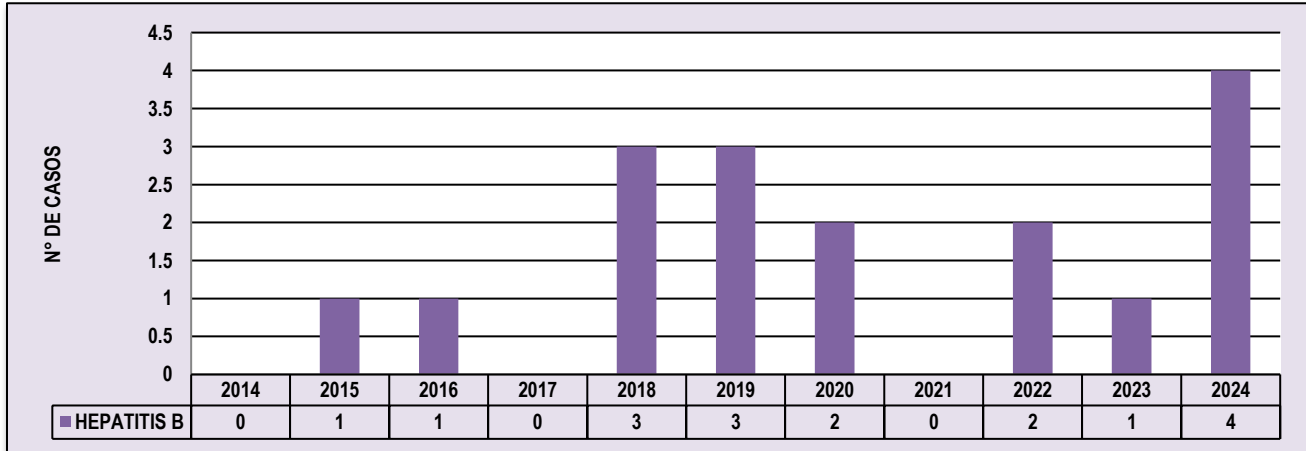
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, se ha notifica 2 caso de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, así mismo se observa que el año 2015 se notificó 02 casos, 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 y el 2023 se notifica 6 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 -*2024(*hasta la S.E N°39).



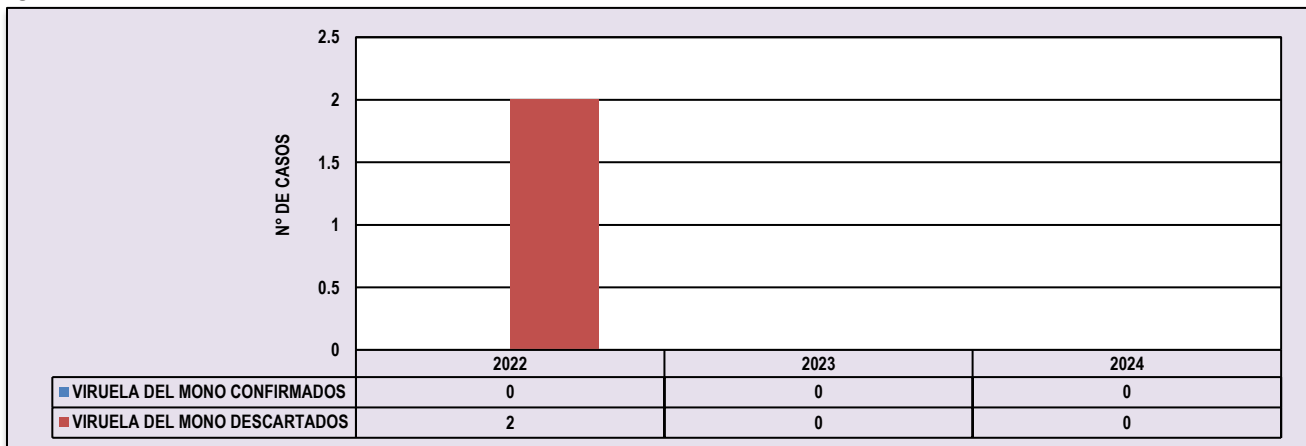
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, se ha notificado 04 casos confirmados de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, también se observa que el año 2015 se notificó (01 caso), el año 2016 (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 y el año 2023 se notificó 1 solo caso 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-*2024(*hasta la S.E N°39).



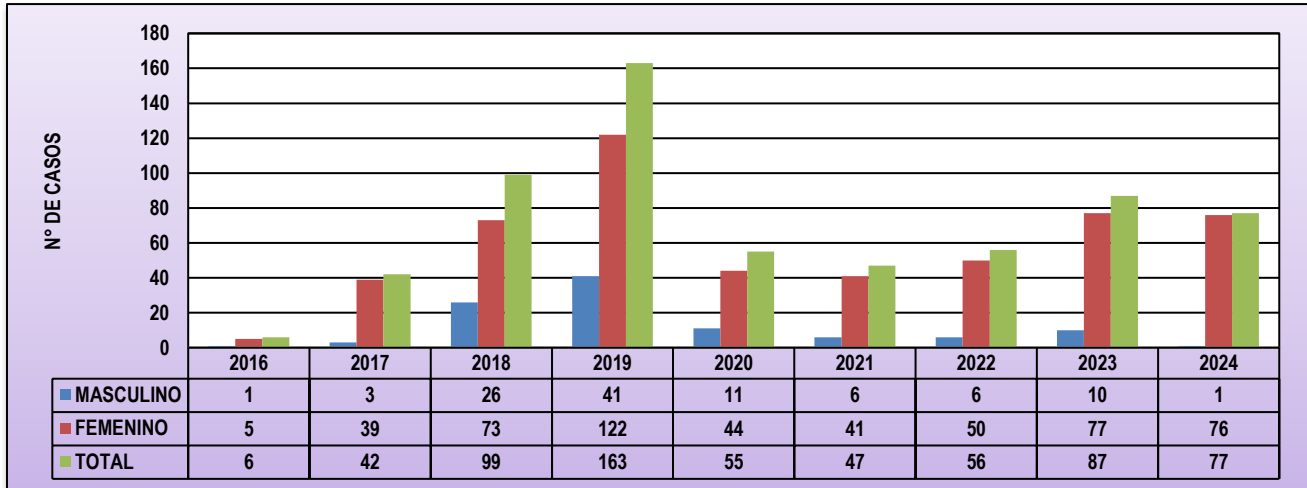
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, 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.

VII. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Figura 24. Total, de casos Violencia Familiar HACR- 2016- *2024 (*hasta la S.E N°39).

