

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409

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



**EPIDEMIOLOGIA**

# BOLETIN

## EPIDEMIOLOGICO

### N°03

AL 27/09/2025

# 2025



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

MC. JORGE OMAR FARFÁN OCHOA  
**Gerente Regional de Salud**

Dr. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE  
**Director de la Unidad Ejecutora 409-HACR-Sicuani**

GIA  
**Administrador**

ABG. Luis  
**Jefe de Recursos Humanos**

M.C. EDWARD FERNANDO CAMINO CARRASCO  
**Jefe 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°01 AL 39 (AL 27 DE SETIEMBRE DEL 2025)

I. EDITORIAL	Pag. 4
II. DAÑOS DE ESTACIÓN	Pag. 5
III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	Pag. 13
IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Pag. 16
V. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES	Pag. 19
VI. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES	Pag. 21
VII. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	Pag. 23
VIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SINDROME DE GUILLAIN BARRE	Pag. 26
IX. VIGILANCIA EPIDEMIOLGICA DE FEBRILES	Pag. 25
X. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS	Pag. 27
XI. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19	Pag. 28
XII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BROTES	Pag. 29
XIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES PORT ACCIDENTES DE TRANSITO	Pag. 30
XIV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS	Pag. 30
XV. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	Pag. 35
XVI. EPI NOTICIAS	Pag.37

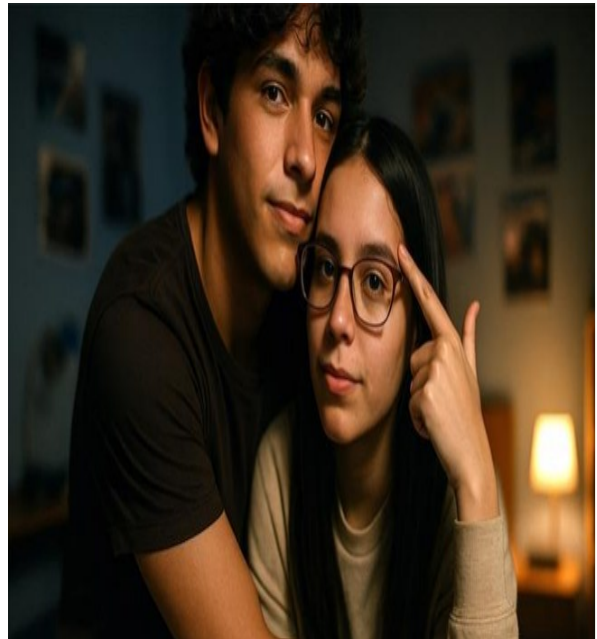
## I. EDITORIAL

“EL EMBARAZO ADOLESCENTE NO ES UN JUEGO”: Minsa promueve la educación sexual responsable en los jóvenes.

El Minsa invita a la población en general a acudir a los establecimientos de salud, donde se brinda orientación gratuita y confidencial tanto a adolescentes como a sus familias.

Bajo el lema “El embarazo adolescente no es un juego. Infórmate para prevenirlo”, el Ministerio de Salud (Minsa) continúa fortaleciendo la prevención dirigida a adolescentes, promoviendo información clara, accesible y basada en evidencia sobre el inicio de las relaciones sexuales y la importancia del uso de métodos anticonceptivos.

La obstetra Patricia Bravo Chávez, responsable del tema de prevención del embarazo en adolescente de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) del Minsa, recalcó que no existe una edad específica para iniciar las relaciones sexuales, pero se debe tomar en cuenta que esto representa una decisión sumamente importante para los chicos y chicas, por lo que es fundamental que los adolescentes tomen esta decisión accediendo a información confiable que les permita tener mayor seguridad para dar este paso.



“Pensar que estar preparados físicamente es suficiente, es un error común. Es importante estar también preparados emocionalmente para tomar esta decisión, que debe hacerse con responsabilidad, asegurándose de estar protegidos desde el primer encuentro sexual”, explicó.

El Minsa recuerda que el embarazo puede ocurrir desde la primera relación sexual si no se utiliza protección. Además, se enfatiza el uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo a temprana edad y cuidarse de las enfermedades de transmisión sexual, por ello, se resalta la importancia de acudir a los establecimientos de salud, donde se brinda orientación gratuita y confidencial tanto a adolescentes como a sus familias.

La especialista también hizo un llamado a los padres de familia a no temer hablar de estos temas con sus hijos. “La recomendación principal es que ellos puedan conversar estos temas con sus padres y poder encontrar justamente estas respuestas que tanto necesitan. Nunca el inicio de una relación sexual debe ser obligada, coaccionada o manipulada por la pareja”, indicó la especialista del equipo técnico de DSARE.

Insto a los padres a acudir a los centros de salud, para que tengan las herramientas necesarias y poder saber de qué manera conversar, y qué cosa decirles a sus hijos en esta etapa tan importante y en esta decisión tan importante para ellos.

El Ministerio de Salud reafirma su compromiso de prevenir el embarazo no planificado en adolescentes y fomentar una sexualidad informada, segura y responsable.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/>

## II. DAÑOS DE ESTACION

### MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Figura 1. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2025 (hasta la S.E. N°39).



Casos de IRAs por DISTRITO acumulado	IRA <5A
Sicuani (H.A.C.R.S.)	728
Sicuani (RCCE)	134
Otros Distritos de Canchis	30
Otros Provincias	16
Cusco	1
Otro Departamentos	23
<b>TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS ACUMULADO</b>	<b>932</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 1. Casos de IRAs en niños < 5 años, por provincia del departamento del Cusco notificados por el HACR-S, 2025 (hasta la S.E N°39).

DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA_M2	IRA_2_11	IRA_1_4A
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	39	224	465
		SICUANI-RSCCE	8	37	89
		SAN PABLO	0	0	5
		SAN PEDRO	0	2	3
		TINTA	1	0	3
		PITUMARCA	0	2	1
		MARANGANI	0	2	9
		COMBAPATA	0	0	1
		CHECACUPE	0	1	0
	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	1	0	1
	LA CONVENCION	QUELLOUNO	0	0	1
	QUISPICANCHI	CCANHUAYO	0	0	1
	ACOMAYO	ACOPIA	1	0	0
	ANTA	PUCYURA	1	0	0
	CANAS	YANAOCA	1	1	0
		CHECCA	0	0	3
		LANGUI	1	0	0
		LAYO	1	1	2
	CUSCO	SAN SEBASTIAN	0	0	1
	<b>TOTAL</b>			<b>54</b>	<b>270</b>

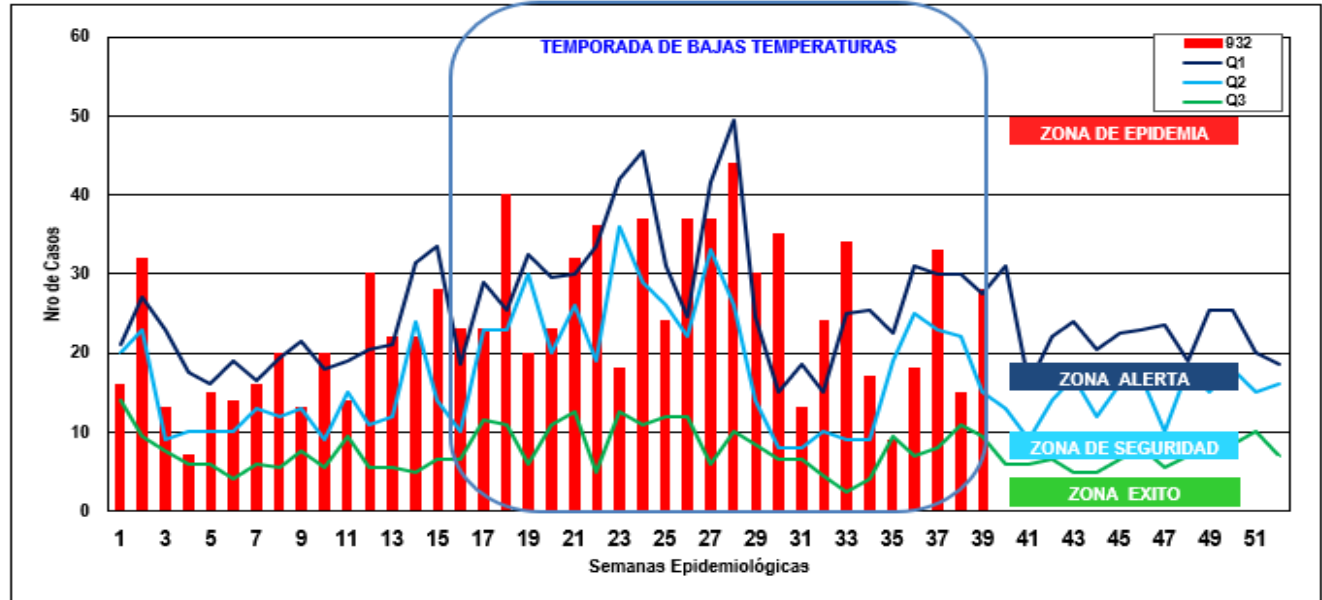
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Tabla 2. Casos de IRAs en niños < 5 años, por otros Departamento y provincia notificados por el HACR-S, 2025 (hasta la S.E N°39).

DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA_M2	IRA_2_11	IRA_1_4A	
APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	0	0	1	
	COTABAMBAS	CHALLHUAHUACHO	1	0	0	
AREQUIPA	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	0	1	1	
		LA JOYA	0	0	1	
		CERRO COLORADO	0	1	0	
		YURA	1	0	1	
		ISLAY	MOLLENO	0	0	2
		LIMA	LIMA	INDEPENCIA	0	1
LIMA	LIMA		0	0	2	
LIMA	LOS OLIVOS		0	0	1	
MADRE DE DIOS	MANU	MADRE DE DIOS	0	0	1	
PUNO	PUNO	SANTA ROSA	0	0	2	
	SAN ROMAN	JULIACA	0	1	1	
	MELGAR	AYAVIRI	1	0	0	
ABANCAY	ABANCAY	ABANCAY	1	0	0	
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	0	0	2	
<b>TOTAL</b>			<b>4</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 2. Canal Endémico de casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños < 5 años HACR-S, 2025 (hasta la S.E N°39).

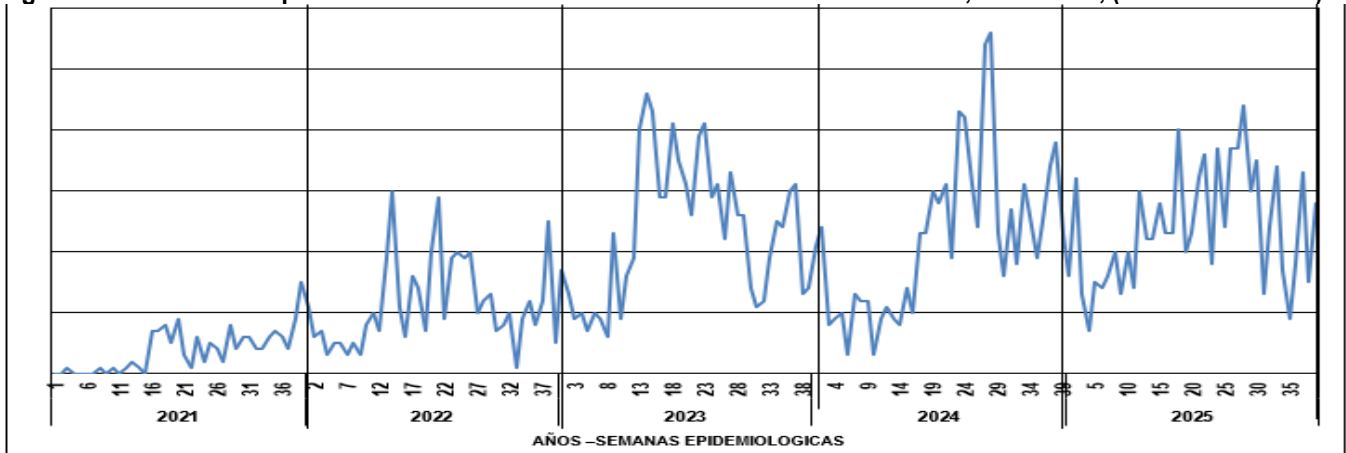


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

El canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), no Neumonías en menores de 5 años muestra que, hasta la S.E. N°39-2025, se ha notificado un total de 728 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Durante la S.E. N° 39, se registraron 28 nuevos episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), (24 casos registrado en el hospital, y 4 casos registrados en RSCCE y otros) encontrándonos en **ZONA DE EPIDEMIA**. Por lo que, se debe intensificar 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.
- Fomentar la Lactancia materna para casos de niños menores de un año, consejería preventiva a las madres enfatizando en las formas de contagio de las IRAs, capacitar docentes de nidos, jardines, pronois, etc.
- Implementar de acuerdo al nivel de complejidad de la IPRESS con insumos y medicamentos, para garantizar una adecuada atención.

Figura 3. Tendencia de Episodios de IRA no Neumonías en menores de 5 años HACR, 2021- 2025, (hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

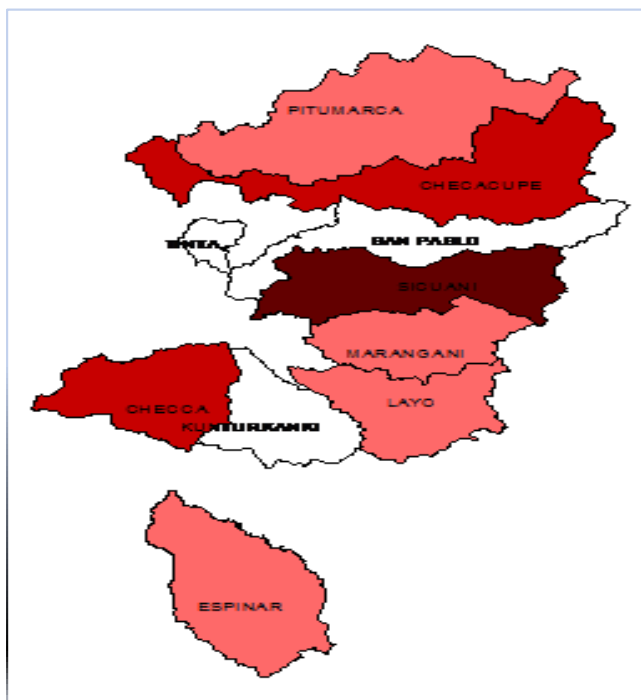
Hasta la S.E. N°39-2025 se notifica 728 episodios de IRAs no neumonías en menores de 5 años, comparada al mismo periodo del 2024 que se notificó 882 episodios, **mostrando una reducción de 154 episodios para el año 2025**, este resultado podría indicar un adecuado trabajo en la implementación de las medidas preventivas de las IRAs, como las recomendaciones en cuanto a las medidas preventivas, en los diferentes como Lactario, Niño sano, Inmunización, Pediatría, PRONSA, etc.; así como la difusión de mensajes alusivos a la prevención de IRAs desde la oficina de Relaciones Públicas.

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

Figura 4. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2025 (hasta la S.E N°39).

NEUMONIA	
	1
	1 - 2 CASOS
	2 - 3 CASOS
	MAS DE 3 CASOS

Procedencia (acumulado)	<5A
Sicuni H.A.C.R.S.	42
RSCCE Y ESSALUD SICUANI	33
Otros distritos, provincias y departamentos.	26
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>



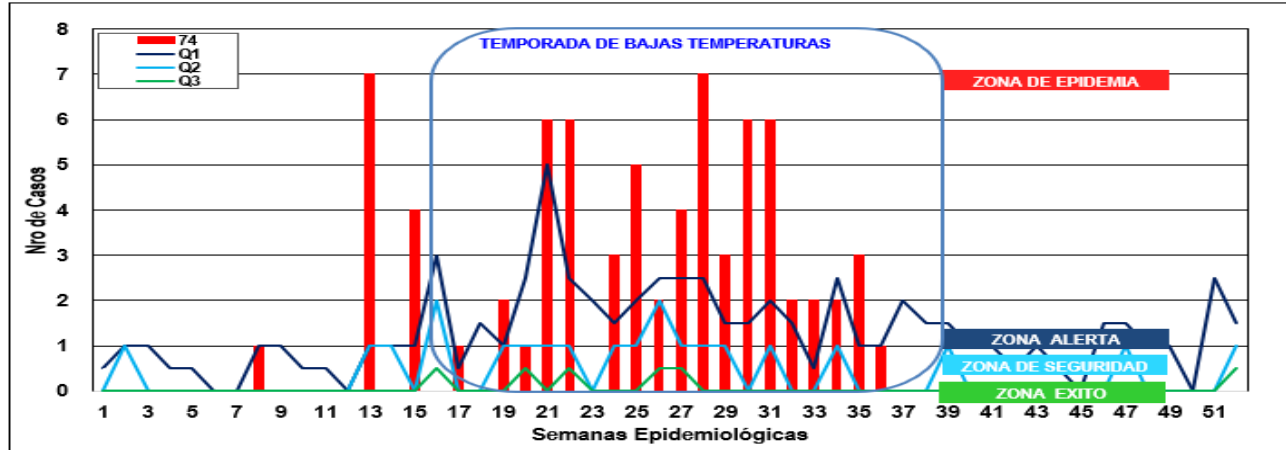
### SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Tabla 3. Casos de Neumonías en menores de 5 años, por departamentos, provincia y distritos; notificados por el HACR-S, 2025 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	<2M	2-11M	1-4A	<2A	2-4A
			CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	4	13	1	11	13	1	10	12	0	0	0	0	0
SICUANI-RSCCE	4	7			1	10	11	1	10	11	0	0	0	0	0	0	1	0
TINTA	0	1			0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MARANGANI	0	0			0	1	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN PABLO	0	0			0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN PEDRO	0	1			0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
COMBAPATA	0	0			0	0	2	0	0	2	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
CANAS	CHECCA	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	KUNTURKANKI	0		0	1	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	LANGUI	0		0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	LAYO	0		1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	YANAOCA	0		0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	CUSCO	SANTIAGO/SAN SEBASTIAN		0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL POR EDADES</b>			<b>8</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Figura 5. Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años del distrito de Sicuani; notificado por el HACR- S., 2025 (hasta la S.E N°39).

