



**GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO**  
**GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO**

U.E. 409 DIRECCION HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ- SICUANI  
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA - EPIDEMIOLOGIA



**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N° 02-2023**



**AREA DE EPIDEMIOLOGIA**

Dr. EFRAÍN ALCÁZAR GÓMEZ.  
Director de la Unidad Ejecutora 409-HACR-  
Sicuani

ADM. LUIS CHAMPI CCASA.  
Administrador

Abg. MOISES YANQUI PUCUHUANCA.  
Jefe de Recursos Humanos

LIC. CESAR QUISPE MERCADO.  
Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria

- LIC. DANCY SONIA LABRA HUAMANVILCA DE AVENDAÑO.
  - LIC. SHANDY R. TORRES TTITO.
- Responsables de Epidemiología**

Nro.	INDICE	Pagina
1	Daños Estacionarios.	Pág. 2
2	Mortalidad Materna.	Pag. 7
3	Mortalidad Perinatal.	Pág. 8
4	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 9
5	Enfermedades no transmisibles.	Pág. 12
6	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 14
7	Enfermedades por accidentes por animales ponzoñosos.	Pág. 17
8	Situación Epidemiológica de la COVID-19	Pág. 18
9	Otros eventos de vigilancia Epidemiológica.	Pág. 21
10	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS-IIH.	Pág. 22
11	Noticias epidemiológicas.	Pág. 25

**SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

El Síndrome de Guillain Barré es un trastorno del sistema nervioso poco frecuente por el cual, el propio sistema inmunológico de una persona daña las neuronas y causa debilidad muscular y a veces parálisis. El SGB puede causar síntomas que por lo general duran algunas semanas. La mayoría de las personas se recuperan totalmente del SGB, pero algunas padecen daños del sistema nervioso a largo plazo. En casos muy raros, hay personas que han muerto de SGB, generalmente por presentar dificultad para respirar. El acudir lo más pronto posible a un establecimiento de salud apenas aparecen los síntomas es crucial para recibir tratamiento oportuno.

**SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB)**

**EL SGB NO ES CONTAGIOSO**

**SÍNTOMAS**

- Debilidad muscular progresiva y ascendente.
- Dolor muscular similar a calambres.
- Sensación de hormigueo o adormecimiento en manos y pies.
- Parálisis progresiva que empieza en los pies o en las manos.

**¿QUÉ ES?**  
Un trastorno del sistema nervioso poco frecuente por el cual el propio sistema inmunológico de una persona daña los nervios y causa debilidad muscular y a veces parálisis.

**EVITA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS O RESPIRATORIAS:**

- LAVA TUS MANOS** para evitar el contagio de infecciones respiratorias y gastrointestinales.
- CÚBRETE AL ESTORNUDAR** con un pañuelo descartable o con el antebrazo.
- VACÚNATE CONTRA LA INFLUENZA** especialmente si tienes más de 60 años de edad.

**¿QUÉ LO CAUSA?**  
Se desconoce la causa exacta del SGB, gran parte de los casos se presentan una o dos semanas después de una enfermedad diarreica o respiratoria.

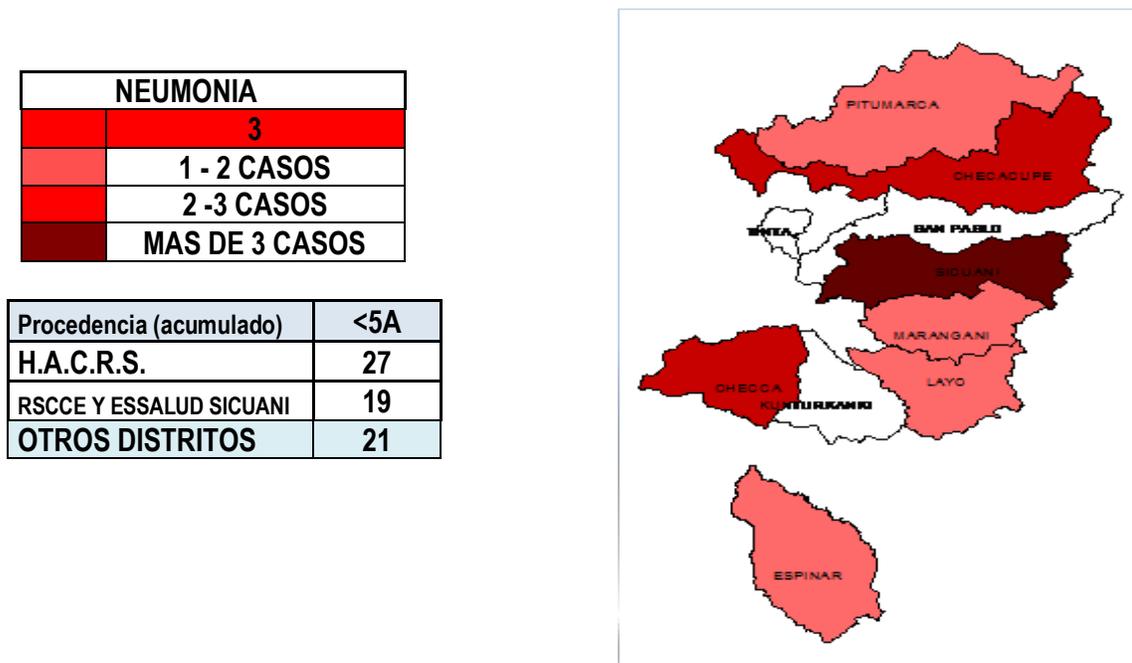
Para más información sobre el Síndrome de Guillain - Barré llama gratis al **113**

Fuente: Página oficial MINSA, con edición de Epidemiología, H.A.C.R.

# I.- DAÑOS DE ESTACION

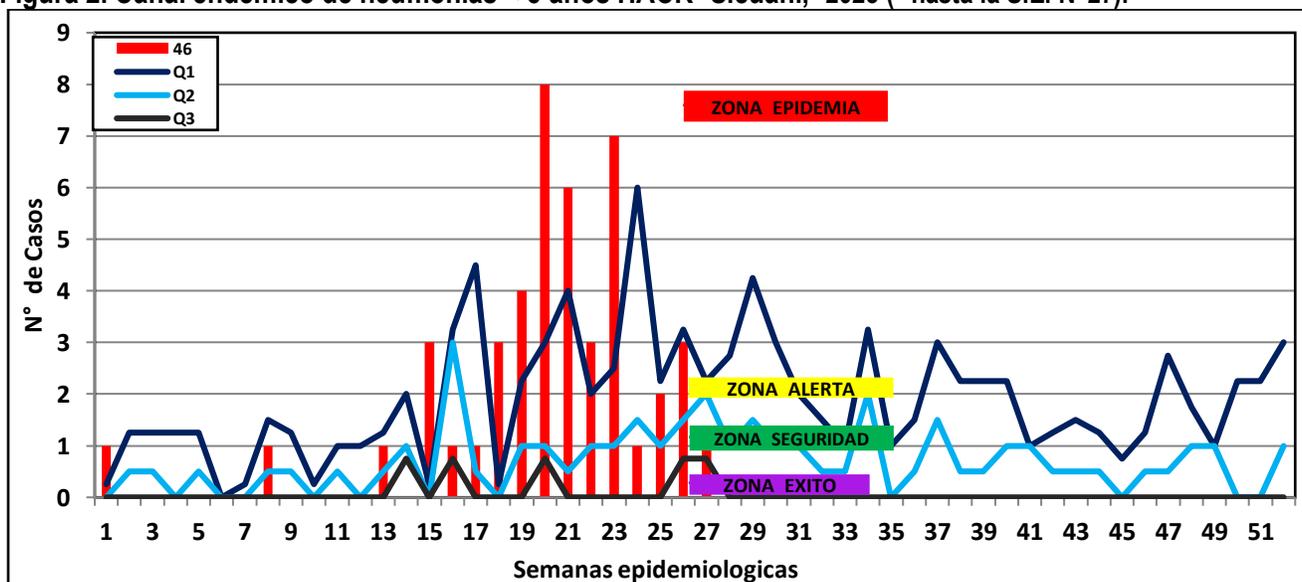
## MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S.

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2023 a la S.E. N°27.



## SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

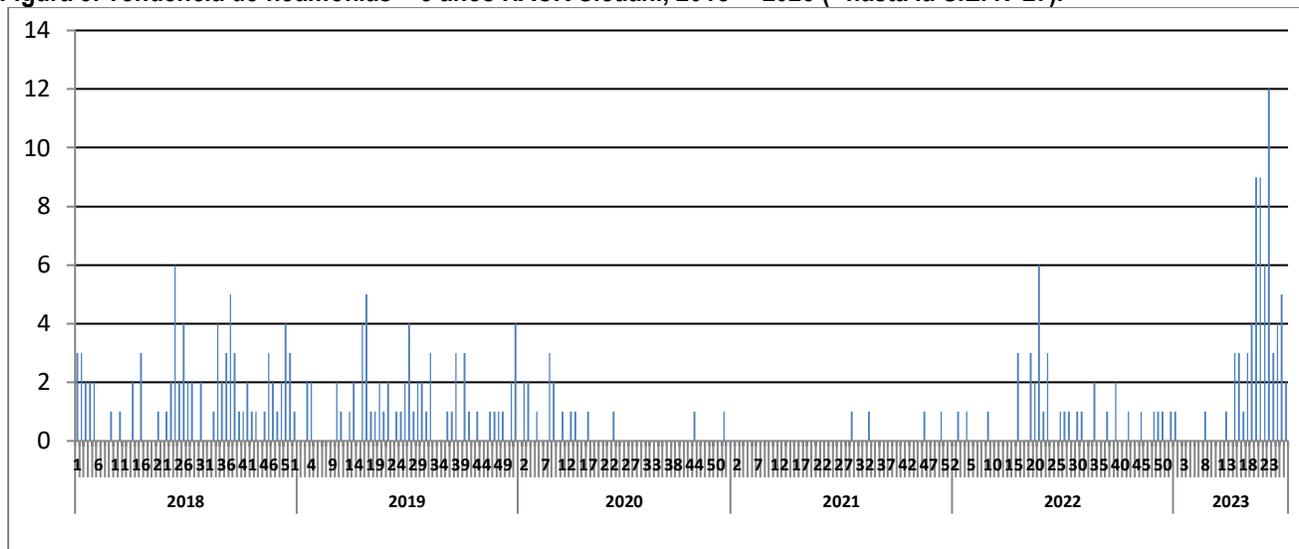
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Sicuani, \*2023 (\* hasta la S.E. N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico del 2023, para la Semana Epidemiológica N°27, se notifica 1 caso de neumonía; teniendo un acumulado de 46 casos de neumonías en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE SEGURIDAD**, por lo que, es necesario continuar con las acciones preventivas, promoviendo actividades de lavado de manos a las madres y niños, vacunación oportuna, a través de los diferentes consultorios diferenciados de Niño sano, Inmunización, IRAs y PRONSA.

Figura 3. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2018 - \*2023 (\* hasta la S.E. N°27).

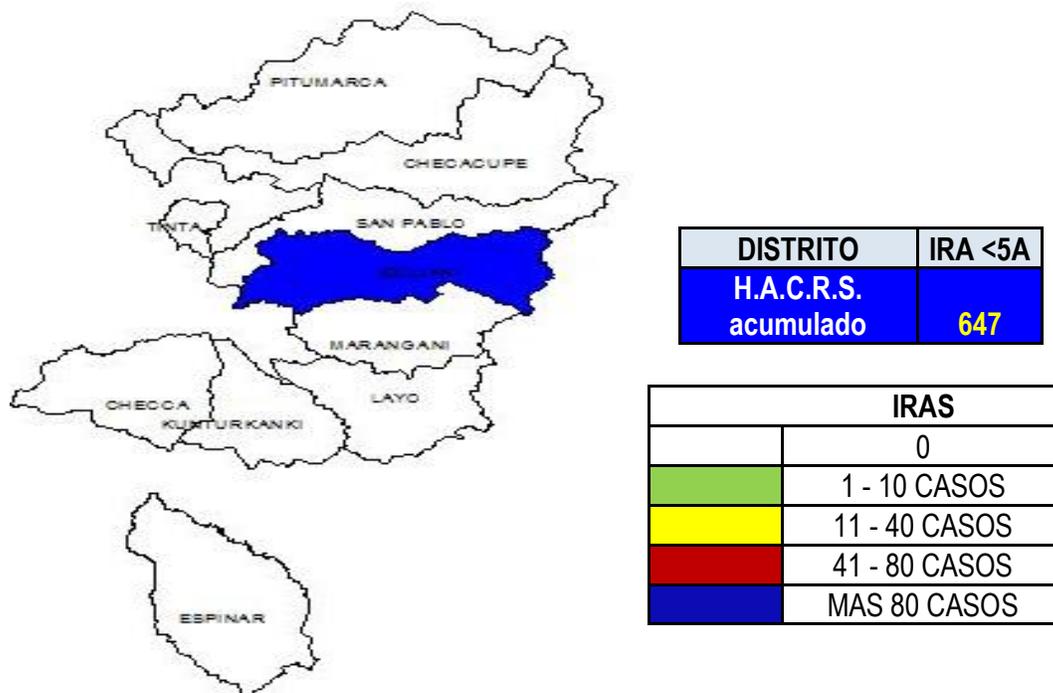


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

La curva de tendencia de episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, en los últimos 6 años 2020- 2022 se evidencia la disminución de casos esto puede deberse a que el 2020 empieza el aislamiento social obligatorio culminando el año 2021. En el año 2022 la tendencia tuvo un aumento significativo sobre todo en las semanas de bajas temperaturas y en relación a la semana Epidemiológica N°27-2023 se observa una disminución de los casos, esto nos indica que la mejor forma de prevenir las neumonías es la higiene de manos, aumentando de nuestras coberturas de vacunación (Neumococo, Sarampión, tos ferina), el abrigo, lactancia materna exclusiva, actividades preventivo-promocional, consejerías a las madres sobre el reconocimiento de los signos de alarma, la atención oportuna y adecuada de las IRAS en los EE.SS.

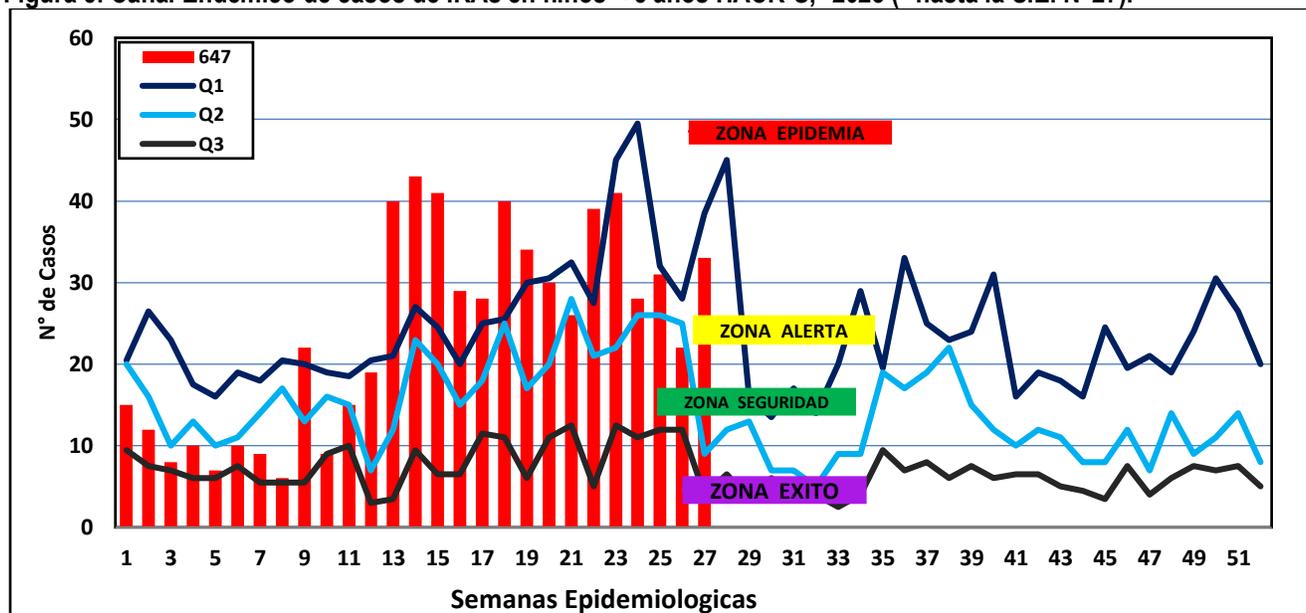
**MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2023 hasta la S.E. N°27.