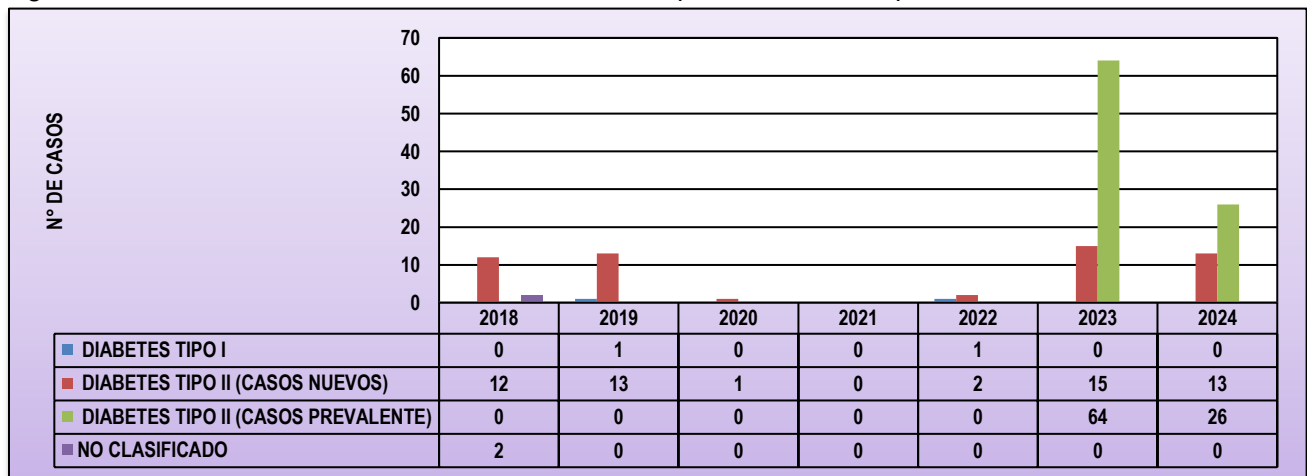


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, se ha notificado 77 casos de violencia familiar (76 en el sexo femenino y 1 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) y el año 2023 se notifica 87 casos de Violencia Familiar (77 en el sexo femenino y 10 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 -*2024(* hasta la S.E N°39).



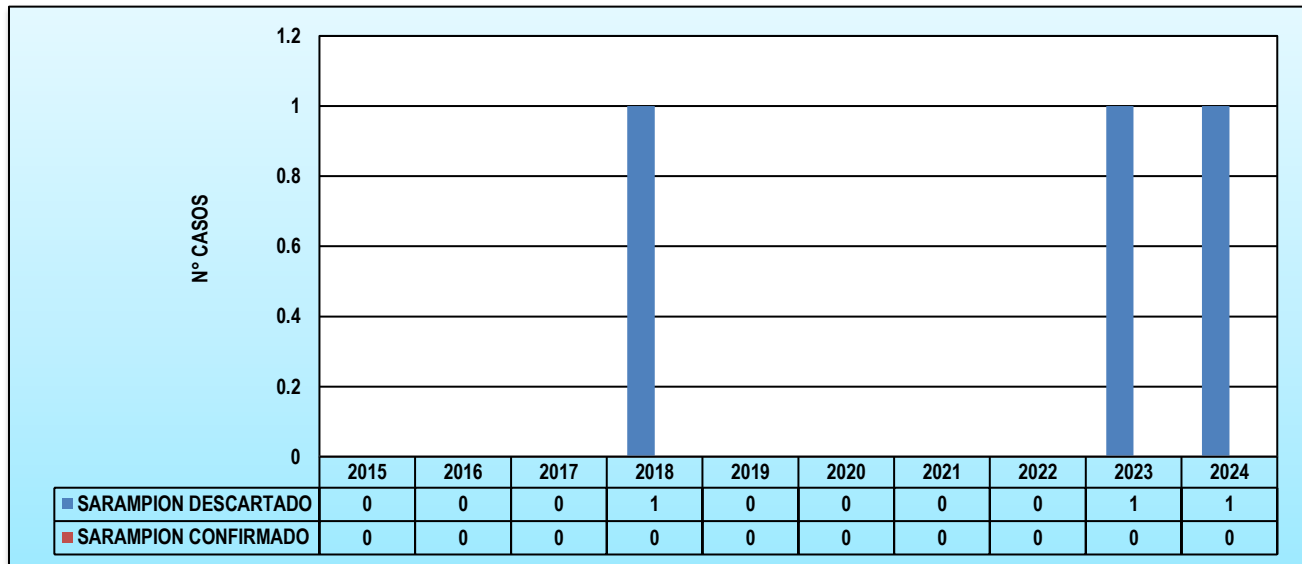
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, se ha notificado 39 casos de Diabetes de tipo II (13 casos nuevos y 26 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 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) y el año 2023 se notifica 79 casos de Diabetes de tipo II (15 casos nuevos y 64 casos prevalentes); casos de diabetes que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

VIII. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

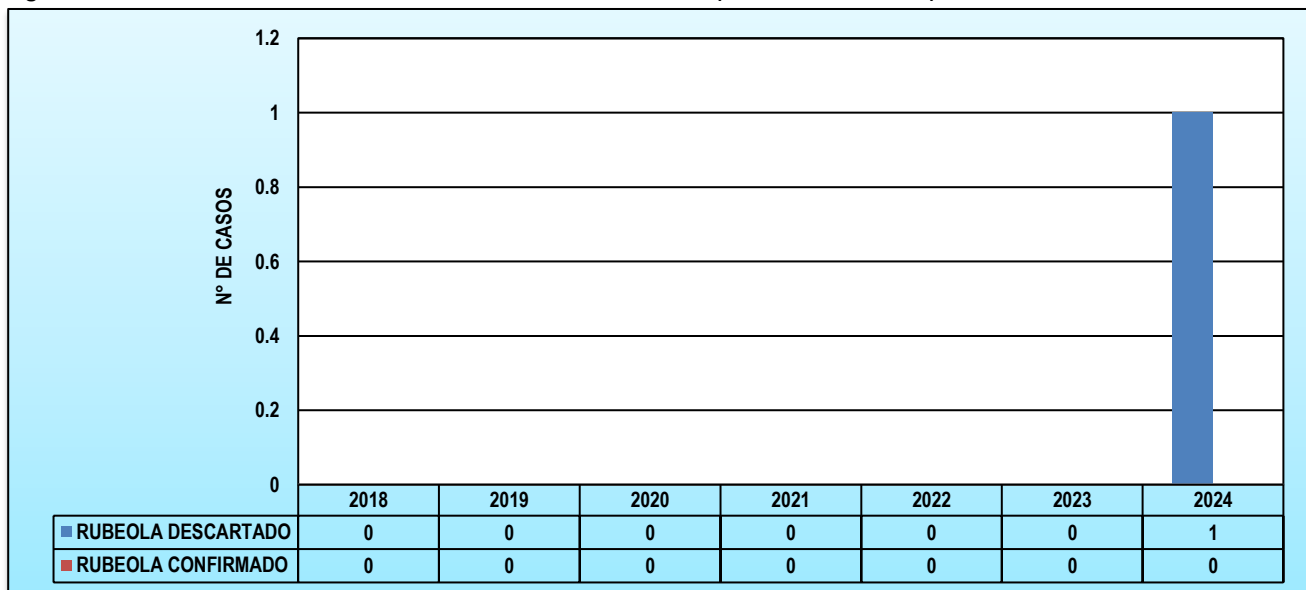
Figura 26. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2015 -*2024(*hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, se ha notificado 01 caso sospechoso de Sarampión en la SE N°7, 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; el 2018 se notificó 01 casos sospechoso de sarampión en la (SE 36) y 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 arrojo negativo** para Sarampión, por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado.

Figura 27. Total de casos de Rubeola HACR-S año 2018 -*2024(*hasta la S.E N°39).