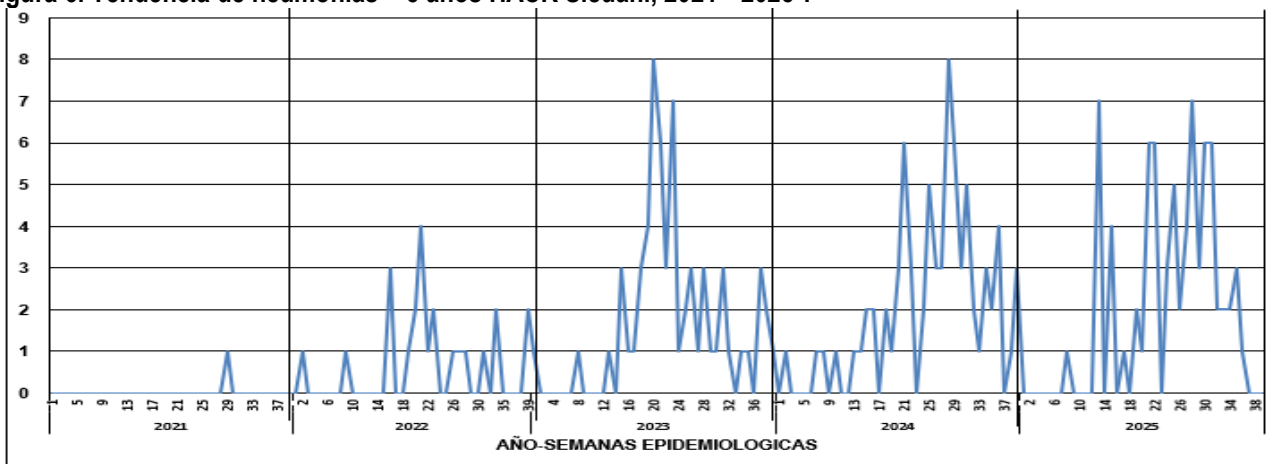


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico de neumonías en niños menores de 5 años muestra que hasta la semana epidemiología N°39, se tiene un acumulado de 75 casos de neumonía; situándose en **ZONA DE ALERTA**. Durante la S.E. N°39, se registró un caso nuevo de neumonía. Por lo que se debe continuar implementando 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 6. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2021 - 2025\*.

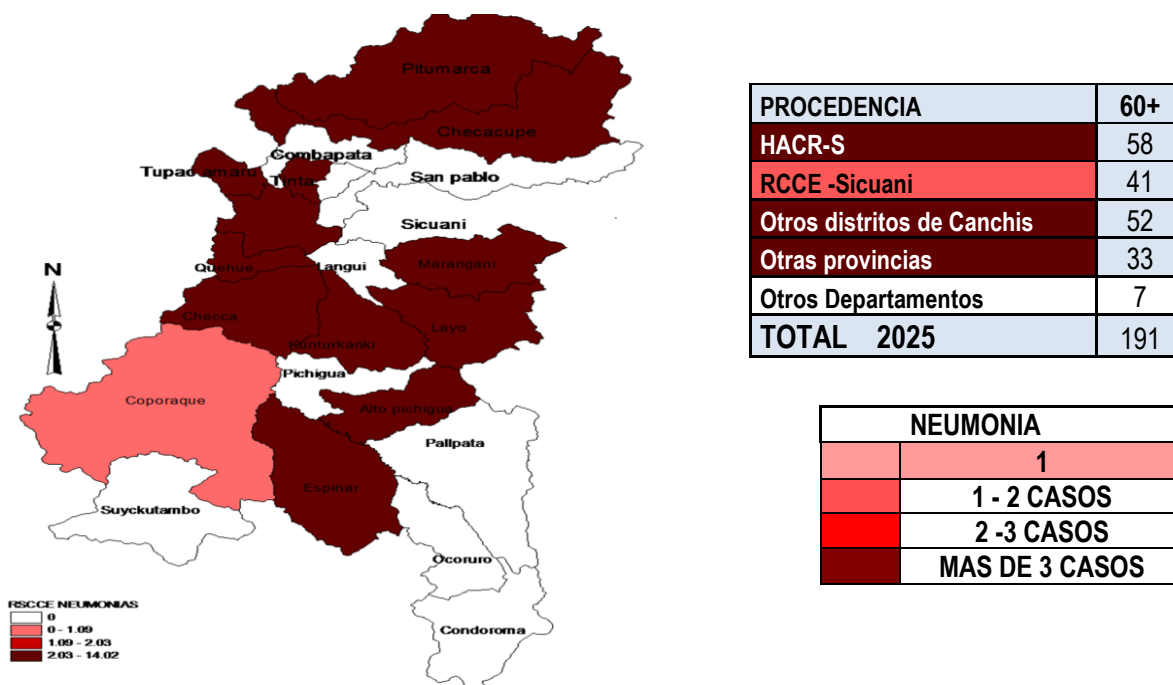


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

La incidencia acumulada de neumonías en niños menores de 5 años en el HACR hasta la S.E. N°39-2025, nos da un total de 42 casos, comparando el mismo periodo en el año 2024 donde se reportaron 76 casos de neumonía, se observa 34 casos menos para el año 2025; y comparado con el año 2023 donde se reportaron 63 casos de neumonía para el mismo periodo de tiempo, se observa 21 casos menos para el año 2025, son resultados muy alentadores en cuanto a la prevención de la Neumonía, pero aún siguen apareciendo nuevos casos, por lo que se debe continuar implementando las medidas ya antes señaladas.

## MAPA DE NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES

Figura 7. Mapa I.A. de Neumonías en las PAMs, HACR-S, 2025 (hasta la S.E. N°39).



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

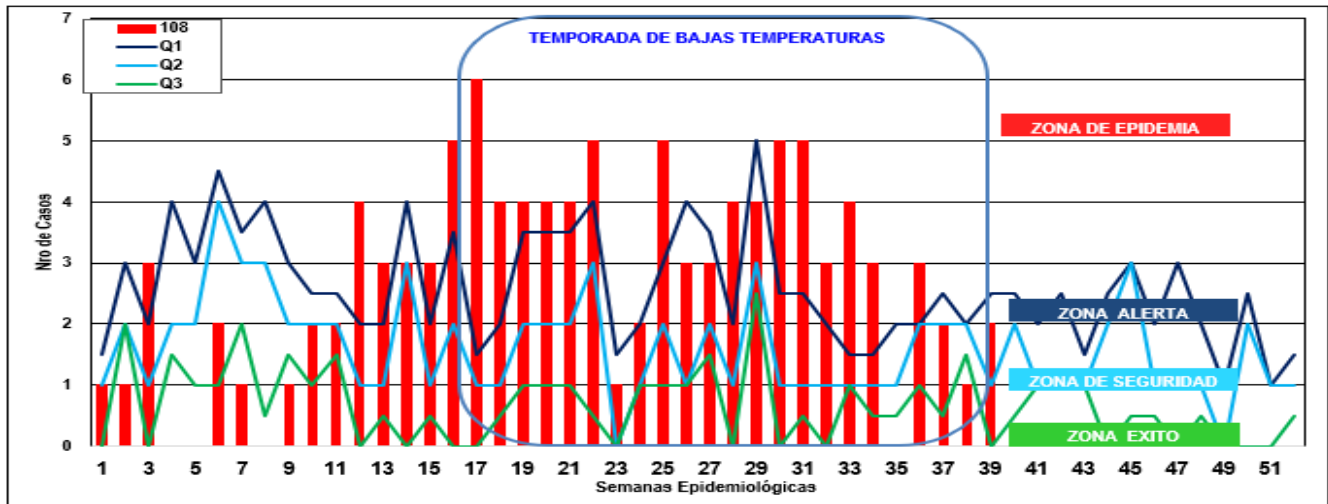
Tabla 4. Casos de Neumonías en Adultos Mayores por provincia notificados por el HACR-S, 2025 (hasta la S.E N°39).

AÑO	DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	NEU_60A	HOS_60A	FALLECIDOS + 60 años Hospitalizados	FALLECIDOS + 60 años Emergencia	TASA DE LETALIDAD
2025	CUSCO	ACOMAYO	ACOPIA	1	1	0	0	0.0
	CUSCO	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	1	1	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	TINTA	6	4	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	SAN PABLO	4	2	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	CHECACUPE	2	1	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	SAN PEDRO	3	3	1	0	33.3
	CUSCO	CANCHIS	COMBAPATA	2	2	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	PITUMARCA	6	5	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	MARANGANI	7	5	1	1	28.6
	CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	33	25	3	3	18.2
	CUSCO	CANCHIS	SICUANI-RSCCE	23	18	5	0	21.7
	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	1	1	0	0	0.0
	CUSCO	CANAS	CHECCA	1	1	0	0	0.0
	CUSCO	CANAS	YANAOCA	8	6	2	2	50.0
	CUSCO	CANAS	LAYO	3	2	0	0	0.0
	CUSCO	CANAS	PAMPAMARCA	1	1	0	0	0.0
	CUSCO	CANAS	TUPACAMARU	2	2	0	0	0.0
	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	1	1	0	0	0.0
	AREQUIPA	AREQUIPA	YURA	1	1	0	0	0.0
	PUNO	PUNO	PUNO	2	1	0	1	50.0
<b>TOTAL</b>				<b>108</b>	<b>83</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>17.6</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

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

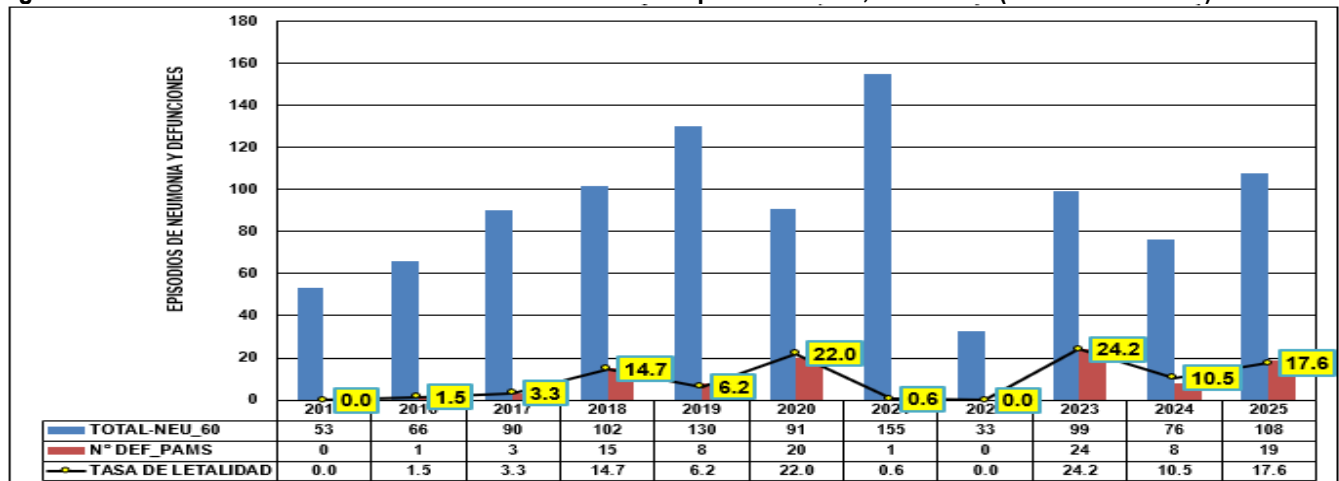
Figura 8. Canal Endémico de Neumonías en > de 60 años notificados por el HACR-S, 2025 (hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el canal endémico de neumonías en Personas Adultas Mayores (PAMs) muestra que, hasta la Semana Epidemiología N°39, se han notificado por el HACR un total de 108 casos de neumonía; situándose en **ZONA DE ALERTA**. Durante la S.E. N°39 se registraron 2 casos nuevos de episodios de neumonía. Por lo que se debe intensificar la implementación de las medidas de prevención primaria y secundaria de neumonías en la población adulto mayor desde el primer nivel de atención y en los diferentes consultorios de Medicina, Adulto Mayor y PROMSA.

Figura 9. Indicadores de Neumonías en >60 años notificados por el HACR-S, 2015-2025 (hasta la S.E N°39).

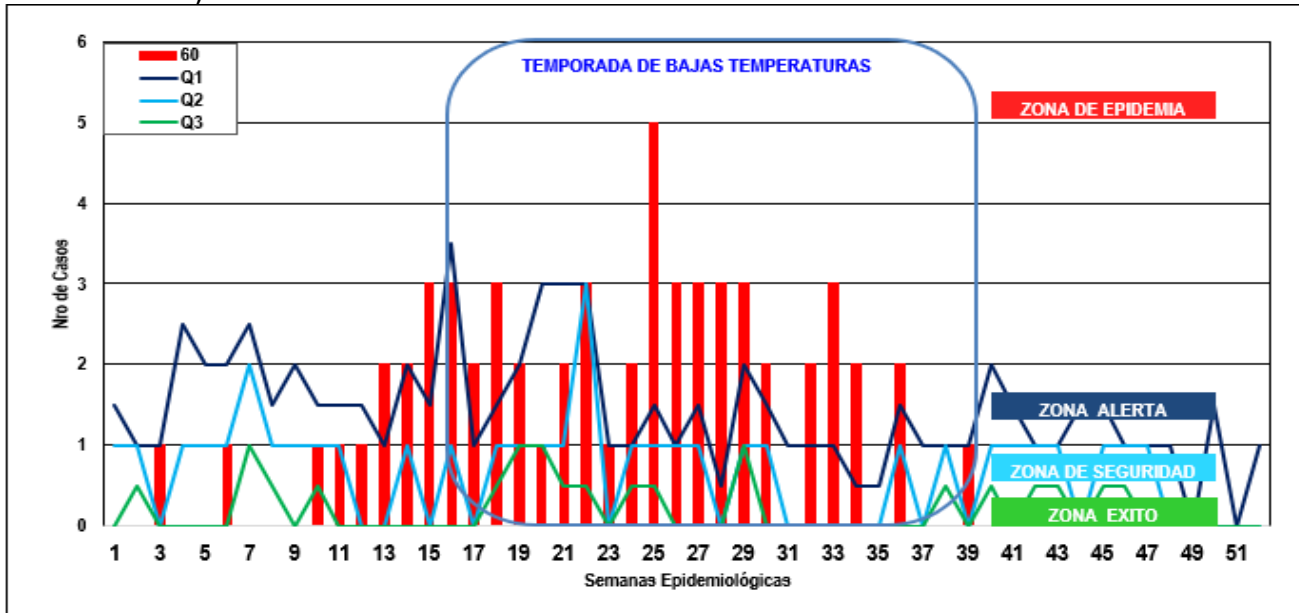


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Hasta la S.E. N°39-2025, se han notificado en el HACR 108 episodios de neumonía en personas adultas mayores (PAMs) y 7 fallecidos, con una **tasa de letalidad de 17.6%**, siendo este indicador muy alto. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de intensificar estrategias eficaces para la prevención y control de la neumonía en adultos mayores como:

- Vacunación contra la influenza y la vacuna neumocócica en adultos mayores.
- Educar sobre la importancia del lavado frecuente de manos y el uso de mascarillas en caso de síntomas respiratorios.
- Informar a los adultos mayores y sus cuidadores sobre los síntomas de la neumonía y la importancia de buscar atención médica temprana.
- El monitoreo permanente de las actividades implementadas a fin de mantener fortalecido la capacidad logística, humana y tecnológica para la atención adecuada y oportuna de todos los casos.

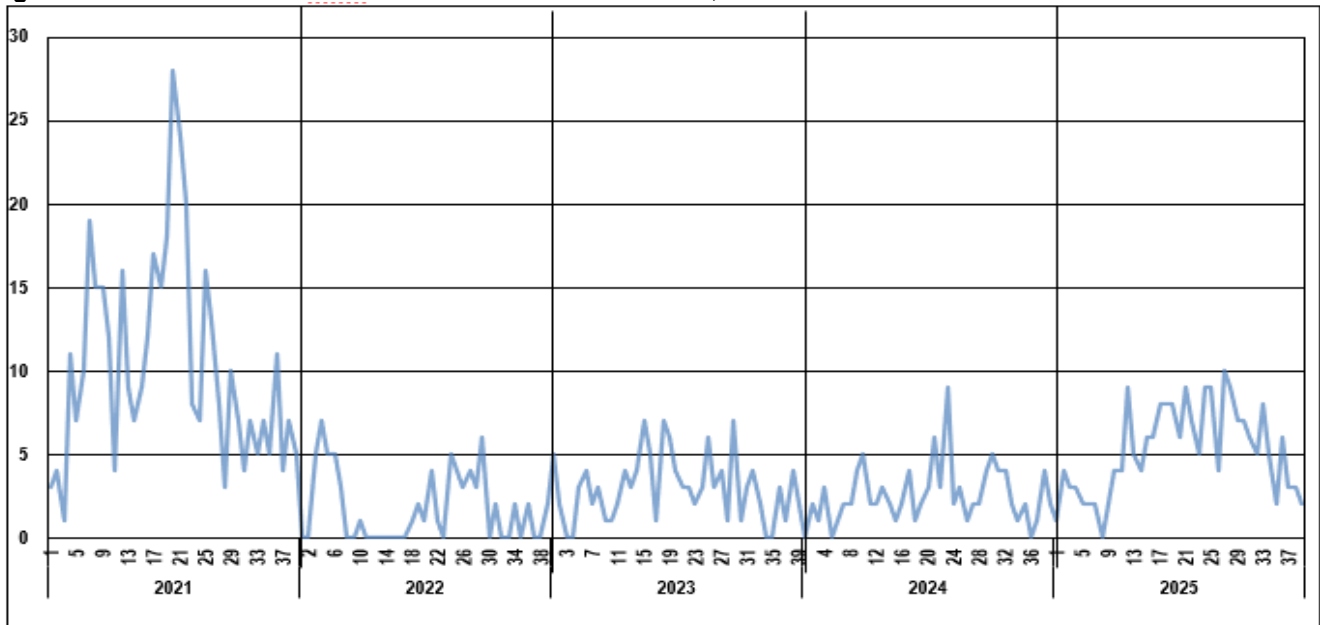
Figura 10. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en Personas Adulto Mayores distrito de Sicuani, 2025 (hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El canal endémico de neumonía, en Personas Adultas Mayores en el ámbito del Distrito de Sicuani a la S.E. N°39-2025, se reporta 01 caso de neumonía, encontrándonos en ZONA DE ALERTA; por lo cual se debe continuar con las actividades de preventivo promocionales en neumonías en la población adulto mayor en los diferentes consultorios de Medicina, Adulto Mayor y PROMSA.

