

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 409

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



EPIDEMIOLOGIA

BOLETIN

EPIDEMIOLOGICO

N°04

AL 03/01/2026

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

CPC.
Administrador

ABG.
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 53 (AL 03 DE ENERO DEL 2026)

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 DENGUE

El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema. La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos.



En las Américas, el vector principal responsable de la transmisión del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*.

Lo que debe saber sobre el Dengue

- Se transmite por la picadura de un mosquito infectado con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue.
- Es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos. La infección puede ser asintomática, o cursar con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y en las articulaciones, y sarpullidos. La enfermedad puede evolucionar a un dengue grave, caracterizado por choque, dificultad para respirar, sangrado grave y/o complicaciones graves de los órganos.
- No hay medicina específica para tratar el dengue.
- La enfermedad tiene un patrón acorde con las estaciones: la mayoría de los casos en el hemisferio sur ocurren en la primera parte del año, y la mayoría de los casos en el hemisferio norte ocurren en la segunda mitad.
- La prevención y el control del dengue debe ser intersectorial e involucrar a la familia y la comunidad.

Fuente: Página oficial OPS/OMS, con edición de Epidemiología, H.A.C.R.

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°53).



Casos de IRAS por DISTRITO acumulado	IRA <5A
Sicuani (H.A.C.R.S.)	972
Sicuani (RCCE)	183
Otros Distritos de Canchis	40
Otros Provincias	28
Cusco	7
Otro Departamentos	33
TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS ACUMULADO	1,263

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°53).

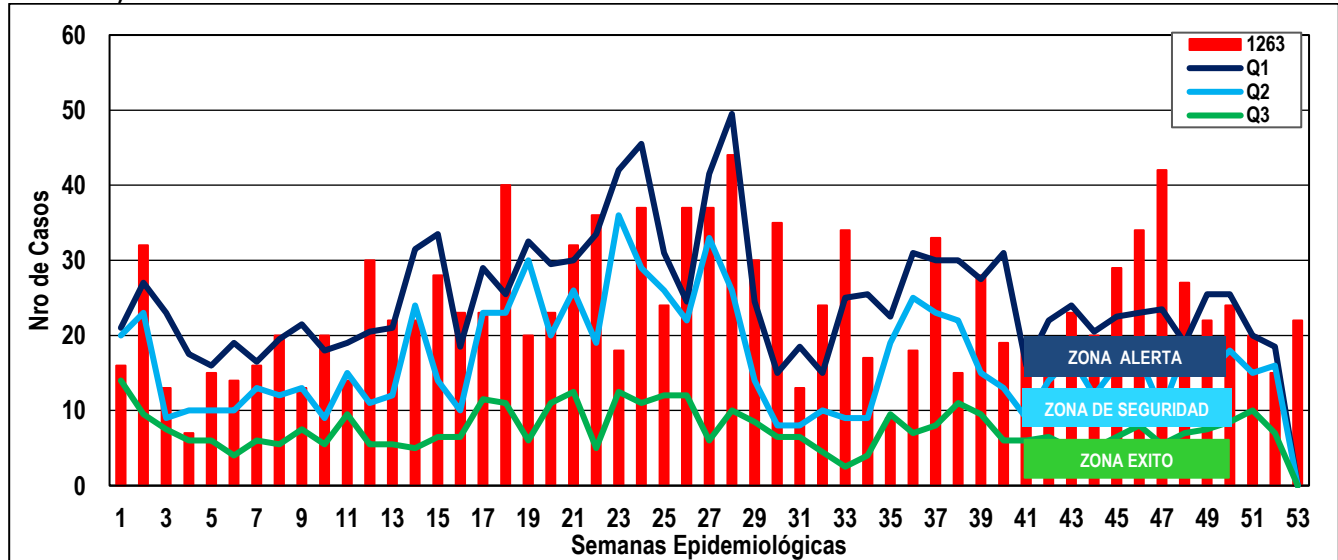
DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA_M2	IRA_2_11	IRA_1_4A	
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	58	282	632	
		SICUANI-RSCCE	10	54	119	
		SAN PABLO	0	0	6	
		SAN PEDRO	0	3	3	
		TINTA	1	0	5	
		PITUMARCA	0	2	2	
		MARANGANI	0	4	10	
		COMBAPATA	0	0	1	
		CHECACUPE	0	1	2	
		CHUMBIVILCAS	LIMTACA	1	0	1
	LA CONVENCION	QUELLOUNO	0	0	1	
	QUISPICANCHI	CCANHUAYO	0	0	1	
	ACOMAYO	ACOPIA	1	0	0	
	ANTA	PUCYURA	1	0	0	
	CANAS	YANAOCA	1	1	3	
		CHECCA	0	0	3	
		LANGUI	1	1	0	
		LAYO	1	1	3	
		TUPAC AMARU	0	0	1	
	CUSCO	SAN SEBASTIAN	0	0	3	
		SANTIAGO	0	3	0	
		WANCHAQ	0	1	0	
	CALCA	CALCA	1	0	1	
	LA CONVENCION	SANTA TERESA	0	2	0	
		ECHARATE	0	1	1	
	TOTAL			76	356	798

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°53).

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	2	
		LA JOYA	0	0	1	
		CERRO COLORADO	0	1	0	
		YURA	1	0	1	
		JOSE LUIS BUSTAMANTE	0	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	
	TAMBOPATA	TAMBOPATA	0	4	1	
PUNO	PUNO	SANTA ROSA	0	0	3	
	SAN ROMAN	JULIACA	0	2	1	
	MELGAR	AYAVIRI	1	0	0	
ABANCAY	ABANCAY	ABANCAY	1	0	1	
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	0	0	2	
TOTAL			4	9	20	

Figura 2. Canal Endémico de casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños < 5 años HACR-S, 2025*(hasta la S.E. N°53).

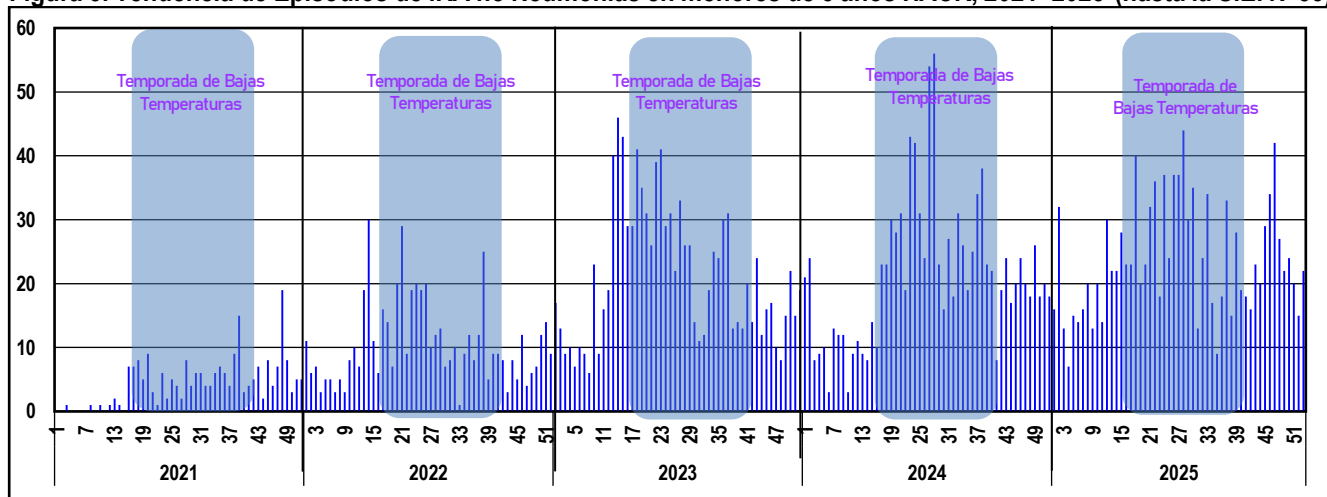


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

El canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas no Neumónicas en menores de 5 años, en el Distrito de Sicuani, muestra que hasta la S.E. N°53-2025, se ha notificado un total de 1263 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), de las cuales 972 corresponden al HACR.

Durante la S.E. N°53, se registraron 22 nuevos episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), (16 casos registrados en el hospital, y 6 casos restantes registrados en RSCCE y otros) encontrándonos en **ZONA DE EPIDEMIA**.

Figura 3. Tendencia de Episodios de IRA no Neumonías en menores de 5 años HACR, 2021- 2025*(hasta la S.E. N°53).



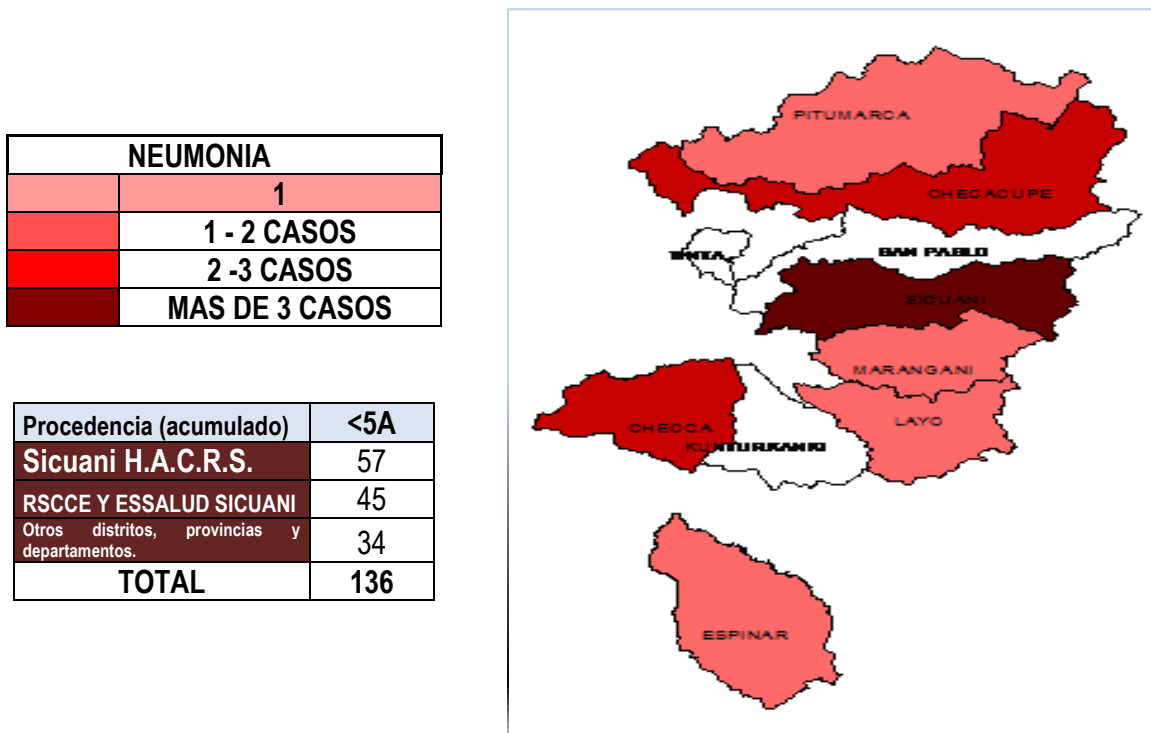
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N°53-2025, se registraron 1263 episodios notificados de IRAs no neumónicas en menores de 5 años, comparados con el mismo periodo del 2024 donde se notificó 1114 episodios, se advierte un incremento de 149 episodios para el año 2025 (un incremento del 13.4% en el número de episodios), este incremento se da incluso antes del inicio de la temporada de bajas temperaturas (S.E. N°12 con 30 notificaciones, alcanzando un pico máximo en la S.E. 28 con 44 notificaciones), por ello, es necesario continuar con las recomendaciones a través de PROMSA en cuanto a las medidas preventivas, en los diferentes servicios como Lactario, Niño sano, Inmunización, Pediatría, etc.; así como desde la oficina de Relaciones Públicas para difundir mensajes alusivos a la prevención de IRAs. Priorizando en los siguientes puntos:

- Mantener la vigilancia activa durante las temporadas de frío.
- 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, etc.
- Implementar de acuerdo al nivel de complejidad de la IPRESS con insumos y medicamentos, para garantizar una adecuada atención.

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°53).



SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

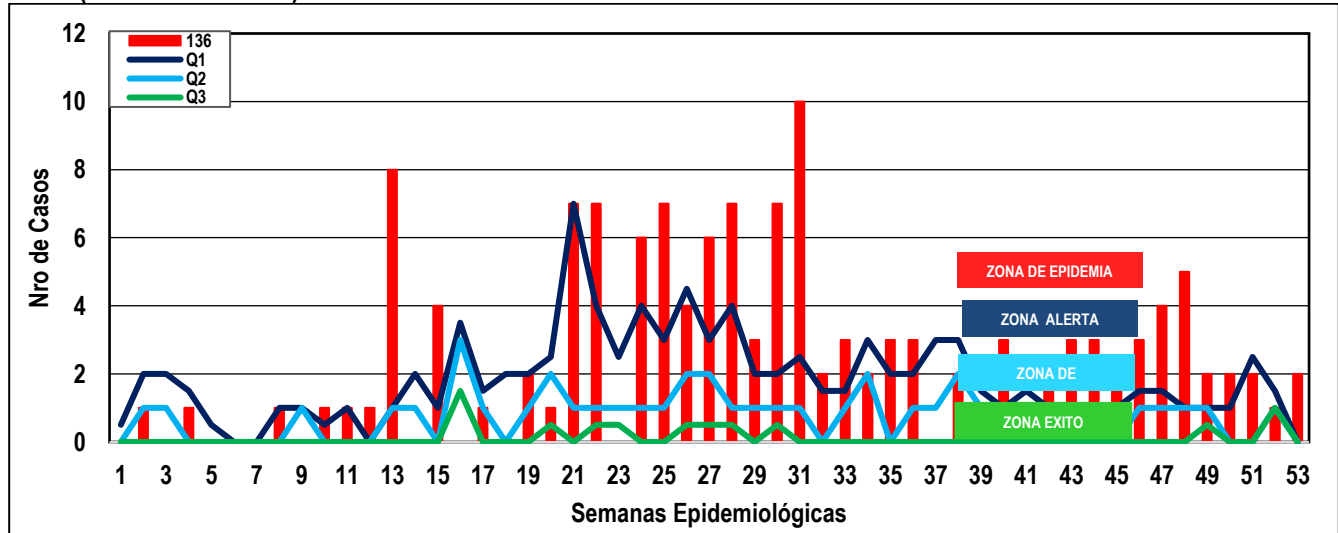
Tabla 3. Casos de Neumonías en menores de 5 años, por departamentos, provincia y distritos; notificados por el HACR-S, 2025*(hasta la S.E. N°53).

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	5	24	1	11	16	1	11	16	0	0	0	0	0	0	1	1	
		SICUANI-RSCCE	8	11	2	10	14	2	10	14	0	0	0	0	0	0	3	0	
		TINTA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		MARANGANI	0	0	0	2	3	0	2	3	0	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	0
		SAN PEDRO	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		COMBAPATA	0	0	2	0	3	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		PITUMARCA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CHECACUPE	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CANAS	CHECCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		KUNTURKANKI	0	0	1	0	2	1	0	2	0	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	0
		LAYO	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		YANAQCA	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
SANTIAGO/SAN SEBASTIAN		0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
AREQUIPA	AREQUIPA	CERRO COLORADO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PUNO	MELGAR	AYAVIRI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL POR EDADES			14	42	6	24	50	6	24	50	0	0	0	0	0	5	2		

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

En el departamento del Cusco, hasta la S.E. N°53 se notificaron un total de 136 casos de neumonía en niños menores de 5 años, de los cuales 57 casos proceden del HACR (42%), 45 casos de la RSCCE y ESSALUD-Sicuaní (33.1%), y 30 casos de otros distritos y provincias (25%). sin presentarse hasta la fecha ningún caso de defunción por neumonía.

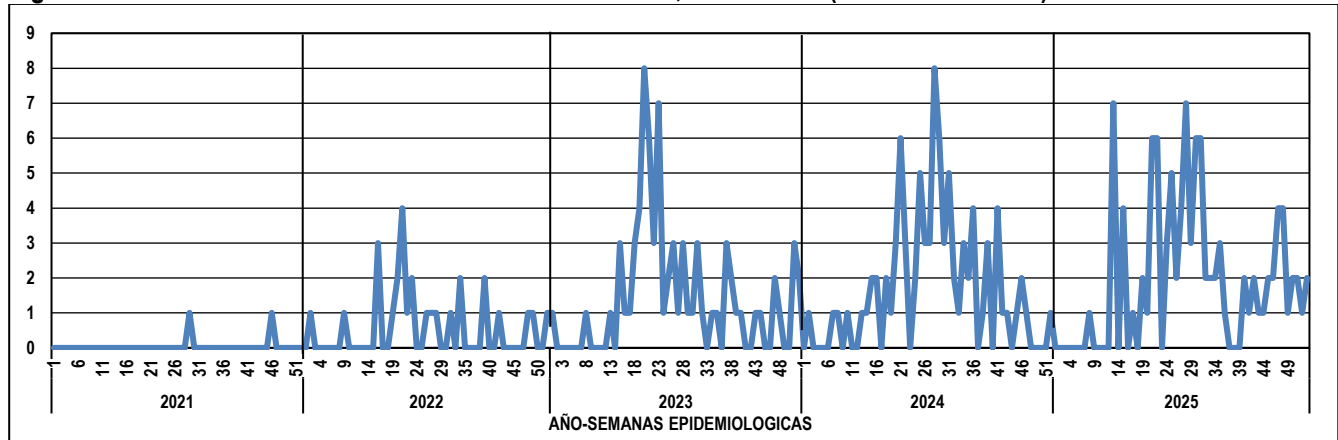
Figura 5. Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años del distrito de Sicuani; notificado por el HACR-S., 2025* (hasta la S.E. N°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico de neumonías en niños menores de 5 años en el distrito de Sicuani, muestra que hasta la S.E. N°53, se tiene un acumulado de 136 casos de neumonía (57 casos procedentes del HACR 43.2%), y (45 de la RSCCE y ESSALUD-Sicuani 34.1%). Durante la S.E. N°53, se registró 02 casos nuevos de neumonía ubicándonos en la **ZONA DE EPIDEMIA** por esta semana.