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

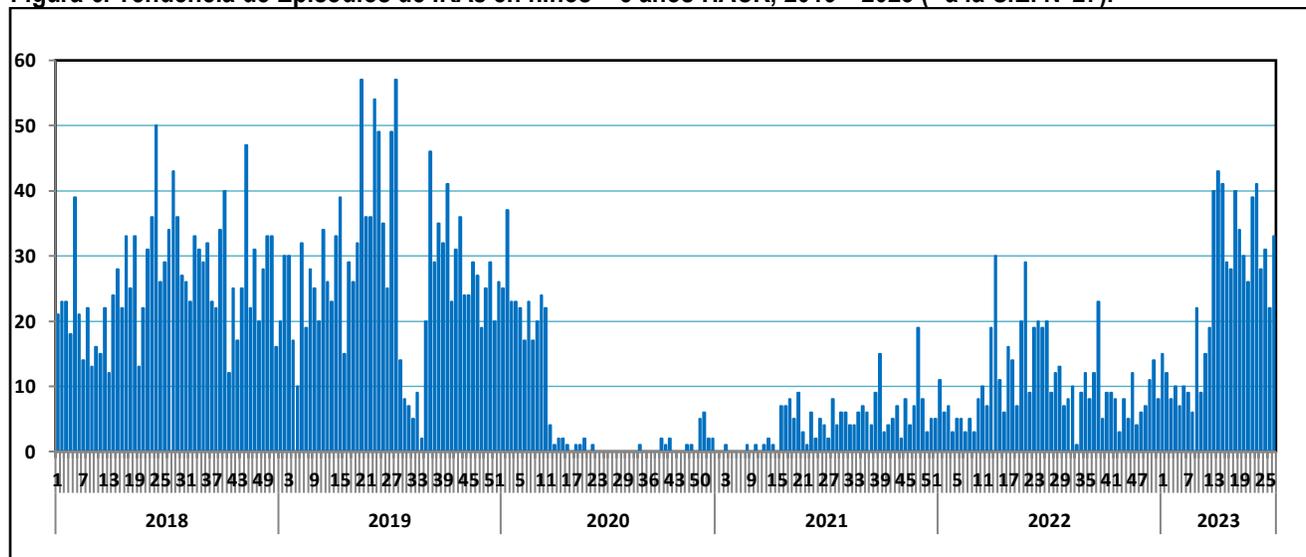
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S, \*2023 (\* hasta la S.E. N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

En el canal endémico del 2023, para la Semana Epidemiológica N°27, el HACR ha notificado 33 casos de episodios de Infección Respiratoria Aguda no neumonía en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 647 casos, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE ALERTA**; por lo que se debe continuar con las actividades preventivas, como el aumento de las coberturas del calendario vacunal (contra Hib, neumococo, sarampión, tos ferina) que es la forma más eficaz de prevenir la neumonía; así como, la lactancia materna, fomentar la higiene respiratoria, lavado de manos, consejería preventiva a las madres enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma para la búsqueda oportuna de atención en los EEES, cuyas actividades se encuentran inmersas en el Paquete de Atención Integral del niño.

Figura 6. Tendencia de Episodios de IRAs en niños < 5 años HACR, 2019- \*2023 (\* a la S.E. N°27).

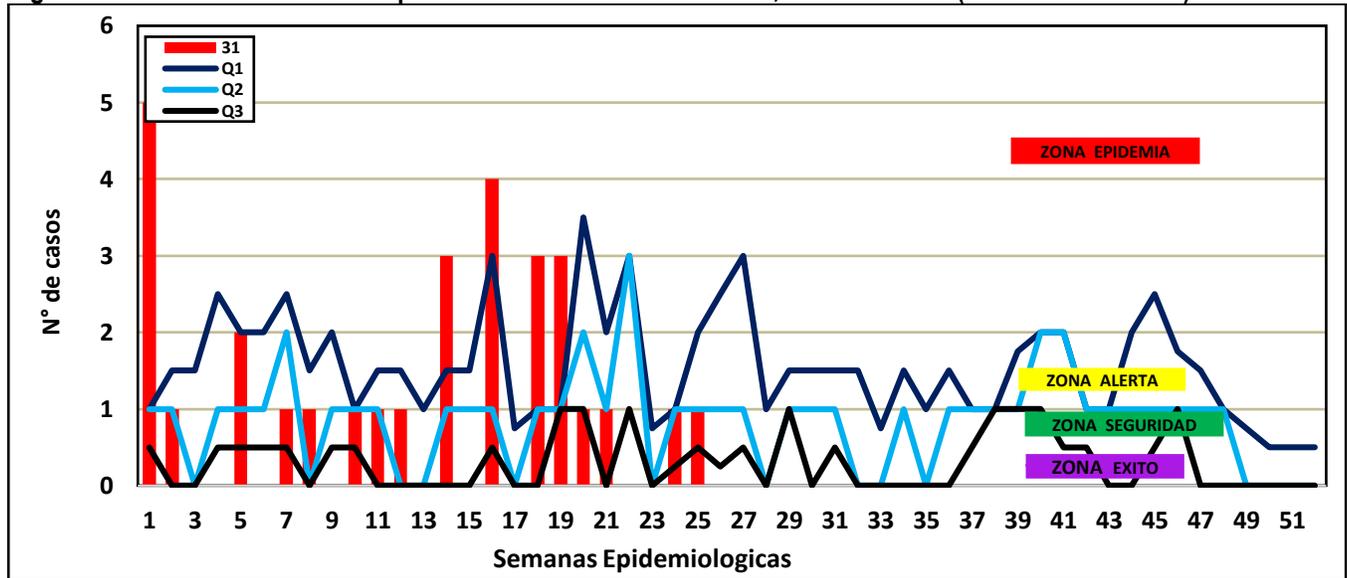


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de IRAs en los últimos 6 años, el 2018 al 2021 muestra un descenso significativo, sobre todo en los años 2020 y 2021 probablemente debido al confinamiento y las medidas de prevención: uso de mascarilla, lavado de manos y otros que fueron implementados por la pandemia del COVID-19. Sin embargo, el año 2022 tuvo un incremento en los meses de bajas temperaturas, cuya mayor incidencia está relacionada a la Temporada de Bajas Temperaturas (SE: 16 a la SE: 39) y en relación a este año las primeras 12 semanas esta tendencia estuvo estable; sin embargo, estas últimas semanas se tiene un aumento sostenible, por lo que el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de bajas temperaturas, cobra una gran importancia para hacer frente a esta temporada.

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

Figura 7. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S \*2023 (\* hasta la S.E. N°27).

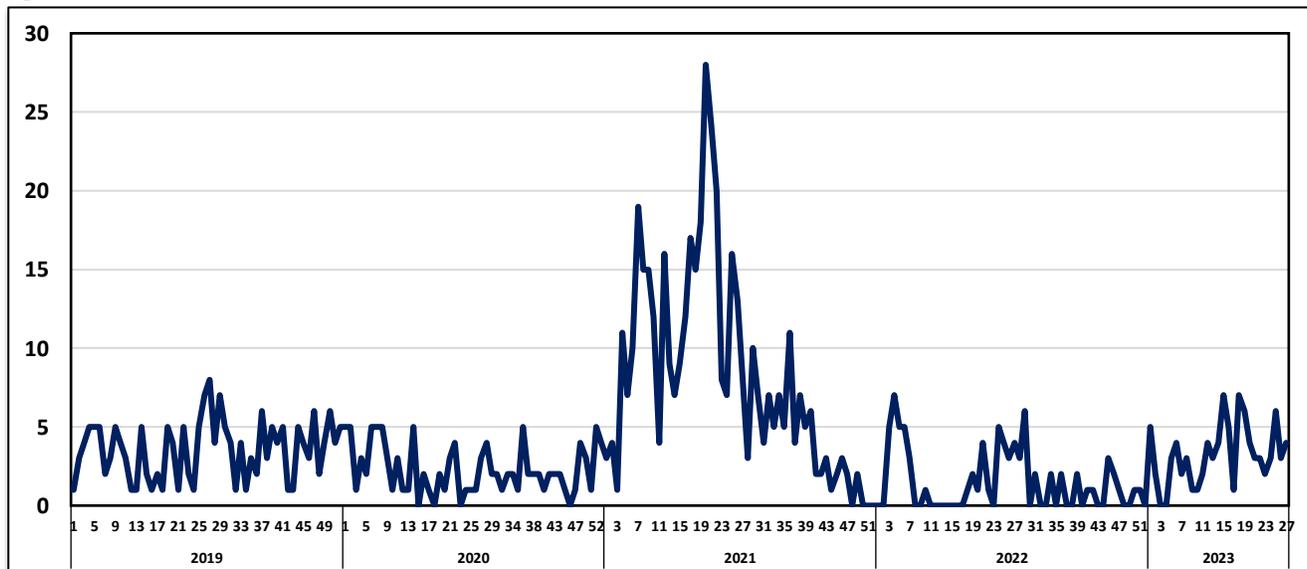


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el canal endémico del 2023, para la Semana Epidemiológica N°27, no se ha notificado ningún caso de neumonía en el adulto mayor, teniendo un acumulado de 31 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (7 corresponden a la jurisdicción de HACR-S. 1 ESSALUD y 8 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EXITO**, sin embargo la semana 01 y 14 estuvimos en **ZONA DE EPIDEMIA**, por lo cual se debe continuar con las recomendaciones en la prevención de neumonías en la población adulto mayor, en los diferentes consultorios de medicina, adulto mayor y PRONSA.

Así mismo se ha notificado 07 defunciones con Neumonía (1 de la población del HACR-S, 1 de Hercca, 2 Pampaphalla, 1 Colquemarca, 1 Pomacanchi y 1 Techo Obrero).

Figura 8. Tendencia de Neumonías PAMs HACR-S, 2019 - \*2023 (\* hasta la S.E. N°27).

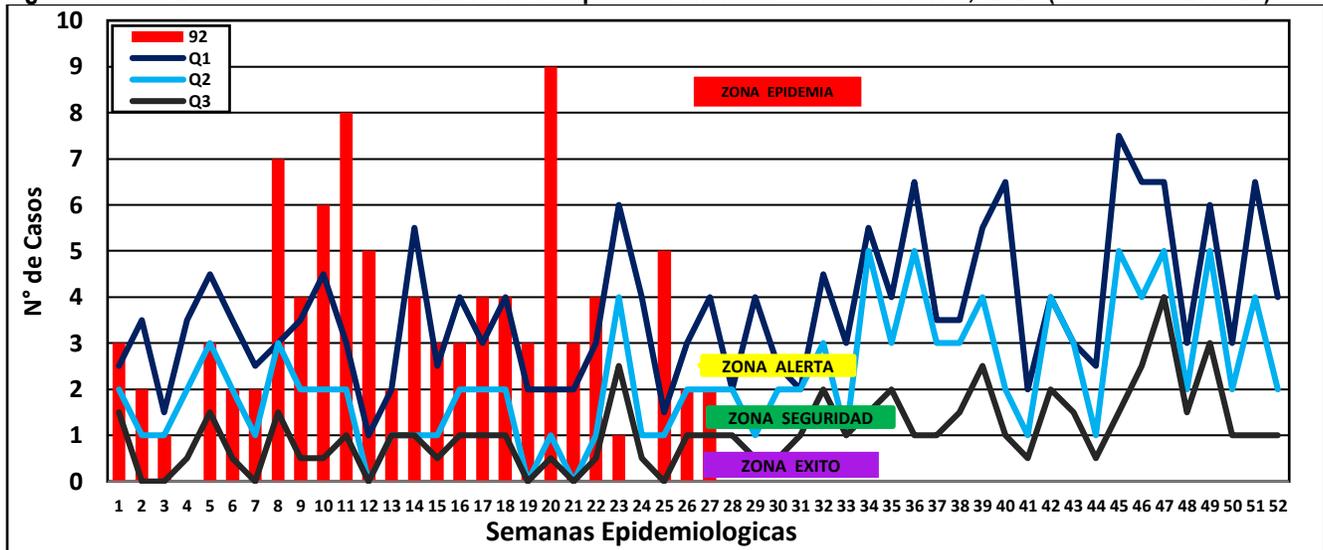


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las Personas Adulto Mayores en el periodo 2019- 2023 presento un comportamiento intermitente. Para el 2021 la tendencia de los episodios de Neumonías tuvo un aumento significativo y en relación al este año 2023 esta tendencia se muestra con un comportamiento al descenso, sin embargo, el monitoreo debe continuar con las actividades de educación, información a la población, adulto mayor más aun considerando que es un segmento poblacional sumamente vulnerable, **situación que debe ser tomada en cuenta por el personal de salud de los diferentes consultorios y estrategias.**

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

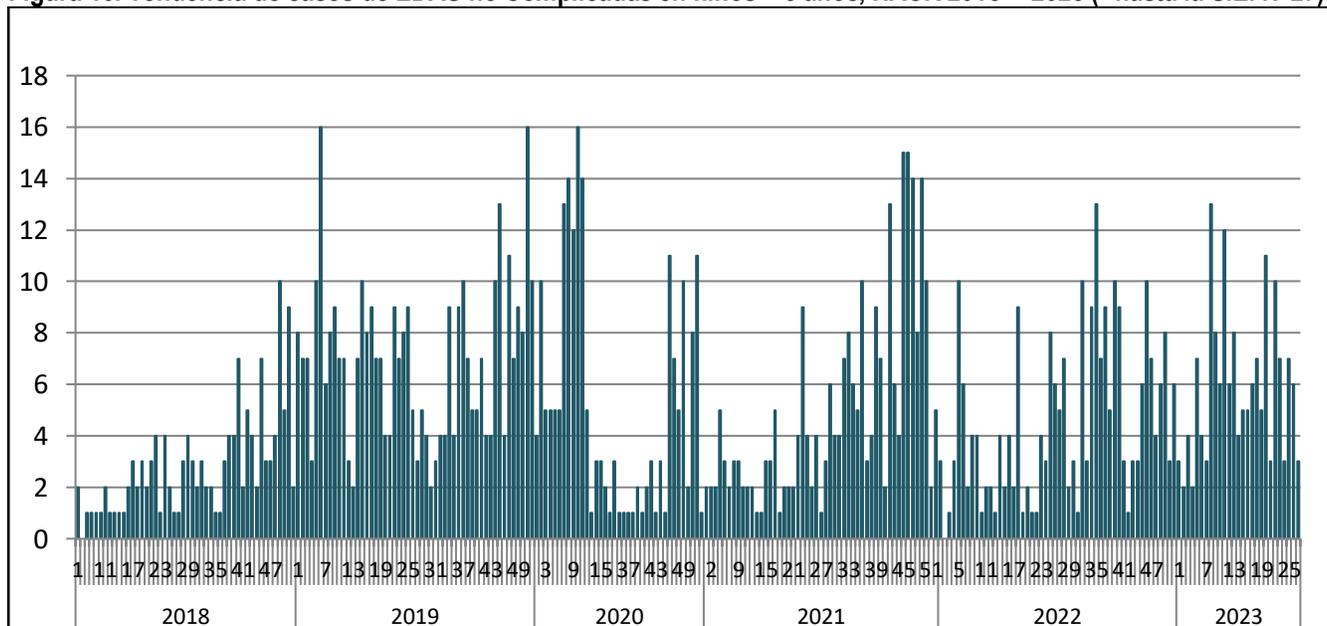
Figura 9. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S, \*2023 (\* hasta la S.E. N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico del 2023, para la Semana Epidemiológica N°27, el HACR ha notificado 02 casos de EDAs no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 92 episodios de EDAs, lo cual indica que nos encontramos en **ZONA DE SEGURIDAD**, sin embargo 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, IRAs-EDAs y PRONSA; así mismo se recomienda a la responsable de EDAs del HACR-S realizar el seguimiento de los casos notificados enfatizando en su visita domiciliaria verificar el consumo de agua segura, higiene de alimentos, lavado de manos, servicios básicos con que cuenta el hogar y demás medidas que debe adoptar la familia para prevenir otros episodios y complicaciones.