Figura 11. Tendencia de Neumonías en > 60 años HACR-S, 2021 – 2025\*.

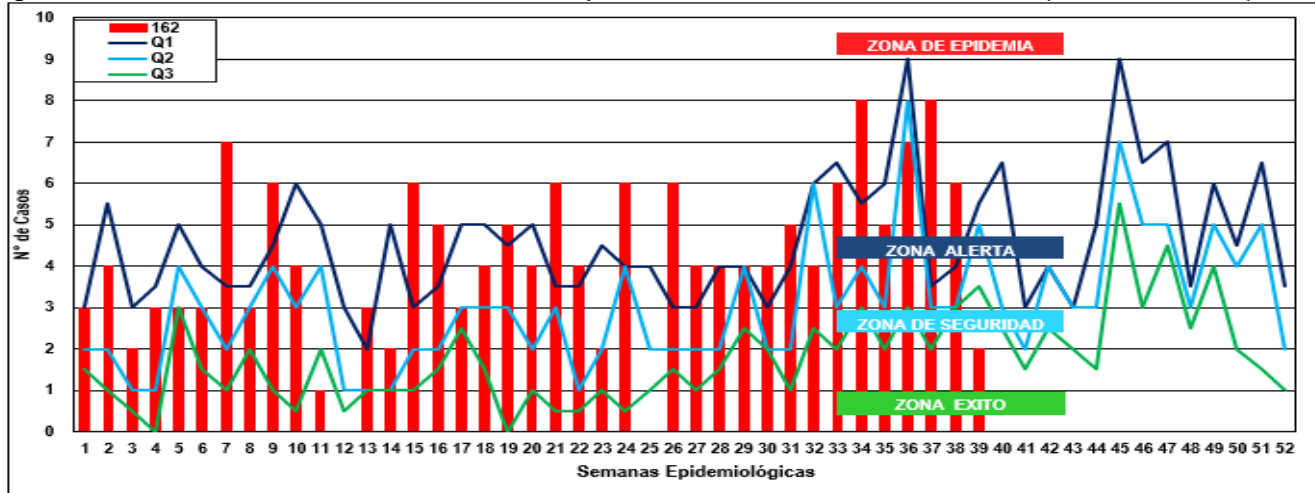


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las Personas Adulto Mayores en el periodo 2021, 2022, 2023 y 2024 presento un comportamiento intermitente, presentándose para el año 2021 el mayor número de casos notificados; para el 2025 esta tendencia se muestra con un comportamiento al aumento en comparación con el año 2024, sin embargo, las actividades de educación e información a la población sobre los problemas de salud que se pueden generar en el adulto mayor a causa de la temporada de bajas temperaturas, 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 12. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S, 2025 (hasta la S.E. N°39).

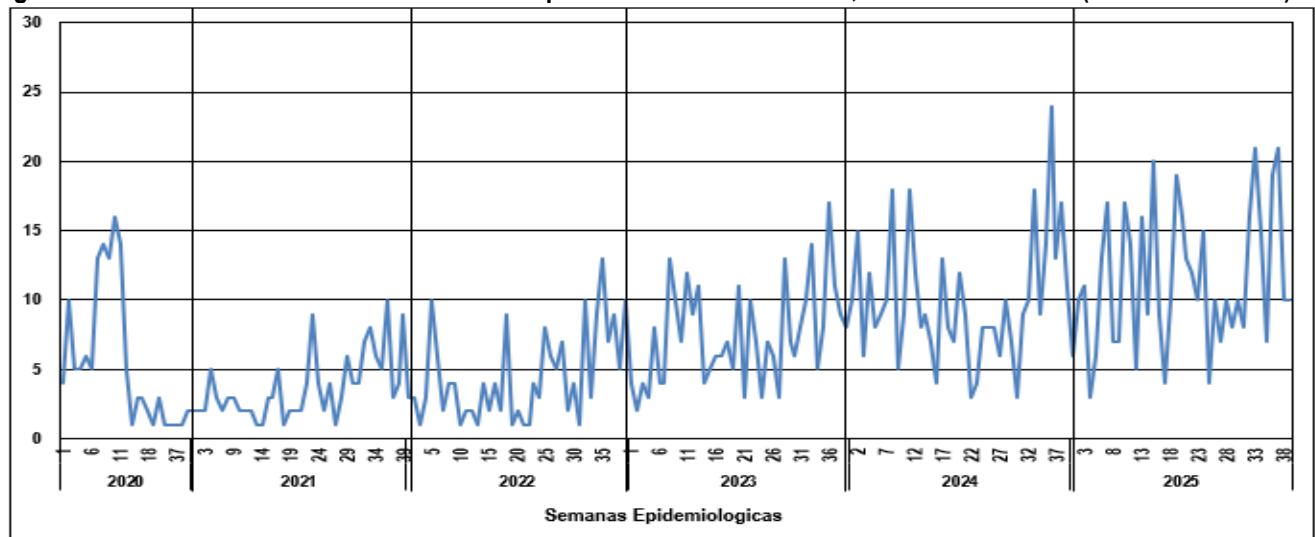


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico para los casos de EDA, hasta la Semana Epidemiológica N°39-2025, se tiene un acumulado de 181 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas no complicadas y un episodio de diarrea disintérica en menores de 5 años, lo cual indica que nos encontramos en **ZONA DE ALERTA**, así mismo en estas 39 semanas notificadas, 16 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 13. Tendencia de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años, HACR 2020 – 2025 (hasta la S.E. N°39).



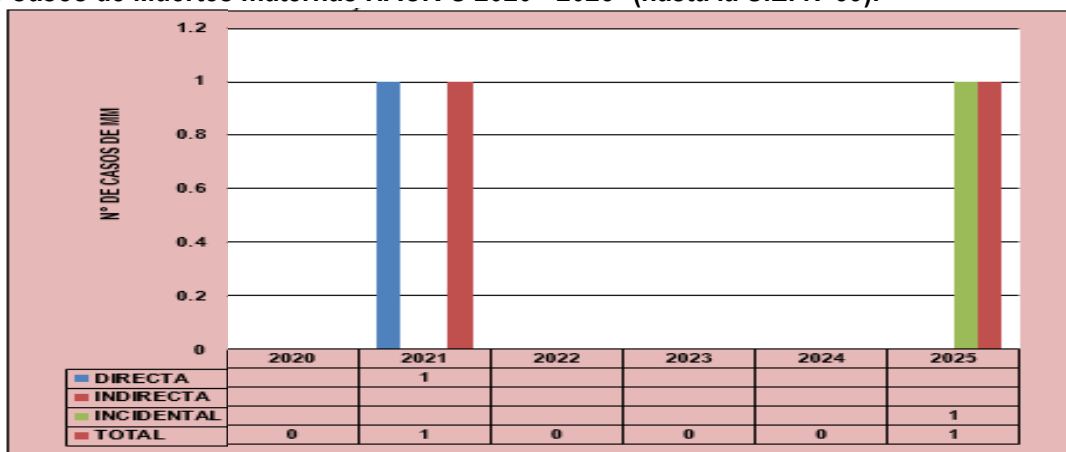
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

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 en lo que va del año 2025 esta tendencia muestra un comportamiento al incremento en comparación al año 2024, 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 14. Casos de Muertes maternas HACR-S 2020 - 2025\* (hasta la S.E. N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

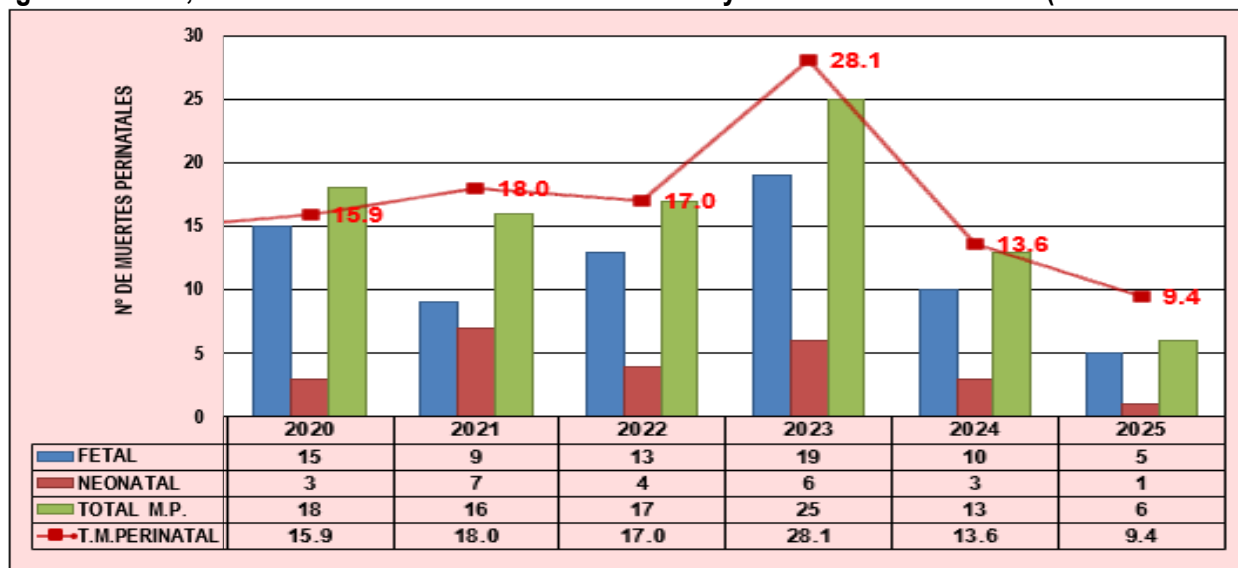
A la S.E. N° 39-2025, se notificó un caso de muerte materna incidental en el sistema de vigilancia epidemiológica del HACR-S, se trata de una gestante perteneciente al hospital Sicuani que sufrió un accidente de tránsito donde falleció inmediatamente, llegando sin vida al CS. de Tinta. En la S.E. N° 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 Alfredo Callo a Cusco; el año 2023 se reportó una muerte materna en una puerpera 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 Alfredo Callo 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).

Tabla 5. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S, 2021 - 2025 (hasta la S.E N°39).

DISTRITO	E.E.B. NOTIF. PUE	EE.SS. DE ORIGEN	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	
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO-K.				1		1		2				1		1											
	HACR-S	CHECCA					1	1		2				1		1											
YANAQCA	HACR-S	PS. PONGÑA																									
	HACR-S	C.S. YANAQCA							1	1	1						1	2	3	1		1	1		1		
	HACR-S	PS. TUNGASUCA				1		1									1		1								
QUEHUE	HACR-S	PAMPAMARCA							1	1		1	1		0	0	1	1	1								
	HACR-S	PS. QUEHUE				1		1																			
LANGUI	HACR-S	LANGUI											1		1												
LAYO	HACR-S	LAYO	1	1					1	1		2	2		1	1		1	1								
MARANGANI	HACR-S	PS. OCCOBAMBA																									
	HACR-S	C.S. TECHO OBRERO	1	1	1		1	3		3	2		2	2		2	2		2					1	1		
	HACR-S	CS. MARANGANI	1		1	1		1				1	2		2				2					2		1	
SICUANI	HACR-S	HOSPITAL SICUANI	2	1	3	2	3	5	4		4	2	2	2	2	4	3	2	5	3	1	4	2		2	2	
	HACR-S	PS. QUEHUAR	1		1																						
	HACR-S	CS. PAMPAPHALLA	3	1	4				1	2	3	1	1	2	2	1	3	1		1	1	1	2				
	HACR-S	PS. LA FLORIDA										1		1			1		1	1		1					
	HACR-S	PS. UZCUPATA						1	1																		
	HACR-S	ESSALUD-SICUANI	1																								
PITUMARCA	HACR-S	PS. SAN PEDRO						1	1								2		2								
	HACR-S	PS. PITUMARCA	1		1	1		1				1		1			2	1	3		1	1					
TINTA	HACR-S	HACR-S																									
	HACR-S	PS. TINTA	1		1				1	1												1	1				
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA	2		1				1	1																	
CHECACUPE	HACR-S	CHECACUPE		1	1																						
	HACR-S	HACR-S																									
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																		
CUSCO	HACR-S	CUSCO-URUBAMBA	1	1				0																			
AREQUIPA	HACR-S	PS. CAYARANI						1	1																		
LIVITACA	HACR-S	PS. LIVITACA						1	1		1	1															
ACOMAYO	HACR-S	POMACANCHI																									
MANU	HACR-S	MADRE DE DIOS																									
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>14</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

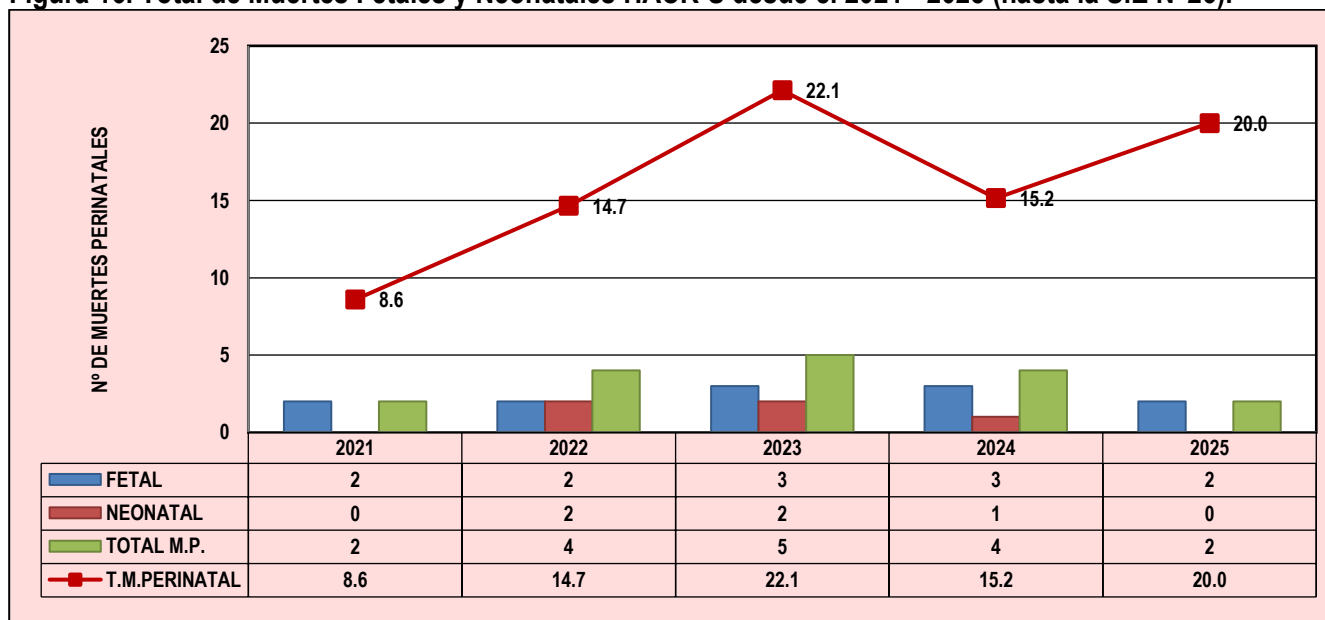
Figura 15. Total, de casos de Muertes Perinatales HACR-S y RSCCE año 2020 - 2025 (hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°39-2025, se han notificado un acumulado de 6 muertes perinatales, con una Tasas de Mortalidad Perinatal (TMP) de 9.4 x 1000 n.v. La cual 5 casos corresponden al periodo fetal; procedente del (1 C.S de Yanaoca, 2 del HACR-s, 1 C.S. Techo Obrero Y Santa Barbara); como se puede observar en la tabla N°05; 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 en el intra y extramuro; así mismo se observa muertes perinatales en los diferentes años como el 2021 se reportaron 16 casos con una Tasas de Mortalidad Perinatal (TMP) de 18.0 x 1000 n.v, el año 2022 se reportaron 17 casos y una TMP de 17 x 1000 n.v, el año 2023 se tuvo 25 casos y una TMP de 28.1 x 1000 n.v y el año 2024 se reportaron 13 casos de muertes perinatales y una TMP de 13.6 x 1000 n.v.