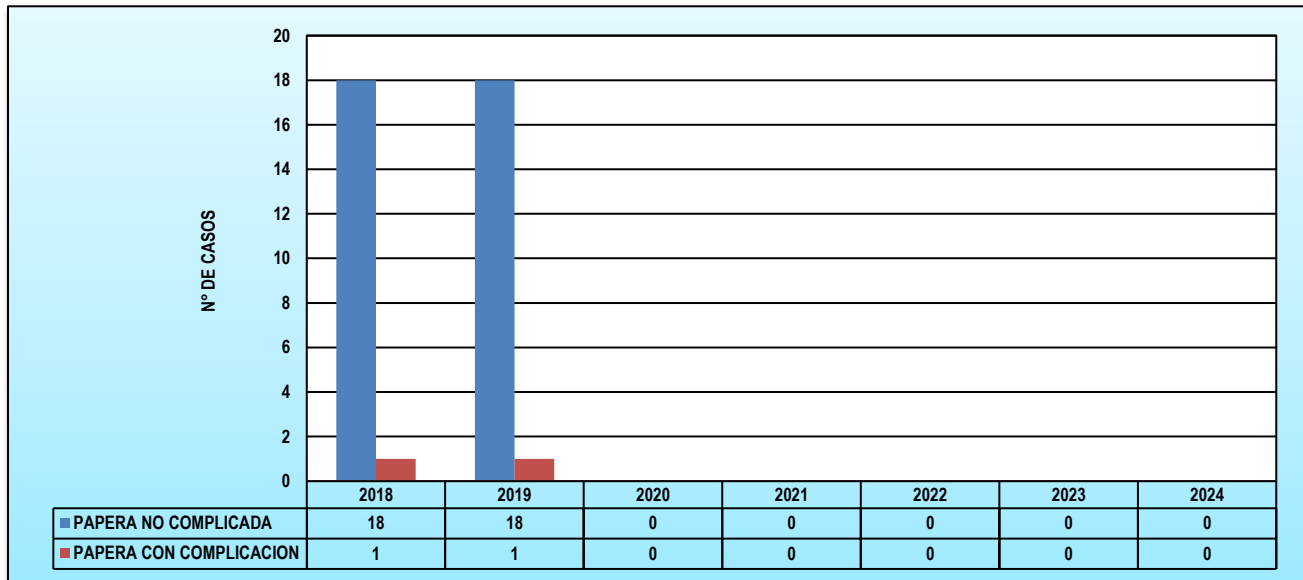


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, 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 -*2024(*hasta la S.E N°39).

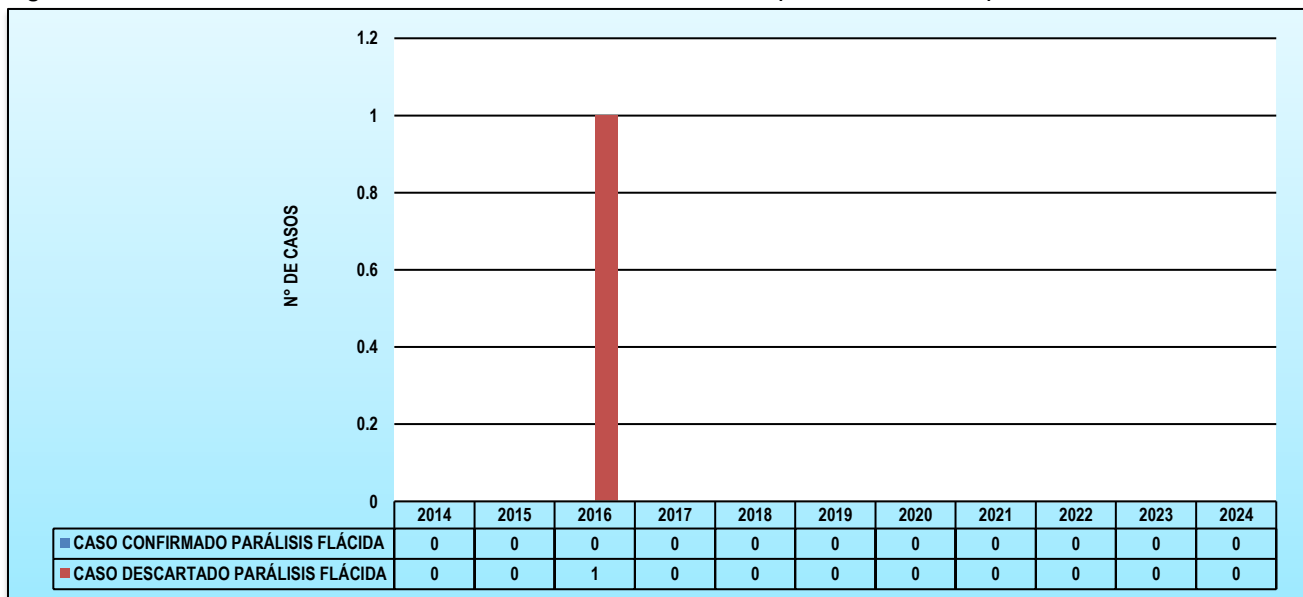


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, 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 - 2023 no se notificó ningún caso.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA

Figura 29. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -*2024(*hasta la S.E N°39).

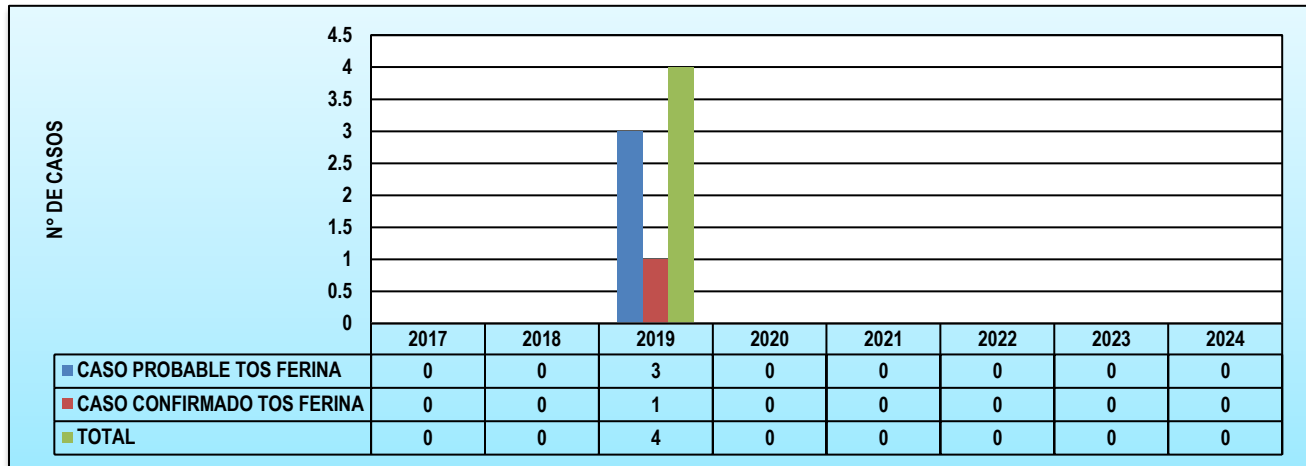


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N°39-2024, 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 2017 -*2024*hasta la S.E N°39).