Figura 10. Tendencia de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años, HACR 2018 - \*2023 (\* hasta la S.E. N°27).



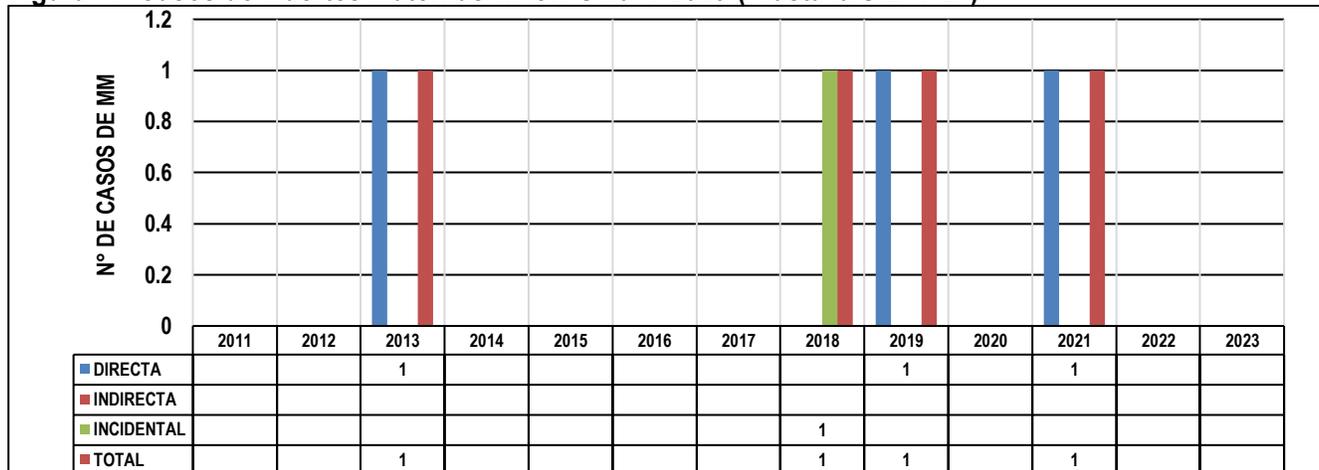
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

La tendencia de los casos de EDAs desde el año 2018-2023 tiene un comportamiento intermitente, el año 2020 hubo un descenso significativo, mostrando un ligero incremento en el año 2021 y en relación al 2022 esta tendencia tuvo un descenso no muy significativo, sin embargo en lo que va del año esta tendencia muestra un comportamiento intermitente, por lo cual 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.

## II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Figura 11. Casos de Muertes maternas HACR-S 2011-2023>(\*hasta la S.E N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

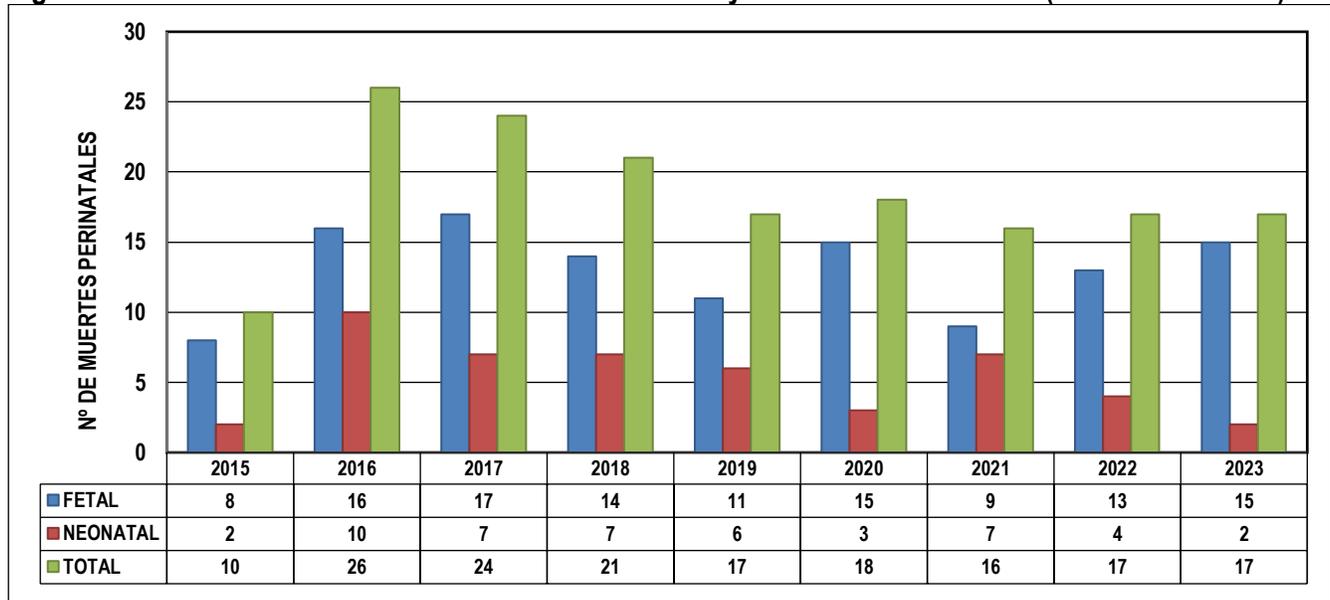
A la Semana Epidemiológica N°27-2023, no se ha notificado ningún caso de muerte materna en el HACR-S; sin embargo, en la S.E. N° 10-2023 se reportó una muerte materna en una puérpera de 41 años, que falleció el 10/03/23 y fue notificada por el Hospital Regional, procedente del sector de Occobamba, producto de un Shock Hipovolémico provocado por una Hemorragia puerperal (Atonía uterina) cuya causa básica está pendiente determinarse. El caso se catalogó como una MM directa gestante que fue referida por el Hospital Sicuani a Cusco. Así mismo a mediados del año 2022 se notificó un caso de muerte materna directa ocurrida en el año 2021 de una (joven gestante de 19 años, ocurrida en su domicilio causa de muerte Choque Hipovolémico); el año 2019 se reportó 01 caso de muerte materna directa ocurrida en la SE N°5 (muerte materna directa en gestante de 35 años, ocurrido en el Hospital Sicuani, procedente del PS San Pablo, causa de muerte pre eclampsia); de la misma forma en la semana epidemiológica N°44 del 2018 se notificó 1 muerte materna incidental procedente de ESSALUD la misma que falleció en el trayecto de Sicuani – Cusco, también se observa que en los años 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015 - \*2023(\*hasta la S.E N°27).

DISTITO	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022			2023		
		FET	NEO	TOTAL																								
KUNTURKANKI	C.S. DESCANSO-K				1		1	3	1	4				1		1				0	1		1					
	CHECCA								2	2					1	1	2		2									
YANAOSA	PS. PONGONA																			0								
	C.S. YANAOSA				3	1	4		1	1					1	1	1			1				1	1	2		
	PS. TUNGASUCA													1	1					0								
QUEHUE	PAMPAMARCA														1	1			1		0	0	1		1			
	PS. QUEHUE							1	1				1	1						0								
LANGUI	LANGUI	1		1															0	1		1						
LAYO	LAYO	1	1	2		2	2				1	1				1	1		2	2				1	1			
MARANGANI	PS. OCCOBAMBA							1	1										0									
	C.S. TECHO OBRERO									1	1	1	1	1	3	3	2		2	2		2	2		2			
SICUANI	CS. MARANGANI	1		1	1		1	1		1	1	1	1	1				1	1	2		2						
	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	3		3	2	1	3	2	3	5	4		4	2		2	2	2	4	2		
	PS. QUEHUAR							1	1	2	1	1							0									
	CS. PAMPAPHALLA							2	1	3	3	1	4			1	2	3		1	1		2	2	1	3		
	PS. LA FLORIDA							1	1										1						1	1		
	PS. UZCUPATA														1	1				0								
	ESSALUD-SICUANI										1									0								
	PS. SAN PEDRO													1	1					0					2	2		
PITUMARCA	PS. PITUMARCA							1	0	1	1	1	1	1				1	1					1	1			
	HACR-S	1		1	1		1	0	1										0									
TINTA	PS. TINTA							1	1	1	1				1	1			0									
SAN PABLO	PS. SANTA BARBARA							1	1	2	1				1	1			0									
CHECACUPE	CHECACUPE				1		1				1	1								0		1	1	1	1			
	HACR-S				1		1													0								
COMBAPATA	PS. CHIARA							1		1										0					1	1		
	COMBAPATA										1		1						1	1					1	1		
	PS. ACCOCUNCA													1	1					0								
JULIACA	JULIACA-PUNO				1		1					1	1	1					2	2								
CUSCO	CUSCO- URBAMBAMBA							1		1	1				0					0	1		1					
AREQUIPA	PS. CAYARANI										1	1								0								
LIVITACA	PS. LIVITACA										1	1		1	1					0	2		2					
TOTAL GENERAL		8	2	10	16	10	26	17	7	24	14	7	21	12	6	18	15	3	18	9	7	16	13	4	17			

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

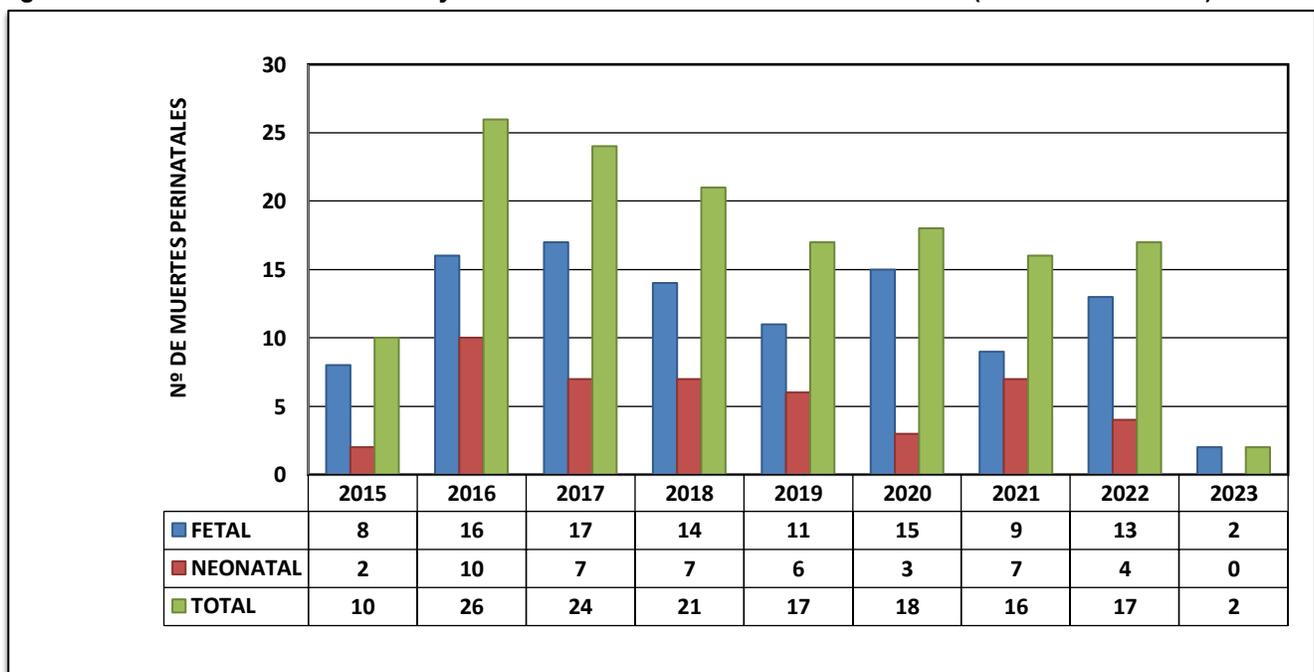
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S y RSCCE año 2015 -\*2023(\*hasta la S.E N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, se notifica 17 casos de muertes perinatales (15 fetales y 2 neonatales); en su mayoría procedentes de establecimientos de salud del primer nivel de atención; como es 2 de Yanaoca (1F y 1N), 1F Pampaphalla, 2F de Techo Obrero, 1F de la Florida, 1F Combapata, 1F Checacupe, 2F de nuestra jurisdicción HACR, 1F de Chiara, 1F de Layo, 2F de San Pedro, 1F Pampamarca y 2 Pitumarca (1F y 1N) ; el año 2015 se tuvo 10 casos, el año 2016 se incrementó a 26 casos, el 2017 solo se disminuyó a 24 casos, el 2018 a 21 casos, el 2019 se tuvo 17, el año 2020 se tuvo 18 casos y el año 2021 se reportaron 16 casos de Muertes Perinatales.

Figura 13. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2015 -\*2023(\*hasta la S.E N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, se notifica 02 casos de muertes perinatales de jurisdicción del HACR, también observamos que en el año 2015 se tuvo (5 muertes perinatales), en el 2016 (14 muertes perinatales), el año 2017 (3 casos), el 2018 (3 casos), el 2019 (5 casos), el 2020 (4 casos) y el año 2021 reportamos 2 casos de muertes perinatales.

## SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN MATRIZ BABIES

Tabla N° 2. Casos de muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer, notificado por el HACR hasta la S.E. N°27-2023.

PROCEDENCIA	OBITOS FETALES		TIEMPO DE VIDA DEL RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	6					6
BPN (1500-2499 GR)	4		1			5
(PN > 2500 GR)	4	1	1			6
IGNORADO						
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		<b>17</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N° 26-2023, la matriz BABIES (tabla 2) nos indica que el 88,2% (15/17) de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales; la mayor parte de muertes fetales ocurrieron en el anteparto (82,4%); el 11,8% (2/17) de muertes neonatales ocurrieron en recién nacidos con BPN y PN, y el 100% (2/17) de las muertes Neonatales sucedieron en recién nacidos < 24 horas; de acuerdo al sexo 47,1% masculinos y 52,9% femeninos, las muertes fetales en su mayoría ocurrió en su domicilio por lo que es importante; el abordarse desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento más exhaustivo de las gestantes, referencias oportunas, la captación de las gestantes en el primer trimestre en sus establecimientos de origen y el seguimiento a los recién nacidos.

## III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

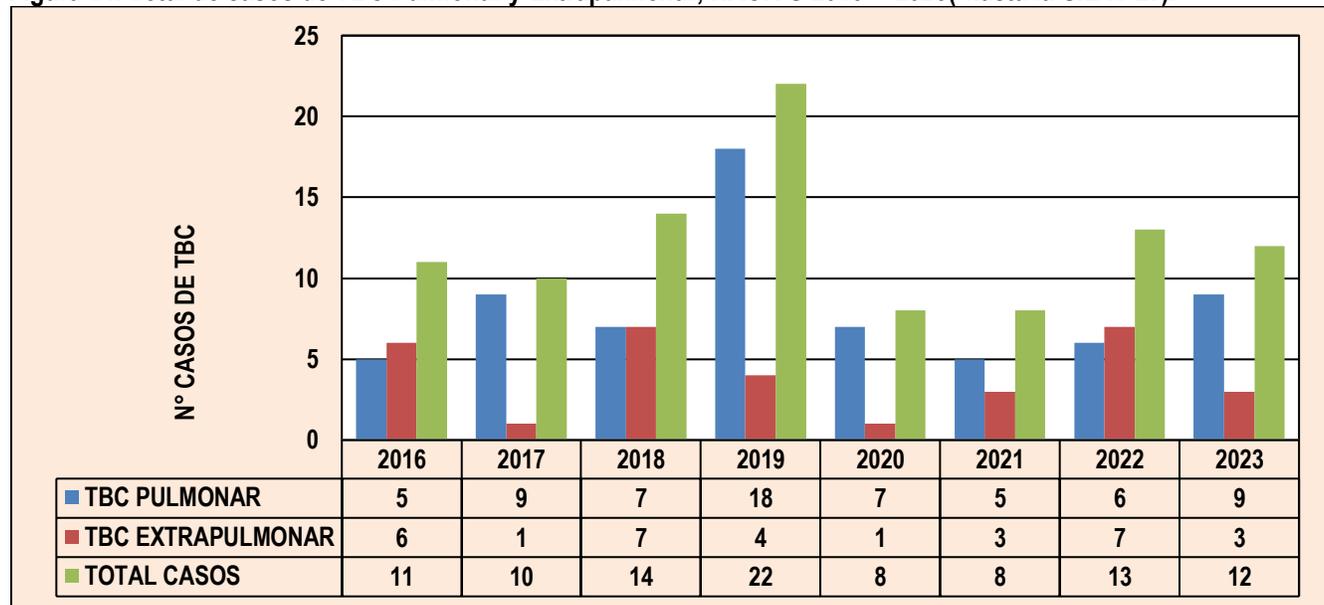
## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - \*2023(\*hasta la S.E N° 27).

