

# GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

UNIDAD EJECUTORA 409  
"HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ" – SICUANI  
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA HOSPITALARIA  
EPIDEMIOLOGIA



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N°01  
AL 28/03/2026



2026



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

M.C. JORGE OMAR FARFÁN OCHOA  
**Gerente Regional de Salud**

Dr. Percy Thomas Rodríguez Luque  
**Director de la Unidad Ejecutora 409-HACR-Sicuani**

CPC. Arthur Anthony Montaña Cortez  
**Administrador**

M.C. Edward Fernando Camino Carrasco  
**Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria Hospitalaria**

### EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

- Lic. Enf. Yanira Adely Pumalique Mendoza  
**Responsable del Área de Epidemiología - HACRS**
- Lic. Enf. Dancy Sonia Labra Huamanvilca de Avendaño

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DEL N°01 AL 13  
(AL 28 DE MARZO DEL 2026)**

## Tabla de contenido

1. EDITORIAL.....	4
2. DAÑOS DE ESTACION .....	8
3. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.....	17
4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES .....	21
5. ENFERMEDADES TRASMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES .....	25
6. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES.....	28
7. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES .....	31
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SINDROME DE GUILLAIN BARRE .....	34
9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FEBRILES.....	35
10. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS .....	35
11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19.....	36
12. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (BROTOS).....	38
13. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO.....	39
14. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS.....	39
15. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.....	45
16. EPI NOTICIAS .....	47

## 1. EDITORIAL

### “Virus Coxsackie o enfermedad de manos, pies y boca: qué es, cómo se contagia, a quién ataca y cómo prevenirlo”

Fiebre, llagas en la boca y sarpullido en manos y pies: esos son los síntomas del virus Coxsackie, una infección que se ha duplicado en Perú en 2026 y que afecta sobre todo a niños en guarderías y colegios.

La enfermedad de manos, pies y boca volvió a encender las alarmas sanitarias en el Perú. Según el doctor César Munayco, director del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (Minsa), los contagios por el virus Coxsackie se han duplicado en 2026 respecto al año anterior, con cerca de 88 conglomerados reportados a nivel nacional. Las regiones más afectadas son Lambayeque, Cusco, Huancavelica y Junín, mientras que en Lima los casos se concentran en Lima Provincias.

La enfermedad es estacional y se presenta cada año desde el inicio de clases hasta promediar junio. Sin embargo, la magnitud del brote actual obliga a padres, docentes y cuidadores a conocer en detalle sus síntomas, vías de contagio y medidas de prevención.

#### Qué es el virus Coxsackie y por qué se llama así

De acuerdo con Mayo Clinic, la institución médica de referencia de Estados Unidos, la enfermedad de manos, pies y boca es una infección viral leve y altamente contagiosa, frecuente en niños pequeños. Su causa más común es el virus Coxsackie A16, un enterovirus no polio que pertenece a la familia Picornaviridae. El nombre del virus proviene de la ciudad de Coxsackie, en el estado de Nueva York, donde fue aislado por primera vez en 1948 durante una epidemia de polio.

#### Síntomas: cómo reconocer la enfermedad

Según Mayo Clinic y especialistas del Minsa, el período de incubación del virus Coxsackie oscila entre tres y seis días. Los primeros síntomas se asemejan a un cuadro gripal común, lo que puede dificultar el diagnóstico inicial.

- Los síntomas más frecuentes son:
- Fiebre de dos a cinco días de duración
- Dolor de garganta y malestar general



El Perú enfrenta una nueva alerta sanitaria por el resurgimiento del virus Coxsackie, causante de la enfermedad de manos, pies y boca, que afecta principalmente a niños y genera preocupación en la salud pública. (Imagen Ilustrativa Infobae)

- Náuseas e irritabilidad, especialmente en bebés
- Pérdida del apetito
- Lesiones dolorosas similares a ampollas en la lengua, las encías y la cara interna de las mejillas
- Sarpullido en las palmas de las manos, las plantas de los pies y los glúteos

El sarpullido no produce picazón, pero puede presentar ampollas. Según el tono de piel, puede ser de color rojo, blanco, gris o manifestarse únicamente como pequeños bultos. En algunos casos, las lesiones también aparecen en las piernas y la zona del pañal.

## Manos, pies y boca: brote preocupa en Perú

# Virus Coxsackie duplica contagios en 2026

La enfermedad de manos, pies y boca presenta un incremento inusual de casos en Perú. Conoce los síntomas, factores de riesgo y las recomendaciones para prevenir el contagio, especialmente en niños menores de cinco años.

**88**  
Brotos reportados en Perú en 2026

### Dónde y a quién afecta más

**Regiones con mayor brote**  
Lambayeque, Cusco, Huancavelica, Junín y Lima Provincias concentran la mayoría de casos en 2026.

**Niños pequeños, el grupo más vulnerable**  
Menores de cinco años tienen mayor riesgo, sobre todo quienes asisten a guarderías.

**Espacios de mayor contagio**  
Guarderías, colegios iniciales y hogares con varios niños pequeños presentan la mayor incidencia.

### Síntomas y cómo actuar

**Principales signos de la enfermedad**  
Aparecen fiebre, dolor de garganta, ampollas bucales y sarpullido en manos, pies y glúteos.

**Cuándo acudir al médico**  
Consulta si hay fiebre persistente, deshidratación, convulsiones o falta de mejoría tras diez días.

**Prevención y manejo en casa**  
El lavado de manos, la desinfección de objetos y aislar al enfermo son medidas clave para cortar el contagio.