Figura 6. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2021 - 2025*(hasta la S.E. N°53).



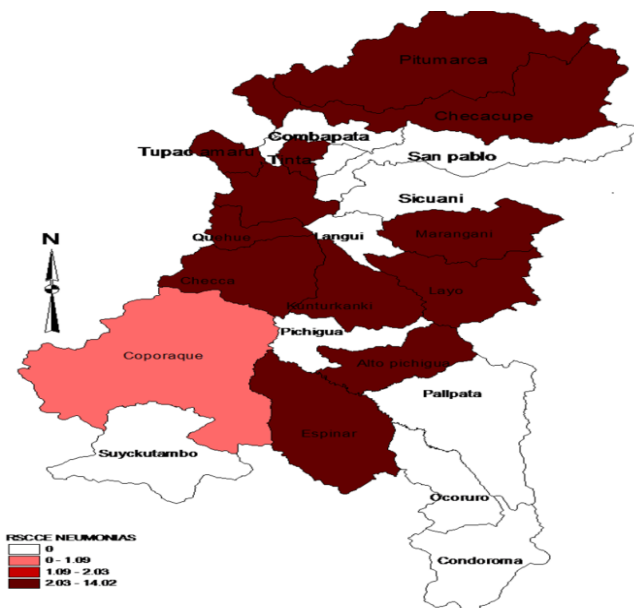
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

La incidencia acumulada de neumonías en niños menores de 5 años en el HACR hasta la S.E. N°53-2025, nos da un total de 136 casos, comparando con el año 2024 donde se reportaron 133 casos de neumonía, se observa un aumento de 3 casos de neumonía para el año 2025 (aumentando en 2.2% de casos); y comparado con el año 2023 donde se reportaron 115 casos de neumonía, se observa un incremento de 21 casos para el año 2025 (incremento de 18.2% de casos), por lo que se debe continuar implementando las medidas de promoción y prevención de IRAs, enfatizando en los siguientes puntos:

- 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 de salud.

MAPA DE NEUMONIAS EN PERSONAS ADULTAS MAYORES (PAMS)

Figura 7. Mapa I.A. de Neumonías en las PAMs, HACR-S, 2025 (hasta la S.E. N°53).



PROCEDENCIA	60+
HACR-S	40
RCCE -Sicuani	29
Otros distritos de Canchis	36
Otras provincias	25
Otros Departamentos	4
TOTAL	134

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

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°53).

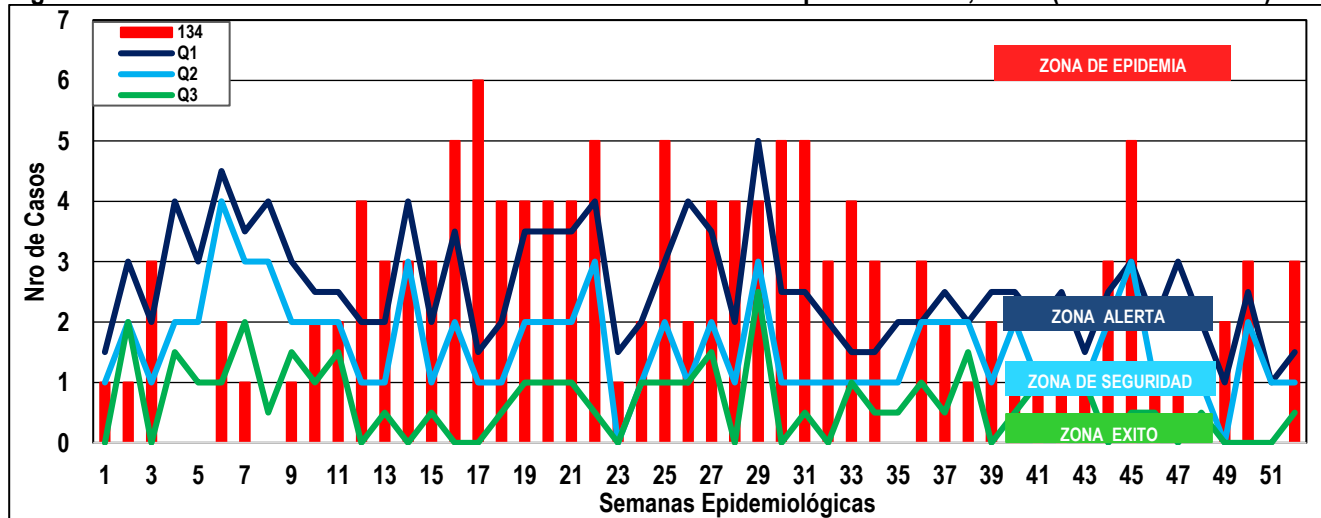
AÑO	DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	NEU_60A	HOS_60A	FALLECIDOS + 60 años Hospitalizados	FALLECIDOS + 60 años Emergencia	TASA DE LETALIDAD
2025	CUSCO	ACOMAYO	ACOPIA	1	1	0	0	0.0
	CUSCO	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	1	1	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	TINTA	7	5	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	SAN PABLO	5	3	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	CHECACUPE	4	3	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	7	6	0	0	0.0
	CUSCO	CANCHIS	MARANGANI	8	6	1	1	25.0
	CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	40	28	3	3	15.0
	CUSCO	CANCHIS	SICUANI-RSCCE	29	23	5	0	17.2
	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	2	2	0	0	0.0
	CUSCO	CANAS	CHECCA	3	3	0	0	0.0
	CUSCO	CANAS	YANAOCA	9	7	2	2	44.4
	CUSCO	CANAS	LAYO	5	3	1	0	20.0
	CUSCO	CANAS	LANGUI	1	0	0	0	0.0
	CUSCO	CANAS	PAMPAMARCA	1	1	0	0	0.0
	CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	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	
TOTAL				134	102	13	7	14.9

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Los casos de Neumonías en Adultos Mayores (PAMs) notificados por el HACR hasta la S.E. N°53, suman un total de 134, de los cuales 40 casos proceden del HACR (30.0% de casos). Durante el año se reportó 6 casos de fallecimiento reportados para el HACR (3 casos en hospitalización, y 3 casos en emergencia), lo que nos da una tasa de letalidad por neumonía en PAMs del 15.0%.

SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR

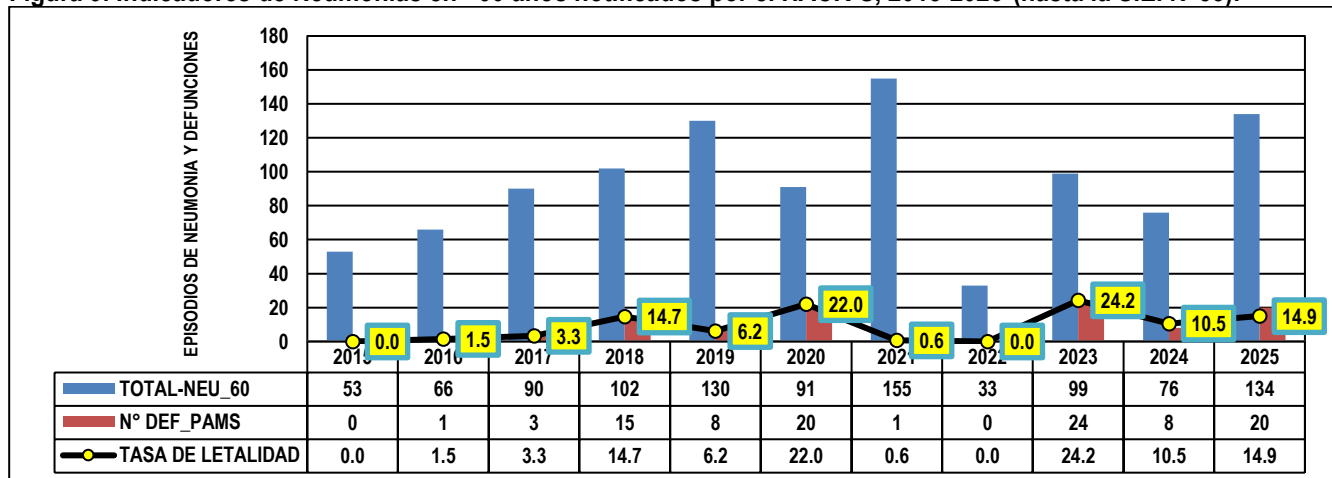
Figura 8. Canal Endémico de Neumonías en > de 60 años notificados por el HACR-S, 2025* (hasta la S.E. N°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el canal endémico de Neumonías en Personas Adultas Mayores (PAMs) muestra que, hasta la S.E. N°53, se han notificado total de 134 casos de Neumonía provenientes (40 del HACR, 29 de la RSCCE-Sicuani y 65 de otras provincias y departamentos). Durante la S.E. N°53 se registraron 3 casos nuevos de episodios de neumonía; situándose en **ZONA DE EPIDEMIA**. Por lo que se debe continuar 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°53).



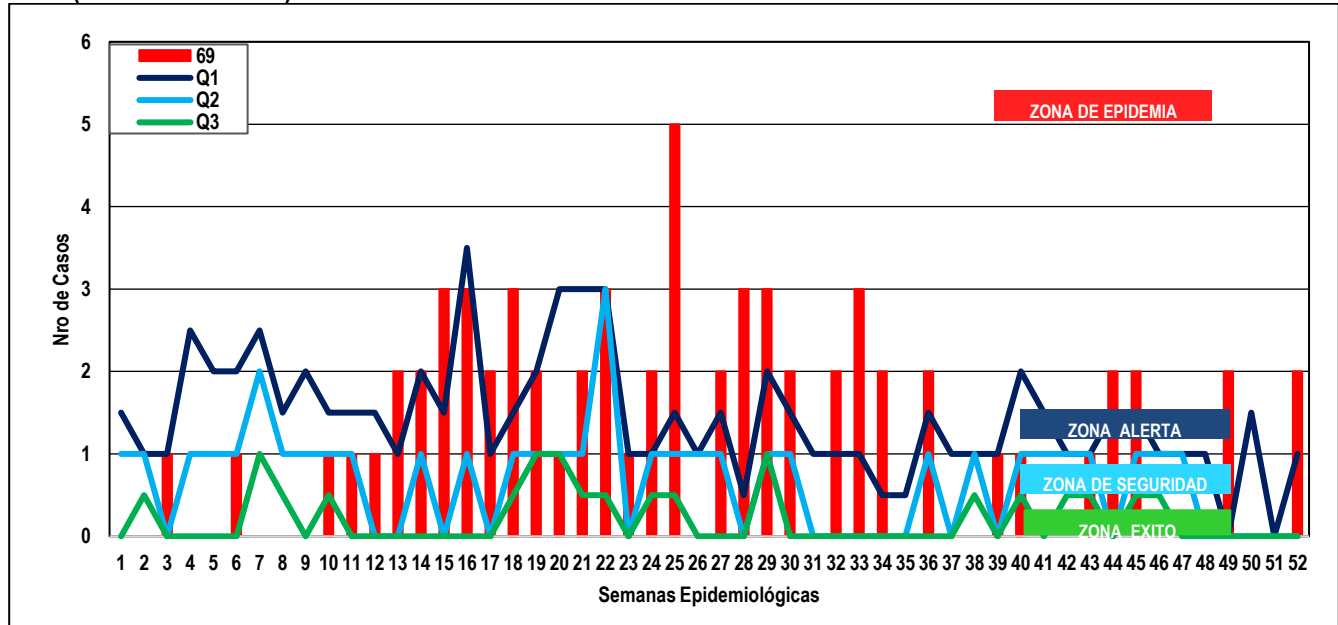
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N°53-2025, se han notificado 134 episodios de neumonía en personas adultas mayores (PAMs) notificados por el HACR, de los cuales se tuvieron 20 fallecidos (13 defunciones Intrahospitalarias y 7 extrahospitalarias), con una **tasa de letalidad de 14.9%**, 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.

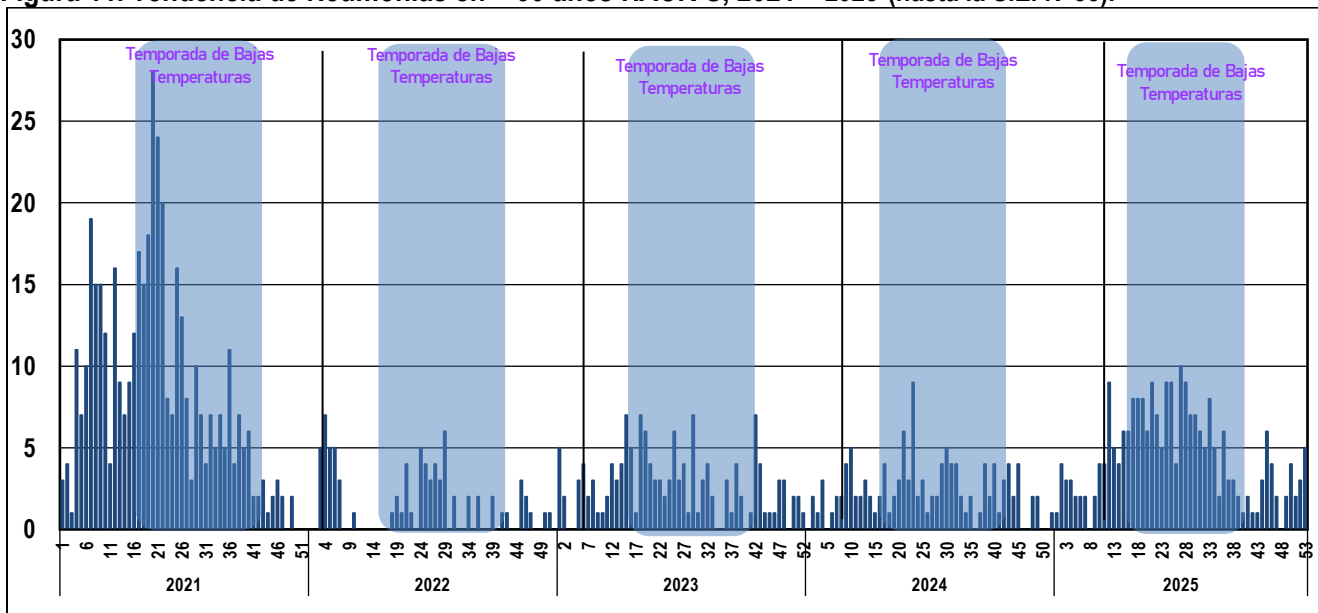
Figura 10. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en Personas Adulto Mayores distrito de Sicuani, 2025*(hasta la S.E. N°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El canal endémico de neumonía, en Personas Adultas Mayores (PAMs) en el ámbito del Distrito de Sicuani en la S.E. N°53-2025, se reporta 02 casos de neumonía, teniendo un acumulado de 69 casos, encontrándonos en **ZONA DE EPIDEMIA**; por lo cual se debe continuar con las actividades 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*(hasta la S.E. N°53).

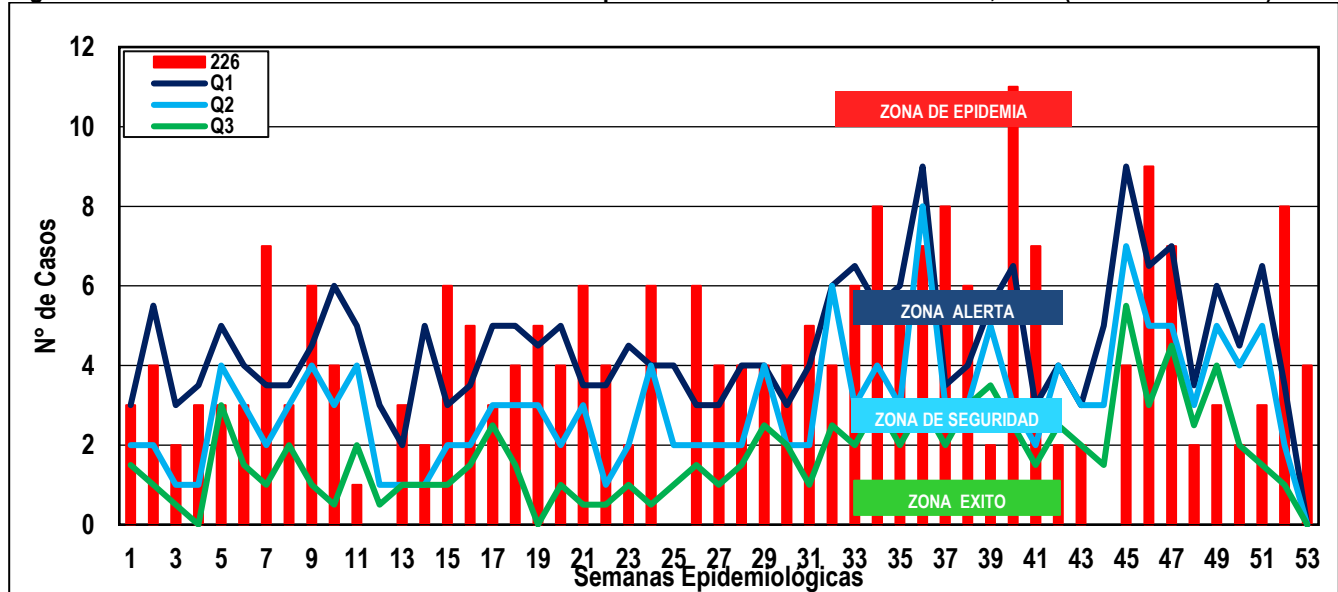


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las Personas Adulto Mayores (PAMs) 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 de los cambios bruscos de temperatura, 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°53).