AÑO	ESTABLECIMIENTO	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
		PULMONAR	EXTRAPULMONAR														
H.A.C.R.S.	H. SICUANI	5	6	7	1	4	1	3	1	1	1	3	1	4	3	3	
	PS. LA FLORIDA							1									
	TECHO OBRERO			1				2									1
	PS. USCUPATA							1									
	TINTA						1					1		1		1	
	CHECACUPE					1									1	1	
	PS. QUEHUAR							1		1							
	C.S PAMPAPHALLA			1	0			2	1	2					1	1	
	PS. OCCOBAMBA					1		1									
	CS. MARANGANI																1
	C.S. COMBAPATA						2	1					1				
	LAYO						1	1									
	PS. SAN PABLO								1				1		1	1	
	SAN PREDO					1		2									
	DESCANSO													1			
	CHECCA							2		1		1					
	PS. PAMPAMARCA						1			1							
	CS. DESCANSO						1										
	CONDE VILUYO							1		1							
CS. PITUMARCA														1		1	
KUNTURKANKI								1								1	
ACCOPIA																1	
<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>9</b>	<b>3</b>	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 14. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - \*2023(\*hasta la S.E N°27).

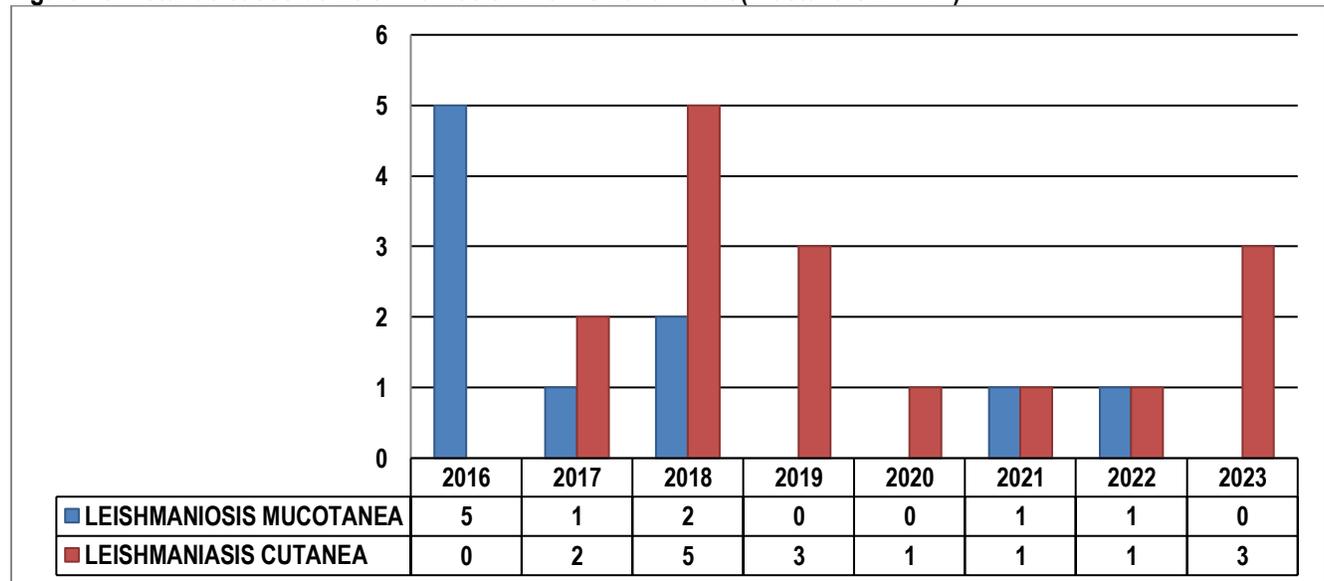


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°27-2023, se notifica 12 casos de TB (9 pulmonar y 3 extra pulmonar), 3 corresponde a la jurisdicción del HACR y 9 procedente de la RSCCE; sin embargo en el año 2018 se notificó 13 casos de TBC (7 Pulmonares y 6 Extra pulmonares), el 2019 se notifica 22 casos de TBC (18 pulmonares y 4 extra pulmonares), el 2020 se notifica 8 casos (7 pulmonares y 1 extra pulmonar), el 2021 se reporta 8 casos (7 pulmonares y 1 extra pulmonar), el 2022 se notifica 13 casos (6 pulmonares y 7 extra pulmonar procedentes en su mayoría de la RSCCE; al realizar el análisis por años de los casos de Tuberculosis podemos observar que el año 2019 se presentaron más casos de tuberculosis.

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 15. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S 2016 - \*2023(\*hasta la S.E N°27).

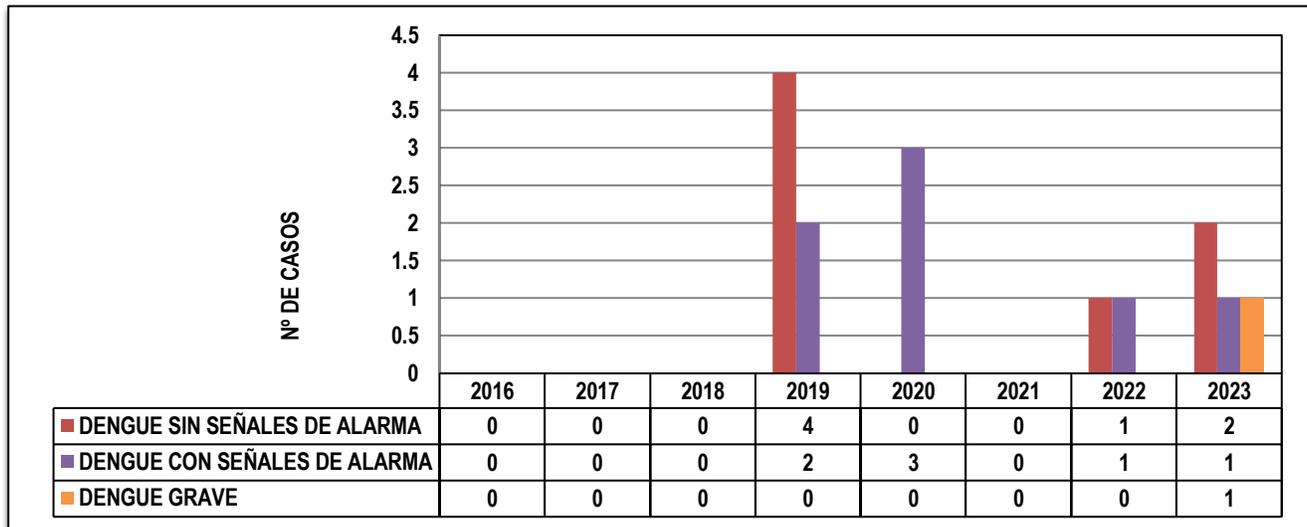


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°27-2023, se ha notifica 3 casos confirmado de Leishmaniosis Cutánea, también se observa que el año 2017 se notifica 3 casos (1 Mucocutánea, 2 Cutánea), el año 2018 se notifica 7 casos de Leishmaniosis (5 cutánea y 2 mucocutánea), el año 2019 se notifica 3 casos confirmados de Leishmaniosis cutánea, el año 2020 se notifica 2 casos ( Mucocutánea y Cutánea), 2021 se notifica 2 casos confirmados de Leishmaniosis (1 Mucocutánea, 1 Cutánea) y el 2022 se notifica 2 casos confirmados de Leishmaniosis (1 Mucocutánea, 1 Cutánea) respectivamente.

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE

Figura 16. Total de casos de Dengue HACR-S 2016 -\*2023(\*hasta la S.E N°27).

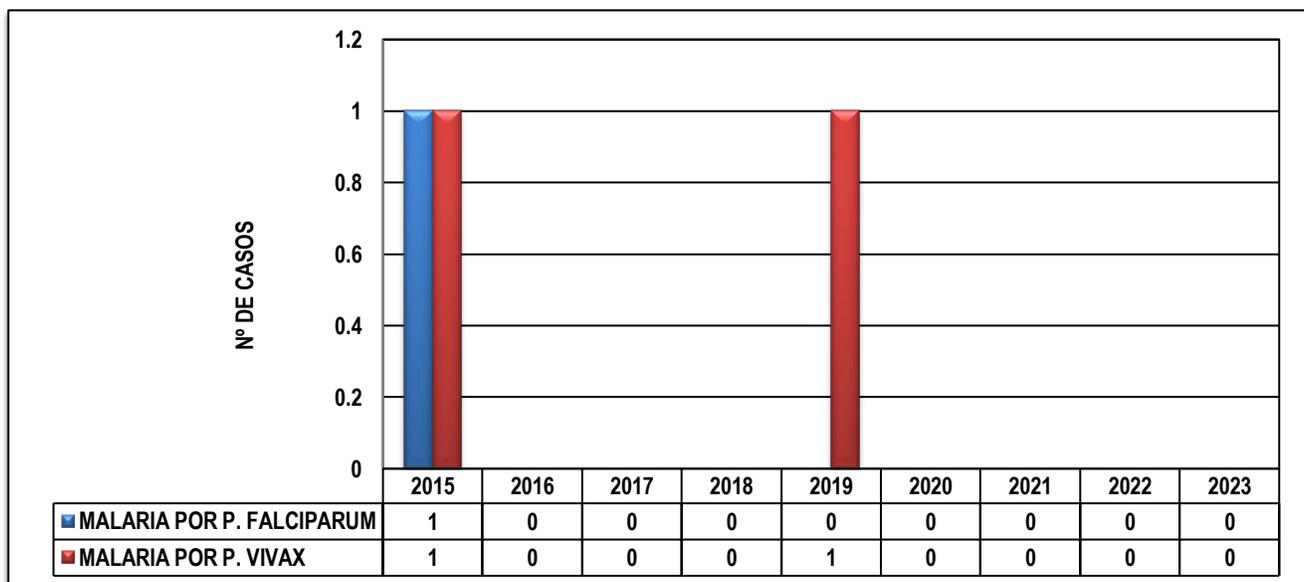


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, se ha notificado 4 casos de dengue (2 con señales de alarma , 1 sin señales de alarma y Dengue grave), también observamos que desde el año 2016 al 2018 no se notificó ningún caso importado de Dengue, sin embargo el año 2019 se notifica 06 caso de Dengue (2 con señales de alarma y 4 sin señales de alarma), el año 2020 se notificó 3 casos confirmados de Dengue con signos Alarma, el año 2021 se notificó 4 casos probables de Dengue las mismas que fueron descartados con exámenes de laboratorio y el año 2022 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 DEL MALARIA O PALUDISMO

Figura 17. Total de casos de Malaria HACR-S 2015 -\*2023(\*hasta la S.E N°27).



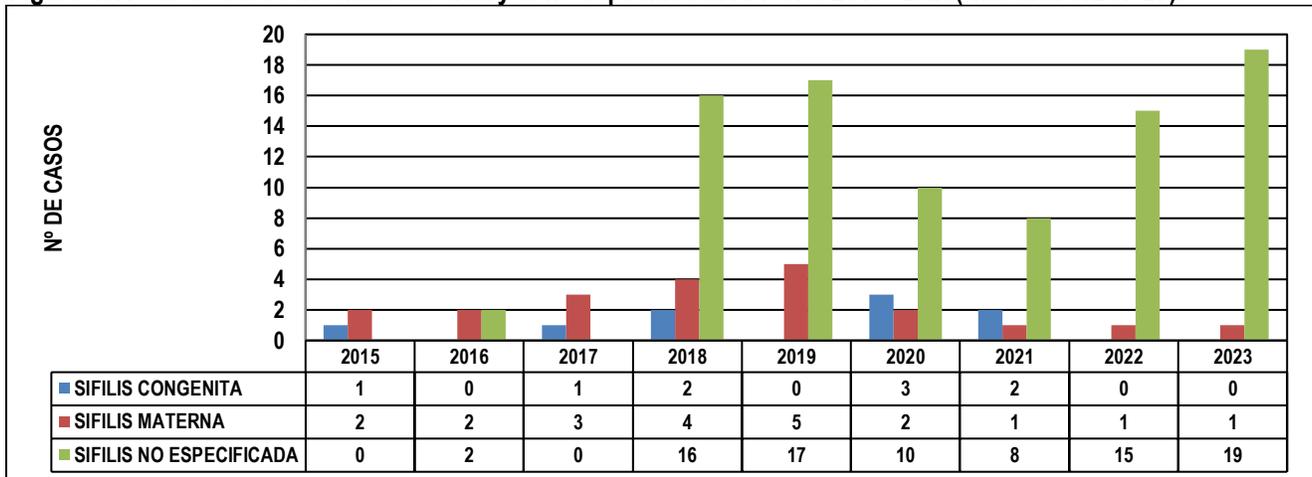
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, 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 2022 no se ha notificó ningún caso de Malaria.

**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES**

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS**

Figura 18.Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S 2015-\*2023(\*hasta la S.E N°27).

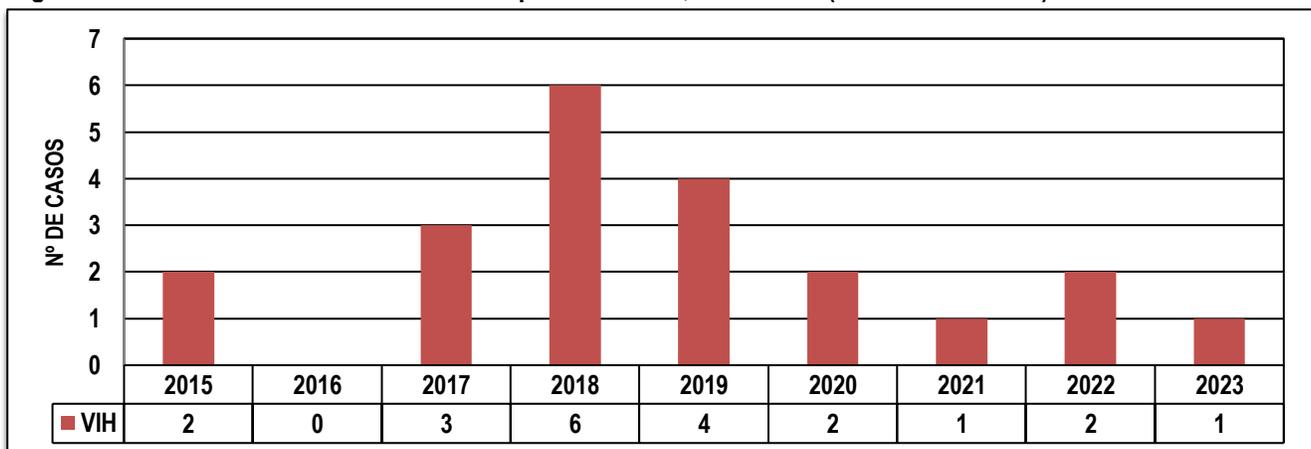


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, se ha notificado 20 casos de sífilis (19 sífilis no especificada confirmados y 1 materna); el año 2015 se notificó 06 casos de los cuales (03 fueron Sífilis Materna, 1 congénita y 13 Sífilis no especificada); el año 2016 se tuvo un total de 04 casos de Sífilis (2 maternas, 2 no especificadas), el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de sífilis (3 maternas y 1 congénita), el año 2018 se notificó 23 casos (04 Sífilis materna, 02 Sífilis Congénita y 17 Sífilis no especificada), el 2019 se notifica 22 casos de Sífilis (05 Sífilis Materna confirmadas y 17 Sífilis no especificada), el año 2020 se notifica 15 casos de Sífilis (02 Sífilis Materna confirmadas y 03 Sífilis congénita y 10 Sífilis no especificada), el año 2021 se notificó 9 casos confirmados de sífilis (2 maternas, 13 no especificadas) y el año 2022 se notifica 16 casos de sífilis (14 sífilis no especificada confirmados y 2 maternas) respectivamente .