**infobae**

Uno o dos días después del inicio de la fiebre, suelen aparecer llagas dolorosas en la parte delantera de la boca o la garganta. Cuando las lesiones se concentran en la parte posterior de la boca y la garganta, el cuadro recibe el nombre de herpangina, una variante asociada a fiebre alta y repentina que, en casos raros, puede provocar convulsiones.

### A quién ataca más: factores de riesgo

La edad es el principal factor de riesgo. La enfermedad afecta con mayor frecuencia a niños menores de cinco años, aunque puede presentarse en escolares, adolescentes y adultos. Los menores que asisten a guarderías y centros de cuidado infantil son especialmente vulnerables, debido al contacto frecuente entre sí y a la necesidad de asistencia en el baño y cambio de pañales.

Se cree que los niños mayores y los adultos desarrollan inmunidad tras la exposición al virus, ya que

producen anticuerpos específicos. Sin embargo, una infección previa no garantiza protección total, ya que existen múltiples cepas del virus Coxsackie y la inmunidad es específica para cada variante.

**Cómo se contagia:** vías de transmisión

El virus Coxsackie se transmite de persona a persona a través de:

- Secreciones nasales y de la garganta
- Saliva
- Líquido de las ampollas
- Heces de personas infectadas
- Gotitas respiratorias expulsadas al toser o estornudar
- Superficies y objetos contaminados, como juguetes, mesas y picaportes

En el niño es más contagioso durante la primera semana de la enfermedad, pero el virus puede permanecer en el organismo durante semanas después de que desaparezcan los síntomas. Algunas personas, especialmente los adultos, pueden transmitir el virus sin presentar síntomas.

Los brotes son más frecuentes en verano y principios de otoño en climas templados, y durante la estación lluviosa en climas tropicales. En Perú, la mayor incidencia se registra entre el inicio de clases y el mes de junio.

Un niño con lesiones del virus Coxsackie se muestra sobre un mapa de Perú, destacando 88 brotes reportados en 2026, señalando la preocupación por la enfermedad de manos, pies y boca en el país. (Imagen Ilustrativa Infobae)

### **Dónde ocurren los contagios con mayor frecuencia**

Los espacios de mayor riesgo son las guarderías, los colegios de nivel inicial y los hogares con varios niños pequeños. En el Perú, los brotes reportados en 2026 se detectaron principalmente en instituciones educativas de Lambayeque, Cusco, Huancavelica, Junín y Lima Provincias. En Chiclayo, la Gerencia Regional de Salud (Geresa) confirmó 44 diagnósticos en pocas semanas y desplegó equipos para mapear los focos de contagio en colegios.

### **Señales de alerta:** cuándo acudir al médico

Aunque la mayoría de los casos evoluciona favorablemente en siete a diez días sin hospitalización, Mayo Clinic y el Minsa advierten que es necesario consultar al médico de inmediato si el menor:

- Es menor de seis meses
- Tiene el sistema inmunitario debilitado
- Presenta llagas en la boca o dolor de garganta que le impiden beber líquidos
- Muestra signos de deshidratación: boca seca, llanto sin lágrimas, poca orina
- Tiene fiebre persistente por más de cinco días
- Presenta dificultad para respirar o signos neurológicos como somnolencia excesiva o convulsiones
- Los síntomas no mejoran después de diez días

### **Complicaciones posibles**

La complicación más frecuente es la deshidratación, derivada de la dificultad para tragar por las llagas en la boca. En casos graves, puede requerirse la administración de líquidos por vía intravenosa en un centro hospitalario.

En situaciones poco frecuentes, el enterovirus puede ingresar al cerebro y provocar complicaciones neurológicas graves, según Mayo Clinic:

- Meningitis viral: inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal.
- Encefalitis: inflamación del cerebro, potencialmente mortal aunque muy poco frecuente.
- Miocarditis: inflamación del músculo cardíaco, reportada en algunos casos graves.

**Tratamiento: cómo manejar la enfermedad en casa**

No existe un tratamiento antiviral específico contra el virus Coxsackie. El manejo se orienta a aliviar los síntomas y prevenir la deshidratación. El doctor Munayco recomienda:

- Descanso y oferta frecuente de líquidos fríos
- Alimentos blandos para reducir la irritación en la boca
- Analgésicos para controlar la fiebre y el dolor, según indicación médica
- No automedicarse con antibióticos, ya que al tratarse de una infección viral no son eficaces

Es fundamental no enviar al niño al colegio hasta que desaparezca la fiebre y las llagas en la boca estén completamente curadas.

**Prevención: cómo proteger a los niños**

No existe vacuna preventiva contra el virus Coxsackie. Las medidas de higiene son el principal escudo para frenar su propagación. Mayo Clinic y el Minsa recomiendan:

- Lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente antes de preparar alimentos, después de ir al baño y tras cambiar pañales
- Desinfectar superficies y objetos de uso común con agua, jabón y solución diluida de lejía
- Evitar compartir utensilios, alimentos o vasos con personas infectadas
- Cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar con el antebrazo
- Aislar temporalmente al niño enfermo del colegio y actividades grupales
- Mantener las uñas cortas y enseñar a los niños a no llevarse las manos a la boca

El virus puede sobrevivir varios días en superficies secas, por lo que la desinfección regular de juguetes, mesas y picaportes es esencial en guarderías y hogares con niños pequeños.

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

## 2. DAÑOS DE ESTACION

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

Figura 1. Mapa I.A. de IRAS no neumónicas en niños <5 años HACR-S, 2026 (hasta la S.E. N°13).