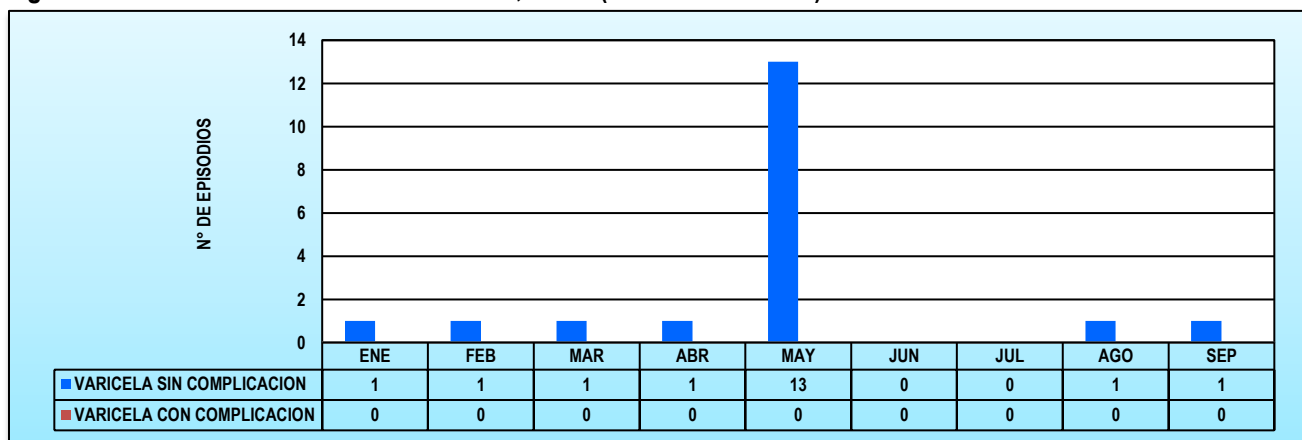


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N°39-2024**, 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 Pitumarca, 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 (*hasta la S.E N°26).

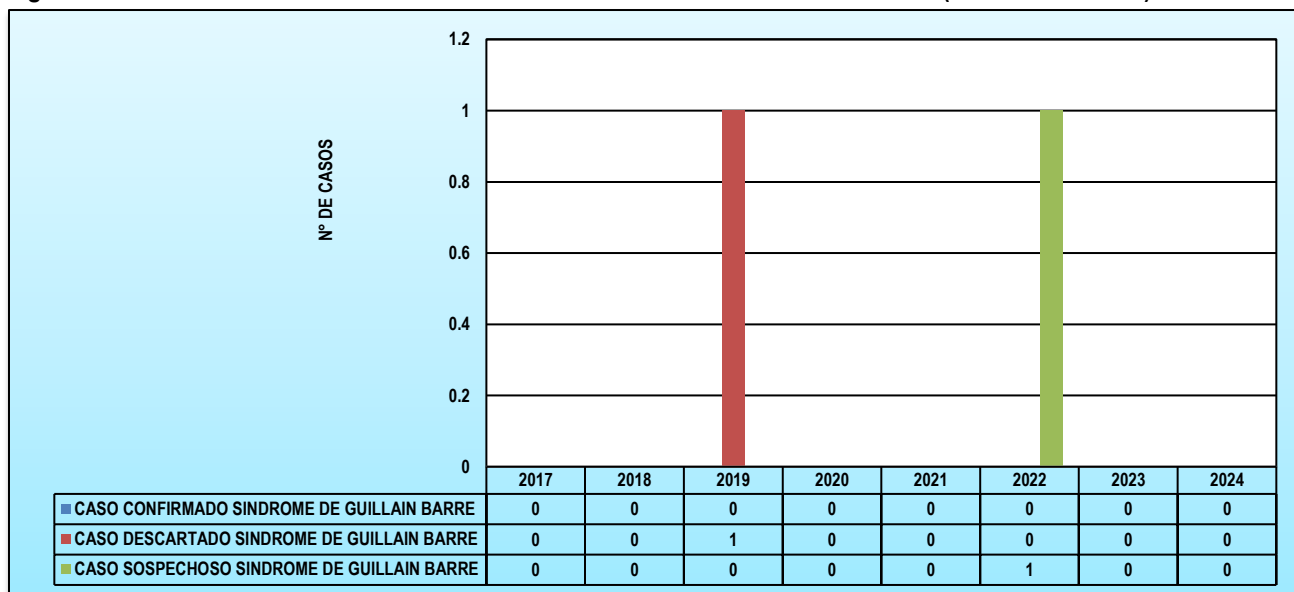


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, se ha notificado 19 casos de Varicela no complicada; así mismo se notifica otro brote que a la fecha sigue en control, el mes de mayo se tuvo el primer brote de Varicela en una I.E. del nivel primario que afecto a 11 estudiantes, lográndose controlar el brote mediante las medidas de aislamiento y otras medidas de prevención que se recomendaron a dicha institución, esto gracias al trabajo coordinado con el docente, la dirección de esta institución y el área de Epidemiología del hospital Alfredo Callo Rodríguez -Sicuani, que implementaron aislamiento del aula afectada por 10 días en su domicilio aplicando clases virtuales, donde la tasa de ataque fue de 0.34% (11/32); de acuerdo al sexo (5 son masculinos y 6 femeninos), la mayoría oscila en la edad de 10-11 años.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SINDROME DE GUILLAIN BARRE

Figura 32. Total de casos de Síndrome de Guillain Barre HACR-S año 2017 - *2024*(hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2024, no se ha notificado ningún caso confirmado de síndrome de Guillain Barre en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez; sin embargo, el año 2019 si se notificó un caso la misma que fue descartado y el año 2022 se notifica 1 caso sospechoso en un adulto mayor procedente de Yanaoca la misma que fue referido al Hospital Regional; así mismo observamos que los años 2020 y 2021 tampoco se notifica ningún caso.

IX. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

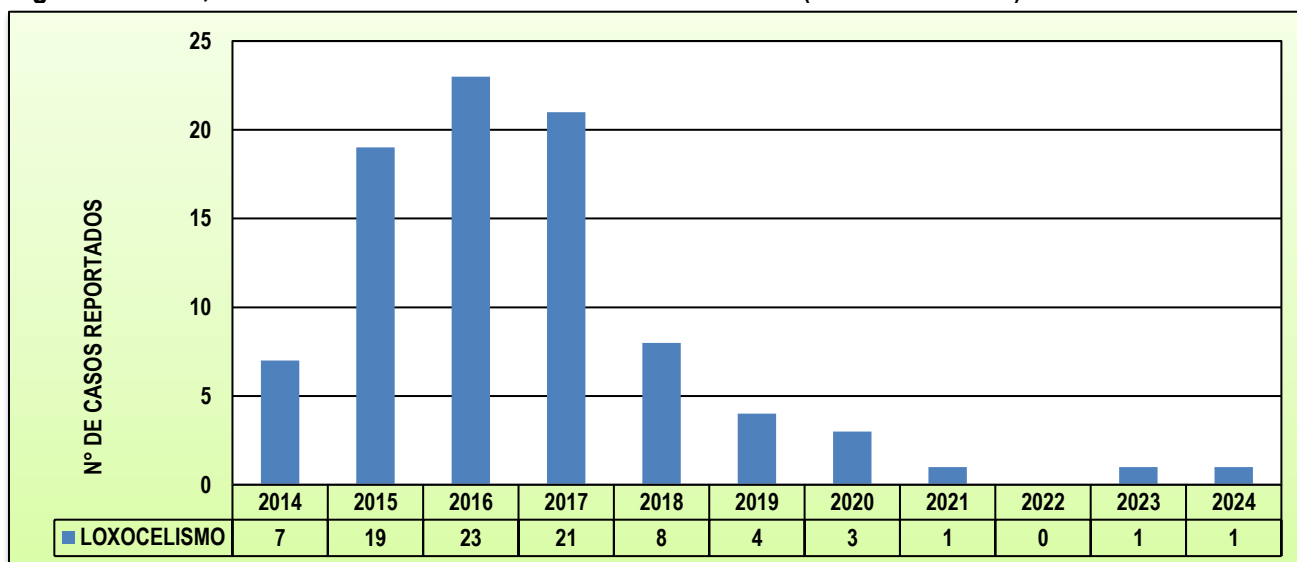
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 8. Casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - *2024 (*hasta la S.E N°39).