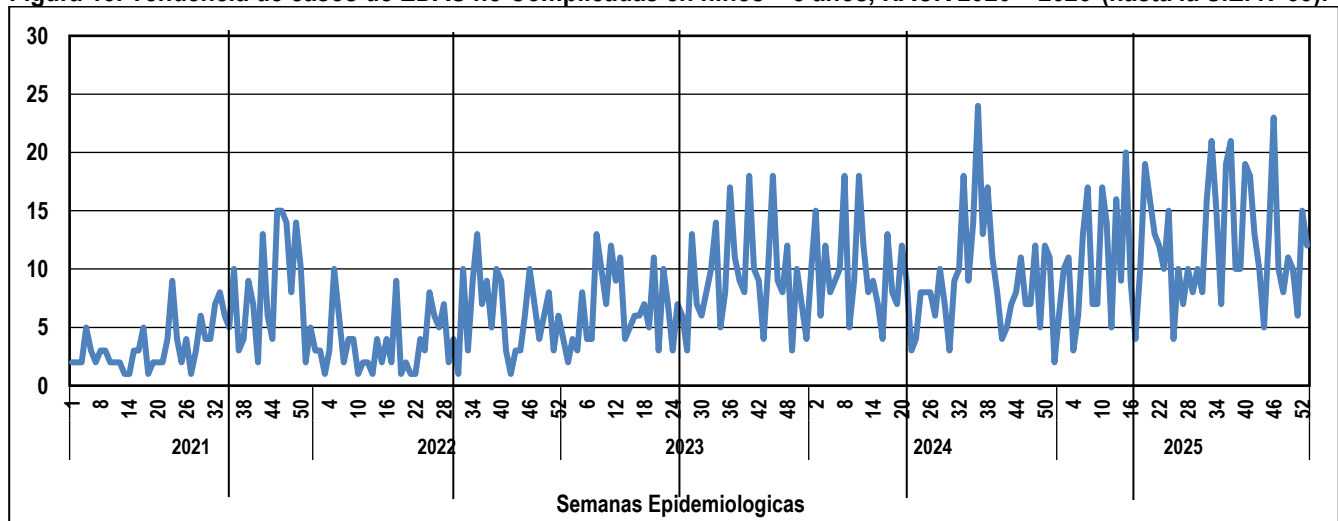


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico para los casos de EDA, hasta la S.E. N°53-2025, se ha notificado un total de 226 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas no complicadas y un episodio de diarrea disintérica en menores de 5 años. Para la S.E. N°53 se tuvieron 4 casos de EDA, lo cual indica que nos encontramos en **ZONA DE EPIDEMIA**, cabe indicar que, de las 53 semanas epidemiológicas notificadas durante el año 2025, 24 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°53).



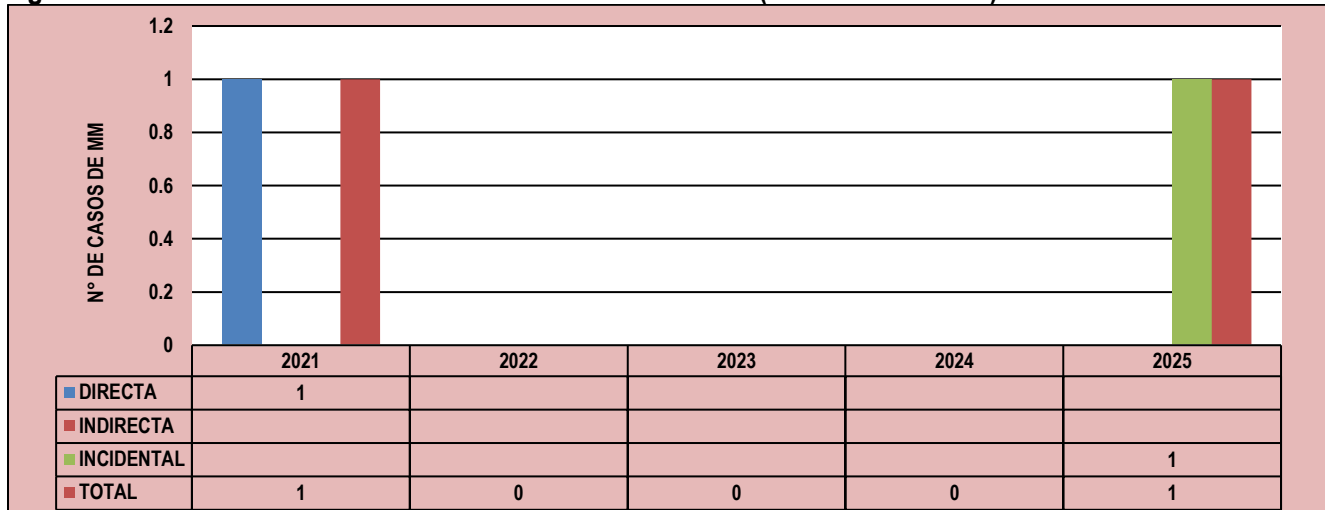
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

La tendencia de los casos de EDA desde el año 2020 - 2025 muestra un comportamiento variable, del año 2021 al 2022 muestra un descenso, así como se aprecia un incremento de casos del año 2023 al 2024; durante el año 2025 se evidencia una tendencia a la disminución de casos en comparación al año 2024. Sin embargo, se debe continuar con las medidas preventivas, a través de los diferentes escenarios, con énfasis en promocionar el 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 2021 - 2025* (hasta la S.E. N°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

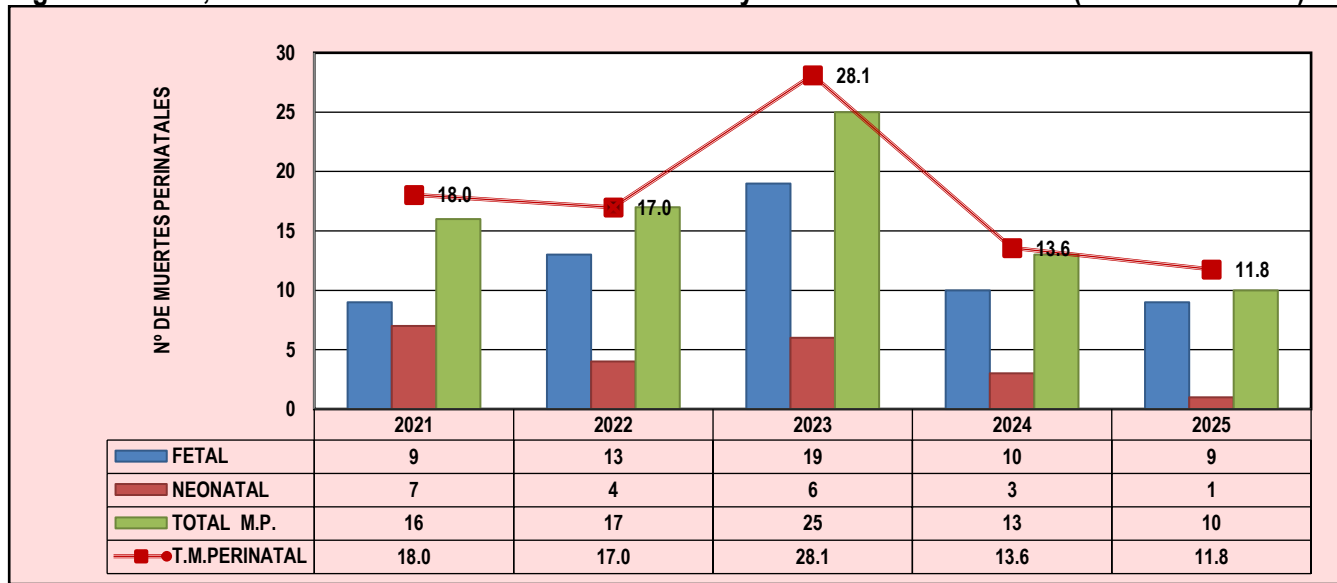
A la S.E. N° 53-2025, se notificó un caso de muerte materna incidental en el sistema de vigilancia epidemiológica del HACR-S, se trata de una gestante perteneciente al hospital Sicuani que sufrió un accidente de tránsito donde falleció inmediatamente, llegando sin vida al C.S. de Tinta. En la S.E. N° 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 R. 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°53).

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. DE ORIGEN	2021			2022			2023			2024			2025		
			FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL
CANAS	KUNTURKANKI	CHECCA				1		1									
	YANAOCA	C.S. YANAOCA	1		1				1	2	3	1		1	2		2
	TUPAC AMARU	PS. TUNGASUCA							1		1						
	PAMAPAMARCA	P.S. PAMPAMARCA		1	1				1		1						
	LANGUI	P.S. LANGUI				1		1									
	LAYO	P.S. LAYO		2	2				1		1						
	SICUANI	C.S. TECHO OBRERO	2		2	2		2	2		2				1		1
MARANGANI	CS. MARANGANI	1		1	2		2			2			2				
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	2		2	2	2	4	3	2	5	3	1	4	3		3
	SICUANI	CS. PAMPAPHALLA	1	1	2	2	1	3	1		1	1	1	2			
	SICUANI	PS. LA FLORIDA	1		1				1		1	1		1			
	SICUANI	PS. UZCUPATA													1		1
	SAN PEDRO	PS. SAN PEDRO							2		2						
	PITUMARCA	PS. PITUMARCA	1		1				2	1	3		1	1			
	TINTA	PS. TINTA										1		1	1		1
	CHECACUPE	CHECACUPE					1	1	1		1	1		1	1		1
	COMBAPATA	PS. CHIARA							1		1						
	COMBAPATA	COMBAPATA		1	1				1		1					1	1
	MELGAR	JULIACA	JULIACA-PUNO		2	2											
CUSCO	URUBAMBA	CUSCO- URUBAMBA				1		1									
CHUMBIVILCAS	LIVITACA	PS. LIVITACA				2		2									
ACOMAYO	POMACANCHI	C.S.CPOMACANCHI							1		1						
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS								1	1						
TOTAL			9	7	16	13	4	17	19	6	25	10	3	13	9	1	10

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

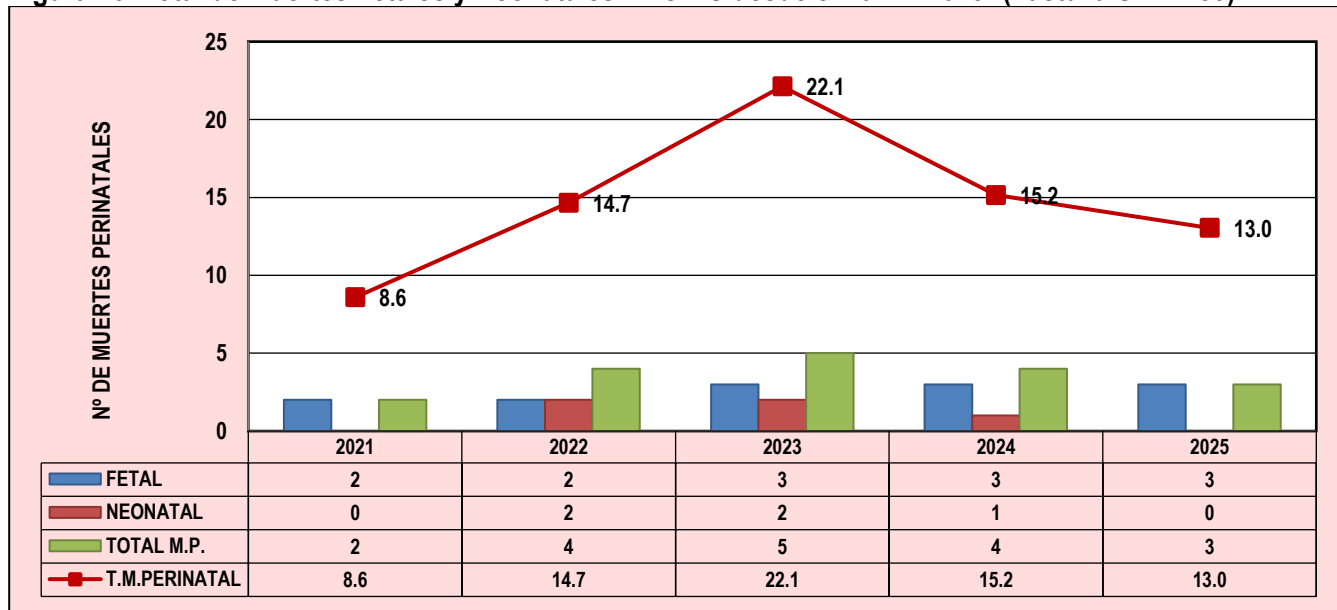
Figura 15. Total, de casos de Muertes Perinatales HACR-S y RSCCE año 2021 - 2025* (hasta la S.E N°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°53-2025, se han notificado un total de 10 muertes perinatales, con una Tasas de Mortalidad Perinatal (TMP) de 11.8 x 1000 N.V. La cual 9 casos corresponden al periodo fetal; procedente del (2 C.S. de Yanaoca, 3 del HACR-s, 1 C.S. Techo Obrero, 1 Uzcupata. 1 Tinta y 1 Checacupe); 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 EESS 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°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025 la jurisdicción del HACR, ha notificado 3 casos de muertes perinatales con una Tasas de Mortalidad Perinatal (TMP) de 13.0 x 1000 n.v, donde los 3 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

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%
TOTAL	10	0	1	1	1	13
	76.9%	0%	7.7%	7.7%	7.7%	100.0%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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

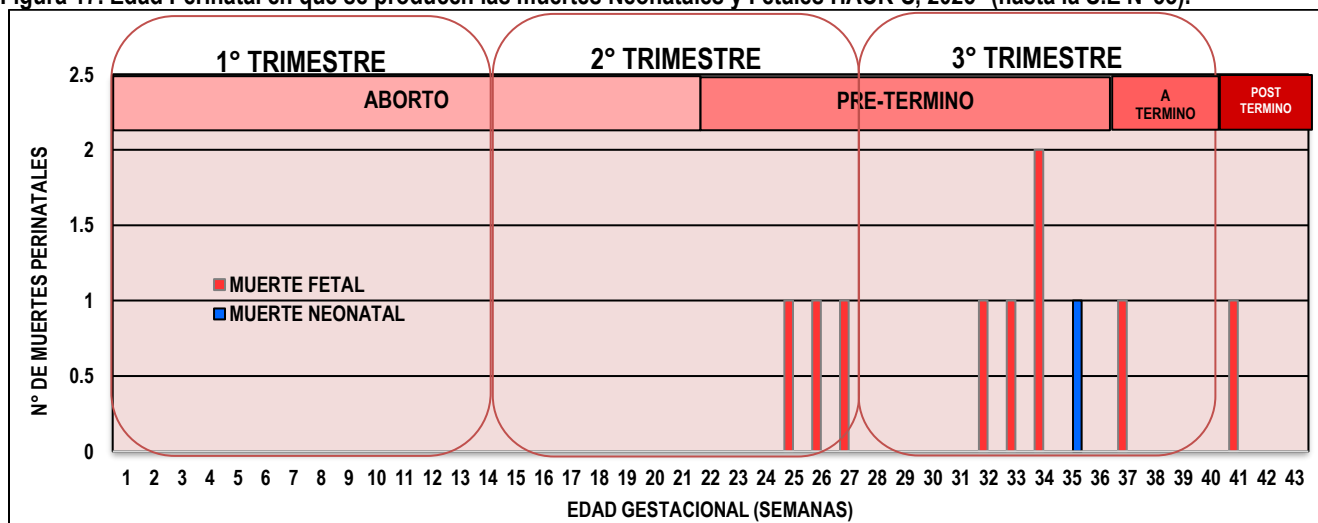
Tabla N°7. Muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer, notificado por el HACR hasta la S.E. N°53-2025.