Casos de IRAs por DISTRITO acumulado	IRA <5A
<b>Sicuni (H.A.C.R.S.)</b>	<b>16</b>
Sicuni (RCCE)	6
Otros Distritos de Canchis	0
Otros Provincias	0
Cusco	0
Otro Departamentos	0
<b>TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS ACUMULADO</b>	<b>22</b>

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Tabla 1. Casos de IRAs en niños < 5 años, por provincia del departamento del Cusco notificados por el HACR-S, 2026 (hasta la S.E N°13).

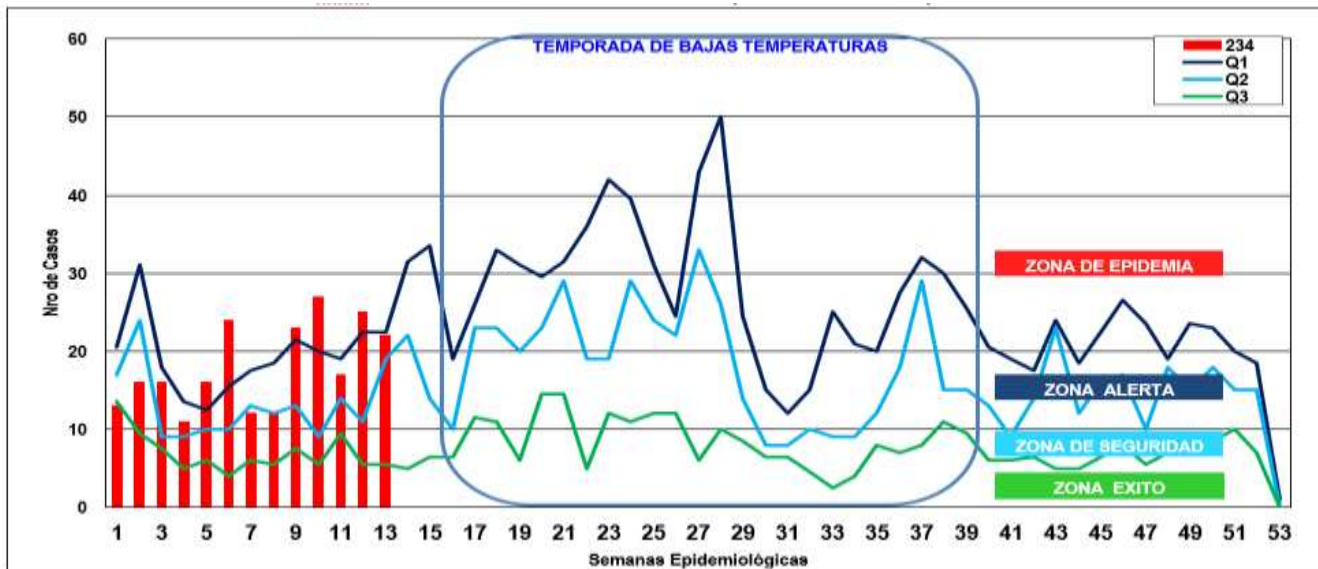
DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA M2	IRA 2 11	IRA 1 4A
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	14	40	122
		SICUANI-RSCCE	0	14	20
		SAN PABLO	0	1	0
		SAN PEDRO	0	0	1
		TINTA	0	0	0
		PITUMARCA	0	0	1
		MARANGANI	0	0	0
		COMBAPATA	0	0	0
		CHECACUPE	0	0	0
	CANAS	YANAOCA	0	0	0
		CHECCA	0	0	0
		LANGUI	0	0	0
		LAYO	0	0	0
		TUNGASUCA	1	0	0
	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	0	1	0
	PARURO	OMACHA	0	1	1
	CUSCO	SAN JERONIMO	0	0	1
		SANTIAGO	0	0	1
		WANCHAQ	0	1	0
		CUSCO	0	0	2
LA CONVENCION	SANTA ANA	0	0	1	
<b>TOTAL</b>			<b>15</b>	<b>58</b>	<b>150</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Tabla 2. Casos de IRAs en niños < 5 años, de otros Departamentos y provincias, notificados por el HACR-S, 2026 (hasta la S.E N°13).

DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA M2	IRA 2 11	IRA 1 4A
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	CHURCAMP	0	0	1
AREQUIPA	AREQUIPA	CHARACATO	0	1	1
		LA JOYA	0	0	0
		CERRO COLORADO	0	0	0
		YURA	0	0	0
		JOSE LUIS BUSTAMANTE	0	0	0
		SAN JUAN DEL URIGANCHO	0	0	1
LIMA	LIMA	LIMA	0	1	0
		SANTA ANITA	0	0	1
		TACNA	0	0	1
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	PUCALA	0	0	1
ICA	ICA	SALAS	0	0	1
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	ANANEA	0	0	1
	SAN ROMAN	JULIACA	0	0	0
	MELGAR	AYAVIRI	0	0	0
SAN MARTIN	TOCACHE	TOCACHE	0	1	0
<b>TOTAL</b>			<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