PROVINCIA	DISTRITO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
CANCHIS	SICUANI	4	7	11	14	6	3	2	1				48
	SAN PEDRO		1	2	1								4
	SAN PABLO			1		1							2
	CHECACUPE		1	1		1	1						4
	PITUMARCA		1										1
	MARANGANI		1	3				1					5
	COMBAPATA	1	2	1									4
	TINTA		2		3								5
ACOMAYO	POMACANCHI		1										1
	ACOS				1								1
CANAS	PAMPAMARCA	1									1		1
	CHECCA			1	1								2
	YANAOCA	1	1	2								1	5
ESPINAR	ESPINAR		1	1									2
	ALTO PICHIGUA				1								1
CHUMBIVILCAS	CHAMACA		1										1
TOTAL DE LOXOCELISMO		7	19	23	21	8	4	3	1	0	1	1	86

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 33. Total, de casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - *2024 (*hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°39-2024, no se ha notificado ningún caso de mordedura de araña; sin embargo, 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 y el 2023 se notifica 01 caso de mordedura de araña.

X. 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.

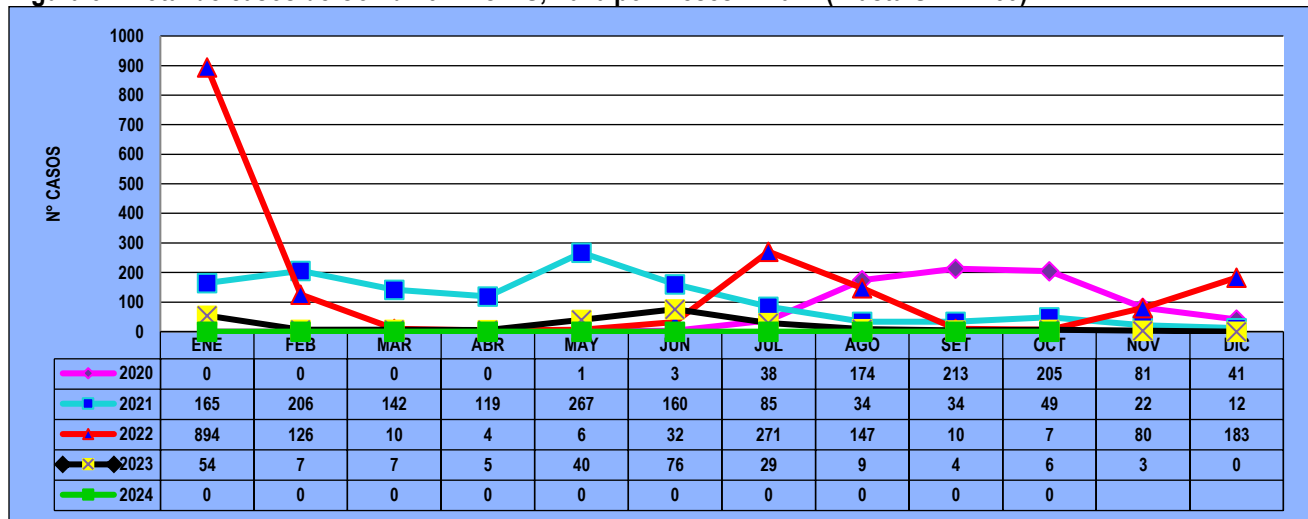
En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 19 de marzo del 2020, ya suman 234 los casos confirmados, procedentes 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 - *2024 (*hasta SE. N°39).



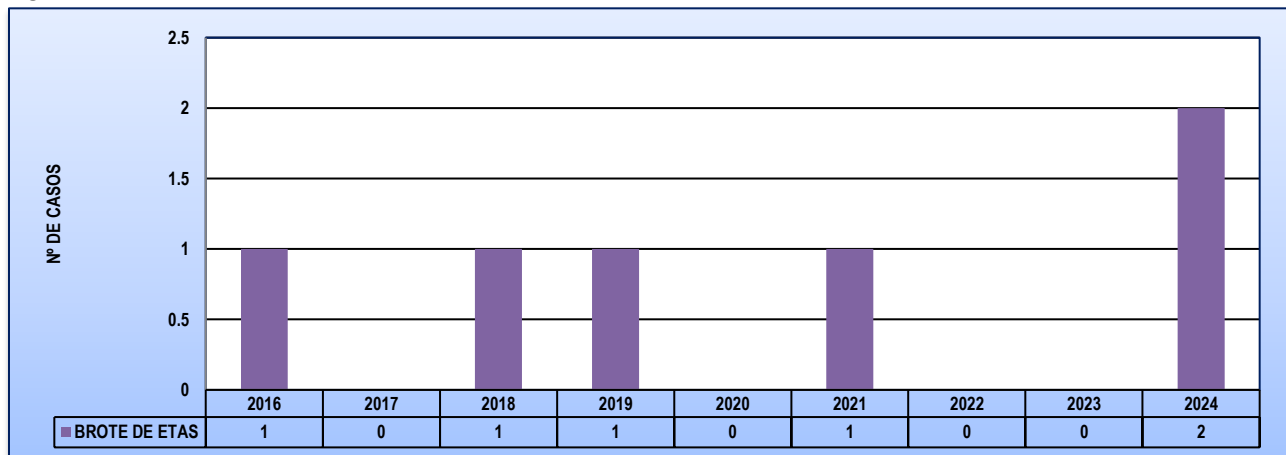
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que a la Semana Epidemiológico N°39-2024, 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 y a 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.

XI. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE BROTES

Figura 35. Total de casos de brotes HACR-S 2016 - *2024(*hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°39-2024, se ha notificado 2 brotes de Varicela 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 Queramarca 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.

XII. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS

Tabla 9. TASAS DE INCIDENCIA ACUMULADA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2018-2024.

MES	NEONATOLOGIA	GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colcist. x 100	Tasa IHO 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	0.30	0.18	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2024	0.00	0.00	0.00	0.73	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 9, podemos observar que, en el periodo de enero a septiembre del presente año, se ha presentado 2 casos de infección asociada a procedimiento médico quirúrgico en el servicios de Gineco-Obstetricia, infección de sitio quirúrgico-ISQ pos parto por cesárea haciendo una tasa de 0.73 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; sin embargo estamos por encima del promedio de acuerdo a la categoría de EESS; y en relación con la tasa histórica del año 2023 estamos por encima de nuestra tasa.