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	4	1	0	0	0	5
	40.0%	10.0%	0%	0%	0%	50.0%
BPN (1500-2499 GR)	1	0	0	0	0	1
	10.0%	0%	0%	0%	0%	10.0%
(PN > 2500 GR)	4	0	0	0	0	4
	40.0%	0%	0%	0%	0%	40.0%
TOTAL	9	1	0	0	0	10
	90.0%	10.0%	0%	0%	0%	100.0%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la S.E. N°53-2025, la matriz BABIES, nos indica que el 90.0% de las muertes perinatales corresponden a muerte fetal y el 10.0% muerte neonatal; 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; el 4° OF de 34 sem. de sexo M, con peso de 2900 Kg; el 5° OF de 32 sem. de sexo M, con peso de 1890 Kg; 6° OF de 25 sem. Sexo F, peso 640 gr, 7° OF de 33 sem. de sexo M, peso de 3205 Kg; 8° OF de 27 sem. de sexo M, peso de 1000 Kg, 9° OF de 34 sem. de sexo F, peso de 1160 Kg y el 1° caso es RN de sexo M de 35 sem, con peso de 1,480 Kg y diagnóstico de malformación congénita Anencefalia y Labio leporino; la mayor parte de muertes fetales 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°53).



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°53-2025, el HACR-Sicuaní ha reportado 9 muertes fetales (1 gestación a término, 7 pretérminos y 1 post termino)) y 1 muerte neonatal RN pre termino, 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

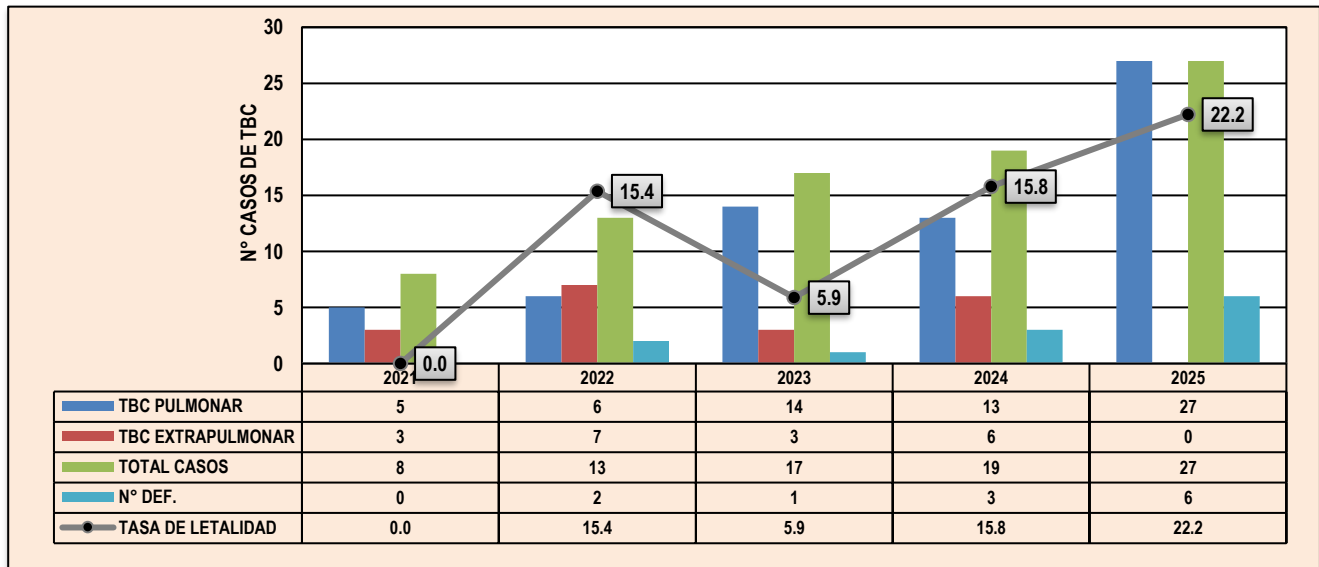
En el último reporte de la OPS, Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC) ocupando el segundo lugar en las Américas, y según la CDC en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 000 casos nuevos.

Tabla 8. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - 2025*(hasta la S.E. N°53).

AÑO	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. SICUANI	5	6	7	1	4	1	3	1	1	1	3	1	4	3	4		8	4	11 (+)	
PS. LA FLORIDA							1													
TECHO OBRERO			1				2								1				4 (2+)	
PS. USCUPATA							1													
TINTA						1					1		1		1					
CHECACUPE													1		2					
PS. QUEHUAR							1		1											
C.S PAMPAPHALLA			1				2	1	2					1	1		1		4	
PS. OCCOBAMBA						1														
CS. MARANGANI															1		1			
C.S. COMBAPATA						2	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								1	
PS. PAMPAMARCA							1		1											
CS. DESCANSO						1														
CONDE VILUYO							1		1											
CS. PITUMARCA													1							
KUNTURKANKI									1											
ACCOPIA																				
LA VICTORIA-LIMA															1	1 (+)				
MADRE DE DIOS																				
YANAOCA																				1 (+)
PUNO-JULIACA																				2 (+)
LA CONVENCION																				1
TOTAL	5	6	9	1	7	7	18	4	7	1	5	3	6	7	11	4	13	6	27	0

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°53).



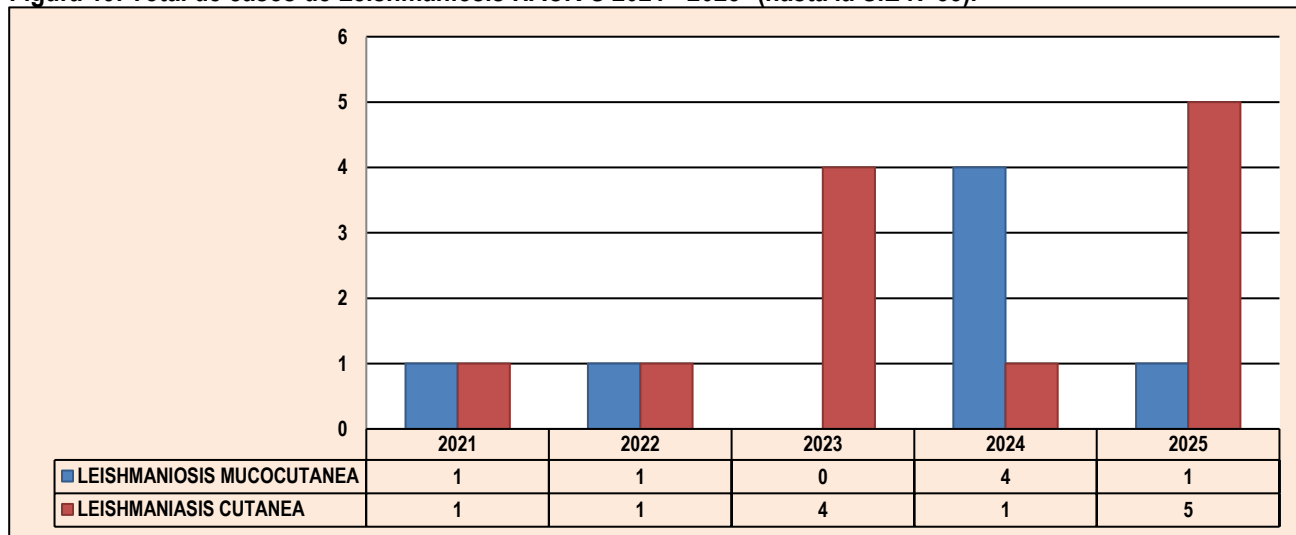
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, se notificó 27 casos de TB pulmonar de las que 6 fallecieron teniendo una tasa de letalidad del 22.2%, 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°53).

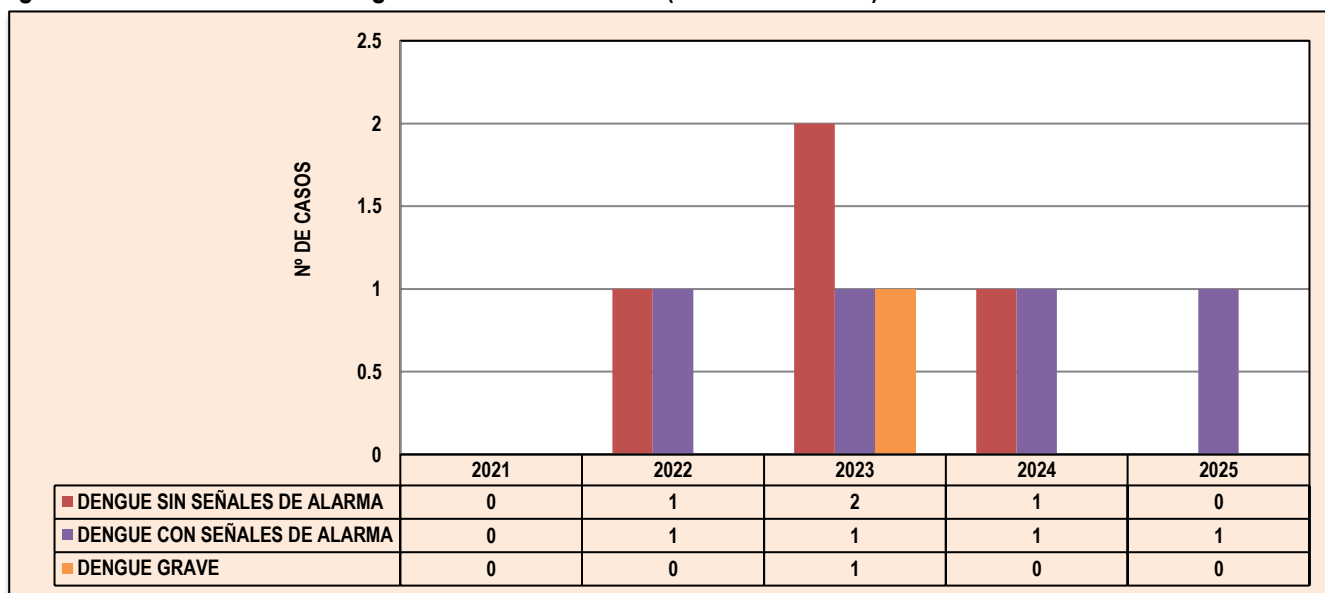


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°53-2025, 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°53).

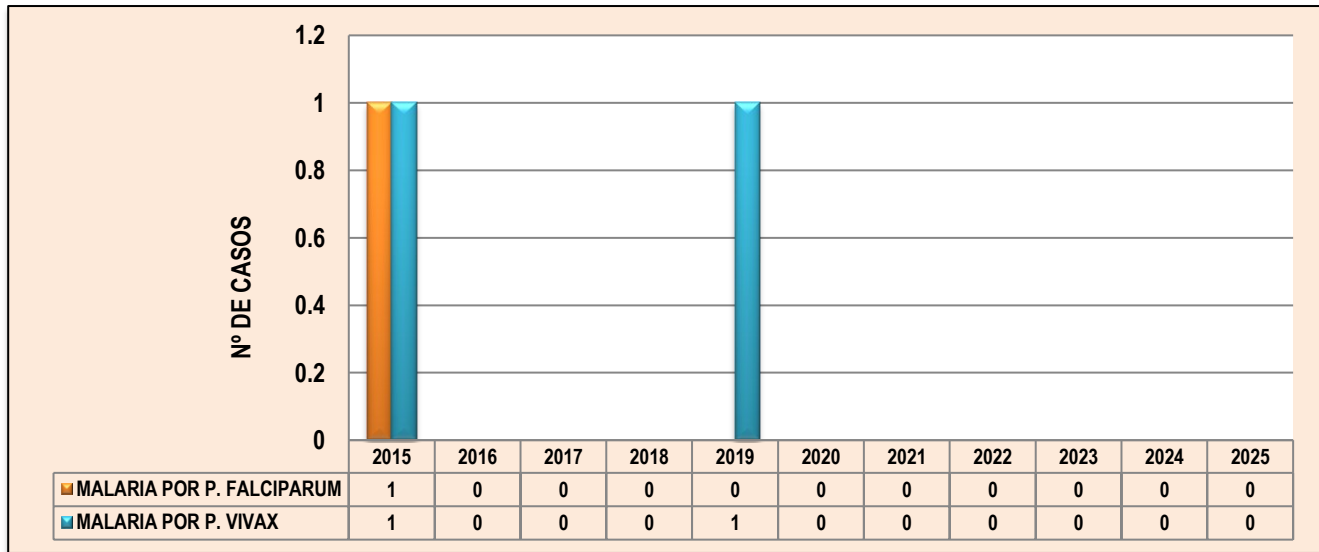


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, no se ha reportado 1 caso confirmados de dengue con señales de alarma. 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 y 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°53).

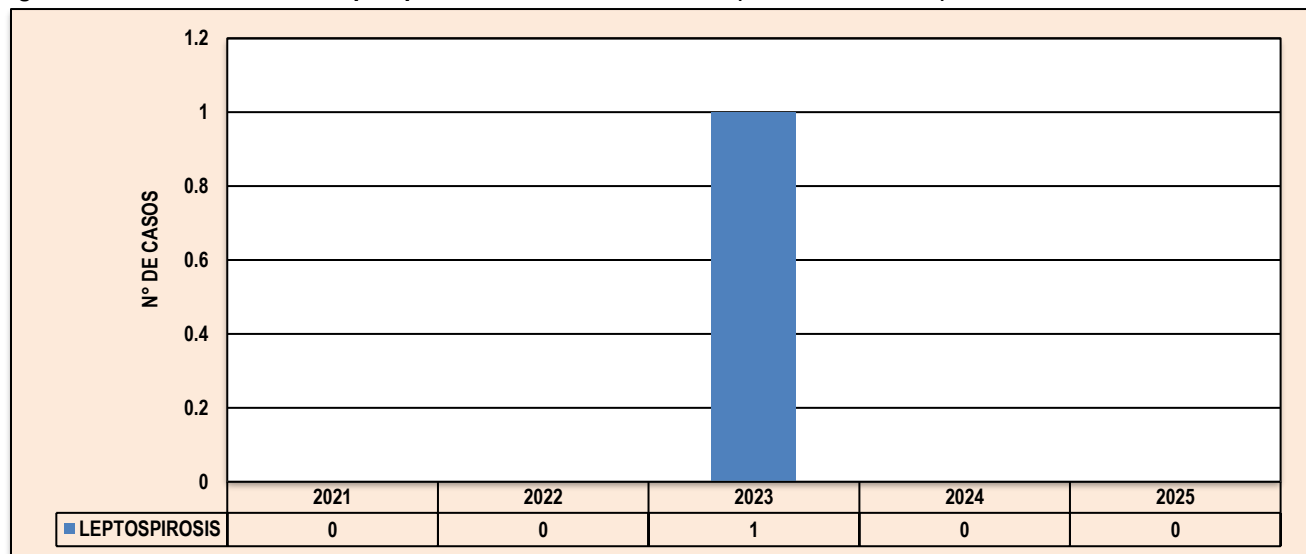


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, no se ha notificado 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 notificado 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°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

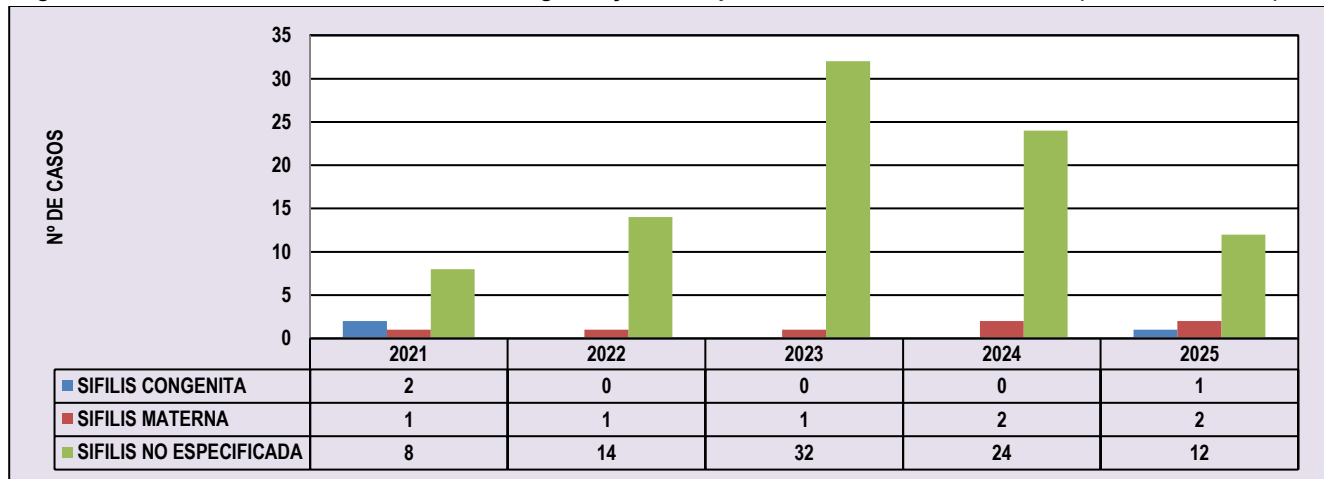
A la Semana Epidemiológica N°53-2025, no se ha notificado ningún caso de leptospirosis; sin embargo, el año 2023 se ha notificado 1 caso de Leptospirosis, en una persona de sexo femenino que por motivos de trabajo viajó al distrito de Tambopata, donde tuvo contacto con agua estancada; así mismo se observa que los 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 anatomoclinicos 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°53).