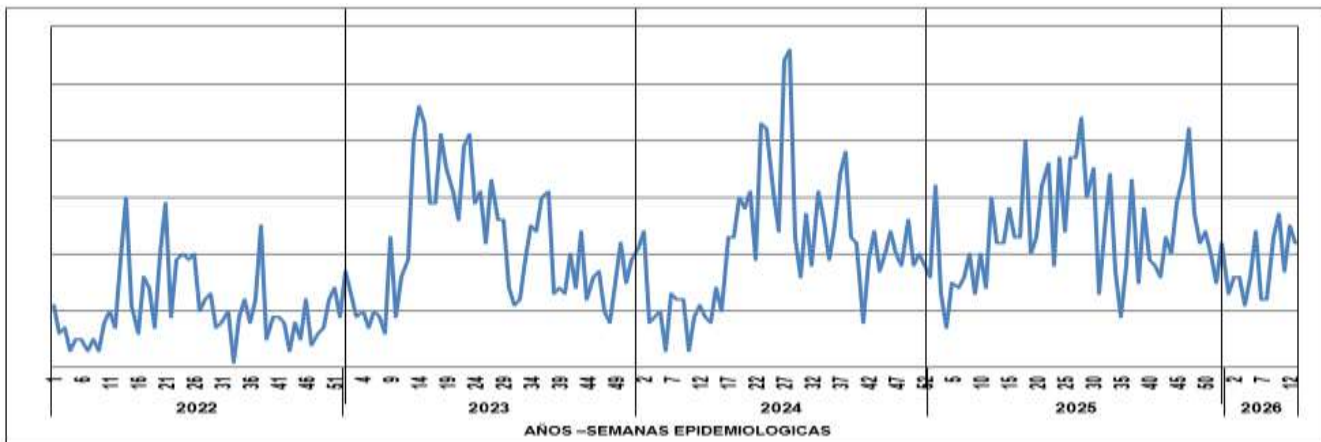
**Figura 2.** Canal Endémico de IRAs no neumonía en < 5 años HACR-S, 2026 (hasta la S.E N°13).

**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S.

Hasta la S.E. N°13-2026, el HACRS ha notificado un total de 176 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) no neumónicas, con una incidencia acumulada de 23.5 X 100 menores de 5 años.

Durante la S.E. N° 13, se notificaron 24 nuevos casos de IRA no neumónica en menores de 5 años en la ciudad de Sicuani (24 casos notificados por el HACR-S, y 4 casos por la RSCCE), este número de casos notificados nos ubica en el gráfico del canal endémico dentro de la **ZONA DE ALERTA**. Por lo cual, se deberá intensificar en las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer las medidas de prevención primaria: vacunación oportuna, lavado de manos en madres y 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 en niños menores de dos años, consejería preventiva a las madres enfatizando en las formas de contagio de las IRAs, capacitar docentes de nidos, jardines, PRONOIS, etc.
- Implementar de acuerdo al nivel de complejidad de la IPRESS con insumos y medicamentos, para garantizar una adecuada atención.

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

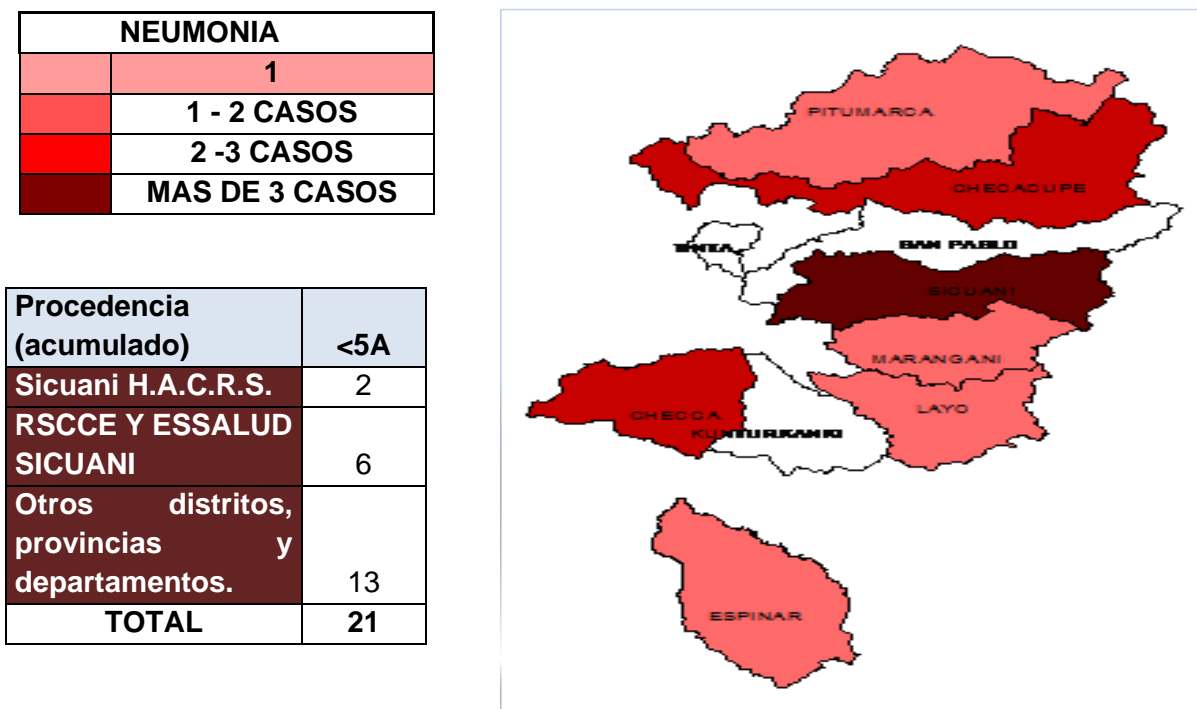
**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la Figura 3 se observa que en el periodo 2021-2026, los casos de IRAs no neumónicas en la ciudad de Sicuani, presentan un patrón estacional con **leves incrementos de casos**, próximos a la temporada de bajas temperaturas; en el año 2026 hasta la SE N°13 se evidencia un incremento progresivo desde la SE N° 9.