Figura 16. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2021 - 2025 (hasta la S.E N°26).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025 la jurisdicción del HACR, ha notificado 2 casos de muertes perinatales con una Tasas de Mortalidad Perinatal (TMP) de 20.0 x 1000 n.v, y donde los dos casos corresponden a muerte fetal; también observamos que en el año 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 BABIES

**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.

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 7.7% de las muertes Neonatales sucedieron en recién nacidos < 24 horas, el 7.7% ocurrió entre la edad de 1 a 7 días; el 7.7% 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.

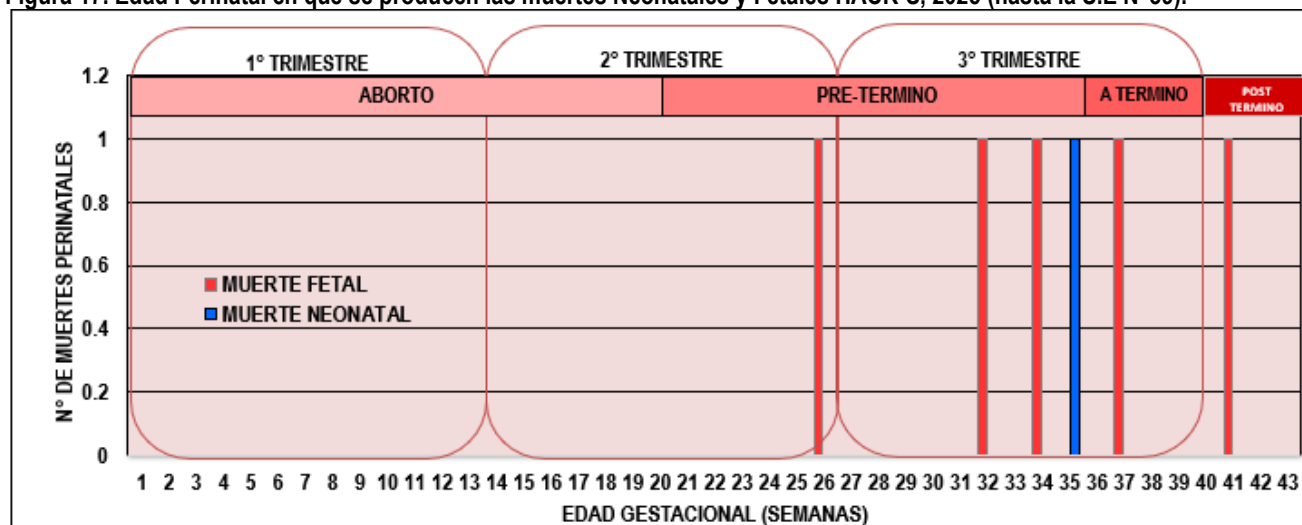
**Tabla N°7. Muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer, notificado por el HACR hasta la S.E. N°39-2025.**

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	1	1	0	0	0	2
	16.7%	16.7%	0%	0%	0%	33.3%
BPN (1500-2499 GR)	1	0	0	0	0	1
	16.7%	0%	0%	0%	0%	16.7%
(PN > 2500 GR)	3	0	0	0	0	3
	50.0%	0%	0%	0%	0%	50.0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
	<b>100%</b>	<b>16.7%</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°39-2025, la matriz BABIES, nos indica que el 100% de las muertes perinatales corresponden a muerte fetal; el 1° caso de OF de 37 sem. de sexo M, con peso de 3,400 Kg, el 2° OF de 26 sem. de sexo F, con peso de 600 gramos, el 3° OF de 41 sem. de sexo M, con peso de 3,740 Kg y el 4° OF de 34 sem. de sexo M, con peso de 2900 Kg; muertes fetales que ocurrieron en su domicilio 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 17. Edad Perinatal en que se producen las muertes Neonatales y Fetales HACR-S, 2025 (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 la muerte Fetal, pudiendo observarse que hasta la semana epidemiológica N°39-2025, el HACR-Sicuni ha reportado 6 muertes fetales (1 gestación a término y 4 pretérmino y 1 post término), 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.

### IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

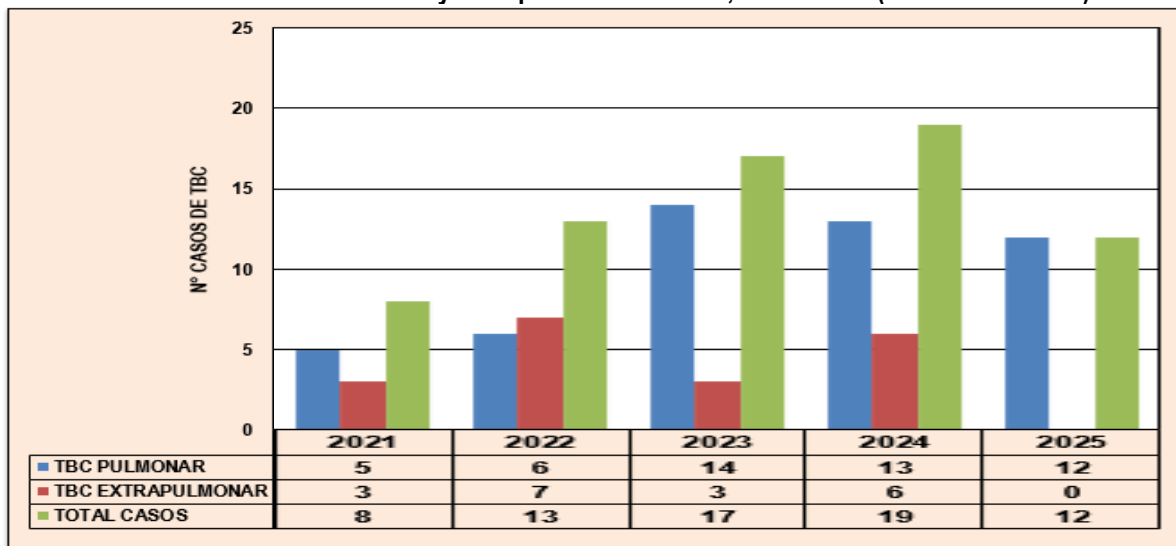
En el último reporte de la OPS, Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC) ocupando el segundo lugar en las Américas, y según la CDC en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 000 casos nuevos.

Tabla 8. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - 2025 (hasta la S.E N°39).

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			4	1	3	1	1	1	3	1	4	3	4		8	4	4	1(+)
	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													1(+)
	CS. MARANGANI								2	1			1			1		1			1(+)
	C.S. COMBAPATA							1	1				1			1		1			1(+)
	LAYO							1	1										1(+)	2	
	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				1		1					
	KUNTURKANKI								1								1				
	ACCOPIA																1				
	LA VICTORIA-LIMA															1	1(+)				
	MADRE DE DIOS																				1
YANAQCA																				1(+)	
PUNO-JULIACA																				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>12</b>	<b>0</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 18. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar HACR-S, 2021 - 2025 (hasta la S.E N°39).



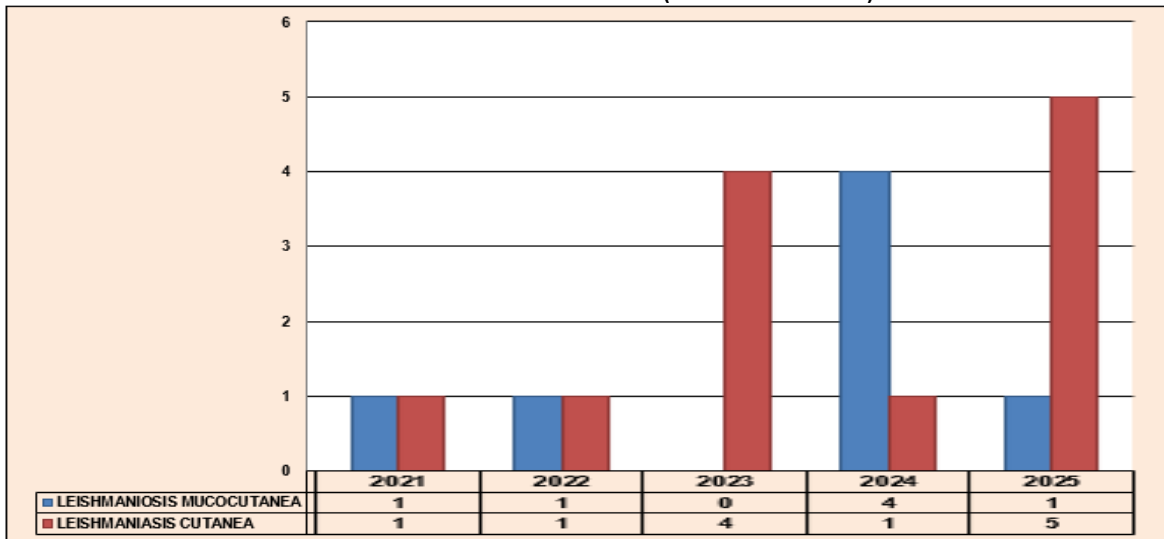
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°39-2025, se notificó 12 casos de TB pulmonar de las que 5 fallecieron teniendo una tasa de letalidad del 41.6%, 1 corresponde a la jurisdicción del HACR, y 5 a la RSCCE; sin embargo el año 2021 se reporta 8 casos (5 pulmonares y 3 extra pulmonar) con una tasa de letalidad de 0.0%, el 2022 se notifica 13 casos (6 pulmonares y 7 extra pulmonar ) con una tasa de letalidad de 15.4%, el 2023 se notifica 17 casos (14 pulmonares y 3 extra pulmonar ) con una tasa de letalidad de 5.9% y el año 2024 se notificó 19 casos de TB (13 pulmonar y 6 extra pulmonar) con una tasa de letalidad de 15.8%, procedentes en su mayoría de la RSCCE.

Por lo antes mencionado y según N.T. 221-MINSA/DGIESP-2024 se recomienda cerrar 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 19. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S 2021 - 2025 (hasta la S.E N°39).

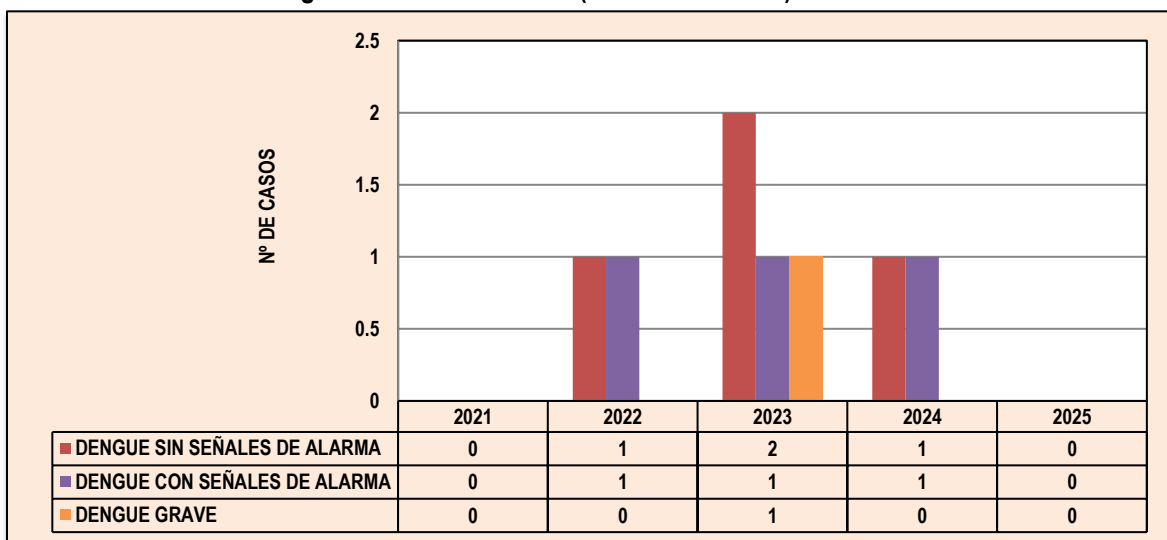


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°39-2025, se ha reporta 1 caso de Leishmaniosis mucocutánea y 5 casos de Leishmaniosis de tipo cutáneo. Durante el año 2024 se reportaron 5 casos de Leishmaniasis (4 Mucocutánea, 1 Cutánea), el 2023 se notifica 4 casos confirmados de Leishmaniosis Cutánea, el año 2022 se notificó 2 casos de Leishmaniosis (1 cutánea y 1 mucocutánea) y el año 2021 se notificó 2 casos confirmados de Leishmaniosis (1 Mucocutánea, 1 Cutánea).

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE**

Figura 20. Total de casos de Dengue HACR-S 2021 -2025 (hasta la S.E N°39).



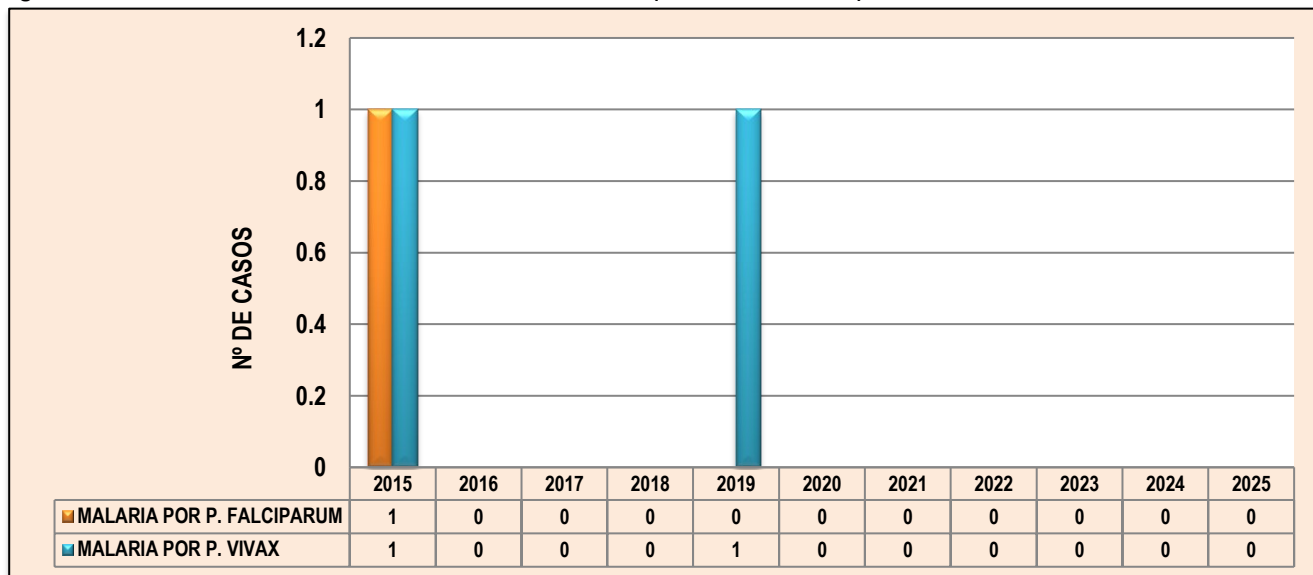
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39 del presente año, no se reporta casos confirmados de dengue.

También observamos que el año 2021 no se notificó ningún caso de Dengue, 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 DE MALARIA O PALUDISMO**

Figura 21. Total de casos de Malaria HACR-S 2015 - 2025 (hasta la S.E N°39).

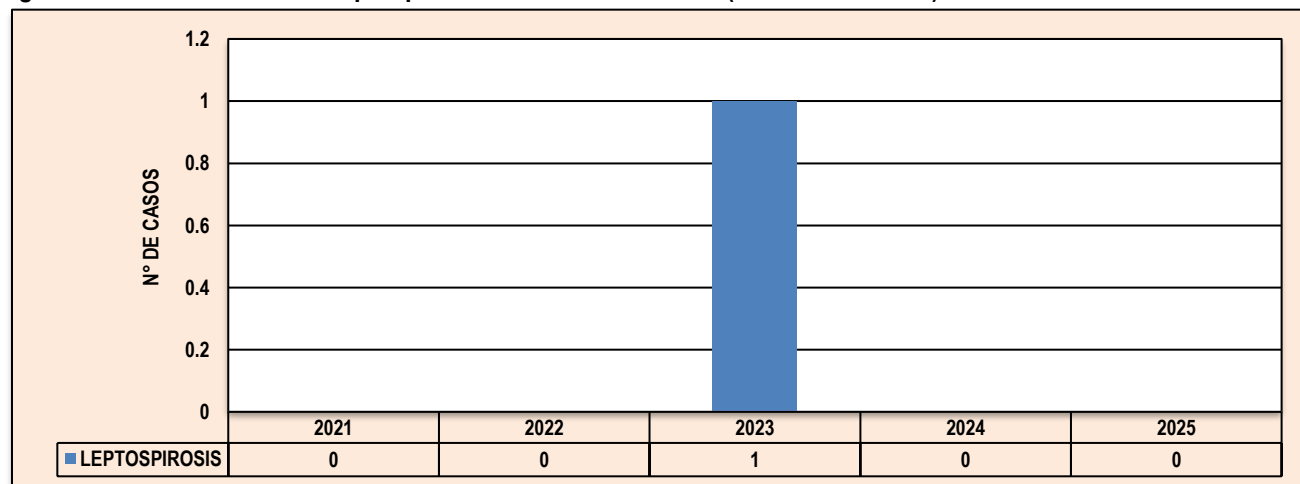


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, 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 22. Total de casos de Leptospirosis HACR-S 2021 - 2025 (hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

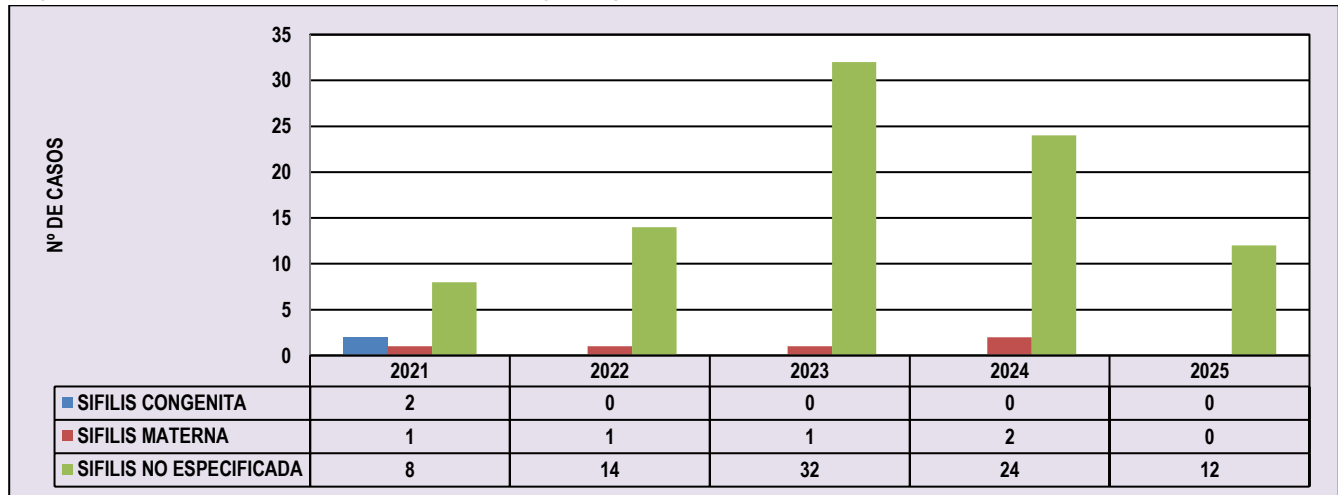
A la Semana Epidemiológica N°39-2025, no se ha notificado ningún caso de leptospirosis; sin embargo, el año 2023 se ha notificado 1 caso de Leptospirosis, en una persona de sexo femenino que por motivos de trabajo viajo al distrito de Tambopata, donde tuvo contacto con agua estancada; así mismo se observa que los 2 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 anatómicos 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 23. Total de casos de Sífilis Materna, congénita y la no especificada HACR-S, 2021 - \*2025 (hasta la S.E N°39).