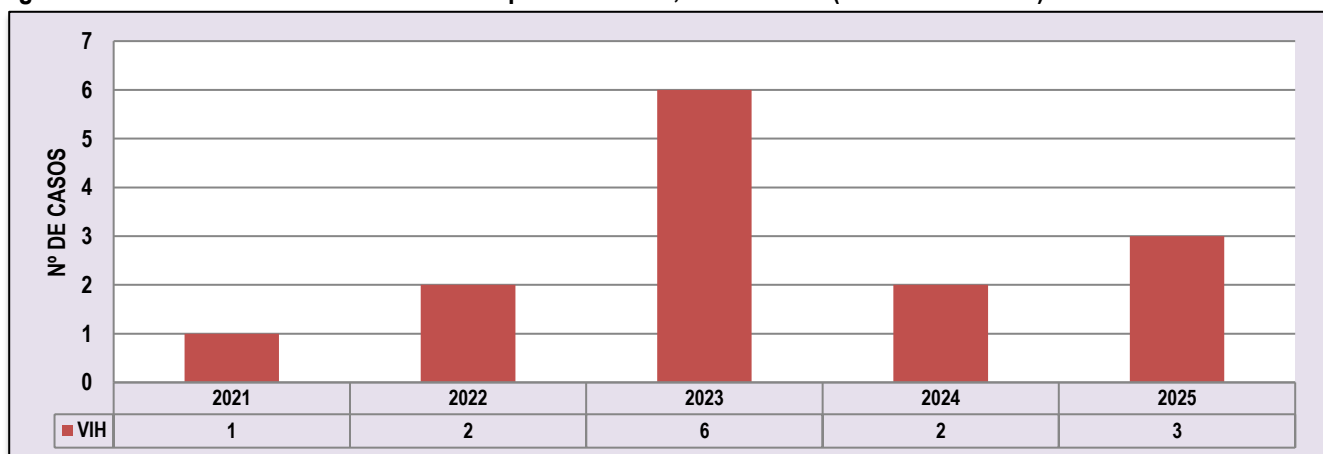


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, se ha notificado 15 casos de sífilis (12 sífilis no especificada confirmado, 2 casos de sífilis materna y 1 caso de sífilis congénita); 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°53).



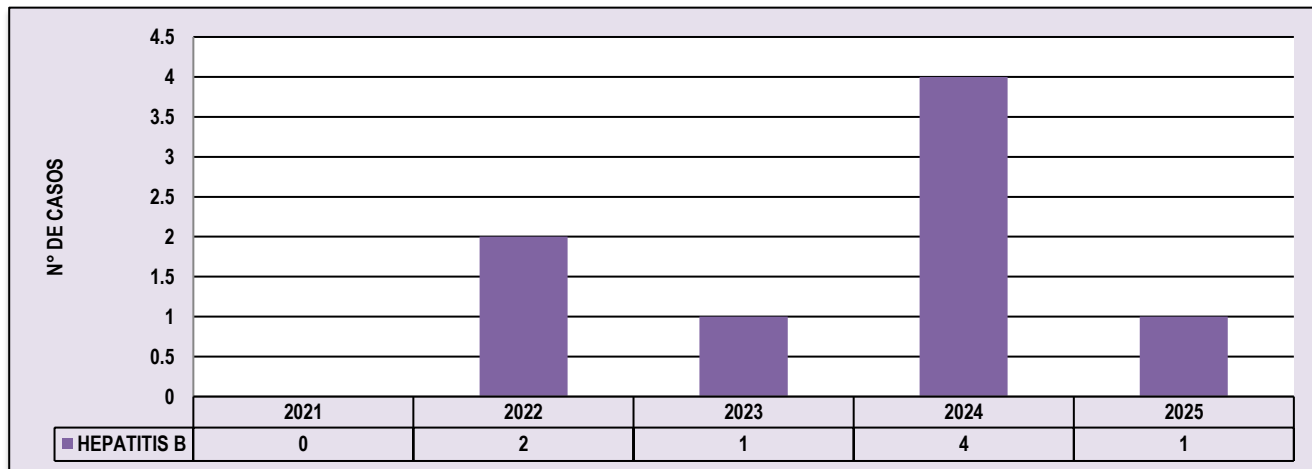
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, se reporta 3 casos 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°53).



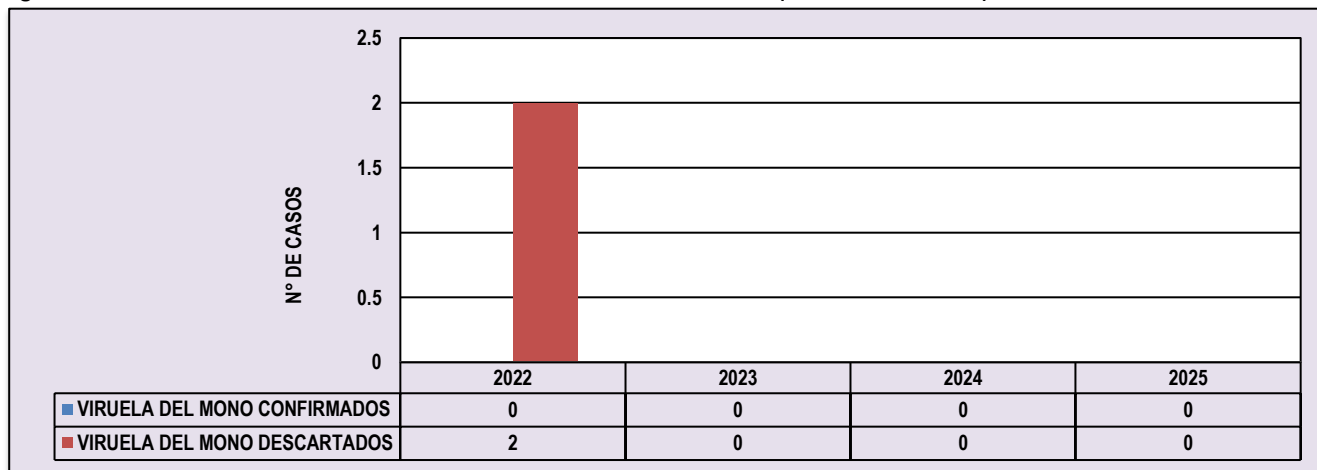
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, 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°53).



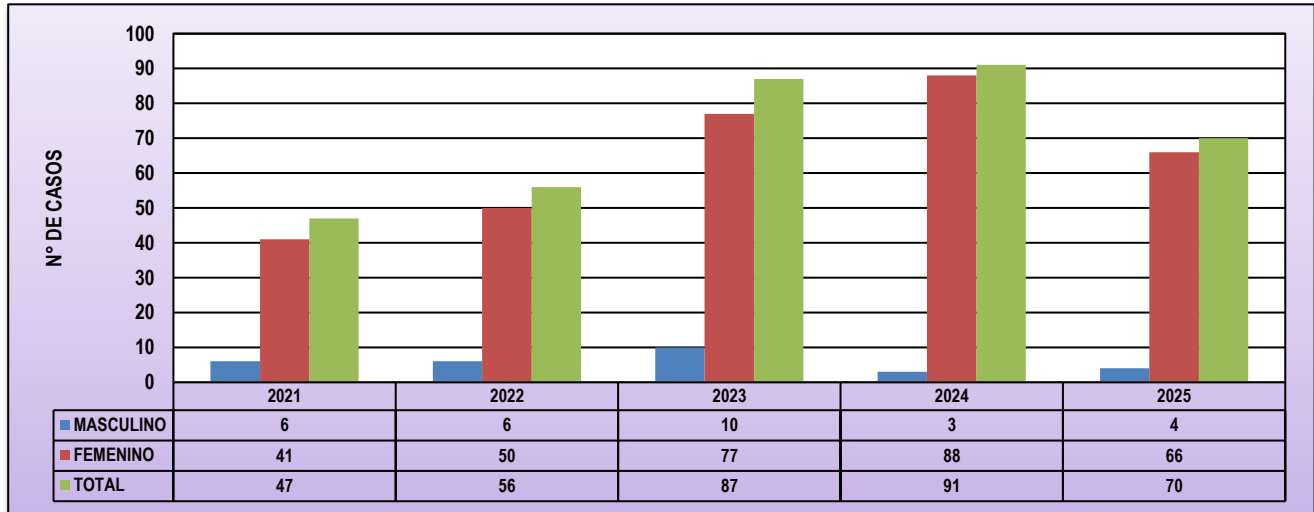
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, 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°53).

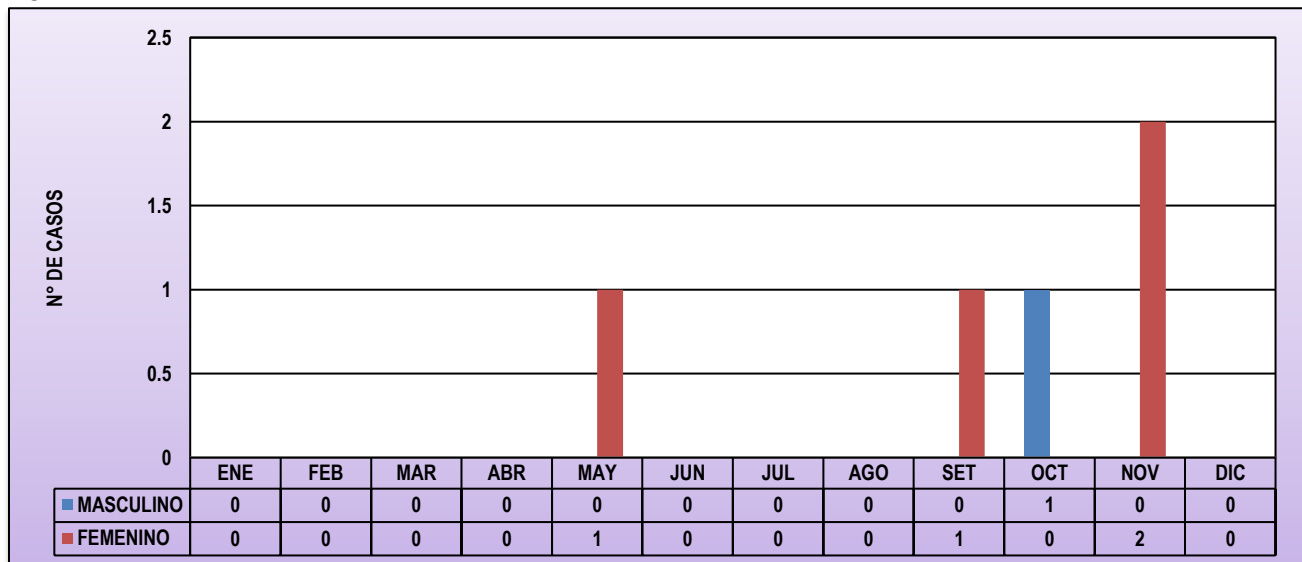


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez se ha notificado 70 casos de violencia familiar (66 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°53).

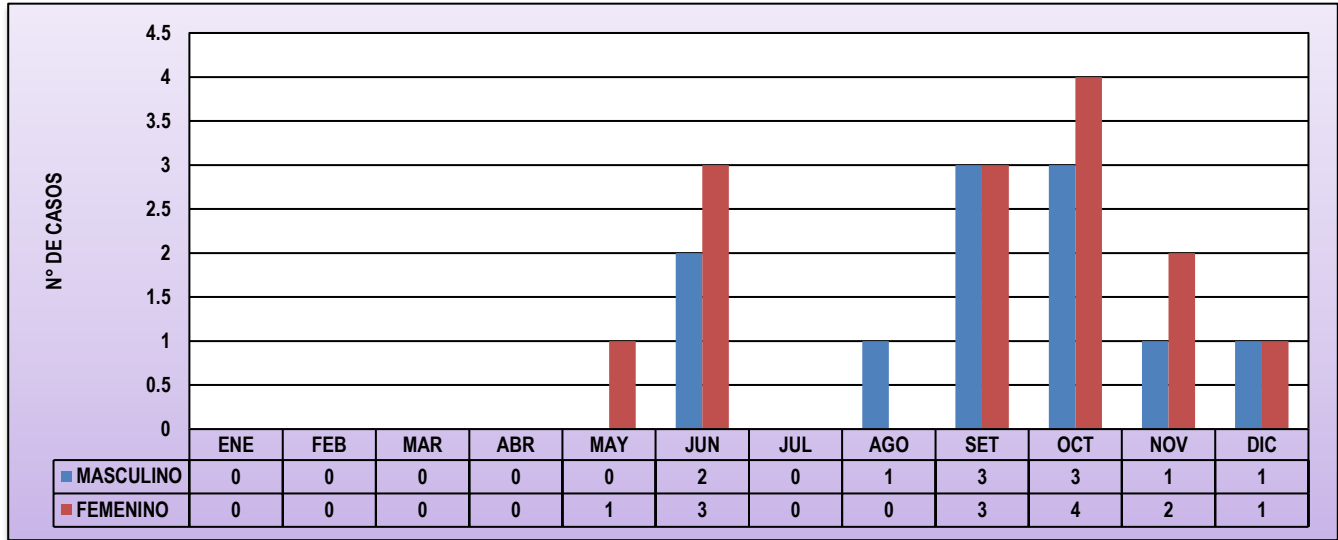


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, se ha notificado 05 casos de Primer Episodio Psicótico (4 paciente de sexo femenino de 18, 14, 39 y 46 años y 1 de sexo masculino de 14), los 5 casos vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani y el C.S. Mental Comunitaria del lugar de procedencia.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE INTENTO DE SUICIDIO

Figura 29. Casos de Intento de suicidio notificados por el HACR-S, 2025* (hasta la S.E N°53).

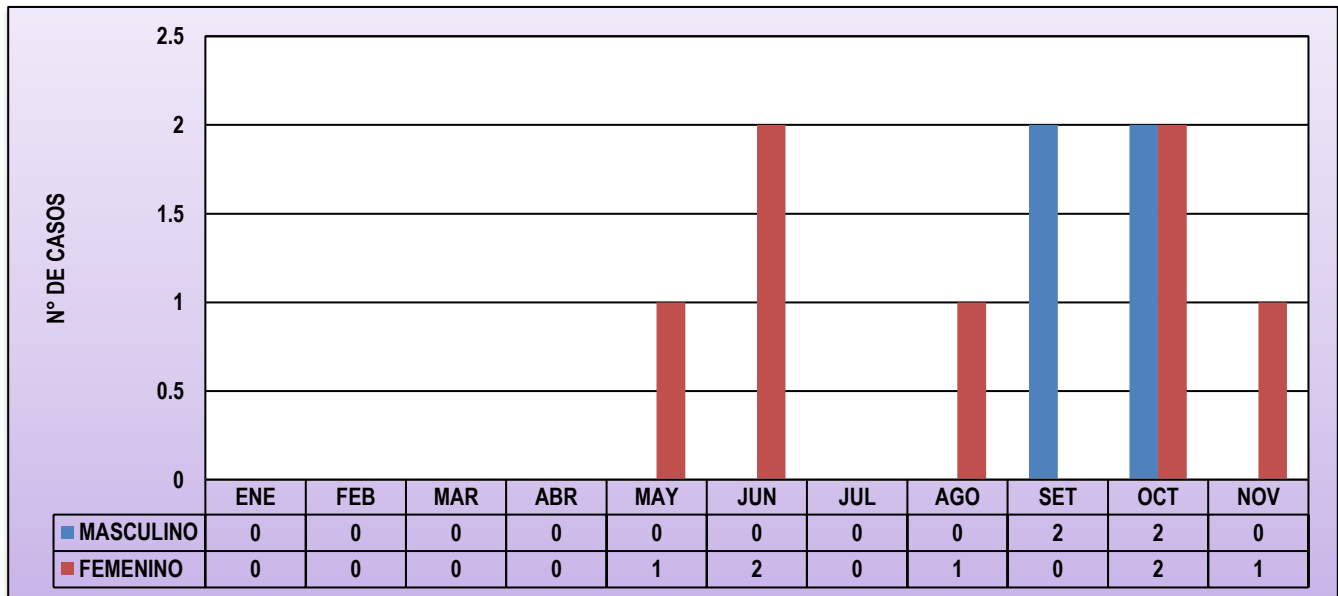


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, se ha notificado 25 casos de Intento de Suicidio (10 casos de pacientes de sexo masculino (40%), y 15 casos de pacientes de sexo femenino (60%)), siendo los meses de mayor incidencia junio, setiembre y octubre; todos los casos vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani y el C.S. Mental Comunitaria del lugar de procedencia.

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°53).