Comparado con el mismo periodo de años anteriores, Hasta la S.E. N°13, el 2024 se notificó 144 episodios, mientras que en el 2025 se notifica 232 episodios, mostrando un aumento de **la incidencia acumulada** en 88 episodios para el año 2025 y en relación al presente año 2026 donde se tiene 234 episodios de IRAs evidenciando la continuidad del aumento en 2 casos más en relación al año pasado; este comportamiento refleja que se debe reforzar las intervenciones sanitarias, vigilancia activa durante las temporadas de bajas temperaturas, implementar el plan de intervención ante las bajas temperaturas; priorizar las medidas preventivas frente a las IRAs, en los consultorios de Lactario, Niño sano, Inmunización, Pediatría, PRONSA, etc, mejorar las coberturas de vacunación, así como a la difusión de mensajes alusivos a la prevención de IRAs desde la oficina de Relaciones Públicas.

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

**Figura 4.** Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años, HACR-S, 2026 (hasta la S.E N°13).



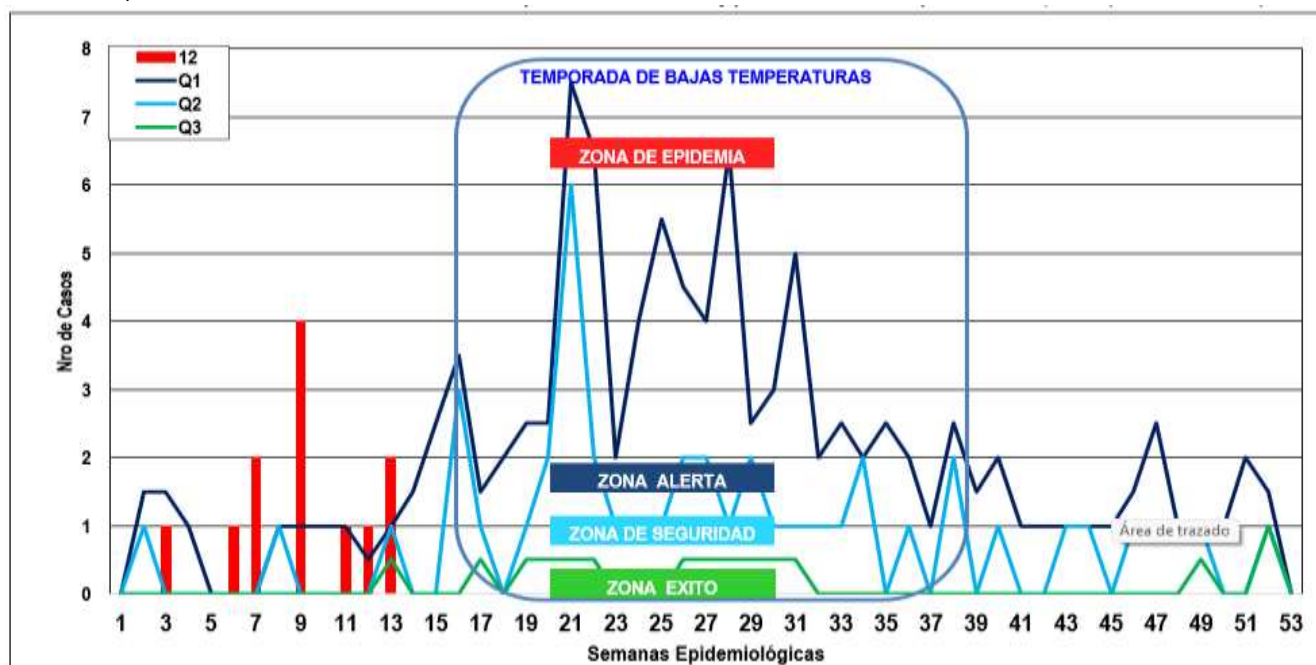
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

**Tabla 3.** Casos de Neumonías en < 5 años, por departamentos, provincia y distritos; notificados por el HACR-S, 2025 hasta la S.E N°13.

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Figura 5. Canal endémico de Neumonías en < 5 años del distrito de Sicuani; HACR- S, 2026 (hasta la S.E N°13).



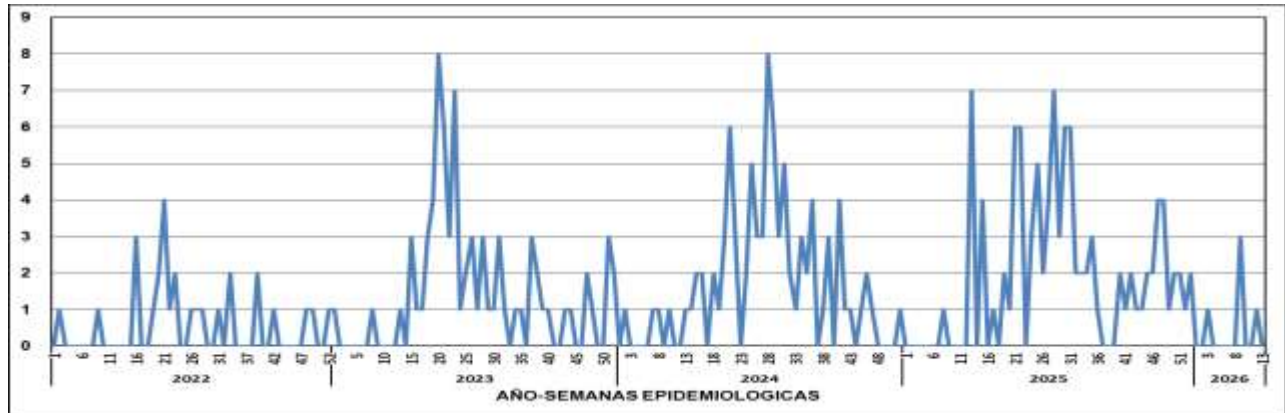
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico de neumonías en niños menores de 5 años muestra que hasta la S.E. N°13, se tiene un acumulado de 12 casos de neumonía; situándose en **ZONA DE EPIDEMIA**, con una I.A. de 1.6 x 100 niños menores de 5 años. Durante la S.E. N°13, se registraron dos casos nuevos de neumonía. Por lo que se debe continuar implementando las siguientes recomendaciones:

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

- Implementar de acuerdo al nivel de complejidad de la IPRESS con insumos y medicamentos, para garantizar una adecuada atención.