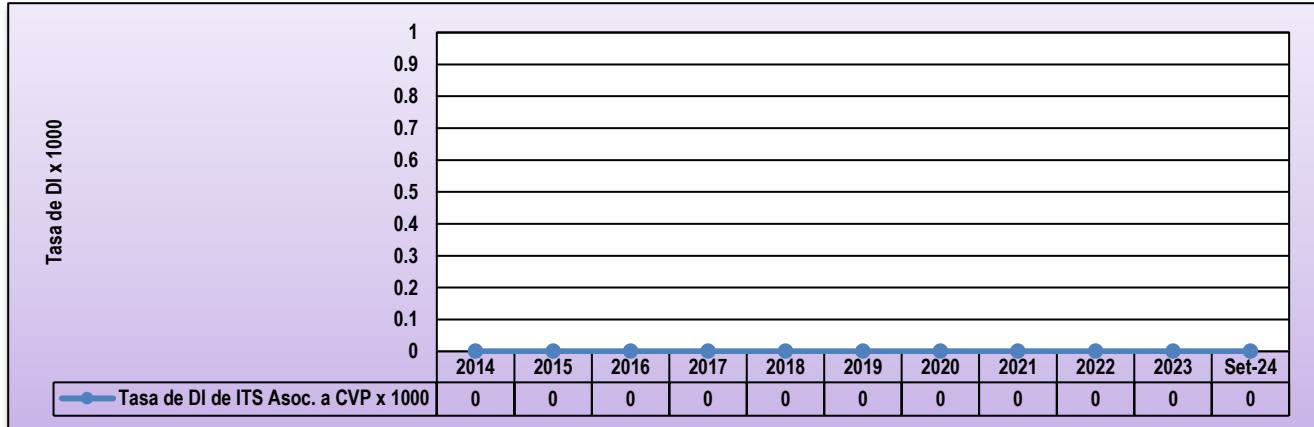
Así mismo observamos que las tasas de incidencia de las Infecciones Asociadas a dispositivos médicos en el servicio de Cirugía, Medicina y Neonatología se mantienen controladas ya que no se tuvo ningún caso respectivamente.

También observamos, que 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.

El año 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 2014-2024*(al mes de septiembre).

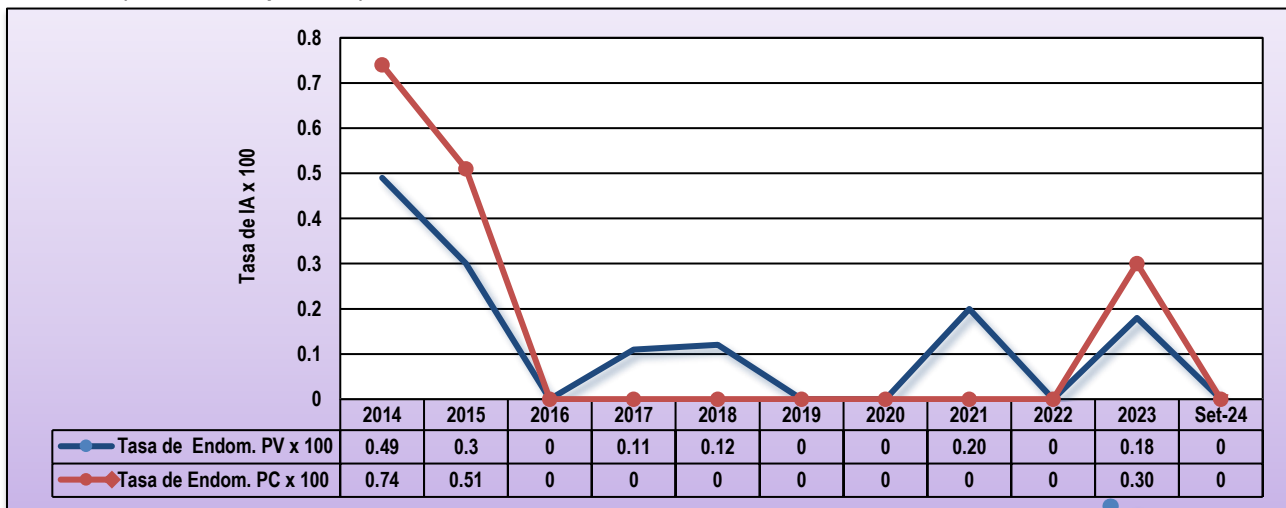


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico 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 2014. 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 2024*(al mes de septiembre).

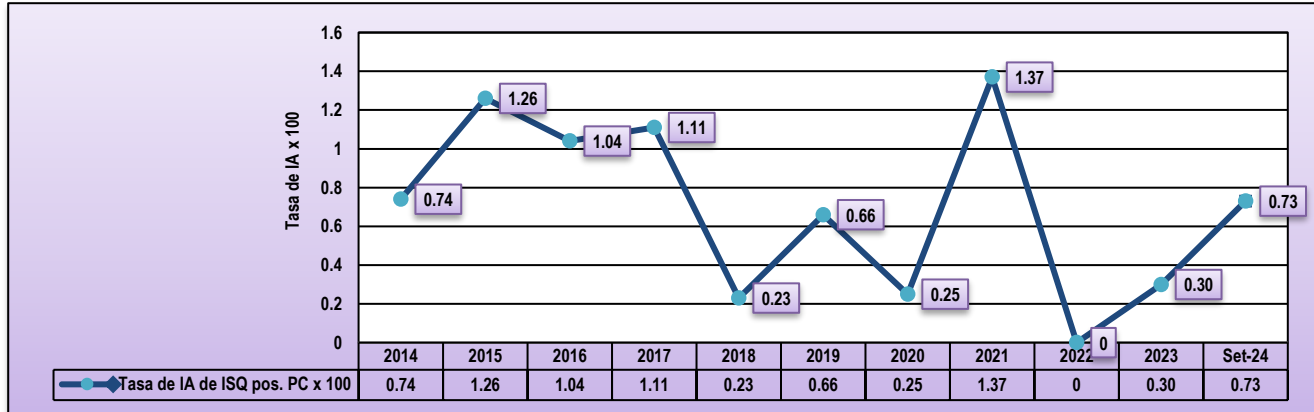


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En los servicios de Gineco Obstetricia, en el periodo Enero a septiembre del año en curso no se notifica ningún caso de IAAS, 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 **0.06 y 0.10** encontrándonos por debajo del promedio nacional.

Sin embargo, 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.

figura 38. Incidencia Acumulada de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a parto por Cesárea x 100 gineco-obstetricia, 2014-2024*(al mes de septiembre).

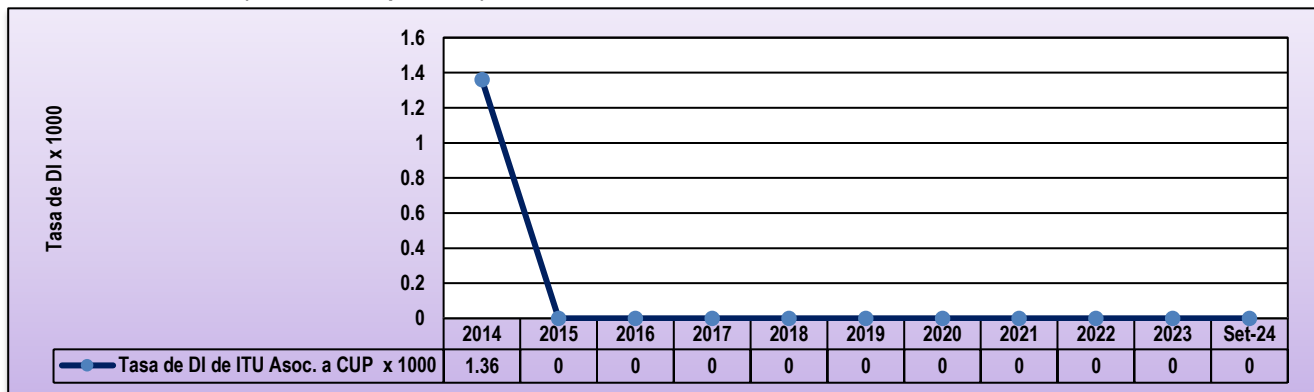


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el periodo enero a septiembre del año en curso se reporta 2 casos de infección asociada a procedimiento médico quirúrgico, ISQ pos parto por cesárea con una tasa de **0.73** 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, sin embargo comparándonos a la tasa referencial según la categoría II-1 estamos por encima del promedio así como nuestra tasa histórica 2023 estamos por encima de nuestra tasa referencial. 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 caso 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, el 2016 una IA de 1.04, el 2015 una IA de 1.26 y el 2014 una IA de 0.74 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 2014-2024*(al mes de septiembre).