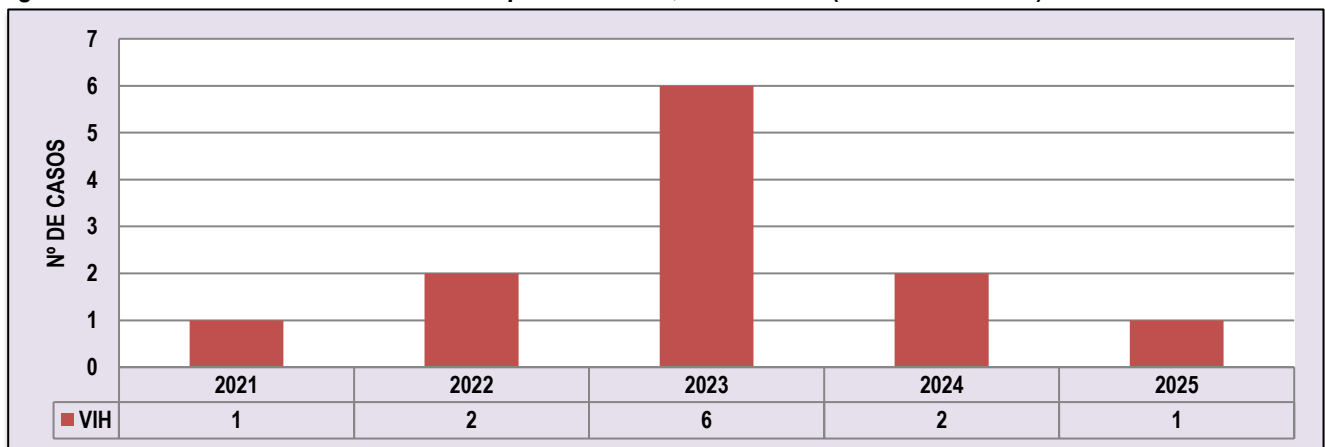


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, se ha notificado 12 casos de sífilis no especificada confirmado; el año 2021 se notificó 11 casos confirmados de sífilis (1 materna, 2 sífilis congénitas y 8 no especificadas), el año 2022 se notifica 15 casos de sífilis (14 sífilis no especificada confirmados y 1 materna), 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 24. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2021 - \*2025 (hasta la S.E N°39).



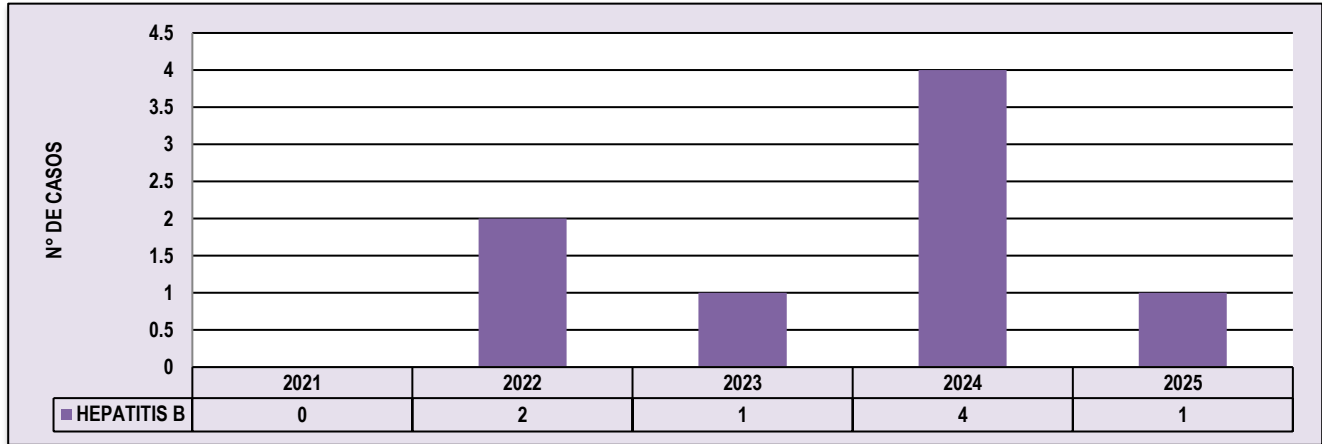
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, se reporta 1 caso de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, así mismo se observa que el año 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 25. Total de casos Hepatitis B notificados por el HACR-S, 2021 - \*2025 (hasta la S.E N°39).**



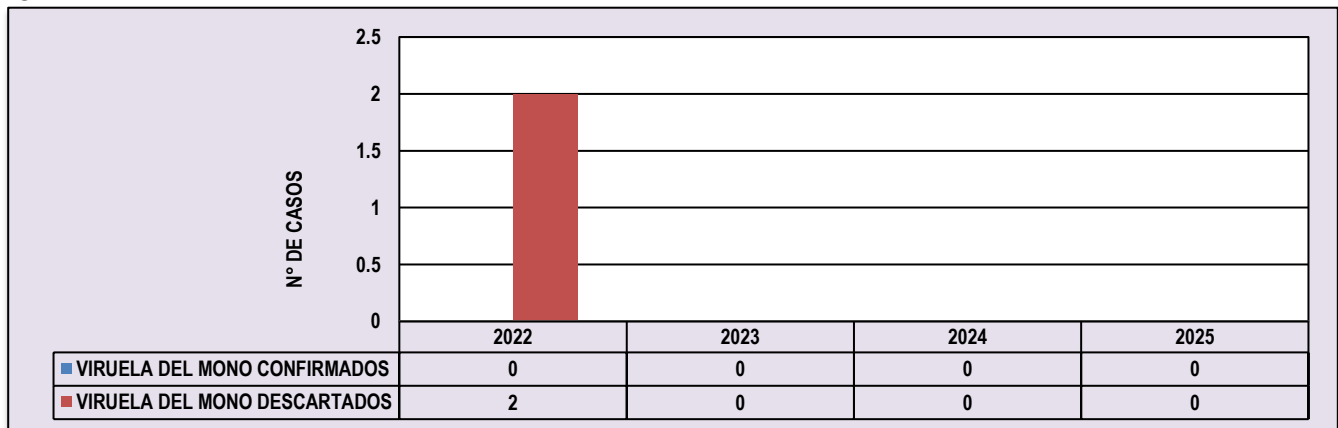
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, no se reporta 1 caso confirmado de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; así mismo se observa que 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 26. Total de casos de Viruela del Mono HACR-S, 2022 - \*2025 (hasta la S.E N°39).**



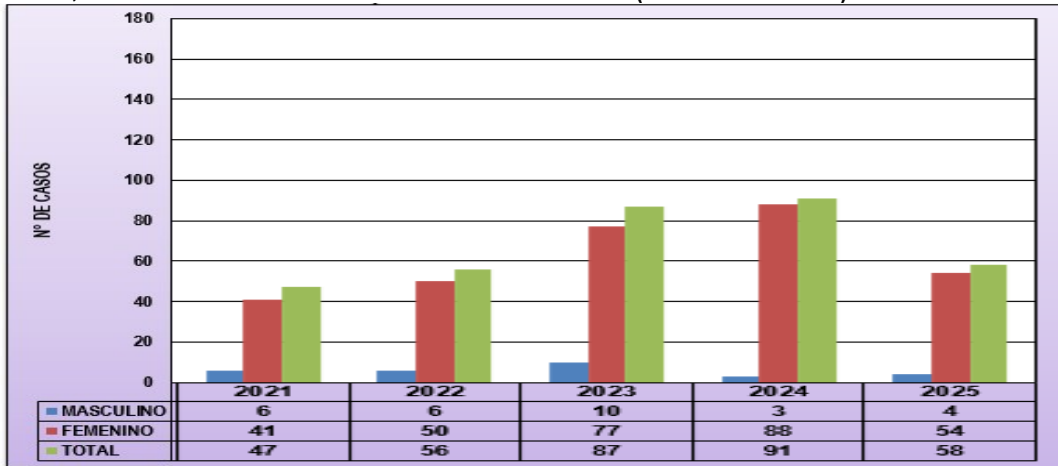
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, 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 27. Total, de casos Violencia Familiar HACR- 2021 - \*2025 (hasta la S.E N°39).

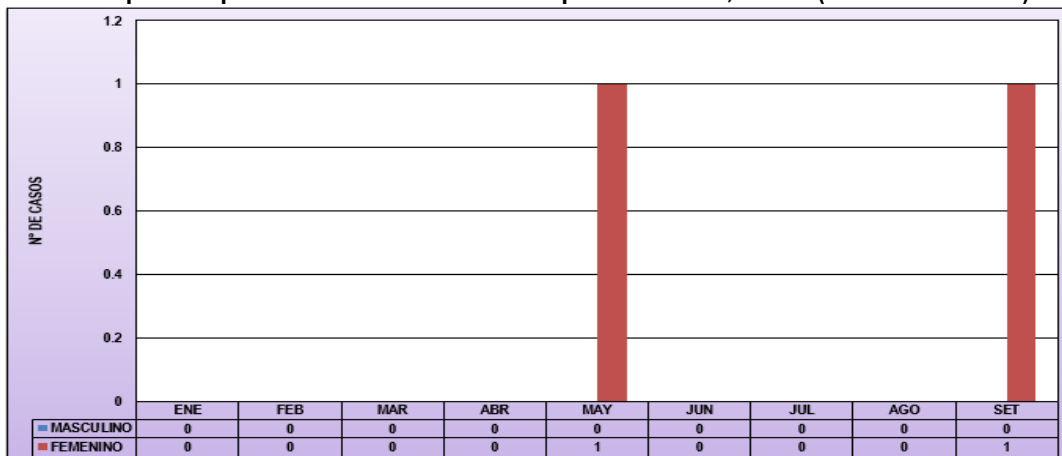


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez se ha notificado 58 casos de violencia familiar (54 en el sexo femenino y 4 en el masculino), sin embargo 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 DEL PRIMER EPISODIO PSICOTICO

Figura 28. Casos de primer episodio Psicótico notificados por el HACR-S, \*2025 (hasta la S.E N°39).

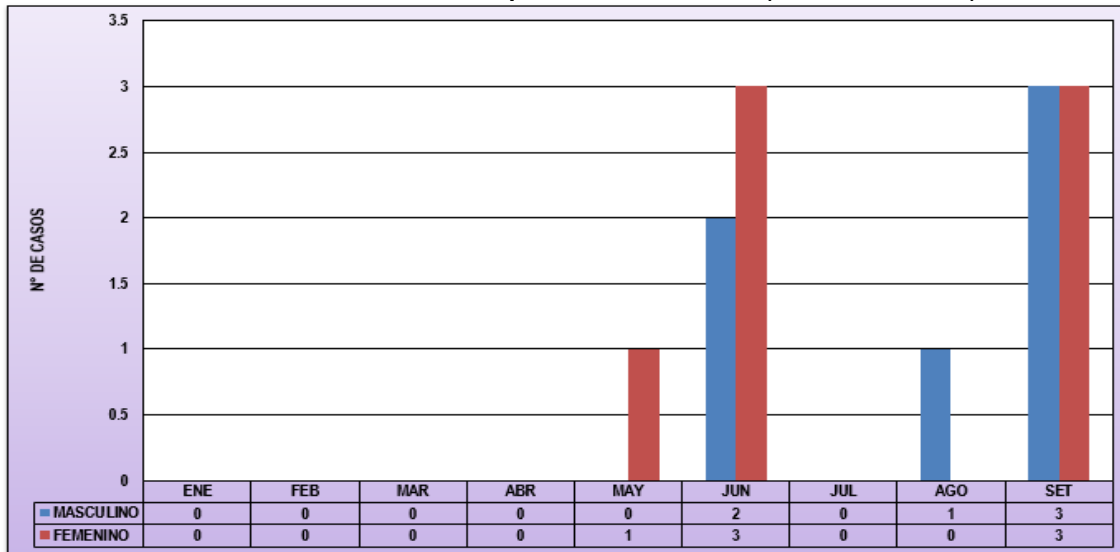


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, se ha notificado 02 casos de Primer Episodio Psicótico (en mayo, 01 paciente de sexo femenino de 18 años natural de Espinar, en setiembre 01 paciente femenino de 47 años natural de Sicuani), los dos casos vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE INTENTO DE SUICIDIO**

Figura 29. Casos de Intento de suicidio notificados por el HACR-S, \*2025 (hasta la S.E N°39).

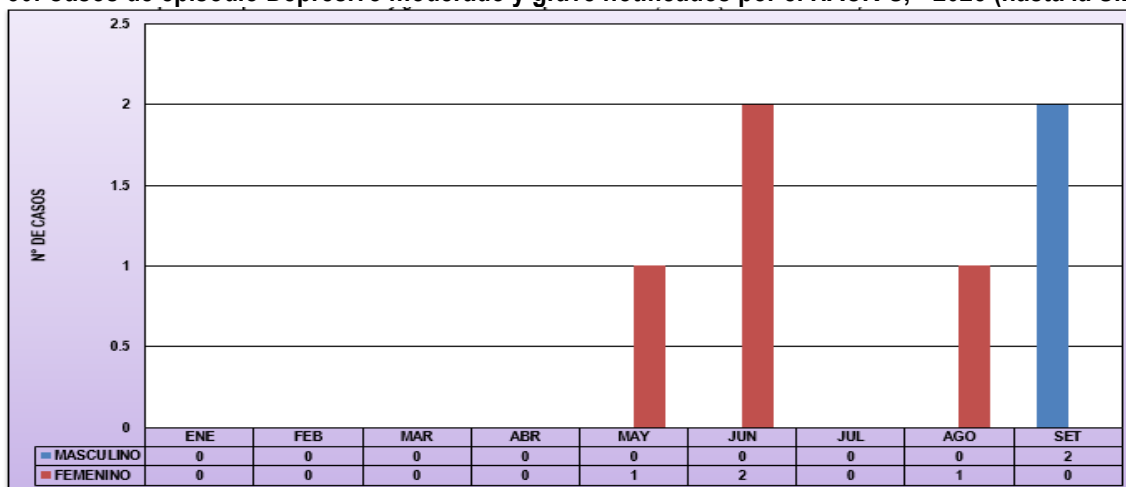


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, se ha notificado 13 casos de Intento de Suicidio (6 casos de pacientes de sexo masculino (46.2%), y 7 casos de pacientes de sexo femenino (53.8%)), siendo los meses de mayor incidencia junio y setiembre, todos los casos vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Y GRAVE**

Figura 30. Casos de episodio Depresivo moderado y grave notificados por el HACR-S, \*2025 (hasta la S.E N°39).