**Figura 6.** Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2021 - 2026\*.

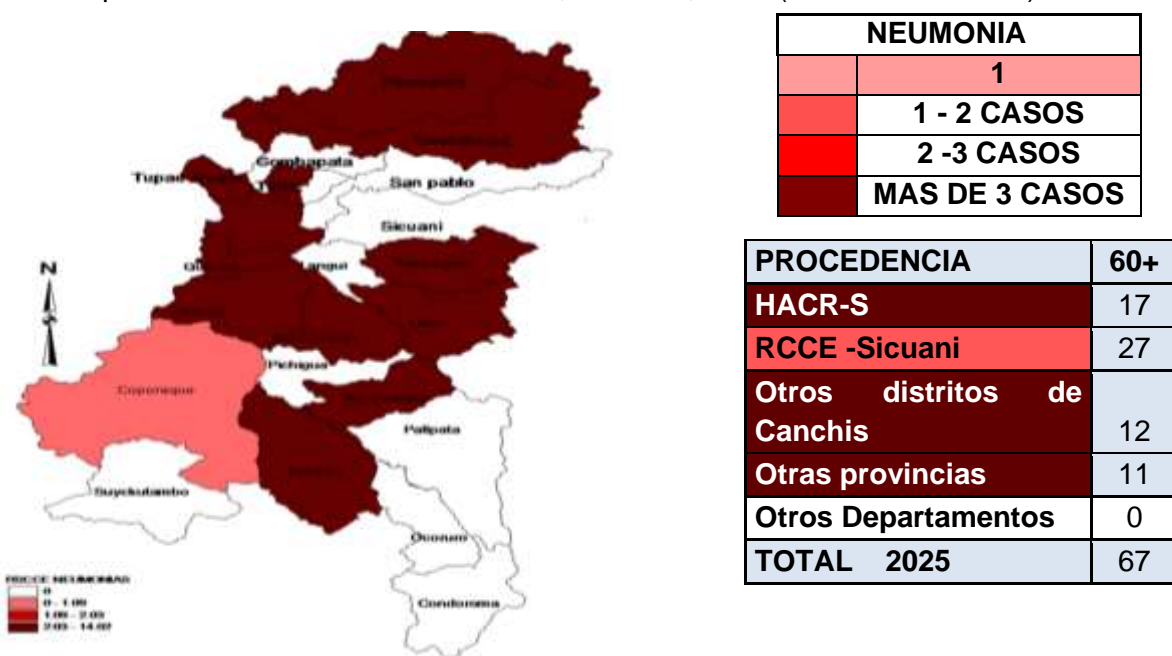


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

En el HACR, entre los periodos 2022 y 2025 se evidencia un aumento en la incidencia acumulada de neumonías en niños menores de 5 años, de 8.9 a 14.7 por cada 1 00 niños menores de 5 años. La incidencia acumulada hasta la S.E. N°13-2026, nos da un total de 12 casos, comparando el mismo periodo en el año 2024 donde se reportaron 76 casos de neumonía, se observa 34 casos menos para el año 2025; y comparado con el año 2023 donde se reportaron 63 casos de neumonía para el mismo periodo de tiempo, se observa 21 casos menos para el año 2025, son resultados muy alentadores en cuanto a la prevención de la Neumonía, pero aún siguen apareciendo nuevos casos, por lo que se debe continuar implementando las medidas ya antes señaladas.