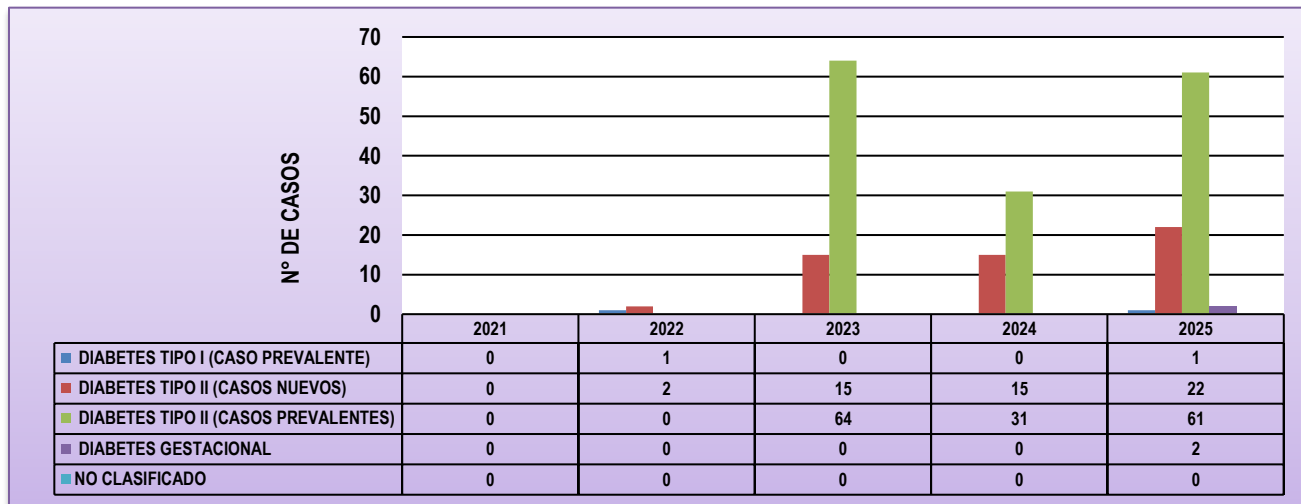


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, se ha notificado 11 casos de Episodio Depresivo Moderado y Grave (correspondiendo 4 casos a pacientes de sexo masculino (36.4%), y 7 casos a pacientes de sexo femenino (63.6%)), siendo los meses de mayor incidencia junio y setiembre y octubre, 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°53).



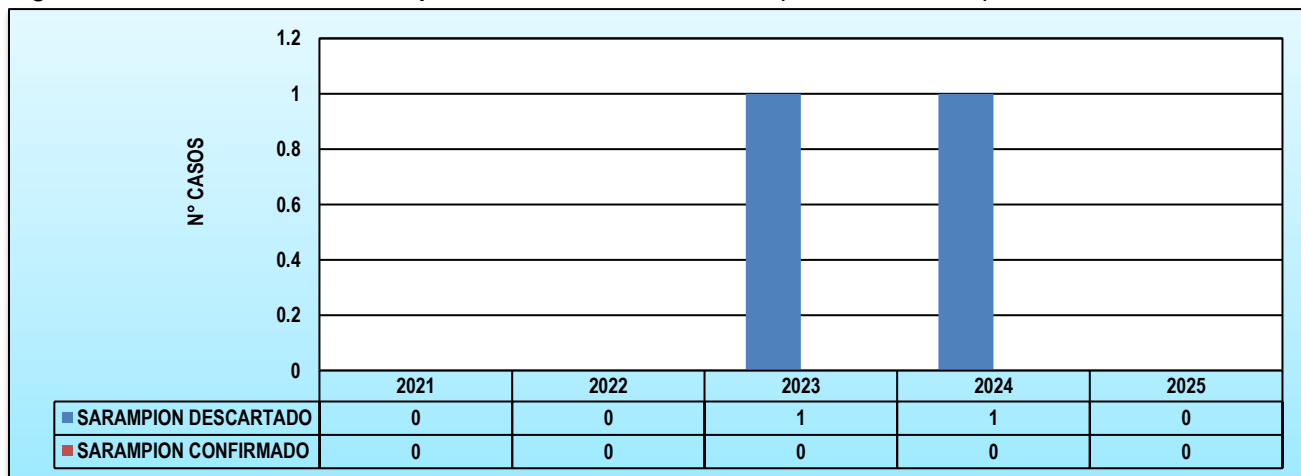
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, se ha notificado 1 caso de Diabetes Mellitus tipo I, 83 casos de Diabetes de tipo II (22 casos nuevos y 61 casos prevalentes) y 2 casos de Diabetes Gestacional; también se observa que el año 2021 no se notificó ningún caso de diabetes, el año 2022 se notifica 3 casos 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

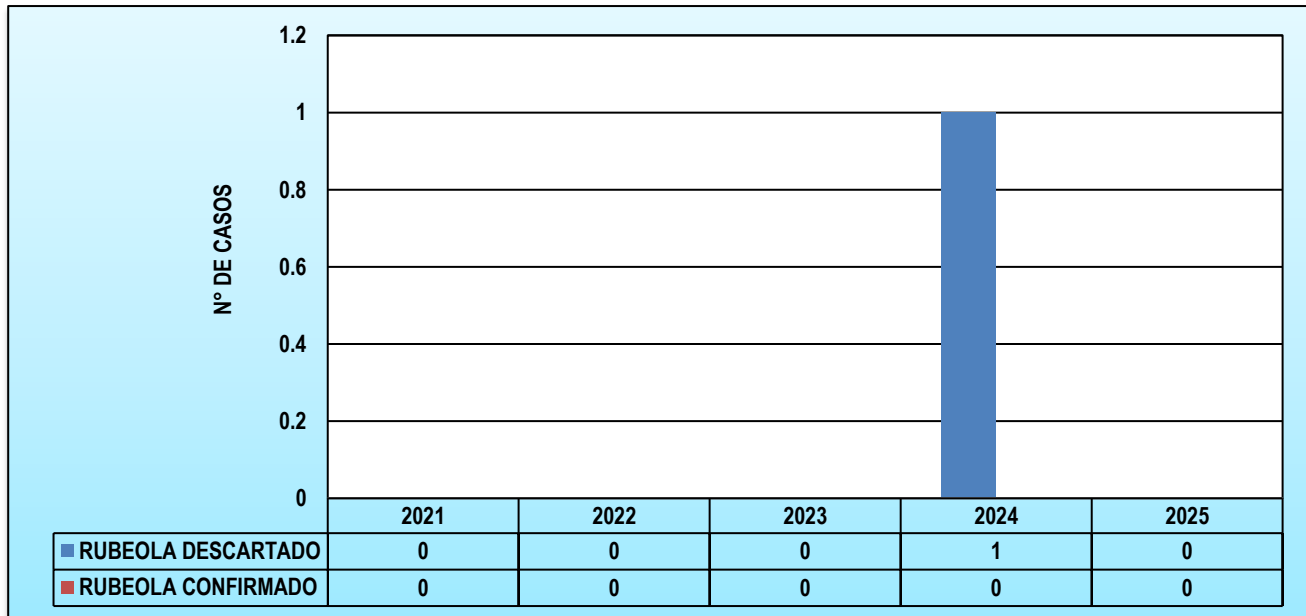
Figura 32. Total, de casos de Sarampión HACR-S, año 2021 - 2025* (hasta la S.E N°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, no se ha presentado ningún 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°53).

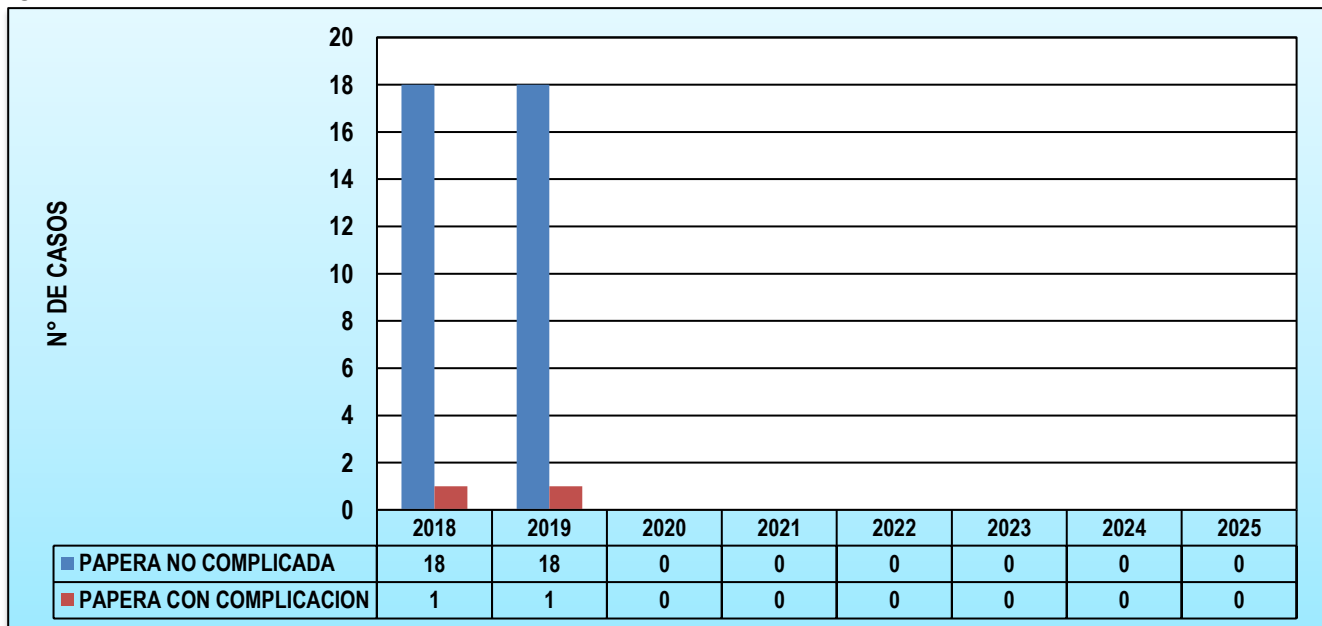


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, 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 7año 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°53).

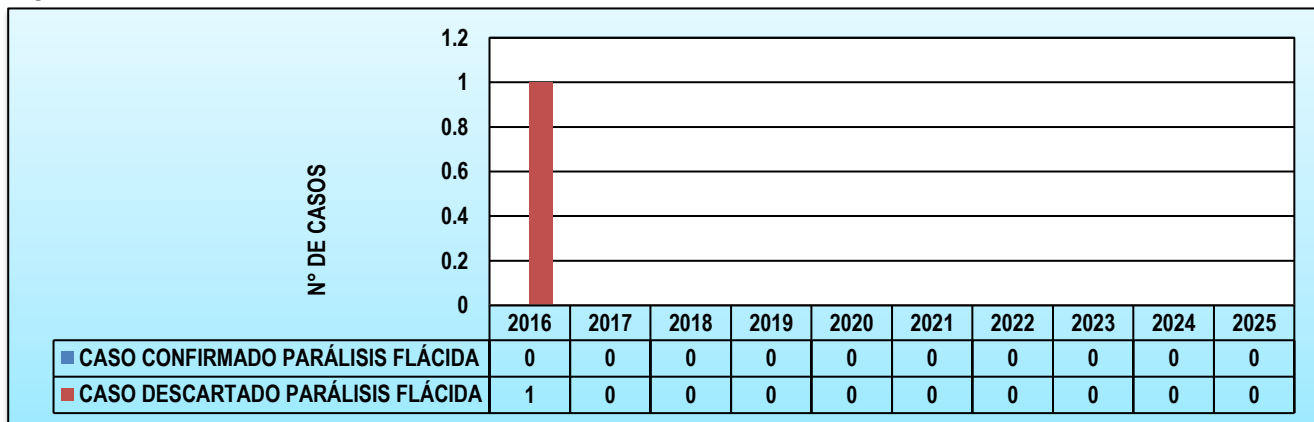


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, 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°53).

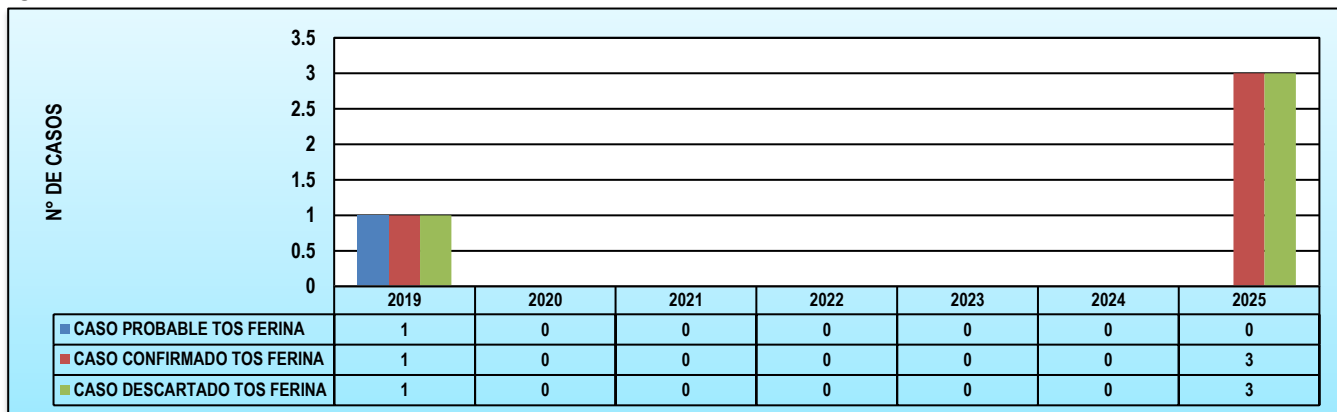


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N°53-2025, 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°53).

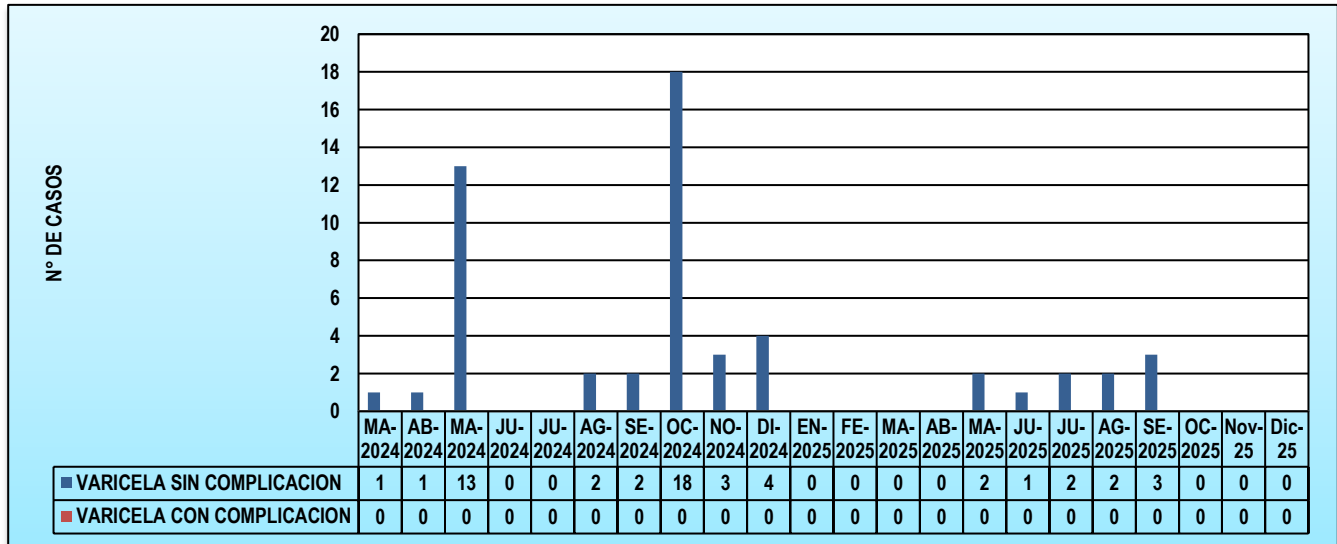


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N°53-2025, se ha notificado 6 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, lactante de 2 meses masculino, infante de 1 mes sexo masculino e infante de 1 año) todos de procedencia del distrito de Sicuani, bajo la cual se ha implementado medidas de control con énfasis en la vacunación a población susceptible; así mismo de los 6 casos: 03 fueron descartados y 03 confirmados. 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°53).



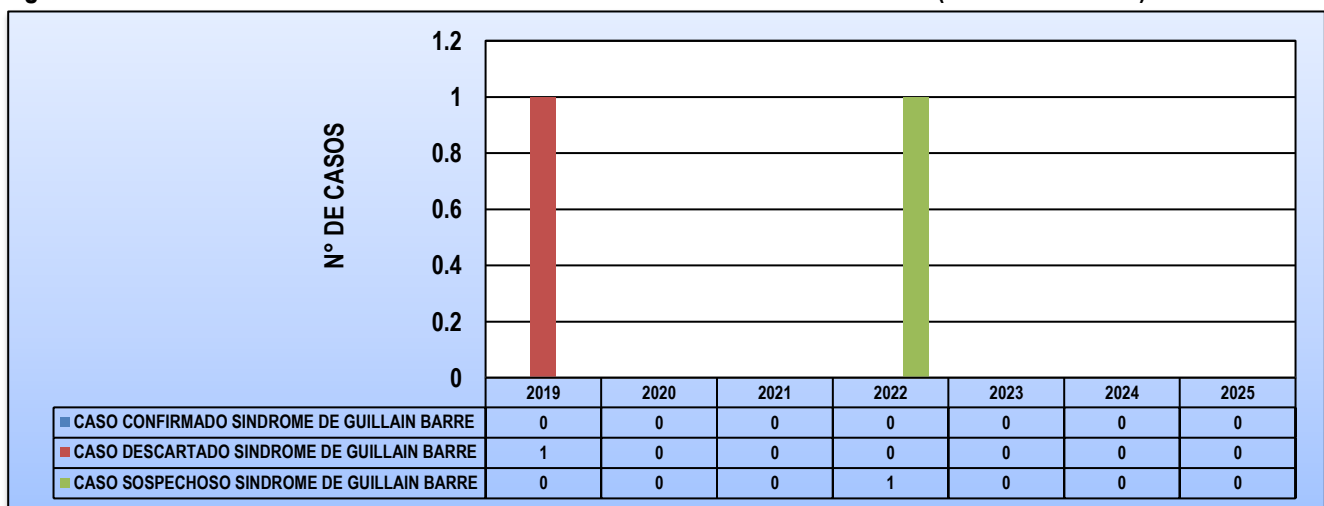
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, se ha notificado 10 casos de Varicela sin complicaciones; intensificando oportunamente las actividades para el corte de la cadena de transmisión y no hubo complicaciones.