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH**

Figura 19. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2015 -\*2023(\*hasta la S.E N°27).

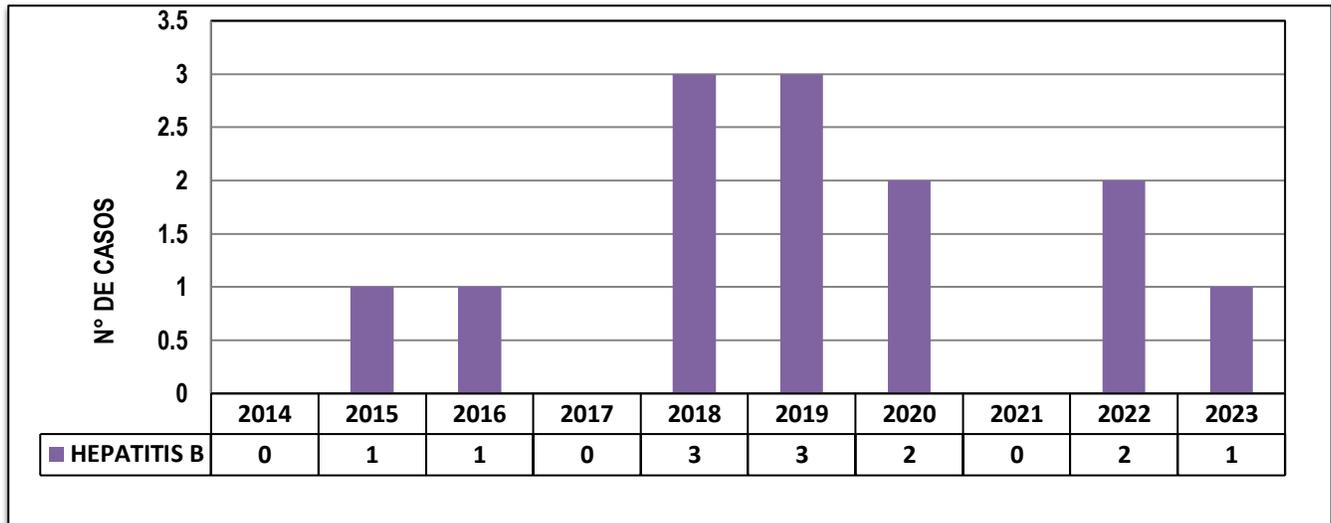


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, se ha notifica 2 casos de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, así mismo se observa que el año 2015 se notificó 02 casos, el 2016 no se tuvo ningún caso, el 2017 se tuvo 03 casos, el año 2018 se tuvo 06 casos, el 2019 se notifica 04 casos, el 2020 se notificó 02 casos, el 2021 se notifica 1 caso y el 2022 se notifica 2 casos de VIH. Cabe resaltar que estos casos son con TIRA REACTIVA Y ELISA.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B**

Figura 20. Total de casos Hepatitis B HACR-S 2014 -\*2023(\*hasta la S.E N°27).



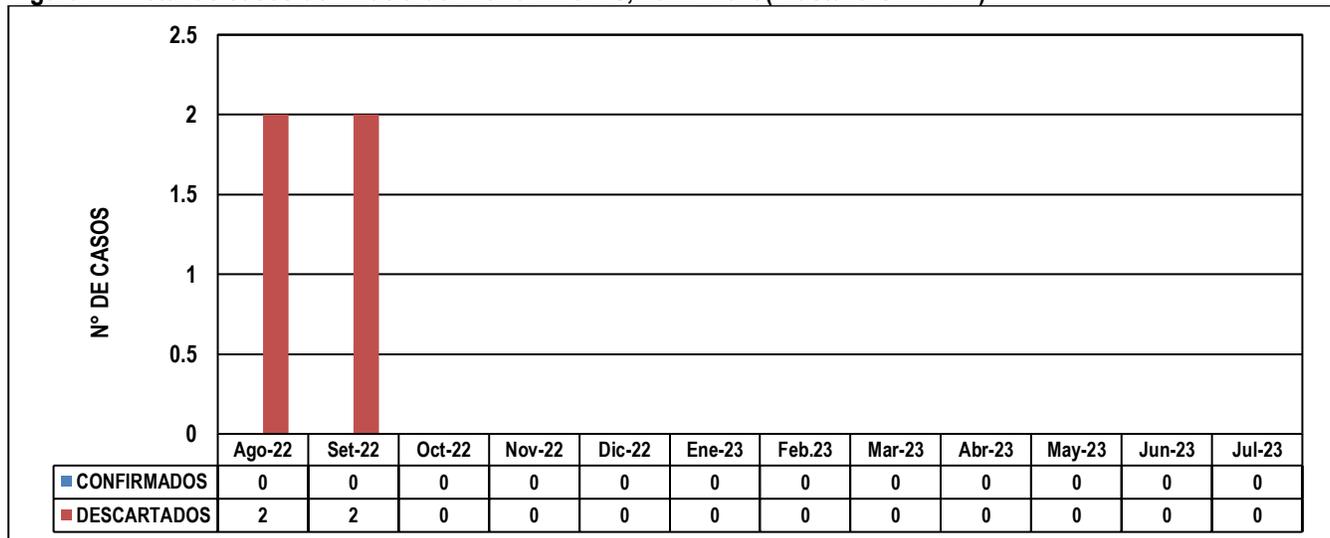
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, se ha notificado 01 caso confirmado de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, también se observa que el año 2015 se notificó (01 caso), el año 2016 (01 caso), el año 2018 (4 casos), el año 2019 (03 casos), el año 2020 se notifica (02 casos), el año 2021 no se notificó ningún, el año 2022 se notifica 2 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 21. Total de casos de Viruela del Mono HACR-S, 2022-\*2023(\*hasta la S.E N°27).



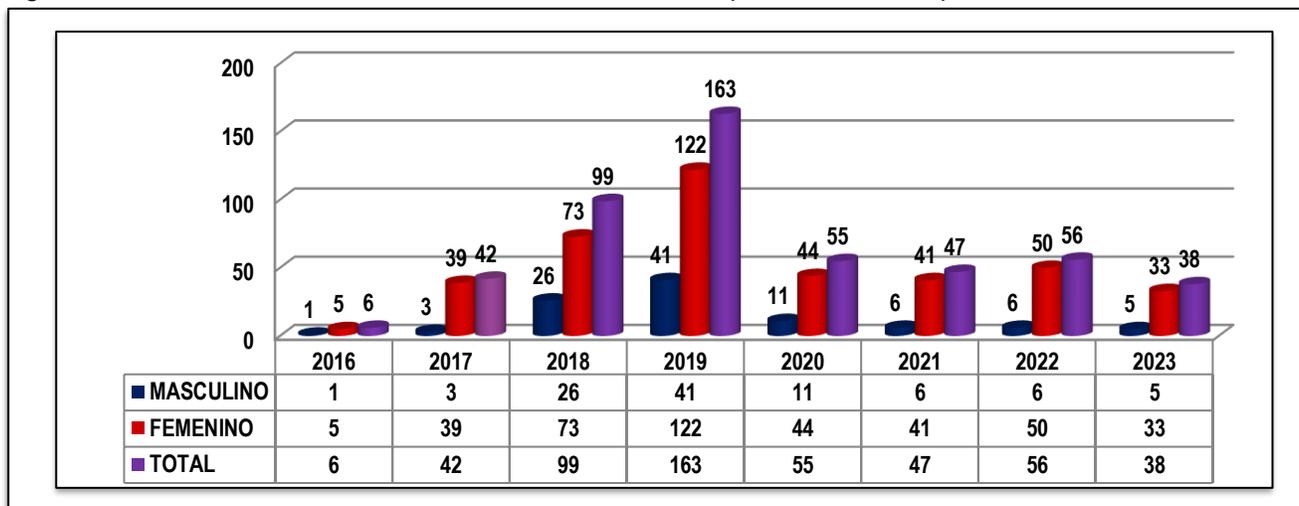
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 27-2023, 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 4 casos probables las mismas que fueron descartados por laboratorio.

## IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Figura 22. Total de casos Violencia Familiar HACR- 2016- \*2023 (\*hasta la S.E N°27).

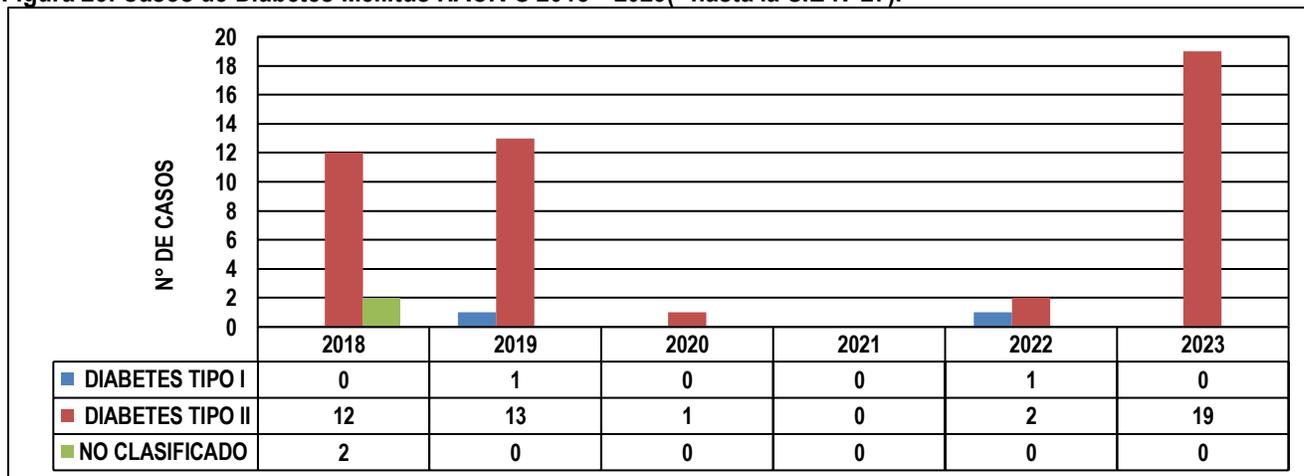


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, se ha notificado 38 casos de violencia familiar (33 en el sexo femenino y 5 en el masculino), en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, sin embargo en el año 2016 se notificó 6 casos, el año 2017 se notifica 42 casos, el año 2018 se notificó 99 casos, el año 2019 se notifica 163 casos de Violencia Familiar, el año 2020 se notifica 55 casos, el año 2021 se notifica 47 casos de Violencia Familiar (6 son al sexo masculino y 41 femeninos) y el año 2022 se notifica 56 casos de Violencia Familiar (6 son al sexo masculino y 50 femeninos); a su vez se observa que el sexo que sufre de violencia familiar es el femenino.

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

Figura 23. Casos de Diabetes Mellitus HACR-S 2018 -\*2023(\* hasta la S.E N°27).



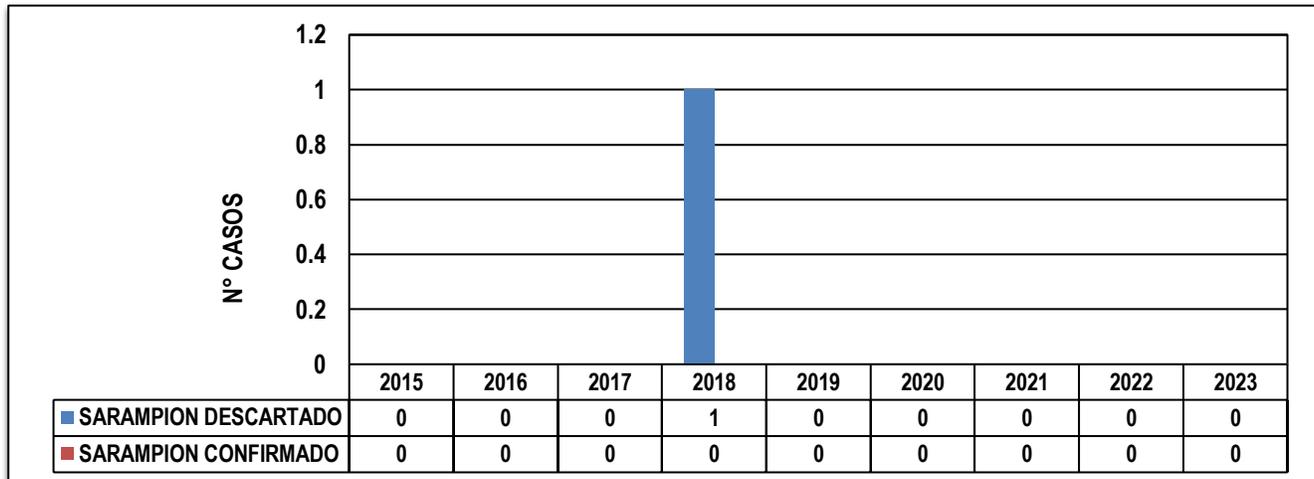
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N°27-2023, se ha notificado 19 casos de Diabetes de tipo II las mismas que son casos prevalentes que recién están siendo notificados; también se observa que el año 2018 se notificó 14 casos de Diabetes (12 diabetes tipo II y 2 otros tipos Diabetes), en año 2019 se notifica 14 casos de diabetes (13 de tipo II y 1 tipo I), el año 2020 se notifica 01 caso de Diabetes de tipo II, el año 2021 no se notificó ningún caso y el año 2022 se notifica 3 caso de Diabetes (1 tipo I y 2 de tipo II); casos de diabetes que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

## V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura 24. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2015 -\*2023(\*hasta la S.E N°27).

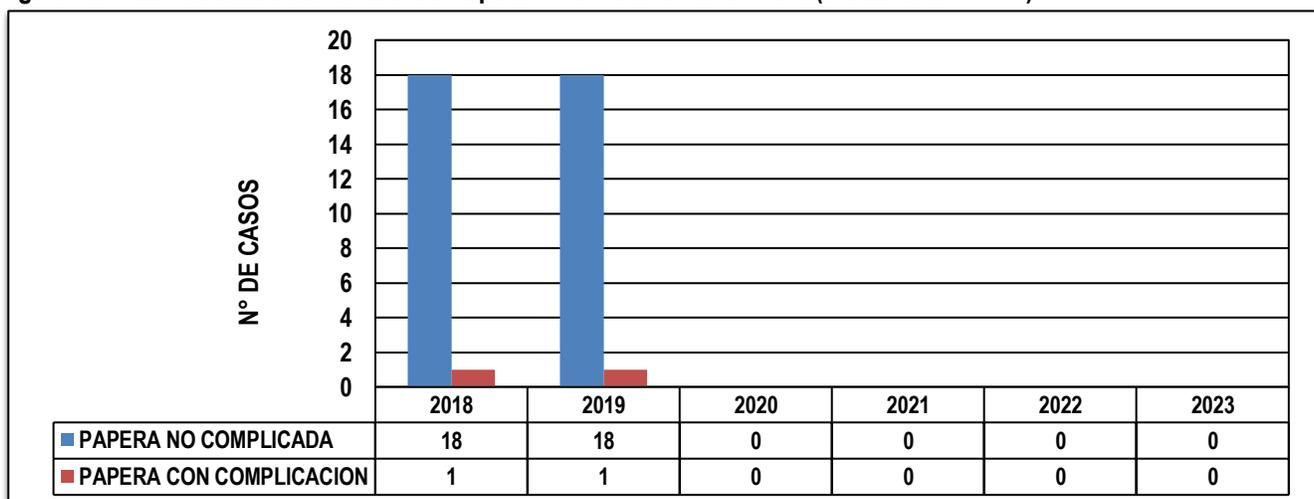


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°27-2023, no se ha notificado ningún caso de Sarampión en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; sin embargo el 2018 se notificó 01 casos sospechoso de sarampión en la (SE 36), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arrojó negativo** para Sarampión, por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado.

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

Figura 25. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2018 -\*2023(\*hasta la S.E N°27).