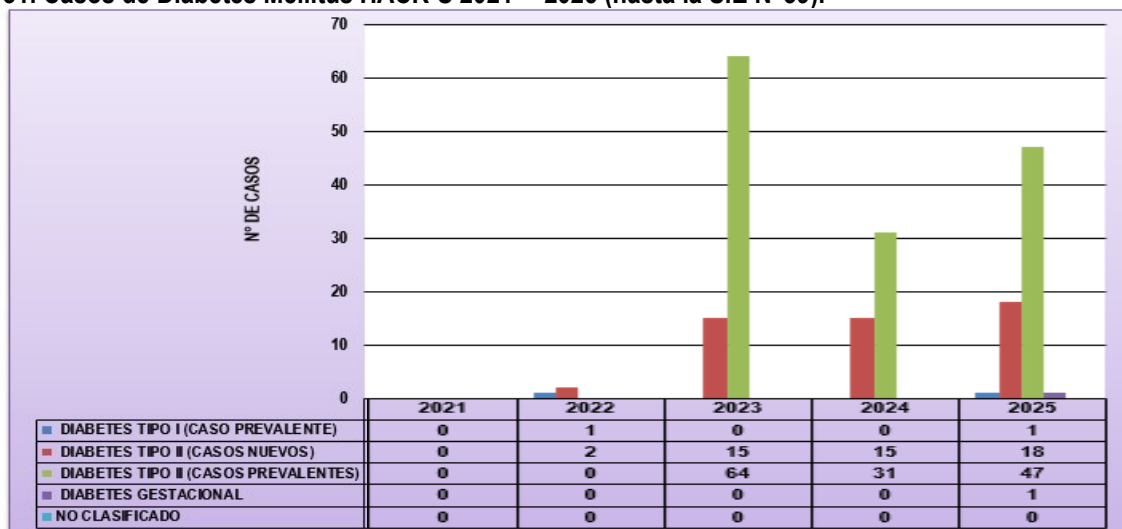


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, se ha notificado 6 casos de Episodio Depresivo Moderado y Grave (correspondiendo 2 casos a pacientes de sexo masculino (33.3%), y 4 casos a pacientes de sexo femenino (66.6%)), siendo los meses de mayor incidencia junio y setiembre, todos los casos vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES**

Figura 31. Casos de Diabetes Mellitus HACR-S 2021 - \*2025 (hasta la S.E N°39).



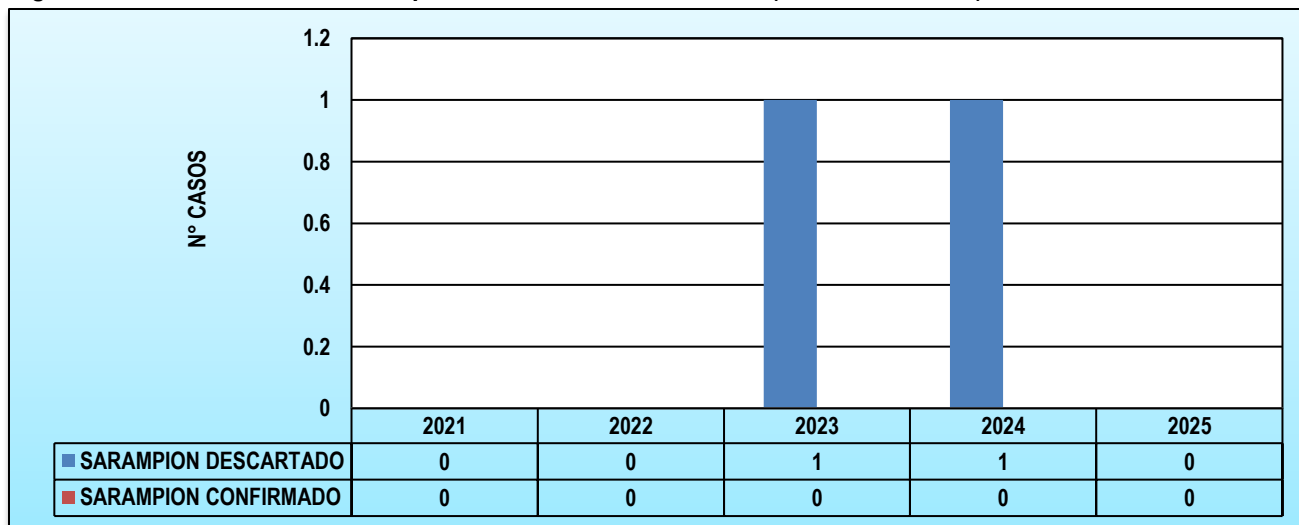
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, se ha notificado 1 caso de Diabetes Mellitus tipo I, 65 casos de Diabetes de tipo II (18 casos nuevos y 47 casos prevalentes) y 1 caso de Diabetes Gestacional; también se observa que el año 2021 no se notificó ningún caso de diabetes, 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 32. Total de casos de Sarampión HACR-S, año 2021 - \*2025 (hasta la S.E N°39).

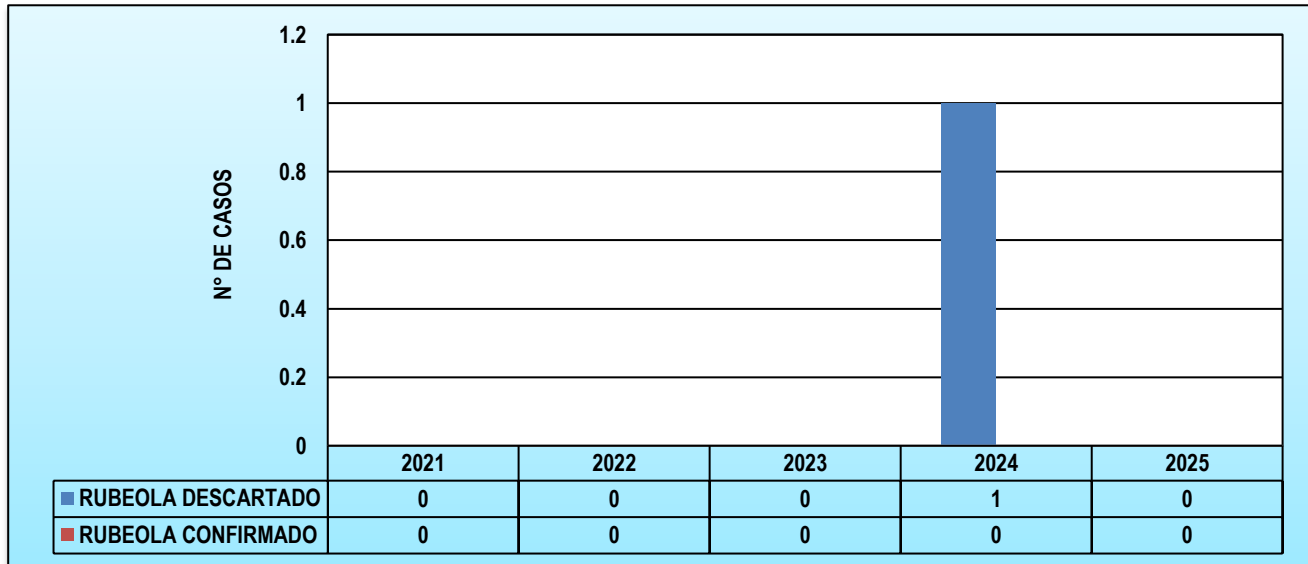


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, no se ha presentado ningun caso sospechoso de Sarampión; el año 2023 se notifica 1 caso sospechoso de Sarampión en la SE N°47 (niño de 1año y 6 meses con domicilio en San Pablo), frente a la cual se

adoptaron medidas preventivas inmediatas y según la investigación del caso, el **resultado arrojó 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 (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 33. Total de casos de Rubeola HACR-S, año 2021 - \*2025 (hasta la S.E N°39).

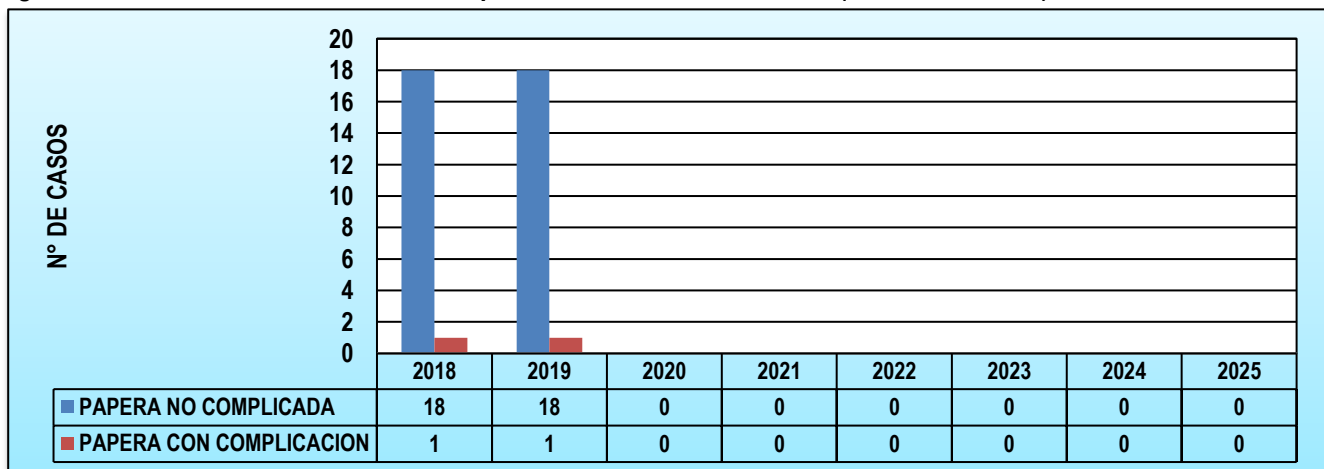


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, no se reporta ningún 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 7 años con domicilio en Pampaphalla; frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arrojó negativo** para Rubeola, por lo tanto, el caso sospechoso de Rubeola fue descartado.

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

Figura 34. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S, año 2018 - \*2025 (hasta la S.E N°39).

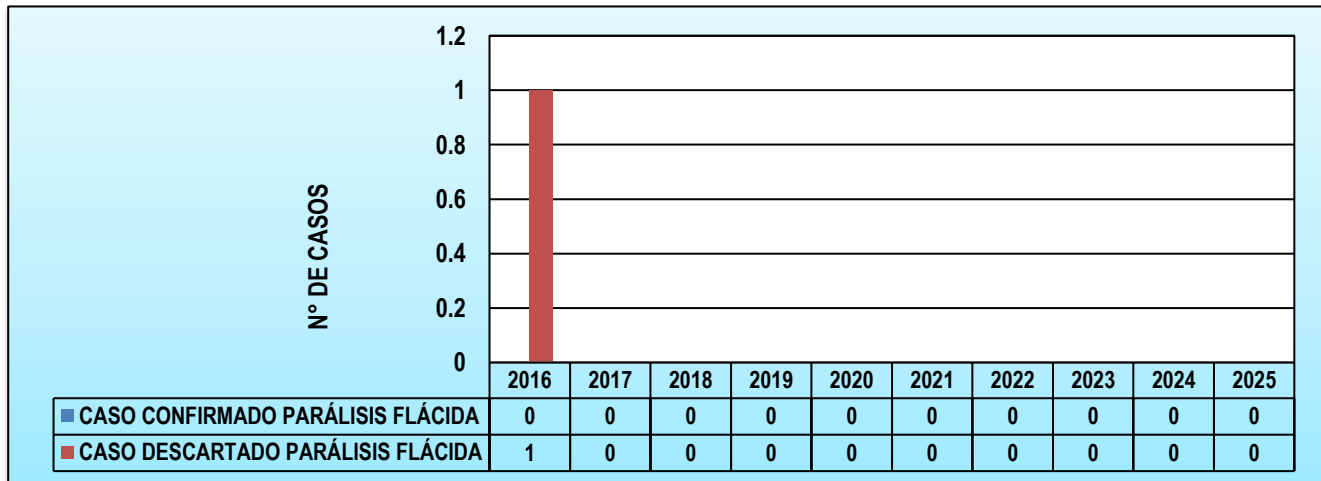


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, 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 35. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2016 - \*2025 (hasta la S.E N°39).

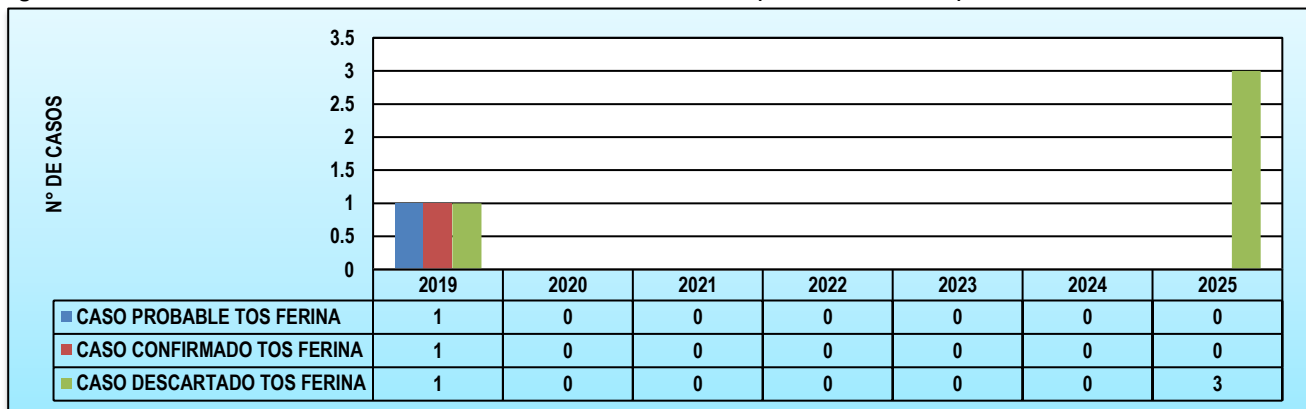


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N°39-2025, 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

Figura 36. Total de casos de Tos Ferina HACR-S, año 2019 - \*2025 (hasta la S.E N°39).

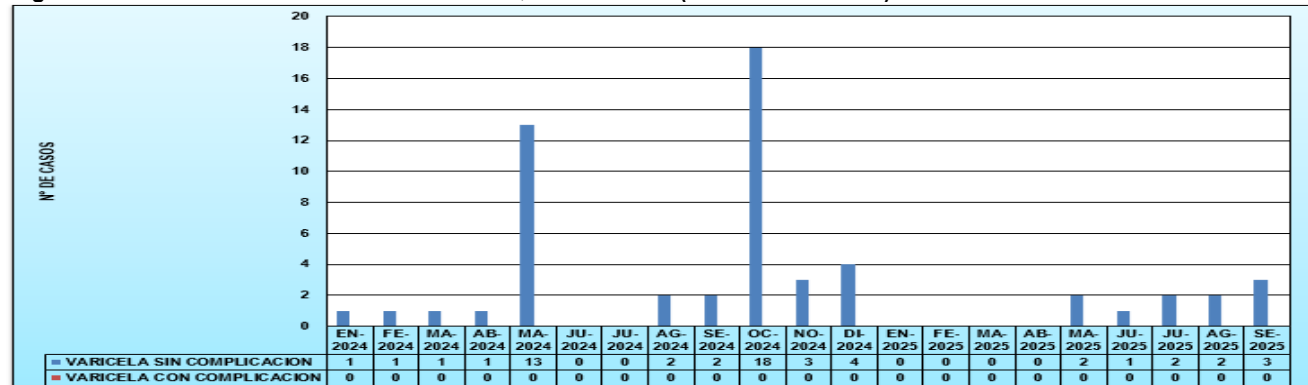


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N°39-2025, se ha notificado 3 casos de tos ferina (lactante de sexo femenino de 7 meses, preescolar de 5 años de sexo masculino y recién nacido de 26 días de sexo femenino) todos de precedencia del distrito de Sicuani, bajo la cual se ha implementado medidas de control con énfasis en la vacunación a población susceptible así mismo los **3 casos fueron descartados**; 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 37. Total de casos de Varicelas HACR, 2024 - \*2025 (hasta la S.E N°39).



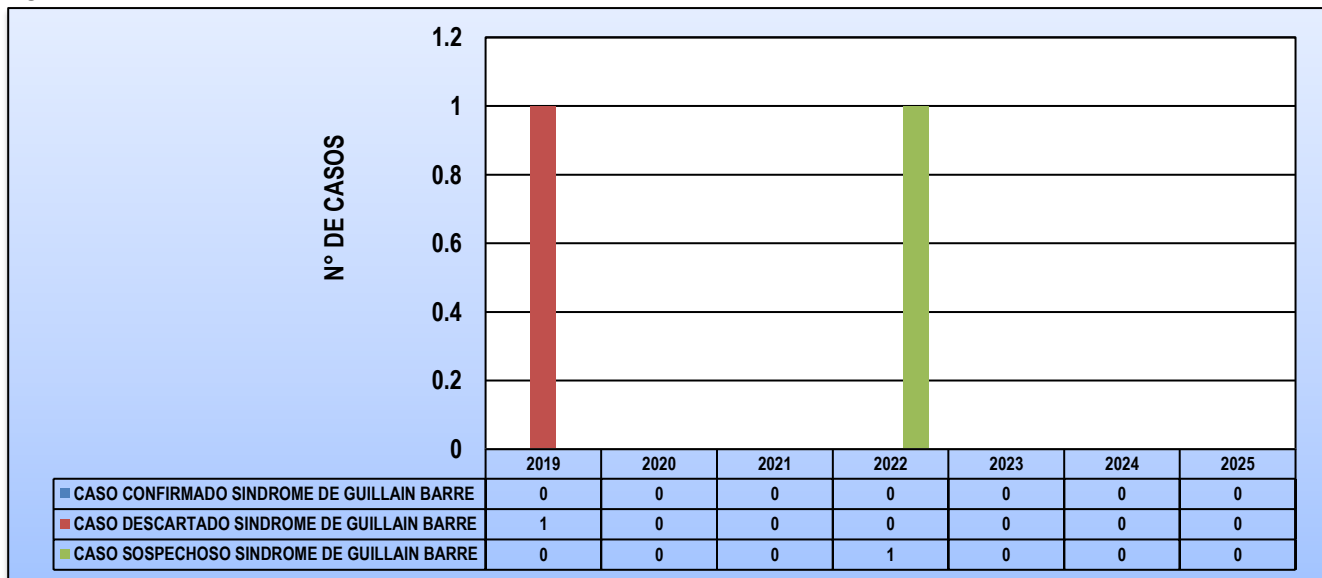
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°26-2025, se ha notificado 3 casos de Varicela sin complicaciones; las mismas que se identificaron oportunamente y no hubo contagios.