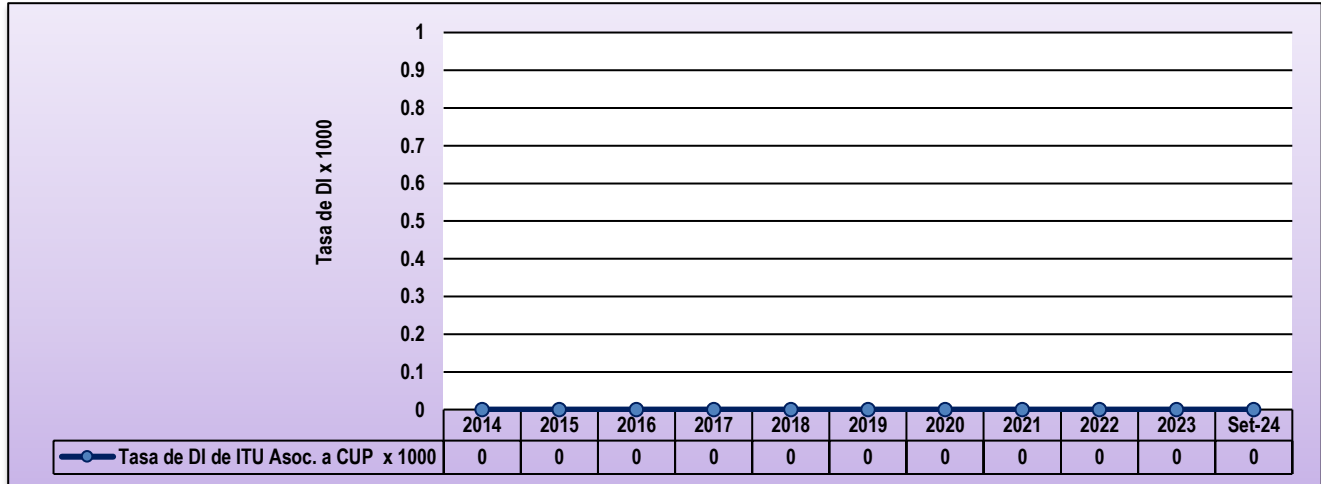


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de medicina en el periodo enero-septiembre del 2024, 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.

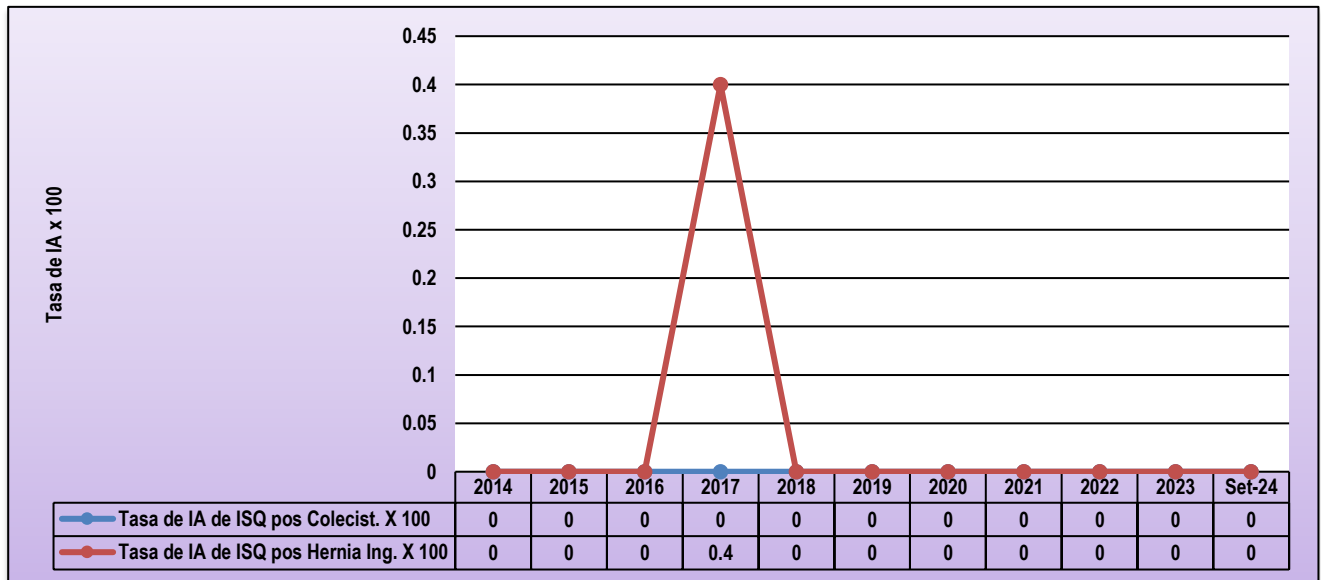
Figura 40. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en Cirugía 2014-2024*(al mes de septiembre).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina en el periodo enero a septiembre del año en curso no se notifica ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo médico 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 Colectectomía Y Hernioplastia x 100 personas, en Cirugía 2014-2024*(al mes de septiembre).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el Servicio de Cirugía la Incidencia Acumulada de Infecciones de sitio quirúrgico asociado a colectectomía y Hernioplastia Inguinal, de enero a septiembre del 2024 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.

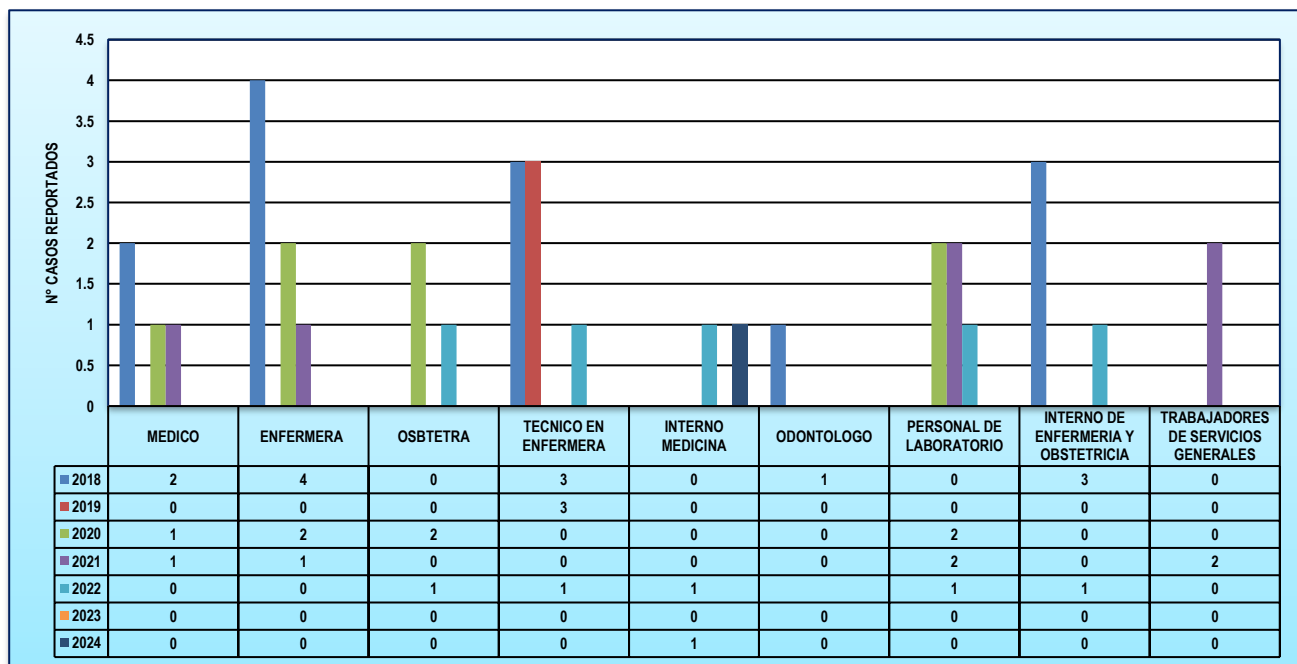
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA EXPOSICION LABORAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE SALUD

Tabla 10. Total de casos de accidentes punzocortantes por grupo de profesional de salud del HACR-S, 2018 – *2024 (*hasta la S.E N°39).