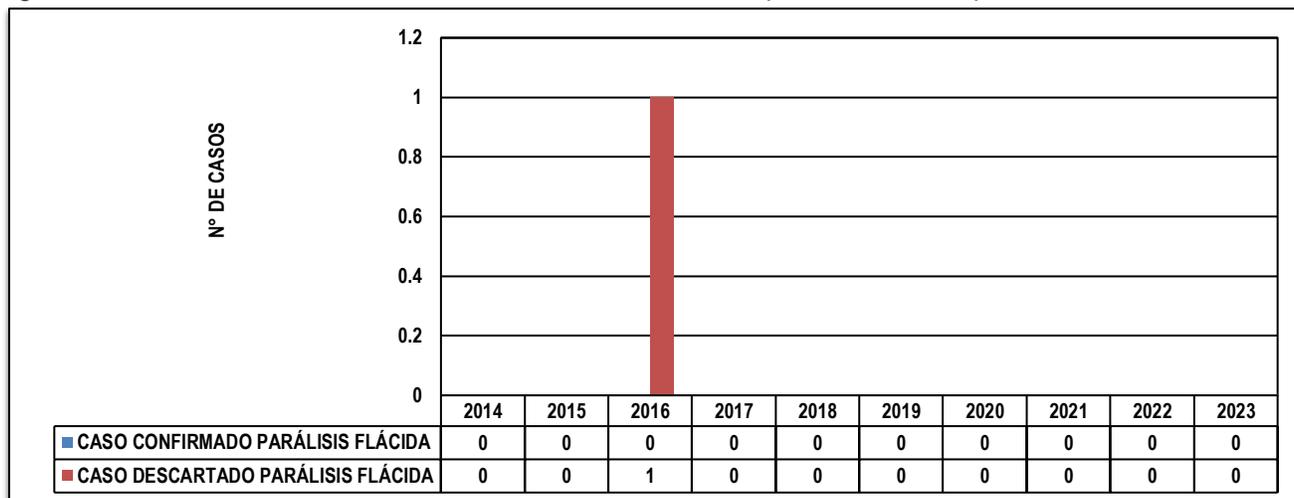


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, 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 son 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 el año 2020 - 2022 no se notificó ningún caso.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA

Figura 26. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -\*2023\*(hasta la S.E N°27).

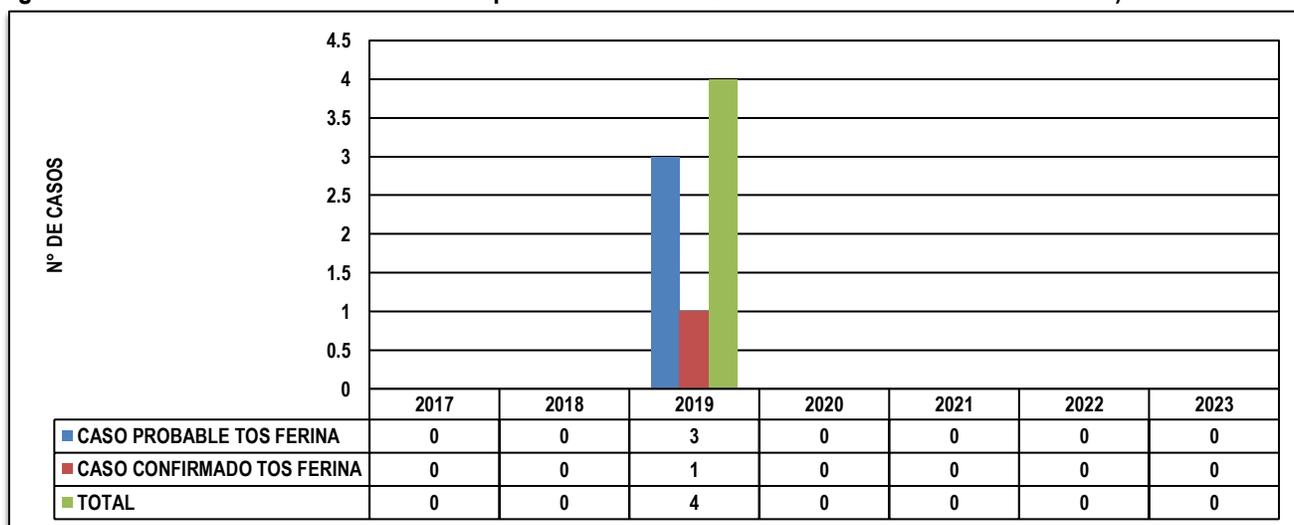


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N°27-2023, no se ha presentado ningún caso de Parálisis flácida en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo, en el grafico podemos observar que el año 2016 se notificó un caso probable el mismo que fue descartado con el examen de laboratorio.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA COQUELUCHOIDE

Figura 27. Total de casos de Tos Ferina-Coqueluchoide HACR-S año 2017 -\*2023\*(hasta la S.E N°27).

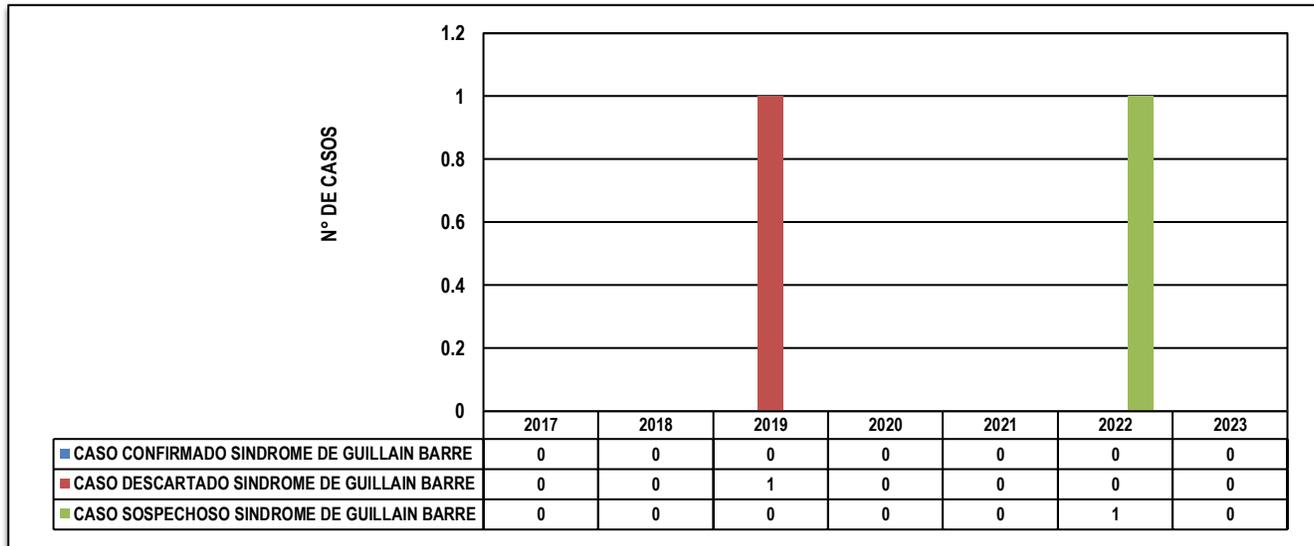


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N°27-2023**, no se ha notificado ningún caso de tos ferina; sin embargo, el año 2019 se ha notificado 04 casos probables de tos ferina en menores de 5 años, de los cuales 01 caso fue descartado, 01 caso confirmado y 2 casos en la que las muestras no fueron procesadas ya que no llegaron a tiempo y fue descartado por el INS. El 1er caso procedente del C.S Combapata (Chiara), lactante de 1 mes y 28 días de edad, de sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable del síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 06 es **DESCARTADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Negativo, 2do caso procedente del C.S Pampaphalla, lactante de 4 meses y 7 días de edad sin administración de 1ra y 2da dosis de pentavalente según HC, 3er caso procedente de la comunidad de Tingabamba (Hospital Sicuani) niña de 3 años y 6 meses de edad sin la administración de ninguna dosis de inmunización y 4to caso procedente del P.S Pitumarca, lactante de 01 mes 13 días de edad con vacunas completas para la edad, sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable de síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 10 es **CONFIRMADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Positivo.

## VIGILANCIA DEL DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRE

Figura 28. Total de casos de Síndrome de Guillain Barre HACR-S año 2017 -\*2023\*(hasta la S.E N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°27-2023, no se ha notificado ningún caso confirmado de síndrome de Guillain Barre en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez; sin embargo, el año 2019 si se notificó un caso la misma que fue descartado y el año 2022 se notifica 1 caso sospechoso en un adulto mayor procedente de Yanaoca la misma que fue referido al Hospital Regional; así mismo observamos que los años 2020 y 2021 tampoco se notifica ningún caso.

## VI. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

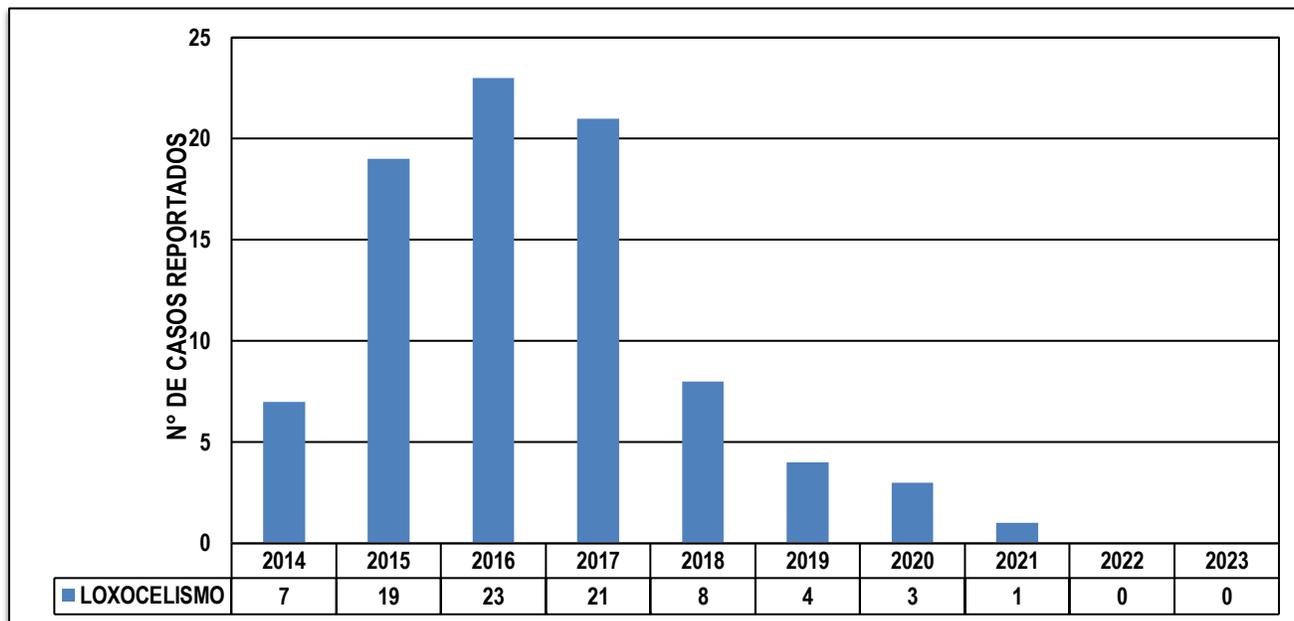
### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S 2016 -\*2023 (\*hasta la S.E N°27).

PROVINCIA	DISTRITO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
CANCHIS	SICUANI	4	7	11	14	6	3	2	1			48
	SAN PEDRO		1	2	1							4
	SAN PABLO			1		1						2
	CHECACUPE		1	1		1	1					4
	PITUMARCA		1									1
	MARANGANI		1	3				1				5
	COMBAPATA	1	2	1								4
	TINTA		2		3							5
ACOMAYO	POMACANCHI		1									1
	ACOS				1							1
CANAS	PAMPAMARCA	1										1
	CHECCA			1	1							2
	YANAOCA	1	1	2								4
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>0</b>	<b>86</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 29. Total de casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - \*2023 (\*hasta la S.E N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°27-2023, no se ha notificado ningún caso de mordedura de araña, Sin embargo en 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) y 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).

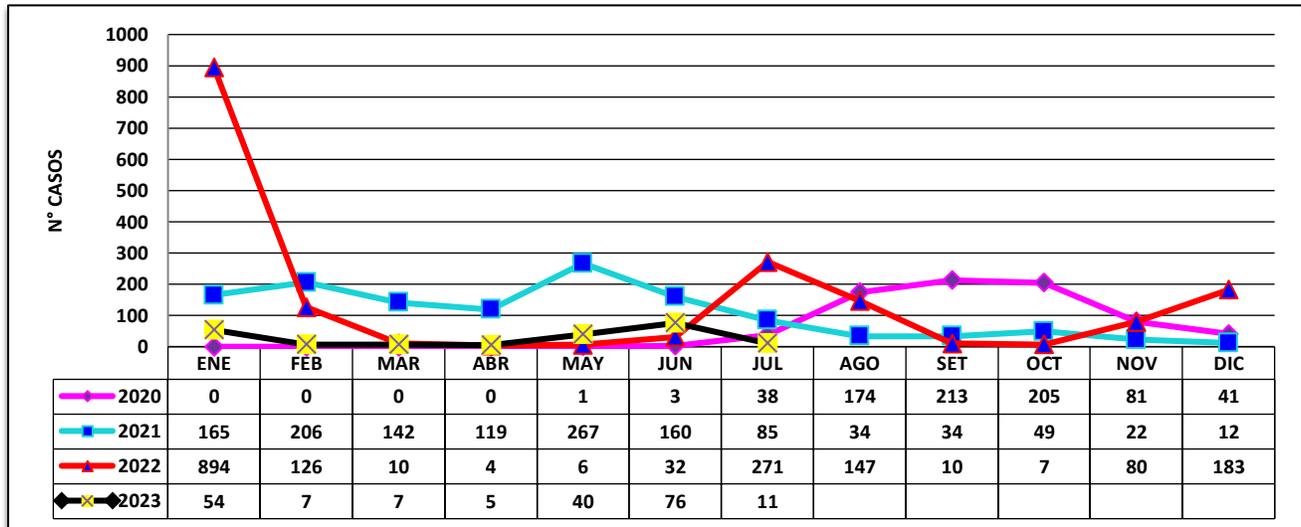
## VI. SITUACIÓN PIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19

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.

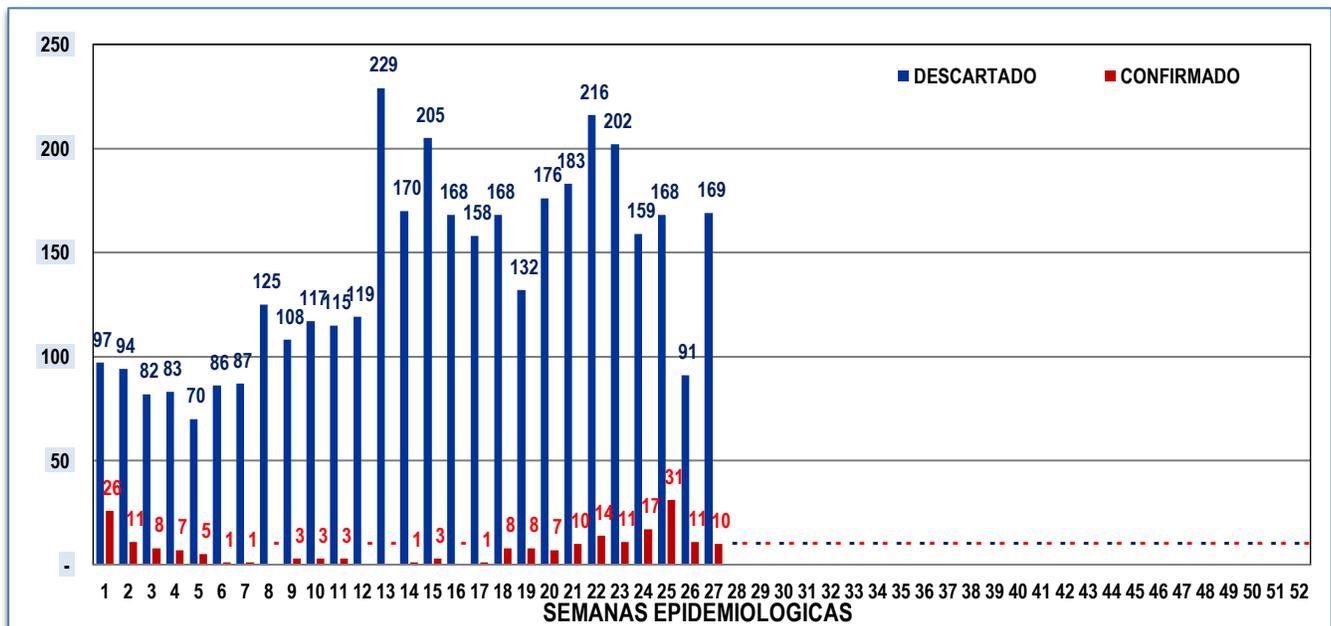
Figura 30. Total de casos de Covid-19 HACR-S, 2020 por meses - \*2023 (\*hasta SE. N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que los caso de covid-19; desde el primer caso reportado en el mes de mayo del 2020, estos casos fueron en aumento con un máximo pico en el mes de setiembre del 2020 con 213 casos; en el año 2021 el mayor número de caso reportados fue en el mes de mayo con un total de 267 luego en los meses posteriores tuvo un descenso significativo; así mismo se observa que el año 2022 se reportó un total de 1770 casos, de los cuales el mes de enero se reportó un total de 894 casos, esto puede ser debido a que el contagio se pudo dar en el mes de diciembre donde a diferencia del año 2020 las familias si se reunieron por las fiestas navideñas y el inicio del nuevo año y a la SE. N°27-2023, se ha reportado un total de 200 casos confirmados de covid-19 evidenciando un descenso significativo en relación a años anteriores.