El año 2024 se ha notificado 46 casos de Varicela no complicada y 2 brotes los mismos que iniciaron (el 1 en mayo y otro inicio en setiembre y concluyo en noviembre) en la IE. 792, se controla ambos brotes 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 33.3% (33/99).

**VIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SINDROME DE GUILLAIN BARRE**

Figura 38. Total de casos de Síndrome de Guillain Barre HACR-S año 2019 -\*2025 (hasta la S.E N°39).

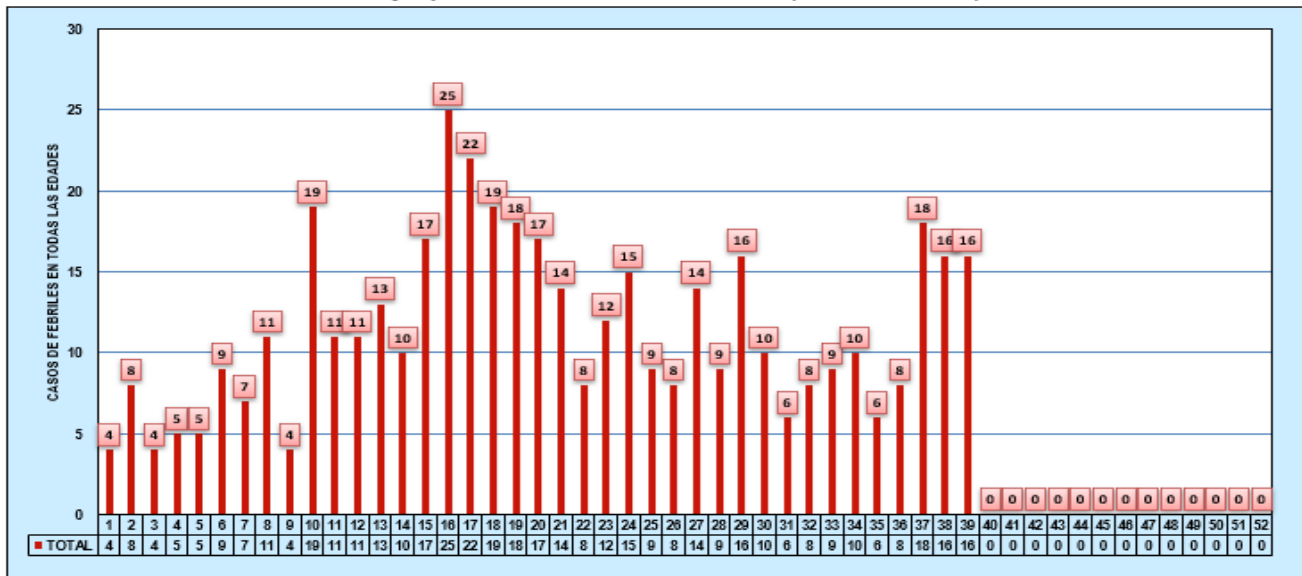


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, 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, 2023 y 2024 tampoco se notifica ningún caso.

### IX. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FEBRILES

Figura 39. Total de casos de Febriles atendidos y reportados en el HACR, \*2025 (hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°39-2025, se ha notificado 305 casos de febriles en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, el grupo etario donde se reportó más casos fueron en los niños de 1-4 años (89), el grupo de 20-59 años (74), niños de 5 a 9 años (38), seguido por el grupo de menor de 1 año con (37) casos reportados respectivamente. La semana epidemiológica donde se reportó mayor cantidad de febriles fue la S.E 16 con 25 casos.

### X. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

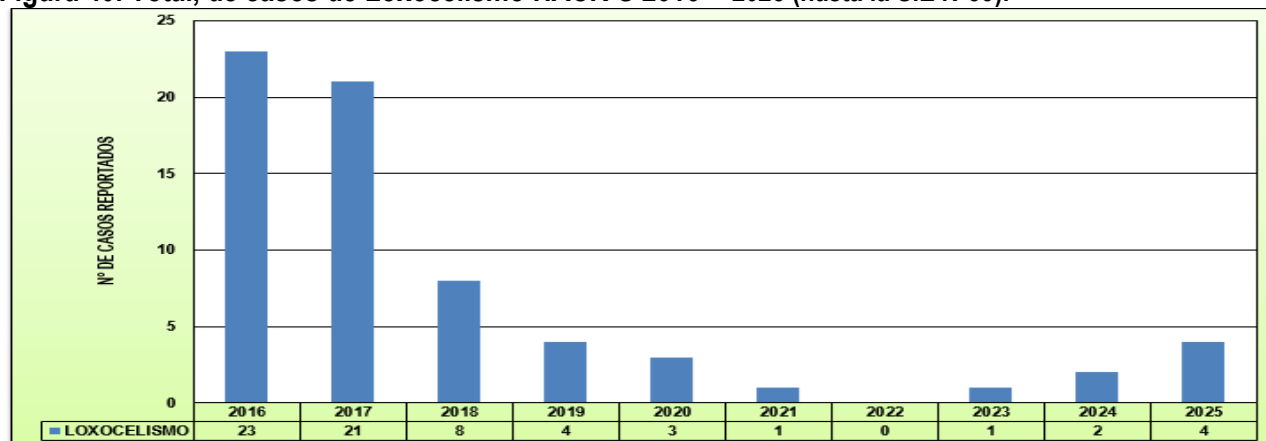
#### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 9. Casos de Loxocelismo HACR-S 2014 -\*2025 (hasta la S.E N°39).

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							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
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>4</b>	<b>93</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 40. Total, de casos de Loxocelismo HACR-S 2016 - \*2025 (hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°39-2025, se ha notificado un total de 04 casos de mordedura de araña (1 en Sicuani, 1 tinta, 1 mosocclacta, 1 en San Pablo); 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 EPIDEMIOLOGICA 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.

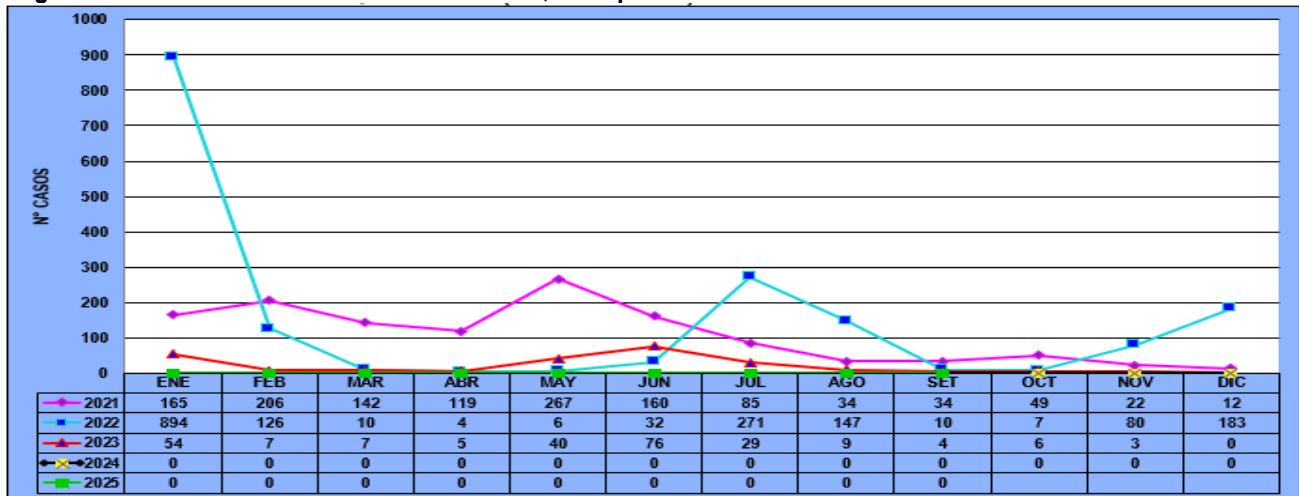
En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 19 de marzo del 2020, ya suman 234 los casos confirmados, procedentes 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 41. Total de casos de Covid-19 HACR-S, 2021 por meses - \*2025.



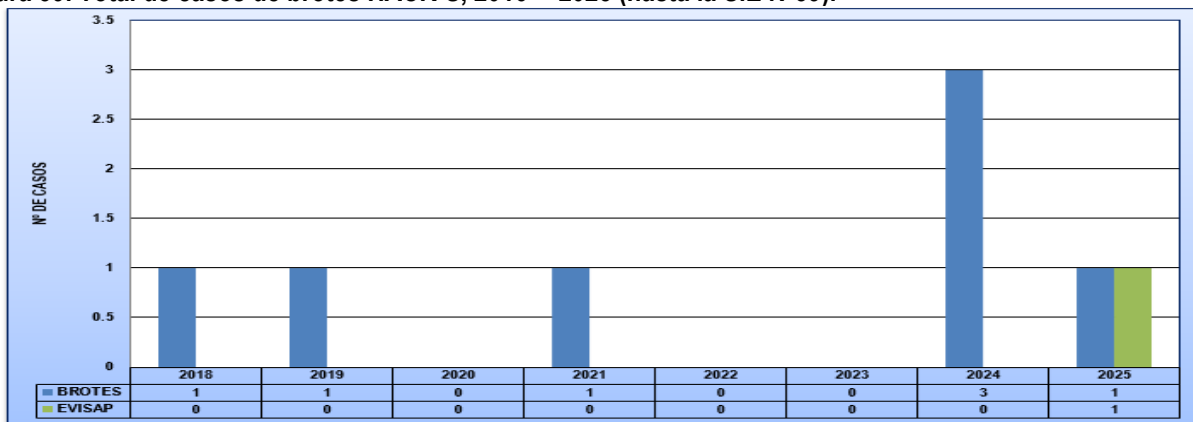
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que a la Semana Epidemiológico N°39-2025, 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 39. Total de casos de brotes HACR-S, 2016 - \*2025 (hasta la S.E N°39).

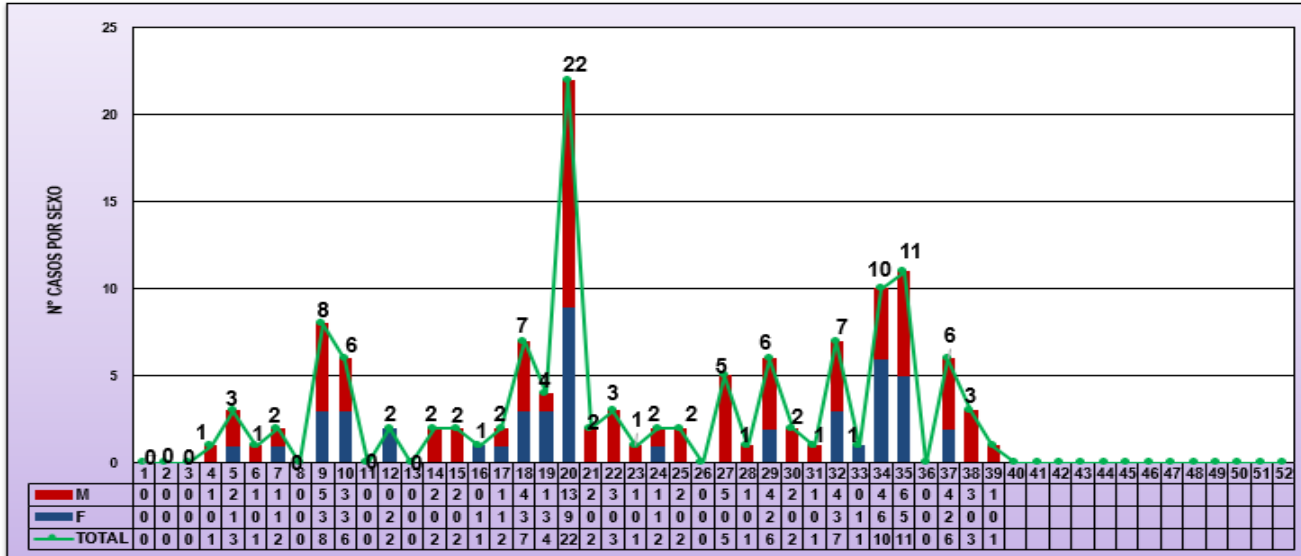


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°39 -2025, se ha reportado 01 brote (varicela y coxaquie, en la I.E. 792 – Sicuani, notificado por el HACR, en 25 niños de dicha institución), 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 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.

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

Figura 42. Total de casos de Lesiones por Accidentes de tránsito HACR, \*2025 (hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°39-2025, se ha reportado 127 casos de accidentes de tránsito de los cuales (80 de sexo femenino y 47 de sexo masculino), todos atendidos por personal del hospital Alfredo Callo Rodríguez- Sicuani, de los cuales solo 85 casos tuvieron SOAT y 42 casos fueron particulares. Se continuará con la vigilancia y análisis de datos sobre accidentes de tránsito, identificando tendencias, factores de riesgo y áreas críticas.

### 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 2018-2025.

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.

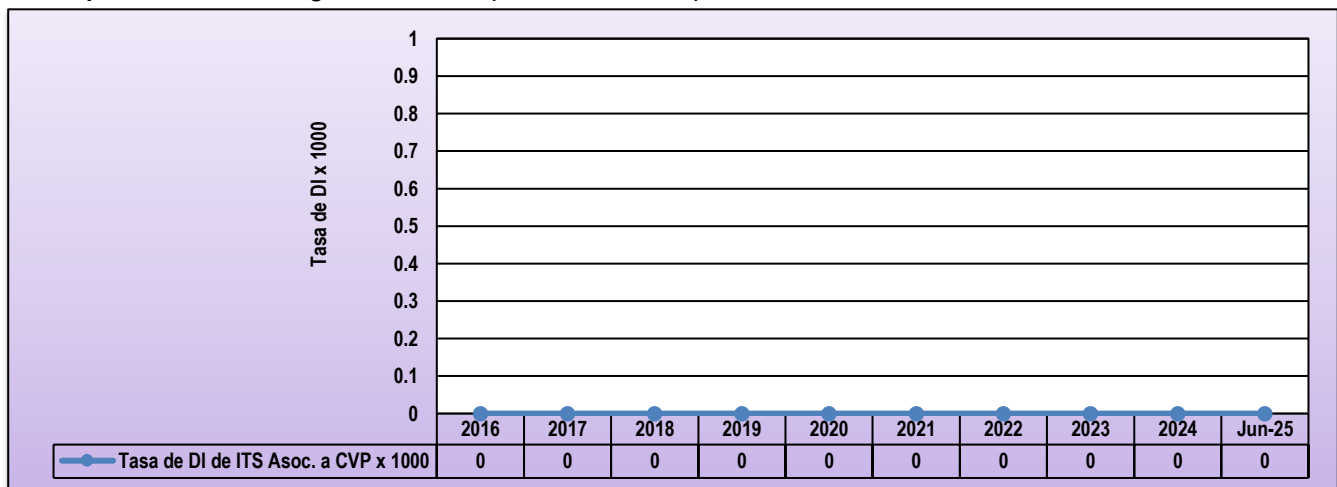
Sin embargo, el servicio de Gineco-Obstetricia la incidencia de las infecciones asociadas a procedimiento pos parto por cesárea de las ISQ en el año 2021 fue de 1.34 por 100 pacientes y los demás años se estuvo presentando de manera sostenible, por lo cual se tuvo que tomar las medidas necesarias para 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 43. Densidad de Incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico x 1000 días dispositivo, Neonatología 2016 - 2025\*(hasta la S.E N°39).**

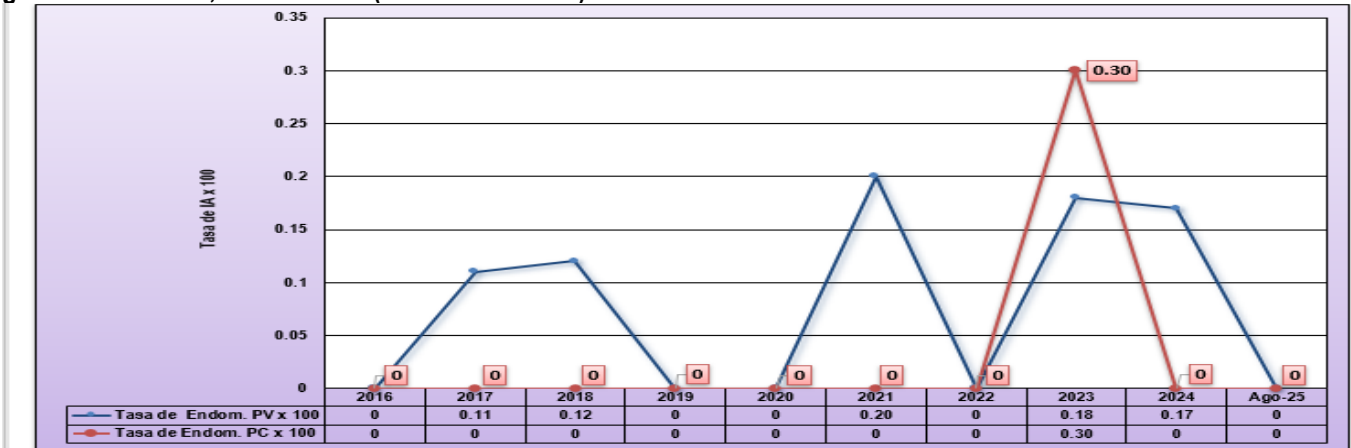


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el Servicio de Neonatología, en el periodo enero a agosto del año en curso no se notifica ningún caso de IAAS de Infección del Torrente Sanguíneo asociado al uso de catéter venoso periférico, continuando con una densidad de incidencia de 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 44. Incidencia Acumulada de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal y Cesárea x 100 personas gineco-obstetricia, 2016 al 2025\*(hasta la S.E N°39).**