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 y 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 también 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°53).

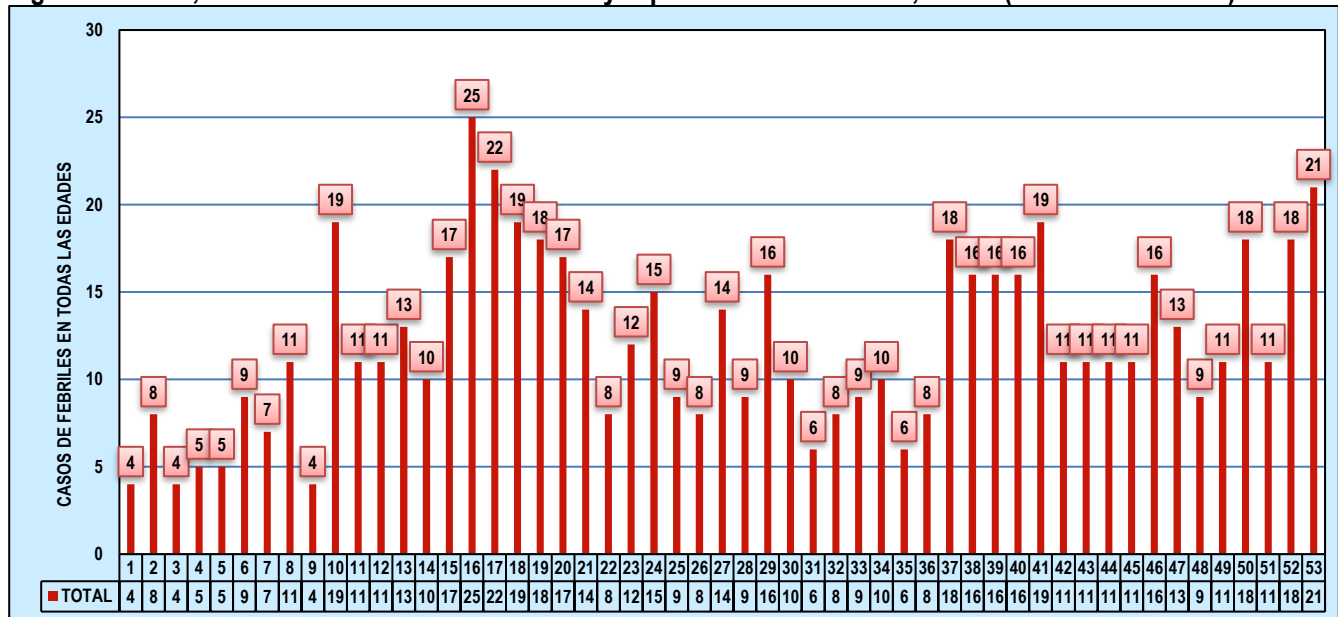


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, 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 no se notificaron casos.

IX. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FEBRILES

Figura 39. Total, de casos de Febriles atendidos y reportados en el HACR, 2025* (hasta la S.E N°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, se ha notificado 647 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 (230), el grupo de 20-59 años (122), menor de 1 año con (87) seguido por el grupo de niños de 5 a 9 años (85) casos, reportados respectivamente. Las semanas epidemiológicas donde se reportaron mayor cantidad de febriles fue la S.E 16 con 25 casos, la SE. 17 con 22 casos y la SE. 53 con 21 casos.

X. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

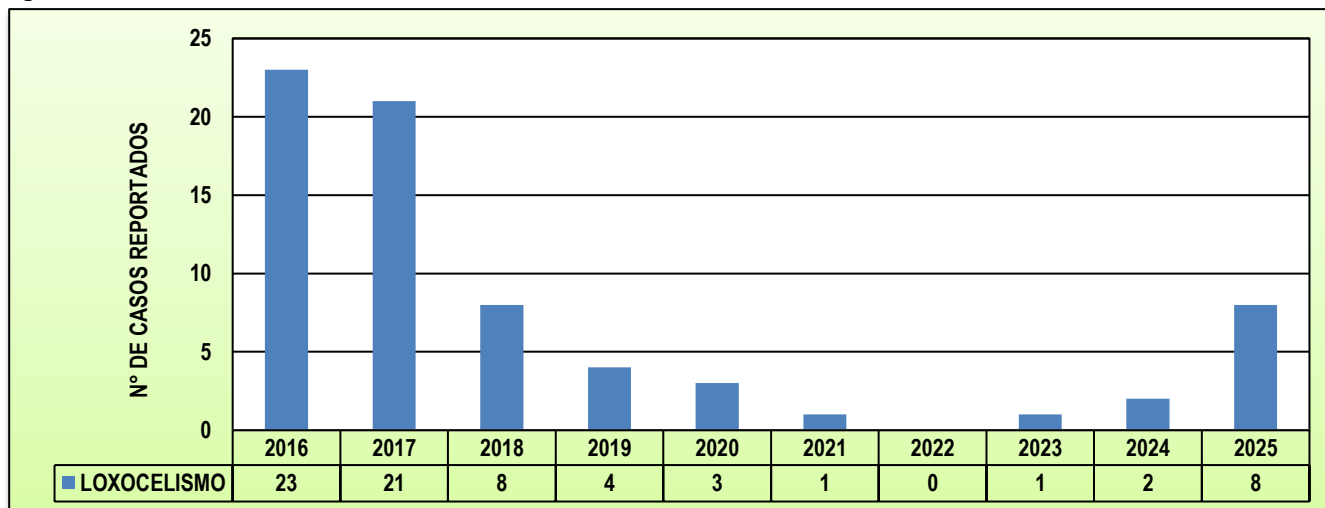
Tabla 9. Casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - 2025* (hasta la S.E N°53).

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				2	50
	SAN PEDRO		1	2	1									4
	SAN PABLO			1		1							1	3
	CHECACUPE		1	1		1	1					1		5
	PITUMARCA		1											1
	MARANGANI		1	3				1						5
	COMBAPATA	1	2	1									1	5
ACOMAYO	TINTA		2		3								1	6
	POMACANCHI		1										1	2
	ACOS				1									1
CANAS	MOSOCLLACTA												1	1
	PAMPAMARCA	1									1			2
	CHECCA			1	1									2
ESPINAR	YANAOCA	1	1	2								1	1	6
	ESPINAR		1	1										2
CHUMBIVILCAS	ALTO PICHIGUA				1									1
	CHAMACA		1											1
TOTAL DE LOXOCELISMO		7	19	23	21	8	4	3	1	0	1	2	8	97

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, el HACR ha notificado un total de 08 casos de mordedura de araña: 5 casos proveniente de la provincia de Canchis (2 en Sicuani, 1 de San Pablo, 1 Combapata y 1 Tinta), dos casos procedentes de la provincia de Acomayo y un caso de la provincia de canas.

Figura 40. Total, de casos de Loxocelismo HACR-S 2016 - 2025* (hasta la S.E N°53).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°53-2025, para la provincia de Canchis se ha notificado un total de 05 casos de mordedura de araña (2 en Sicuani, 1 de San Pablo, 1 en Combapata y 1 Tinta); así mismo, el año 2016 se notificó un total de 23 casos de Loxocelismo, de los cuales (19 casos fueron provenientes de la Provincia de Canchis y 03 de la Provincia de Canas y 11 casos pertenecientes al distrito de Sicuani), el 2017 se notifica un total de 21 casos (14 casos del Distrito de Sicuani y 7 de otros Distritos), el 2018 se notificó 8 casos (2 de Hercca, 2 de Pampaphalla, 1 San pablo, 1 Checacupe, 1 Onoccora y 1 de Chumo), el 2019 se notificó 4 casos de Loxocelismo procedente (1 Checacupe mordedura de araña que se dio en Sicuani, 1 de Pampaphalla y 2 de jurisdicción del Hospital), el 2020 se notificaron 3 casos, el 2021 se notificó 01 caso, el 2022 no se notificó ningún caso, el 2023 se notificó 01 caso y el 2024 se notifica 02 casos de mordedura de araña.

XI. VIGILANCIA PIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19

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

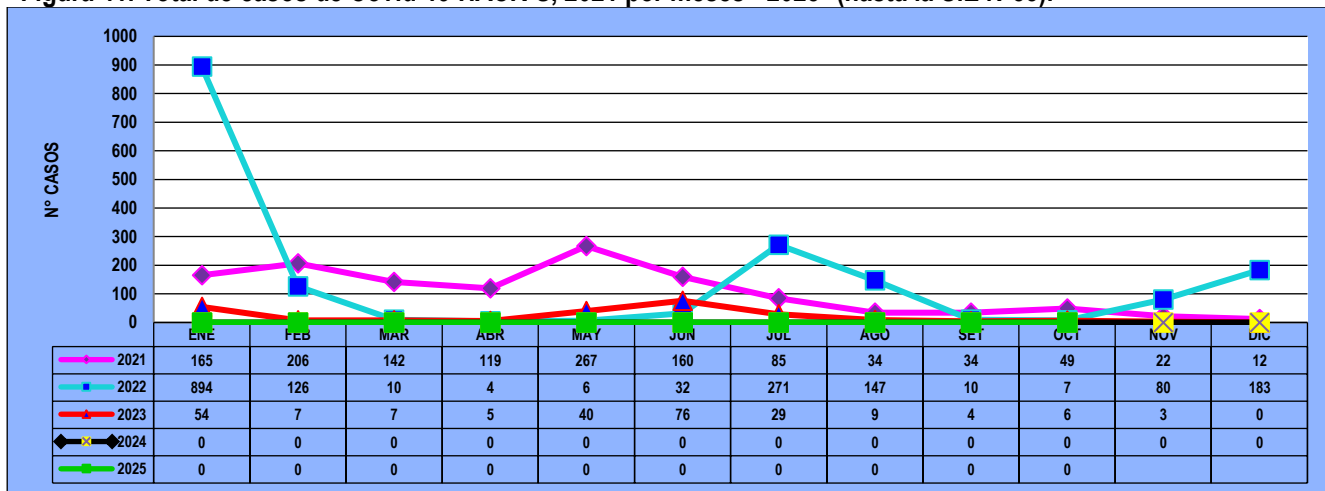
En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 19 de marzo del 2020, ya suman 234 los casos confirmados, procedentes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

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

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

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

Figura 41. Total de casos de Covid-19 HACR-S, 2021 por meses - 2025* (hasta la S.E N°53).



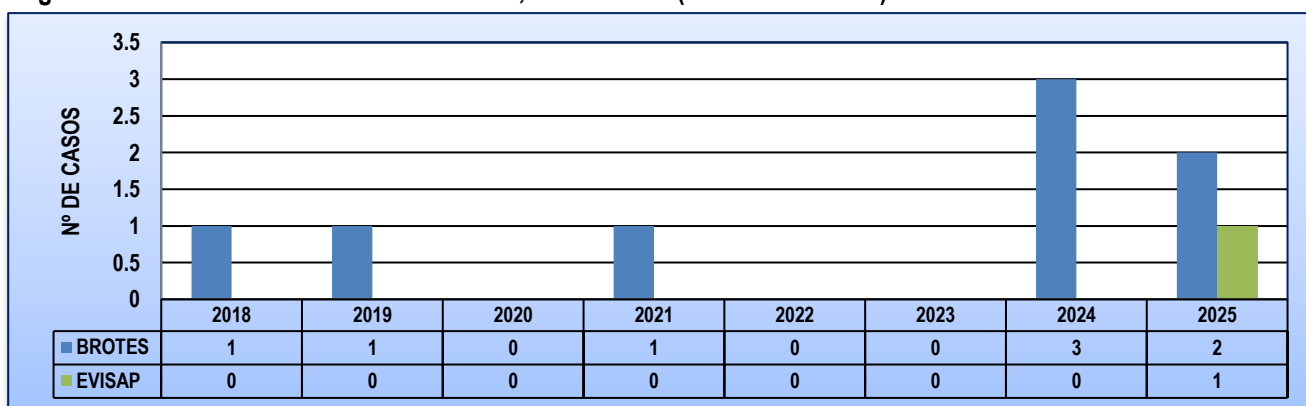
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que a la Semana Epidemiológico N°53-2025, 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 42. 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°53-2025, se ha reportado 1 brote de varicela, un brote de TBC y 1 EVISAP, en comparación con 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.

XV. 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 2023-2025.

MESES	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
ENERO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FEBRERO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MARZO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ABRIL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MAYO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUNIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JULIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AGOSTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SETIEMBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
OCTUBRE	0.00	0.00	0.00	2.78	0.00	0.00	0.00	0.00
NOVIEMBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DICIEMBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE INCIDENCIA DEL HACR-2025	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE INCIDENCIA DEL HACR-2024	0.00	0.17	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE INCIDENCIA HACR-S 2023	0.00	0.18	0.30	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE INCIDENCIA NACIONAL 2024	0,51	0,05	0,12	1,20	2,11	0,59	2,30	0,49
TASA INCIDENCIA REF. CAT. II-1 2024 (BOL. EPI. SE 26 - 2025) NACIONAL	0,18	0,05	0,08	0,82	1,10	0,81	0,09	0,30

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla 10, podemos observar que, el año 2025, no se ha presentado ninguna IAAS, tanto las Infecciones Asociadas a dispositivos médicos e infecciones asociadas a procedimiento en los servicios de Neonatología, Medicina y Cirugía respectivamente; sin embargo el servicio de Gineco-Obstetricia se presentó 1 caso de ISQ asociadas a procedimiento post parto por cesárea por lo que, la tasa de incidencia en el año 2025 fue de 0.33 por 100 pacientes; encontrándonos por debajo del promedio nacional, de acuerdo a la categoría II-1 y por debajo de nuestro valor umbral del año 2024.

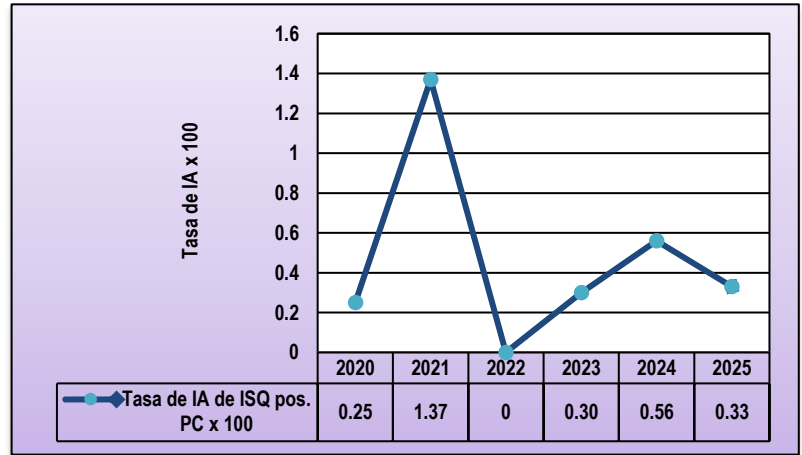
Así mismo se observa que en el servicio de Gineco-Obstetricia en el año 2024:

- Se presentó 2 casos de Infección de Sitio Quirúrgico post cesárea haciendo una tasa de incidencia de 0.56 por 100 pacientes entonces, en lo que fue el año 2024, nos encontramos por debajo del promedio nacional y de acuerdo a la categoría II-1; sin embargo, superamos nuestro valor umbral referencial del año 2023 que fue 0.30 por 100 pacientes.
- También se reportó 01 caso de endometritis post parto vaginal, con una tasa de 0.17 por 100 pacientes; sobrepasando el valor referencial para la categoría II-1 que es de 0.05, pero encontrándose por debajo del valor umbral del 2023 que fue de 0.18 por 100 pacientes.

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 45. Densidad de Incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico x 1000 días dispositivo, Neonatología 2020 - 2025*.

El grafico nos permite observar que, en el Servicio de Neonatología, en el año 2025 no se notifica ningún caso de Infección del Torrente Sanguíneo asociado al uso de catéter venoso periférico, por lo que la densidad de incidencia 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°26-2025 la tasa es de **0.18** 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:

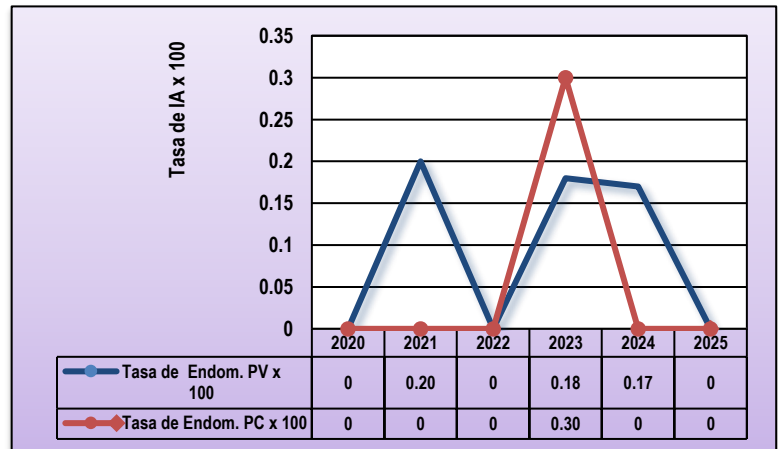


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

- **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 46. Incidencia Acumulada de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal y Cesárea x 100 personas gineco-obstetricia, 2020 al 2025*.