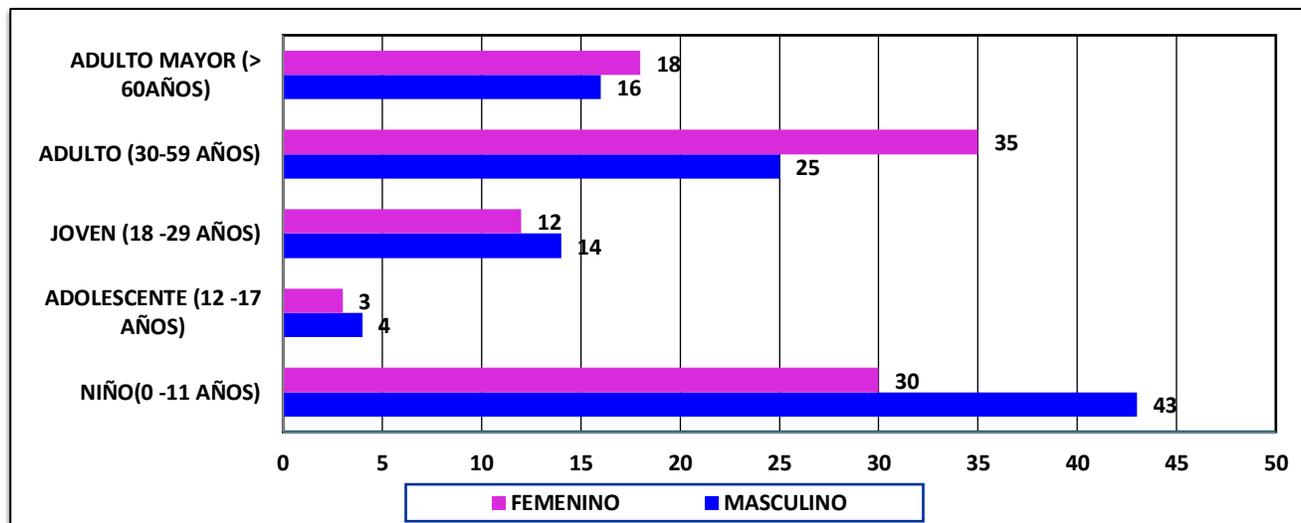
Figura 31. Total de casos confirmados y descartados de Covid-19 HACR-S, 2023 (hasta la SE. N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°27-2023, se notifica 10 caso confirmado a COVID-19, teniendo un acumulado de 200 casos positivos en lo que va del año, de igual forma se tiene un total de 3777 casos negativos de COVID -19; si bien es cierto que los casos confirmados de covid-19 estuvieron disminuyendo en las dos últimas semanas, se recomienda a la población en general continuar con las practicas saludables para prevenir el COVID -19, como son el uso correcto de mascarilla en caso de presentar sintomatología respiratoria, lavado de manos y acudir a recibir su vacuna para completar las dosis que les corresponde de acuerdo a su edad; ya que según se ha podido determinar la vacuna es una de las formas más efectivas de evitar hacer la enfermedad en su forma grave.

Figura 32. Total de casos confirmados de Covid-19 por etapas de vida HACR-S, 2023 (hasta la SE. N°27).



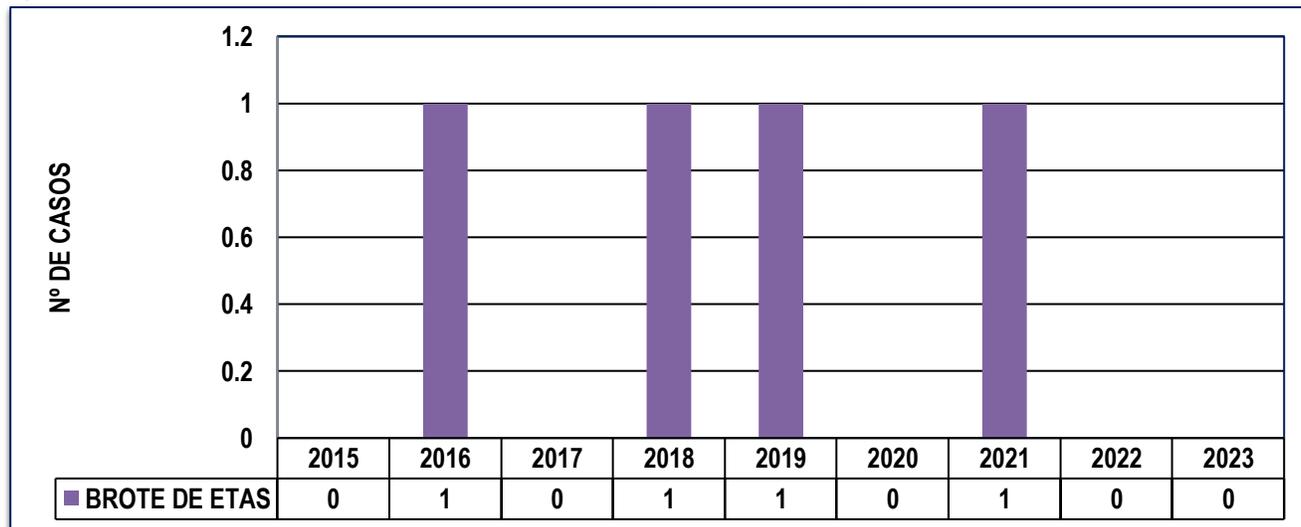
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°27, se puede observar que el grupo etéreo con más casos confirmados de COVID-19 es el grupo atareó de niños de 0 a 11 años con el 36.5%, seguido por la población adulta de 30 a 59 años haciendo el 30 % de los casos, adultos mayores con un 17% y la población joven de 18 a 29 años con un 14% respectivamente.

## VII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES

Figura 34. Total de casos de brotes HACR-S 2015 - \*2023(\*hasta la S.E N°27).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°27-2022, no se ha notificado ningún brote; sin embargo 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.

### VIII. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS-IIH)

Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA ACUMULADA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2018-2023.

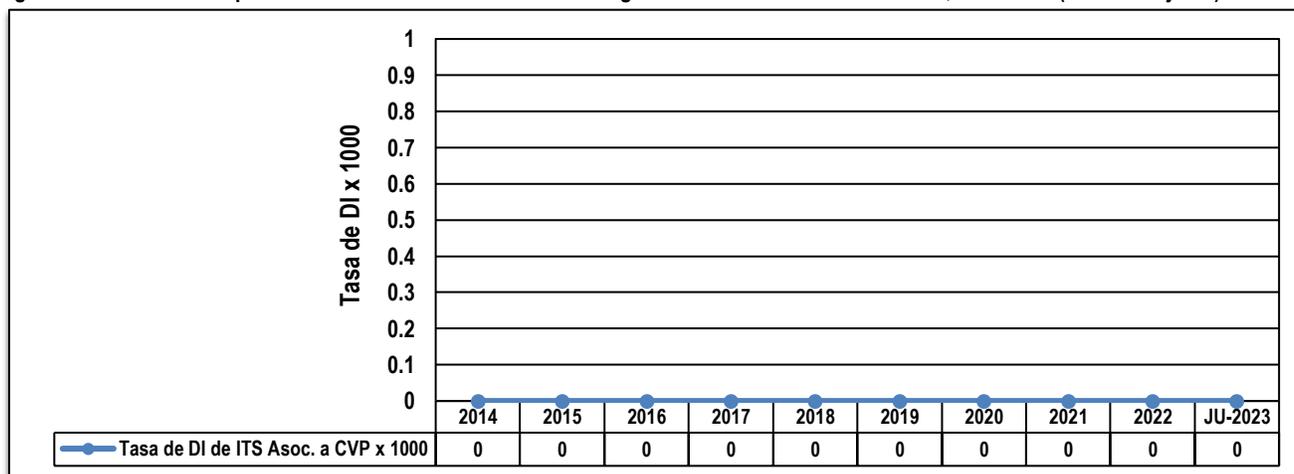
MES	NEONATOLOGIA	GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colcist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
TASA DE IA 2018	0.00	0.12	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2019	0.00	0.00	0.00	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2020	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2021	0.00	0.20	0.00	1.34	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2022	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2023	0.00	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE INCIDENCIA NACIONAL-2023	0,93	0,08	0,12	0,84	2,11	0,88	0,22	0,88
TASA INCIDENCIA REF. CAT. II-1 (BOL. EPI. VOL.N°17-2023) NACIONAL	0,27	0,05	0,10	0,70	0,79	0,51	0,20	0,15

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla podemos observar, que las tasas de densidad de incidencia de Infecciones Asociadas dispositivos médicos en el servicio de Neonatología, Medicina y Cirugía respectivamente son cero, ya que no se tuvo ningún caso esto ya desde el 2018; así mismo observamos que las tasas de incidencia acumulada de infecciones asociadas a procedimientos como Colectectomía y Hernioplastia Inguinal en el servicio de cirugías también son 0; sin embargo se apreciamos que el servicios 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, también se aprecia que para el presente año se reportó un caso de Endometritis puerperal por parto por cesárea haciendo una tasa de 0.56 por 100 pacientes, encontrándonos por encima 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 35. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoc. a CVP del HACR-S, 2014-2023\*(al mes de junio).

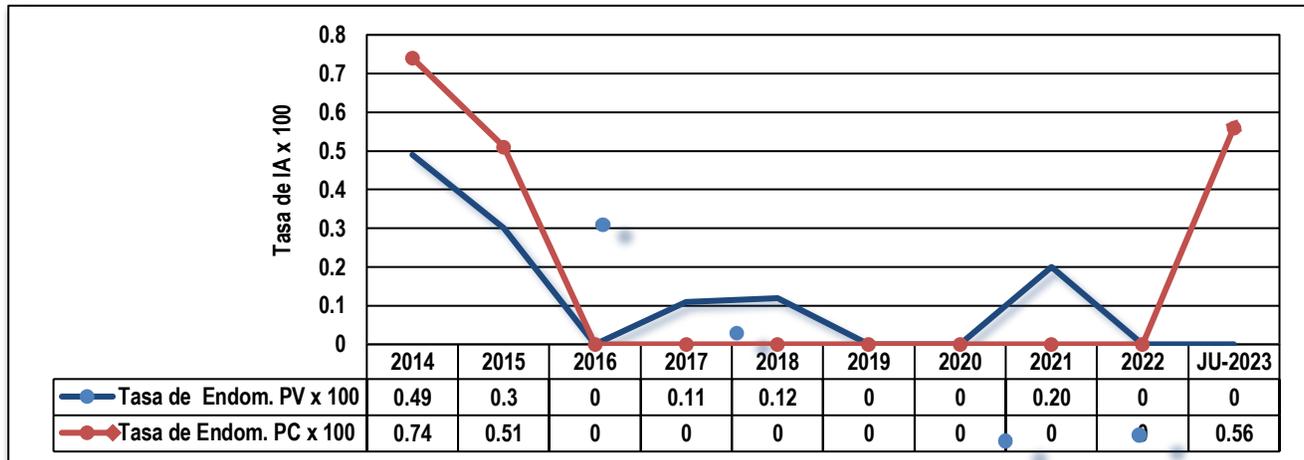


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Neonatología, del Hospital Alfredo Callo Rodríguez la densidad de incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a al uso de catéter venoso periférico es 0 por 1000 pacientes día, por lo tanto la tasa de densidad de incidencia comparado con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 17-2023 la tasa es de 0.00 encontrándonos igual al promedio nacional, esto ya desde el año 2014.

**Sin embargo, se considera necesario continuar con el control y supervisión de cumplimiento de precauciones estándar, higiene de manos y la adecuada segregación de Residuos Sólidos. La limpieza y desinfección del servicio de Neonatología debe ser permanente y con metodología e insumos adecuados.**

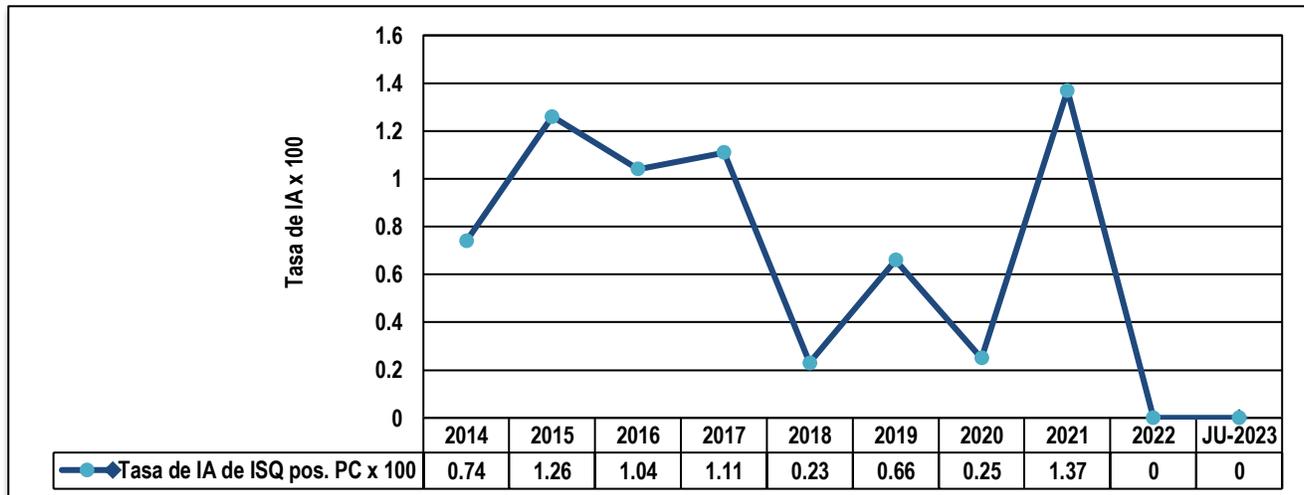
Figura 36. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV-PC del HACR-S, 2014-2023\*(al mes de junio).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el servicios de Gineco-Obstetricia, durante el año 2023 se notifica 01 caso de endometritis asociado a parto pos cesárea, con una la tasa de incidencia acumulada es de **0.56 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; el año 2018 la incidencia acumulada de Endometritis asociado al Parto Vaginal es de 0.12 por 100 pacientes y la tasa de endometritis relacionado a parto por Cesárea es 0 por 100 pacientes; el año 2017 (la tasa de endometritis asociado a parto vaginal fue de 0.11 y parto por cesárea fue 0 por 100 pacientes), el año 2015 la (tasa de endometritis asociado a parto vaginal fue de 0.3 y parto por cesárea fue 0.51 por 100 pacientes) 2014 la (tasa de endometritis asociado a parto vaginal fue de 0.49 y parto por cesárea fue 0.74 por 100 pacientes) respectivamente.