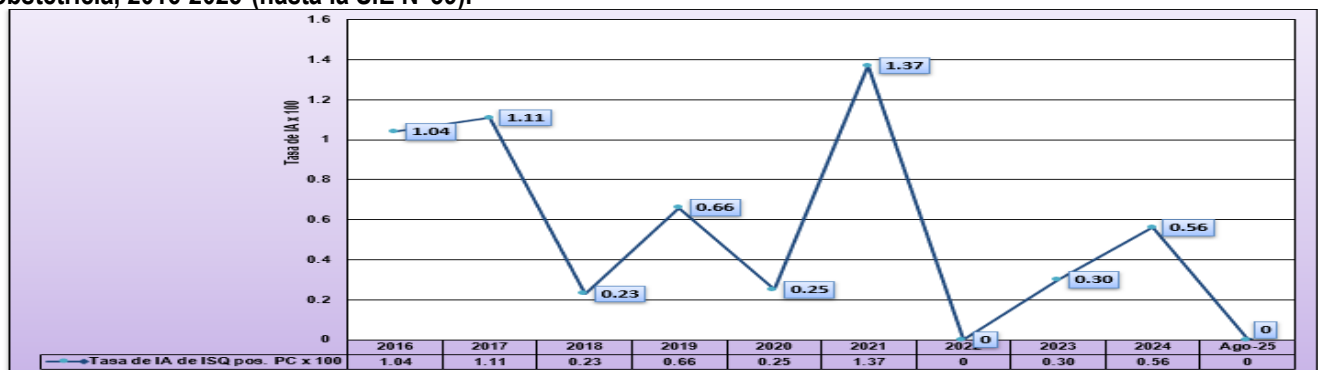


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En los servicios de Gineco Obstetricia, en el periodo enero a agosto 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 45. Incidencia Acumulada de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a parto por Cesárea x 100 gineco-obstetricia, 2016-2025\*(hasta la S.E N°39).**



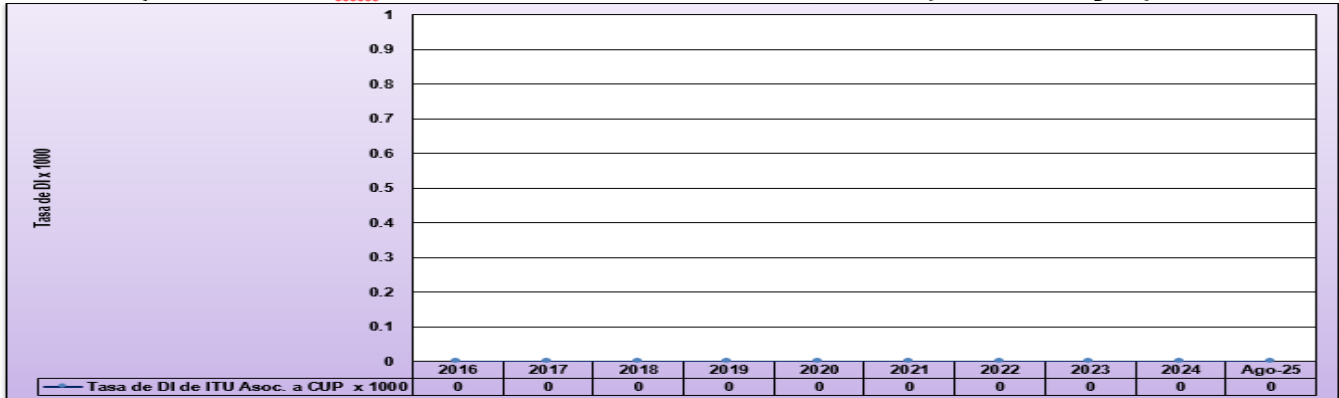
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el periodo enero a agosto 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 46. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en medicina 2016 - 2025\*(hasta la S.E N°39).**

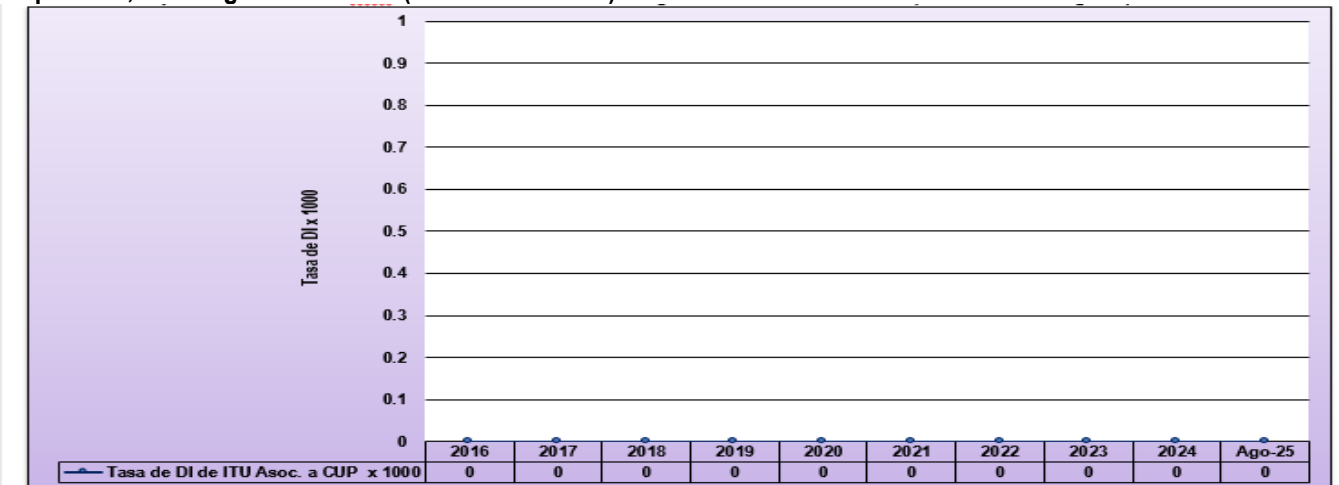


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de medicina en el periodo enero-agosto 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.*

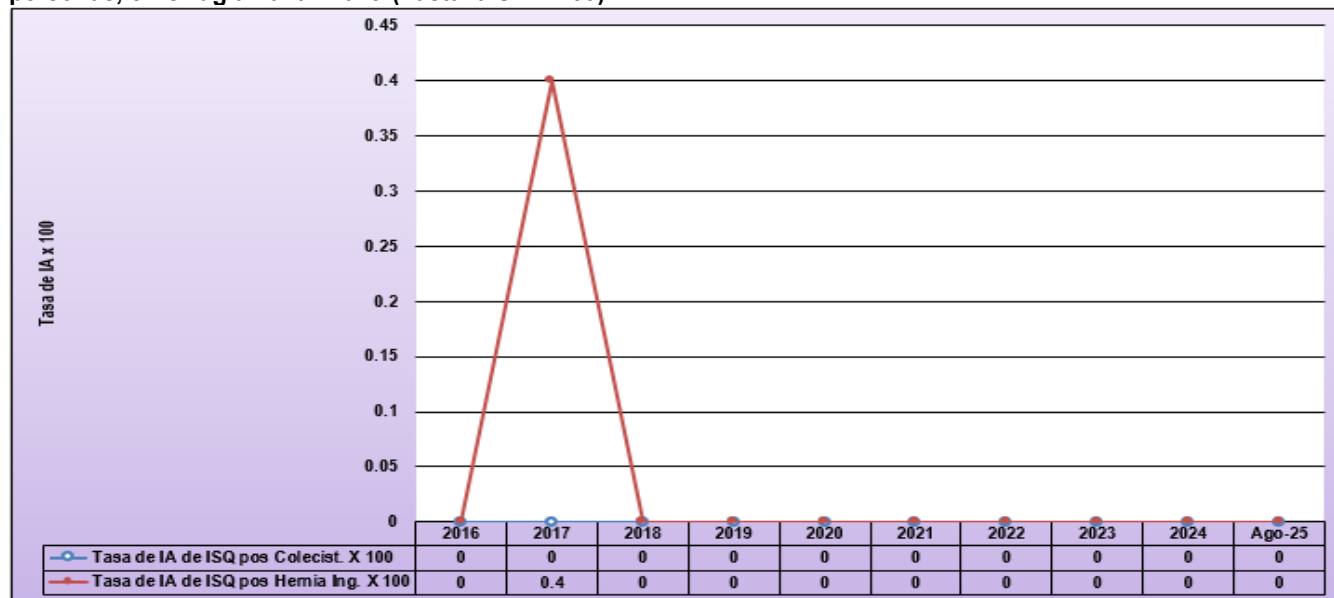
**Figura 47. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en Cirugía 2016 - 2025\*(hasta la S.E N°39).**



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina, en el periodo enero a agosto 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 48. Incidencia Acumulada de Infección de Herida Operatoria asociada a Colectistomía Y Hernioplastia x 100 personas, en Cirugía 2016 - 2025\*(hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que el Servicio de Cirugía no reporta ningún caso Infección de sitio quirúrgico asociado a colectistomía y Hernioplastia Inguinal, por lo que la tasa de Incidencia Acumulada ISQ 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.*

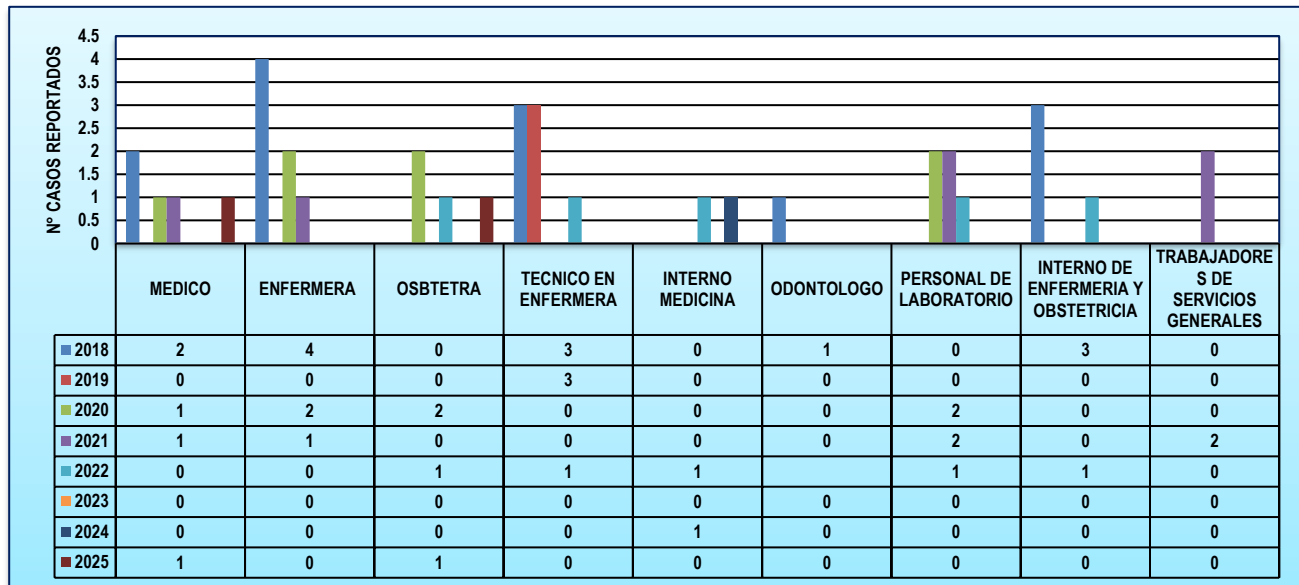
### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA EXPOSICION LABORAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE SALUD

Tabla 11. Total de casos de accidentes punzocortantes por grupo de profesional de salud del HACR-S, 2018 – \*2025 (hasta la S.E N°39).

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 49. Total, de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2018 - \*2025 (hasta la S.E N°39).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar, que en el HACR-S, para el periodo enero - agosto del año 2025, se ha notificado 02 casos 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.*

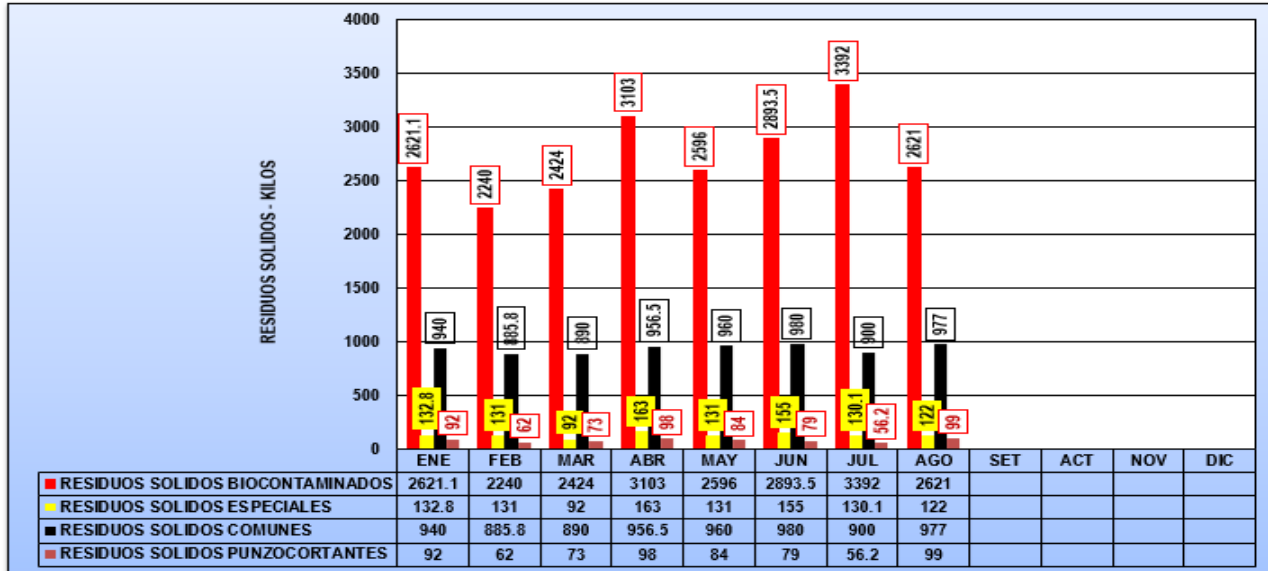
## XV. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIO REPORTADOS POR SANEAMIENTO AMBIENTAL

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

MES	RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS	RESIDUOS SOLIDOS ESPECIALES	RESIDUOS SOLIDOS COMUNES	RESIDUOS SOLIDOS PUNZOCORTANTES
ENERO	2621.1	132.8	940	92
FEBRERO	2240	131	885.8	62
MARZO	2424	92	890	73
ABRIL	3103	163	956.5	98
MAYO	2596	131	960	84
JUNIO	2893.5	155	980	79
JULIO	3392	130.1	900	56.2
AGOSTO	2621	122	977	99
TOTAL	21890.6	1056.9	7489.3	643.2
% de RSH	70.4	3.4	24.09	2.07

Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

Figura 50. Segregación de Residuos Sólidos, por clase de residuo solido en el HACR-S, 2025\* (hasta agosto).



Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

El grafico nos permite observar, que en el HACR-S, al segundo semestre del año 2025, se ha generado un total de 21890.6 kg de residuos biocantaminados y 643.2 kg de residuos biocontaminados punzocortantes haciendo el 70.4% y 2.07% del total de residuos generados; 1056.9 kg de residuos especiales con un 3.4 % del total de residuos generados, 7489.3 kg de residuos comunes con un 24.09 %; de acuerdo a lo observado, el porcentaje de residuos biocontaminados 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

### AUMENTO DE CASOS DE SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS EN 2025



Washington, D.C., 3 de julio de 2025 (OPS) – La región de las Américas reporta 7.132 casos confirmados de sarampión y 13 defunciones hasta mediados de junio de 2025, según la última **actualización epidemiológica** de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este número representa un incremento 29 veces mayor en comparación con los 244 casos notificados en el mismo período de 2024.

Nueve países han notificado casos en 2025, siendo Canadá (3.170 casos, 1 defunción), México (2.597 casos, 9 defunciones) y Estados Unidos (1.227 casos, 3 defunciones) los que concentran la mayor cantidad de casos y defunciones. Otros países que también han reportado casos son Bolivia (60), Argentina (34), Belice (34), Brasil (5), Perú (4) y Costa Rica (1). Los brotes se originaron a partir de importaciones desde otros países fuera y dentro de la región. Los grupos etarios más afectados son los niños menores de 5 años y los adolescentes de entre 10 y 19 años.

El aumento de casos pone de relieve la necesidad de cerrar las brechas en la vacunación de rutina. La OPS hace un llamado a los países para alcanzar y mantener una cobertura del 95% con dos dosis de la vacuna contra el sarampión, especialmente en comunidades con baja cobertura o brotes activos.

La OPS está brindando cooperación técnica a la mayoría de los países para fortalecer la vigilancia epidemiológica, capacitar al personal de salud y trabajar con las comunidades para garantizar la detección oportuna y una respuesta efectiva. Para contener los brotes y prevenir la propagación de esta enfermedad prevenible por vacunación, la OPS recomienda implementar rápidamente campañas de vacunación intensificada en las zonas afectadas y en aquellas en riesgo de expansión. La Organización desaconseja aplicar restricciones al tráfico internacional.

Esta tendencia al alza refleja también la situación a nivel mundial. Según los datos de vigilancia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 6 de junio de 2025 se habían registrado 188.355 casos sospechosos y 88.853 confirmados en 168 países. La Región del Mediterráneo Oriental concentra el mayor porcentaje de casos (35%), seguida de la Región de África (21%) y la Región de Europa (16%).

*Fuente: OPS/OMS, con edición de Epidemiología, H.A.C.R. Sicuani.*