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

**Figura 7.** Mapa I.A. de Neumonías en las PAMs, HACR-S, 2025 (hasta la S.E. N°13).

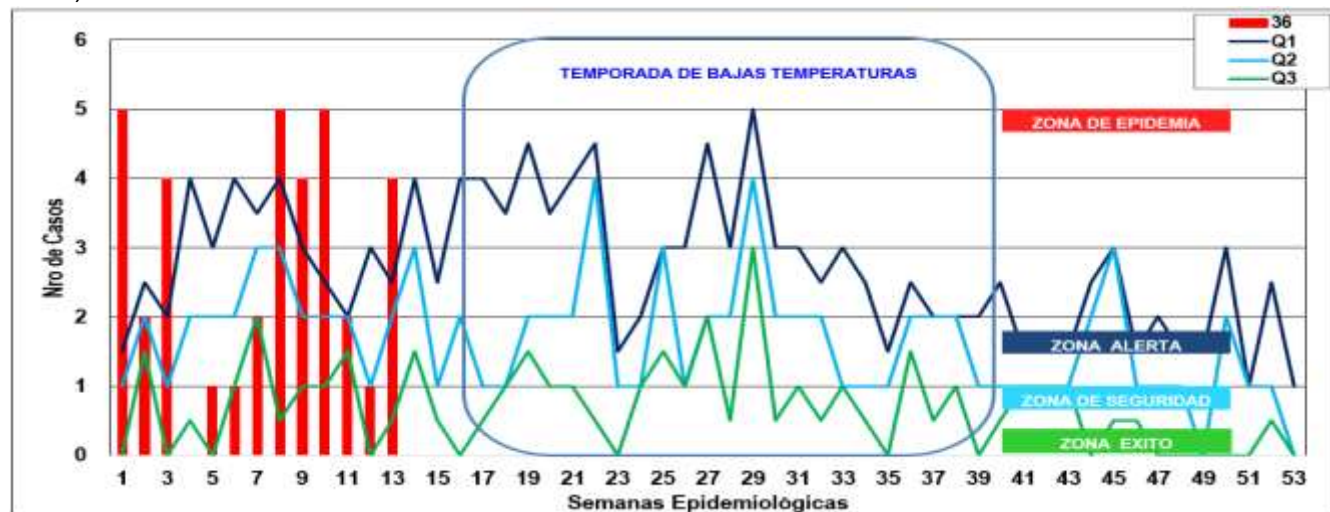


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

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

AÑO	DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	NEU_60A	HOS_60A	FALLECIDOS + 60 años Hospitalizados	FALLECIDOS + 60 años Emergencia	TASA DE LETALIDAD
2026	CUSCO	CANCHIS	TINTA	1	1	0	0	0.0
			SAN PABLO	1	1	0	0	0.0
			CHECACUPE	1	1	0	0	0.0
			SAN PEDRO	2	2	0	0	0.0
			COMBAPATA	0	0	0	0	0.0
			PITUMARCA	1	1	0	0	0.0
			MARANGANI	0	0	0	0	0.0
		CANCHIS	SICUANI-HACR	10	7	1	0	10.0
		CANCHIS	SICUANI-RSCCE	14	13	1	0	7.1
		CANAS	KUNTURKANKI	2	2	0	0	0.0
			CHECCA	1	1	0	0	0.0
			YANAOCA	1	1	0	0	0.0
			LAYO	2	1	0	0	0.0
			LANGUI	0	0	0	0	0.0
			PAMPAMARCA	0	0	0	0	0.0
			TUPAC AMARU	0	0	0	0	0.0
		<b>TOTAL</b>				<b>36</b>	<b>31</b>	<b>2</b>

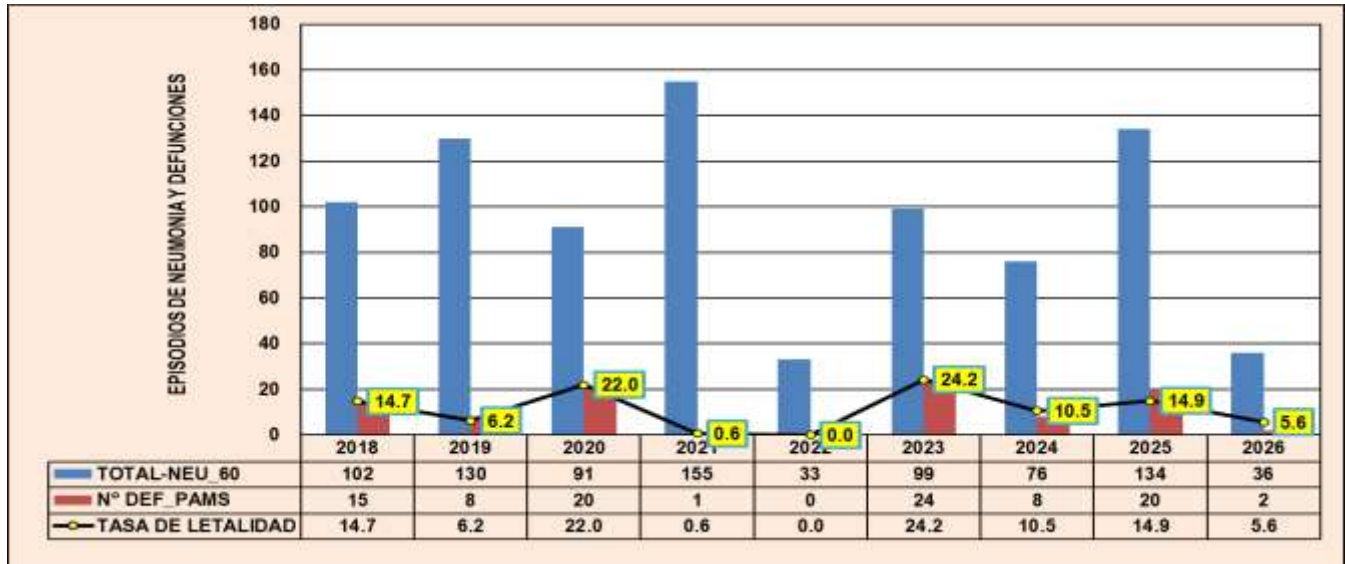
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

**Figura 8.** Canal Endémico de Neumonías en PAMs notificados por el HACR-S, 2026 (hasta la S.E N°13).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el canal endémico de neumonías en Personas Adultas Mayores (PAMs) muestra que, hasta la S.E. N°13, se han notificado por el HACR un total de 36 casos de neumonía; situándose en **ZONA DE EPIDEMIA**. Durante la S.E. N°13 se registraron 4 casos nuevos de episodios de neumonía. Por lo que se debe intensificar la implementación de las medidas de prevención primaria y secundaria de neumonías en la población adulto mayor desde el primer nivel de atención y en los diferentes consultorios de Medicina, Adulto Mayor y PROMSA.