En el servicio de Gineco Obstetricia, el año 2025 no se notifica ningún caso endometritis asociado a parto vaginal es 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°26-2025 la tasa es de 0.05 y 0.08 encontrándonos por debajo del promedio nacional.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

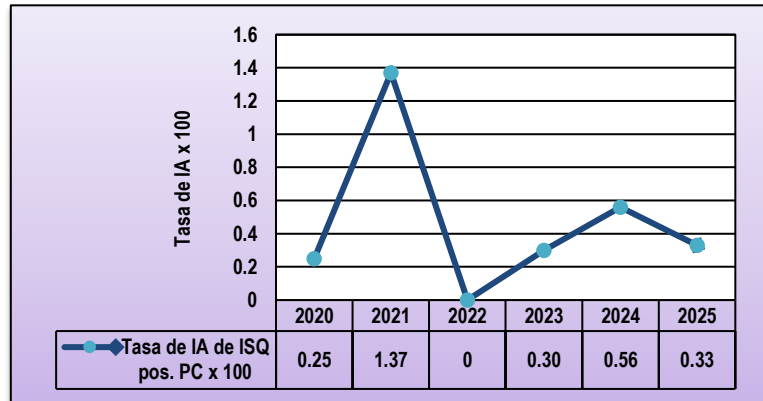
Sin embargo, el año 2024 se notificó 01 casos de endometritis asociado a parto vaginal con una tasa de incidencia acumulada es de 0.17 X 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de 0.05 encontrándonos por encima del promedio nacional.

Así 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 47. Incidencia Acumulada de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a parto por Cesárea x 100 gineco-obstetricia, 2020-2025*.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia el año 2025 se presentó 1 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° 26-2025 la tasa es de **0.82**, nos encontramos por debajo del promedio nacional.



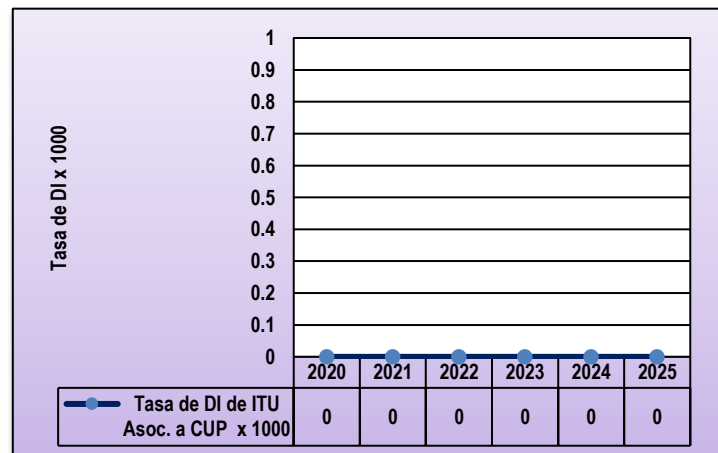
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Sin embargo, en el 2024 se reportó 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 48. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en medicina 2020 - 2025*.

El grafico nos permite observar que, en el Servicio de medicina el año 2025, no se presentó ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo médico de 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°26-2025 la tasa es de **2.11 y 1.10** encontrándonos por debajo del promedio nacional; esto ya desde el año 2020 según se observa en el gráfico, sin embargo, el año 2014 se tuvo una tasa de 1.36 por 1000 pacientes.

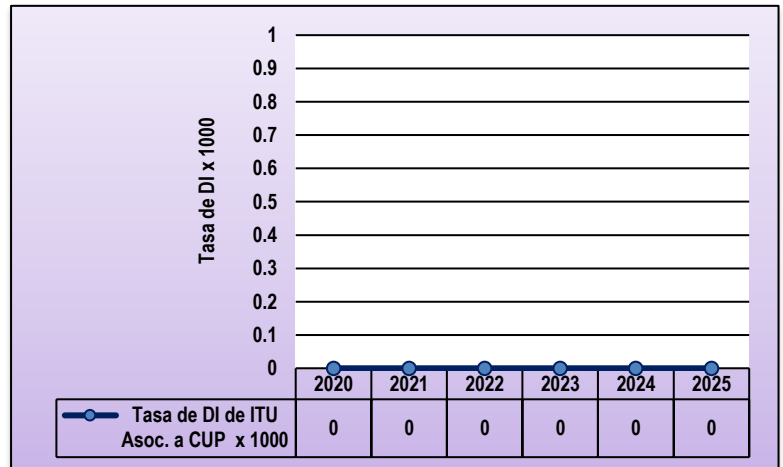


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 49. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en Cirugía 2020 - 2025*.

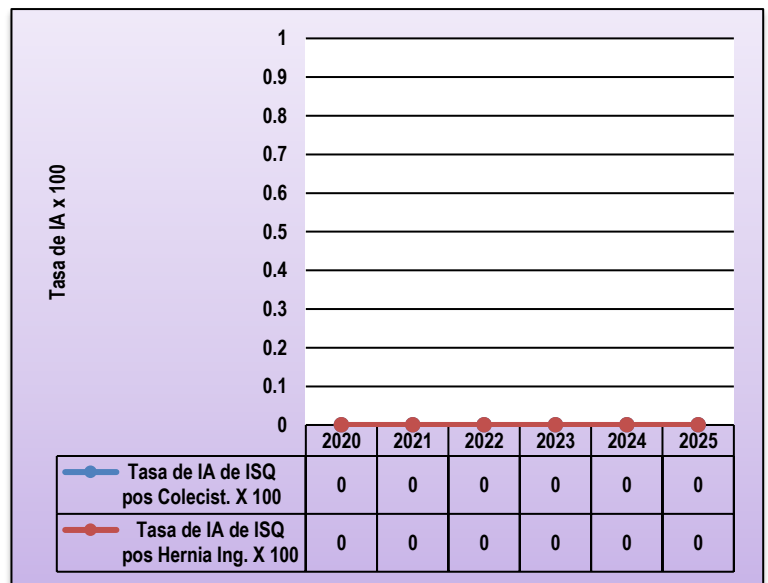
El gráfico nos permite observar que, en el Servicio de Medicina, el año 2025 no se notifica ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo medico de catéter urinario permanente, por lo tanto, la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°26-2025 la tasa es de **2.11 y 1.10**, encontrándonos por debajo del promedio nacional.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 50. Incidencia Acumulada de Infección de Herida Operatoria asociada a Colectistomía Y Hernioplastia x 100 personas, en Cirugía 2020 – 2025*.

El gráfico nos permite observar, que el Servicio de Cirugía no reporta ningún caso Infección de sitio quirúrgico asociado 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°26-2025 la tasa es de **0.09 y 0.30** 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.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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

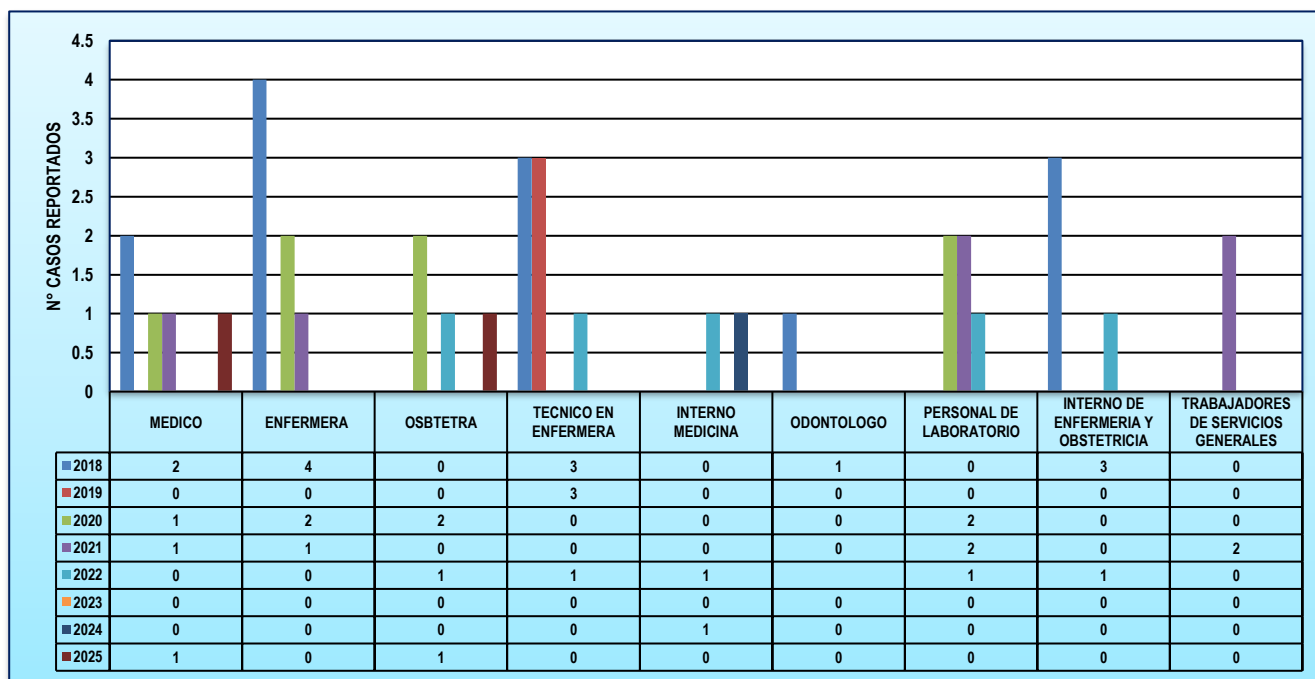
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA EXPOSICION LABORAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE SALUD

Tabla 11. Total de casos de accidentes punzocortantes por grupo de profesional de salud del HACR-S, 2018 –2025*

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	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
TOTAL POR AÑO	13	3	7	6	5	0	1	2	37

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

Figura 51. Total, de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2018 - 2025*.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar, que en el HACR-S, que el 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.

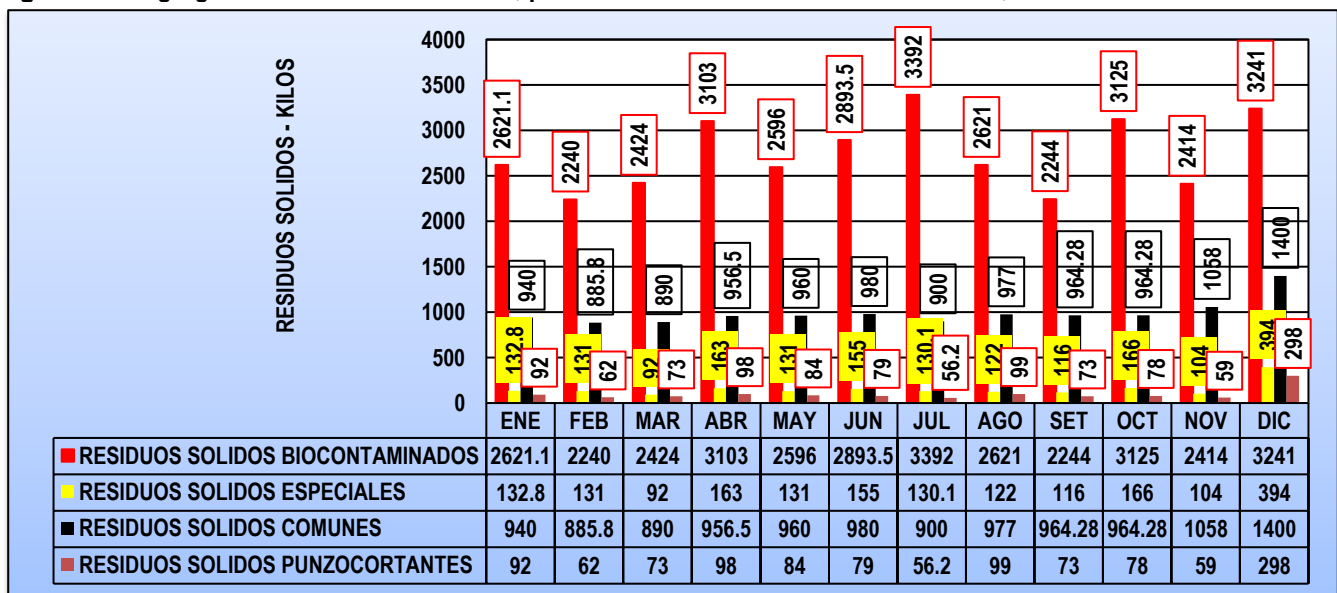
XVI. GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIO REPORTADOS POR SANEAMIENTO AMBIENTAL

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

MES	RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS	RESIDUOS SÓLIDOS ESPECIALES	RESIDUOS SÓLIDOS COMUNES	RESIDUOS SÓLIDOS 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
SETIEMBRE	2244	116	964.28	73
OCTUBRE	3125	166	964.28	78
NOVIEMBRE	2414	104	1058	59
DICIEMBRE	3241	394	1400	298
TOTAL	32914.6	1836.9	11875.86	1151.2
% de RSH	68.9	3.8	24.9	2.4

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 52. Segregación de Residuos Sólidos, por clase de residuo sólido en el HACR-S, 2025*.



Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

El gráfico nos permite observar, que en el HACR-S, el año 2025, se ha generado un total de 47,778.56 kg de residuos bioccontaminados y 1,151.2 kg de residuos biocontaminados punzocortantes haciendo el 68.9% y 2.41% del total de residuos generados; también observamos 1,836.9 kg de residuos especiales con un 3.8% del total de residuos generados y 11,875.86 kg de residuos comunes con un 24.9%; de acuerdo a lo observado, el porcentaje de residuos bioccontaminados 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.

XVII. EPI NOTICIAS

SITUACIÓN ACTUAL DE LA INFLUENZA ESTACIONAL Y RECOMENDACIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS

Con el objetivo de apoyar a los Ministerios de Salud en la toma de decisiones oportunas frente a la circulación de virus respiratorios, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), a través de su equipo de virus respiratorios, realizó recientemente un seminario regional para actualizar sobre la situación epidemiológica de la influenza estacional y el virus sincitial respiratorio (VSR) en las Américas, así como para revisar recomendaciones clave de salud pública de cara al resto de la temporada 2026.

Durante la apertura, se subrayó la relevancia de este espacio técnico como parte de las prioridades regionales de vigilancia, preparación y respuesta, en un contexto marcado por un aumento significativo de la actividad de influenza en varias subregiones desde finales de 2025.

Los datos presentados evidencian un inicio temprano de la temporada, una transmisión acelerada y el predominio del subtipo influenza A(H3N2) en múltiples países de la Región.

El panorama regional, presentado por especialistas de la OPS, mostró un incremento sostenido en la positividad de las pruebas de laboratorio, acompañado de un aumento en las consultas ambulatorias y en las hospitalizaciones asociadas a influenza. Estos impactos han sido particularmente notorios entre los grupos de mayor riesgo, como los adultos mayores y los niños pequeños. Las tendencias observadas en las Américas son consistentes con las registradas en otras regiones del mundo, que enfrentan una temporada de influenza temprana e intensa, pero sin señales de alerta en cuanto a las tasas de hospitalización.

Durante el webinar se analizó la circulación concurrente de otros virus respiratorios, en particular el virus sincitial respiratorio (VSR), en el contexto de la temporada respiratoria en la Región. Se revisaron datos disponibles y se intercambiaron consideraciones sobre cómo esta cocirculación puede reflejarse en la demanda de los servicios de salud, especialmente en la atención pediátrica, así como la importancia de la vigilancia y la planificación sanitaria para apoyar la respuesta de los países.

El intercambio de perspectivas nacionales fue otro de los logros clave de la actividad. Representantes de equipos de vigilancia de España y Barbados compartieron datos actuales de sus sistemas de vigilancia de virus respiratorios, así como el impacto que tiene en sus servicios de salud. Este espacio permitió identificar puntos comunes y necesidades específicas, fomentando el aprendizaje entre países y la cooperación técnica regional.

En respuesta a la situación epidemiológica, la OPS/OMS recordó las alertas epidemiológicas emitidas en diciembre de 2025 y enero de 2026, en las que se insta a los Estados Miembros a reforzar de manera integral la vigilancia virológica y epidemiológica, la preparación de los servicios de salud, la vacunación contra la influenza, el manejo clínico adecuado de los casos y la comunicación clara y oportuna de riesgos.

A través de este tipo de actividades, la OPS continúa apoyando a los países de la Región en sus esfuerzos por mitigar el impacto de los virus respiratorios, proteger a las poblaciones más vulnerables y avanzar hacia sistemas de salud más resilientes y preparados frente a amenazas estacionales y emergentes.



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