Figura 37. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de sitio quirúrgico asoc. a PC del HACR-S, 2014-2023\*(al mes de junio).

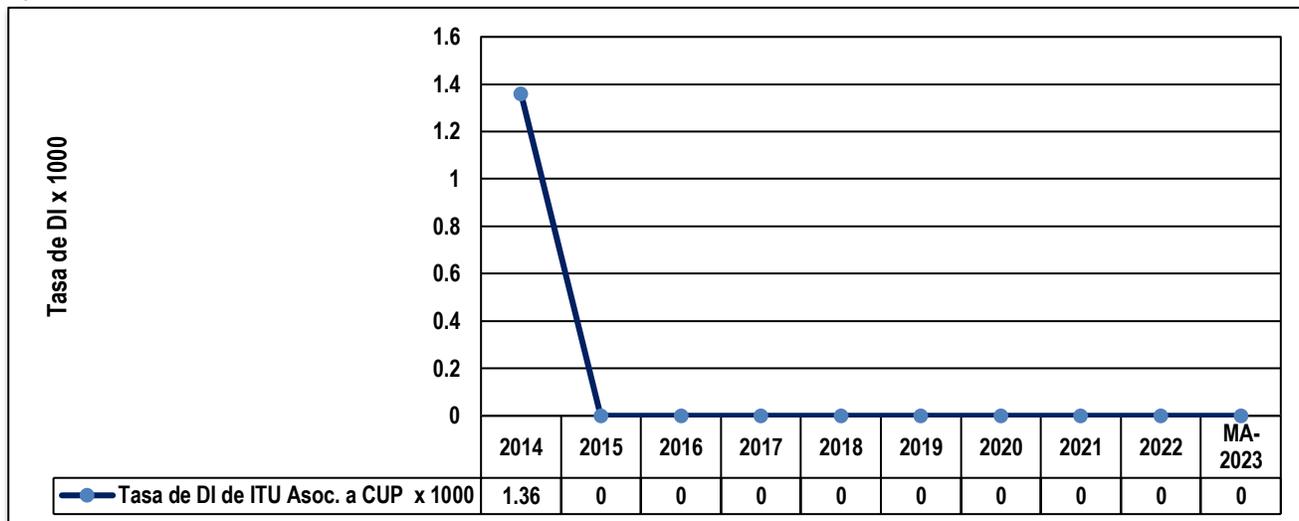


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia del HACR-S en el año 2023 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° 17-2023 la tasa es de **0.70**, nos encontramos por debajo del promedio nacional; sin embargo también se observa que el año 2021 se identifica 5 caso de Infección de sitio Quirúrgico con una tasa de Incidencia Acumulada de 1.34 por 100 pacientes; en el año 2020 se presentó 01 caso con una tasa de incidencia acumulada de 0.25 por 100 pacientes, el año 2019 se tiene 3 casos con una tasa de incidencia acumulada de 0.66 por 100 pacientes, el año 2018 se notificó 1 caso con una IA de 0.23 por 100 pacientes; el 2017 se notificó una IA de 1.11, el 2016 una IA de 1.04, el 2015 una IA de 1.26 y el 2014 una IA de 0.74 por 100 pacientes respectivamente.

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

Figura 38. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asociado a CUP del HACR-S, 2014-2023\*(al mes de junio).

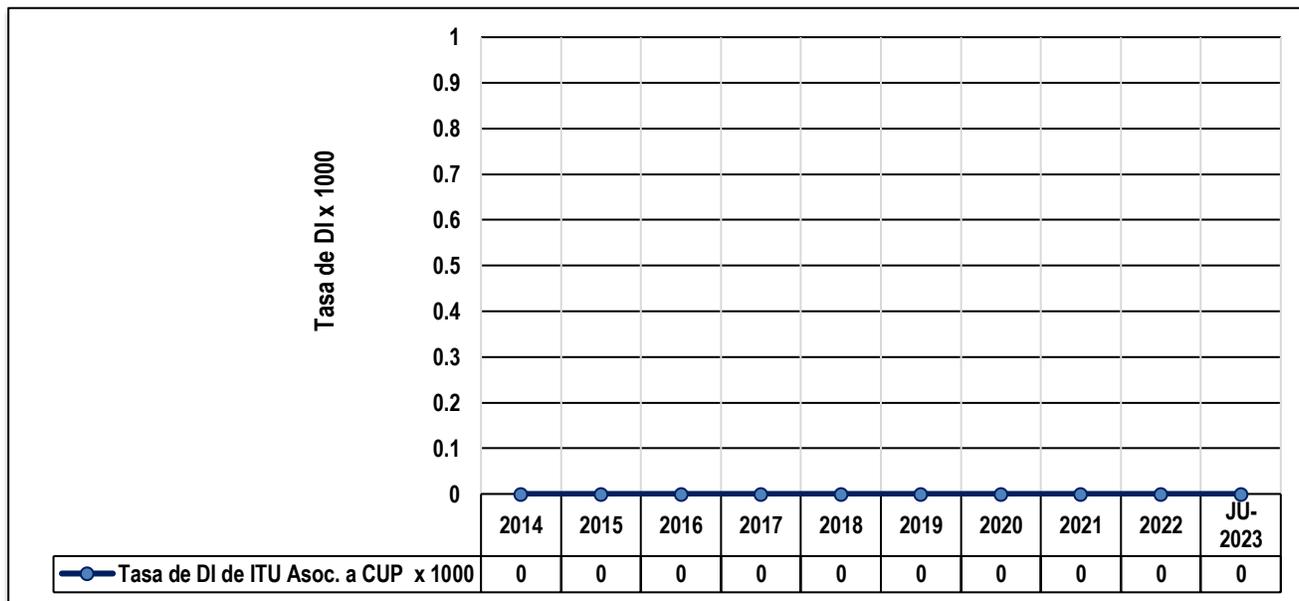


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de medicina en el año 2023 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° 17-2023 la tasa es de 0.79 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 que se viene efectuando, como es 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.**

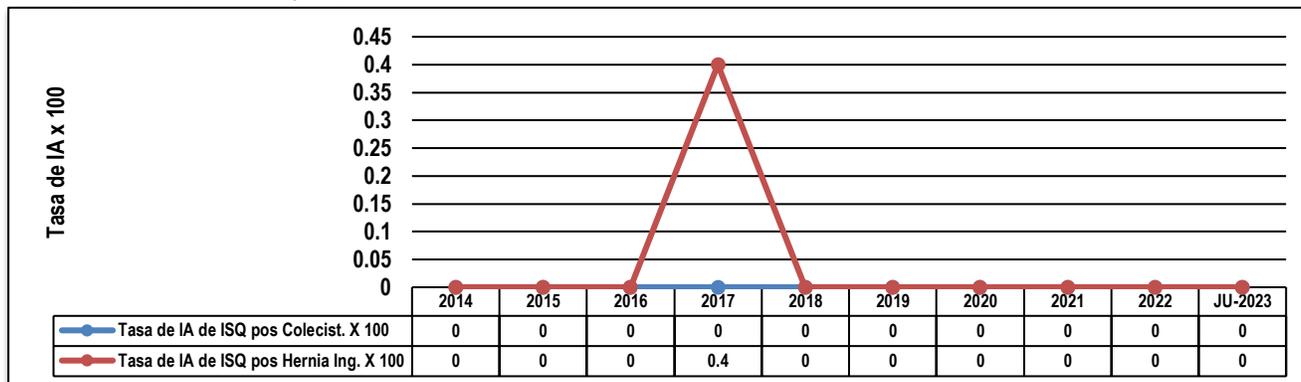
Figura 39. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asociado a CUP del HACR-S, 2014 -2023\*(al mes de junio).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el servicio de cirugía desde el año 2014, no se presentó 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° 17-2023 la tasa es de 0.51 encontrándonos por debajo del promedio nacional.

Figura 40. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Cirugía de Infección de sitio quirúrgico asociado a Colectistomía y Hernioplastia Inguinal del HACR-S, 2014-2023\*(al mes de junio).



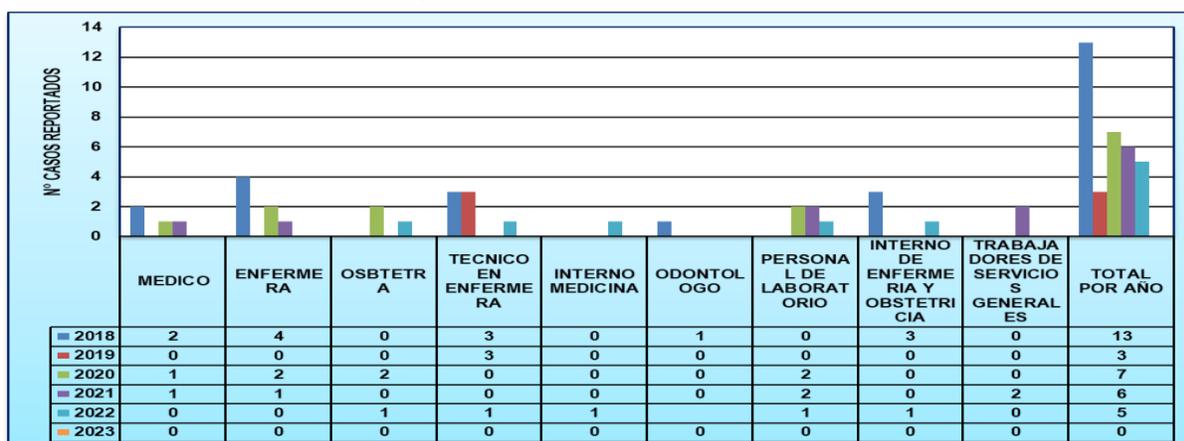
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el Servicio de Cirugía la Incidencia Acumulada de Infecciones de sitio quirúrgico asociado a la cirugía colestectomía en el año 2023 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° 17-2023 la tasa es de **0.20** encontrándonos por debajo del promedio nacional; también se observa que no se tuvo ningún caso de infección de sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal, 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° 17-2023 la tasa es de **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 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 LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

Figura 41. Total, de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2018 - 2023.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el HACR-S, al primer semestre del presente año no se ha notificado ningún caso de exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el Personal de Salud, sin embargo, el 2022 se reporta 05 casos de accidente punzocortante, el año 2021 se notifica 6 casos, en el año 2020 se notificó 7 casos, el año 2019 se notifica 03 casos y el año 2018 se notificó 13 casos de accidentes punzocortantes en los diferentes trabajadores.

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

## VII. EPI NOTICIAS

### SE PUBLICAN LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO Y LA PELIGROSIDAD DEL ASPARTAMO



14 de julio de 2023

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y el Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (JECFA) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) publican hoy sus evaluaciones de los efectos del aspartamo, un edulcorante que no contiene azúcar, en la salud. El CIIC ha clasificado el aspartamo como posiblemente carcinógeno para los seres humanos (Grupo 2B del CIIC), tras establecer que hay «evidencia limitada» sobre su carcinogenicidad en los seres humanos, y el JECFA ha reafirmado que la ingesta diaria admisible de este producto es de 40 mg/kg de peso corporal.

El aspartamo es un edulcorante artificial (de origen químico) ampliamente utilizado en diferentes alimentos y bebidas desde la década de 1980, por ejemplo en bebidas dietéticas, goma de mascar, gelatina, helados, productos lácteos como el yogur, cereales de desayuno, dentífrico y medicamentos como pastillas para la tos y vitaminas masticables.

«El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Cada año, una de cada seis personas muere de cáncer. La ciencia se amplía continuamente para evaluar los posibles factores iniciadores o facilitadores del cáncer, con la esperanza de reducir esas cifras y el costo humano», señaló el Dr. Francesco Branca, Director del Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos de la OMS. «Las evaluaciones del aspartamo han revelado que, si bien la inocuidad no preocupa de forma destacada en las dosis de consumo habitual de este producto, se han descrito posibles efectos que deben investigarse en más estudios y de mejor calidad.»

Los dos organismos efectuaron exámenes independientes pero complementarios para evaluar la posible peligrosidad carcinógena y otros riesgos para la salud asociados al consumo de aspartamo. Esta es la primera vez que el CIIC evalúa el aspartamo, mientras que para el JECFA es la tercera vez.

Tras el examen de la bibliografía científica disponible, en ambas evaluaciones se señalaron limitaciones en la evidencia disponible sobre el cáncer (y otros efectos sobre la salud).

El CIIC clasificó el aspartamo como posiblemente carcinógeno para los seres humanos (Grupo 2B) a partir de evidencia limitada para el cáncer en los seres humanos (en concreto, para el carcinoma hepatocelular, un tipo de cáncer de hígado). También se observó evidencia limitada para el cáncer en animales de experimentación y evidencia limitada relacionada con los posibles mecanismos que provocan cáncer.

El JECFA concluyó que los datos evaluados indicaban que no había ninguna razón suficiente para cambiar la ingesta diaria admisible (IDA) previamente establecida de 0 a 40 mg/kg de peso corporal para el aspartamo. Por tanto, el Comité reafirmó que el consumo de una cantidad diaria que esté dentro de este límite es inocuo. Por ejemplo, con una lata de refresco dietético que contenga 200 o 300 mg de aspartamo, un adulto que pesa 70 kg necesitaría consumir más de 9-14 latas al día para exceder la ingesta diaria admisible, si no se consumen otros alimentos.

La determinación de la peligrosidad por el CIIC es el primer paso fundamental para comprender la carcinogenicidad de un agente al establecerse sus propiedades específicas y su potencial para causar daño, esto es, cáncer. Las clasificaciones del CIIC, reflejan la firmeza de la evidencia científica sobre la posibilidad de que un agente determinado cause cáncer en los seres humanos, pero no reflejan el riesgo de padecer cáncer a un nivel de exposición determinado. En la evaluación de la peligrosidad por la IARC se tienen en cuenta todos los tipos de exposición (por ejemplo, en la alimentación o en el trabajo). La clasificación del Grupo 2B en función de la firmeza de la evidencia corresponde al tercer nivel más alto de los 4 niveles, y generalmente se usa cuando existe evidencia limitada, y no convincente, de cáncer en los seres humanos o evidencia convincente de cáncer en animales de experimentación, pero no ambas.

«Las conclusiones de evidencia limitada de carcinogenicidad en los seres humanos y los animales, y de evidencia causal limitada sobre cómo puede producirse la carcinogenicidad, subrayan la necesidad de seguir investigando para poder comprender mejor si el consumo de aspartamo constituye un peligro carcinógeno», declaró la Dra. Mary Schubauer-Berigan, del programa Monografías del CIIC.

En las evaluaciones de riesgos realizadas por el JECFA se determina la probabilidad de que ocurra un tipo específico de daño, es decir, cáncer, en determinadas condiciones y niveles de exposición. No es inusual que el JECFA tenga en cuenta las clasificaciones del CIIC en sus deliberaciones.

«El JECFA también examinó la evidencia sobre el riesgo de cáncer en estudios realizados en animales y seres humanos, y concluyó que la evidencia de vínculo entre el consumo de aspartamo y el cáncer en los seres humanos no es convincente», señaló el Dr. Moez Sanaa, Jefe de la Unidad de Normas y Asesoramiento Científico sobre Alimentación y Nutrición de la OMS. «Necesitamos mejores estudios con un seguimiento más prolongado y repetición de cuestionarios sobre alimentación en cohortes existentes. Necesitamos ensayos controlados aleatorizados, en particular estudios de vías causales pertinentes para la regulación de la insulina, el síndrome metabólico y la diabetes, particularmente en relación con la carcinogenicidad.»

Las evaluaciones del CIIC y el JECFA sobre los efectos del aspartamo partieron de datos científicos recopilados de diversas fuentes, como artículos sometidos a arbitraje por pares, informes gubernamentales y estudios realizados con fines regulatorios. Los estudios han sido revisados por expertos independientes, y ambos comités han tomado medidas para garantizar la independencia y fiabilidad de sus evaluaciones.

El CIIC y la OMS continuarán dando seguimiento a la nueva evidencia y alentarán a grupos de investigación independientes a que inicien más estudios sobre el posible vínculo entre la exposición al aspartamo y los efectos en la salud de los consumidores.

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