PROFESIONAL DE SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
MEDICO	2	0	1	1	0	0	0	4
ENFERMERA	4	0	2	1	0	0	0	7
OSBTETRA	0	0	2	0	1	0	0	3
TECNICO EN ENFERMERA	3	3	0	0	1	0	0	7
INTERNO MEDICINA	0	0	0	0	1	0	1	2
ODONTOLOGO	1	0	0	0	0	0	0	1
PERSONAL DE LABORATORIO	0	0	2	2	1	0	0	5
INTERNO DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA	3	0	0	0	1	0	0	4
TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES	0	0	0	2	0	0	0	2
TOTAL POR AÑO	13	3	7	6	5	0	1	35

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

Figura 42. Total, de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2018 - 2024.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el HACR-S, para el primer semestre del año 2024, se ha notificado 01 caso de exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el Personal de Salud, sin embargo, 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 continuar 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.

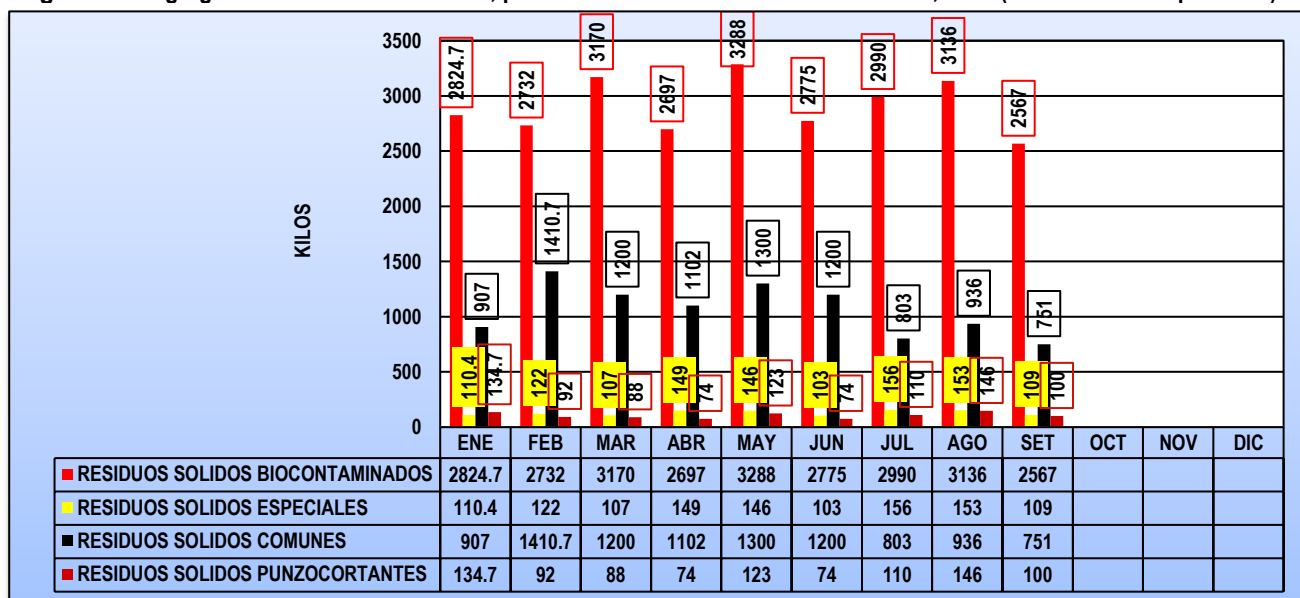
XIII. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIO REPORTADOS POR SANEAMIENTO AMBIENTAL

Tabla 11. Cantidad en (kg) de RESIDUOS SOLIDOS generados en el HACR-S, 2024 (*hasta el mes de diciembre).

MES	RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS (kg)	RESIDUOS SOLIDOS ESPECIALES (kg)	RESIDUOS SOLIDOS COMUNES (kg)	RESIDUOS SOLIDOS PUNZOCORTANTES (kg)
ENERO	2824.7	110.4	907	134.7
FEBRERO	2732	122	1410.7	92
MARZO	3170	107	1200	88
ABRIL	2697	149	1102	74
MAYO	3288	146	1300	123
JUNIO	2775	103	1200	74
JULIO	2990	156	803	110
AGOSTO	3136	153	936	146
SEPTIEMBRE	2567	109	751	100
TOTAL	26179.7	1155.4	9609.7	941.7
% de Residuos Sólidos	69.1	3.0	25.4	2.5

Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

Figura 43. Segregación de Residuos Sólidos, por clase de residuo sólido en el HACR-S, 2024 (*hasta el mes septiembre).



Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el HACR-S, al primer semestre del año 2024, se ha generado un total de 17,486.7 kg de residuos biocantaminados y 585.7 kg de residuos biocontaminados punzocortantes haciendo el 67.4% y 2.3% del total de residuos generados, 737.4 kg de residuos especiales con un 2.6% del total de residuos generados, 7,119.7 kg de residuos comunes con un 27.5%; 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.

XIV. EPI NOTICIAS

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR RIESGO DE INTRODUCCIÓN DE CASOS IMPORTADOS DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA EN EL PERÚ



Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (Minsa) ha emitido una alerta epidemiológica, ante el riesgo de introducción de casos importados de sarampión y rubéola. Esta medida busca intensificar las actividades de vacunación y vigilancia epidemiológica, con énfasis en la identificación de casos febriles eruptivos.

En 2024, se han reportado 365 casos confirmados de sarampión en la región de las Américas, incluyendo dos en Perú. Además, otros países como EE.UU., Canadá y México también han registrado brotes. A nivel mundial, se destacan brotes en Iraq, Etiopía, y varios países de Asia y Europa.

En ese sentido, el CDC Perú subraya la importancia de la vacunación, dado que las coberturas de la segunda dosis de la vacuna SPR en Perú han sido menores al 70% en los últimos años, dejando a más de un millón de niños menores de cinco años en riesgo de contraer sarampión. Como parte de las acciones, se viene realizando un barrido nacional de vacunación hasta el 31 de octubre de 2024, con el objetivo de alcanzar una cobertura del 95% a más en niños de 1 año a 6 años 11 meses 29 días.

Finalmente, el CDC exhorta a la población a acudir a los centros de salud para vacunar a los niños; y a los profesionales de salud a intensificar la vigilancia de casos sospechosos de rubéola y sarampión.

Fuente: CDC MINSA, con edición de Epidemiología, H.A.C.R. Sicuani.