**Figura 9.** Indicadores de Neumonías en PAMs notificados por el HACR-S, 2018-2026 (hasta la S.E N°13).

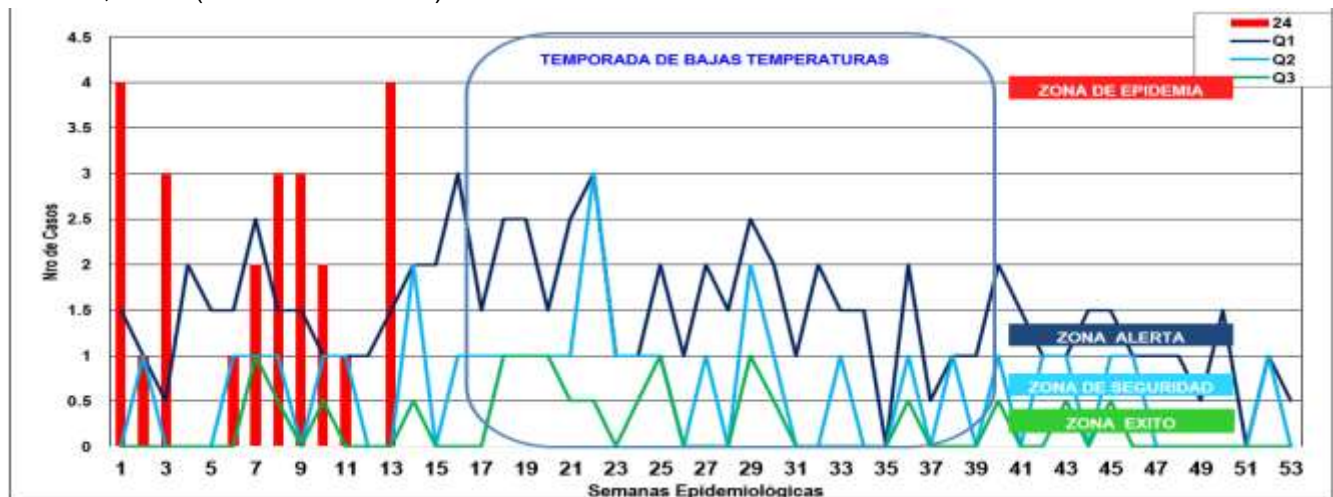


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Hasta la S.E. N°13-2026, se han notificado en el HACR 36 episodios de neumonía en personas adultas mayores (PAMs) y 2 fallecidos, con una **tasa de letalidad de 5.6%**, siendo este indicador muy alto. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de intensificar estrategias eficaces para la prevención y control de la neumonía en adultos mayores como:

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

Figura 10. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en Personas Adulto Mayores distrito de Sicuani, 2026 (hasta la S.E N°13).

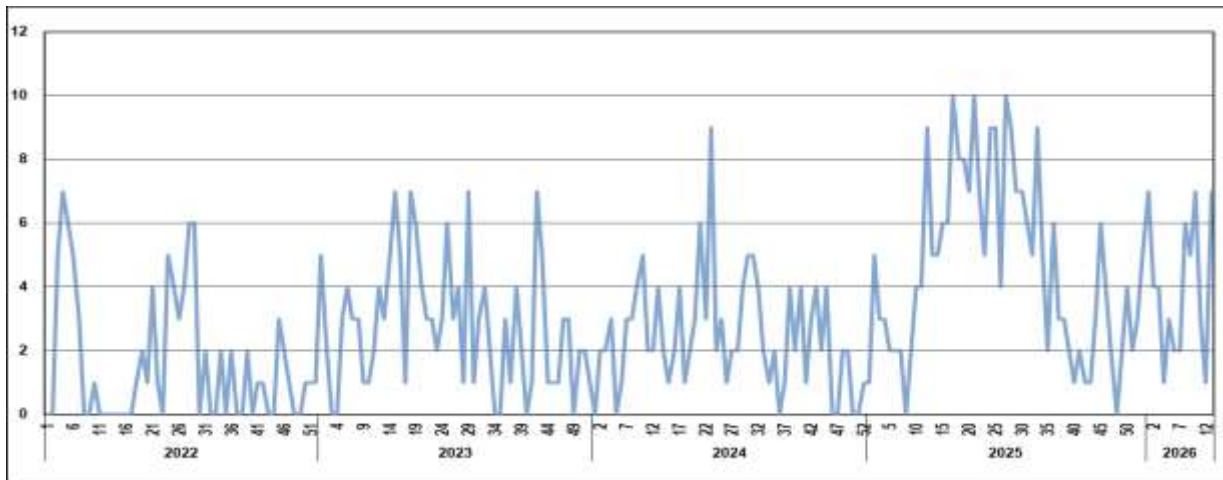


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El canal endémico de neumonía, en Personas Adultas Mayores en el ámbito del Distrito de Sicuani a la S.E. N°13-2026, se reporta 24 caso de neumonía, encontrándonos en **ZONA DE EPIDEMIA**, con I.A.

1.5 x 100 PAMs en el distrito de Sicuani; por lo cual se debe continuar con las actividades de preventivo promocionales en neumonías en la población adulto mayor en los diferentes consultorios de Medicina, Adulto Mayor y PROMSA.

**Figura 11.** Tendencia de Neumonías en > 60 años HACR-S, 2021 – 2026\*.



**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las PAM en el periodo 2021 al 2026 presentó un comportamiento intermitente, presentándose para el año 2025 el mayor número de casos notificados; para el 2026 esta tendencia se muestra con un comportamiento al aumento en comparación con el año 2025, sin embargo, las actividades de educación e información a la población sobre los problemas de salud que se pueden generar en el adulto mayor a causa de la temporada de bajas temperaturas, debe continuar; más aun considerando que es un segmento poblacional sumamente vulnerable, situación que debe ser tomada en cuenta por el personal de salud de los diferentes consultorios y estrategias.

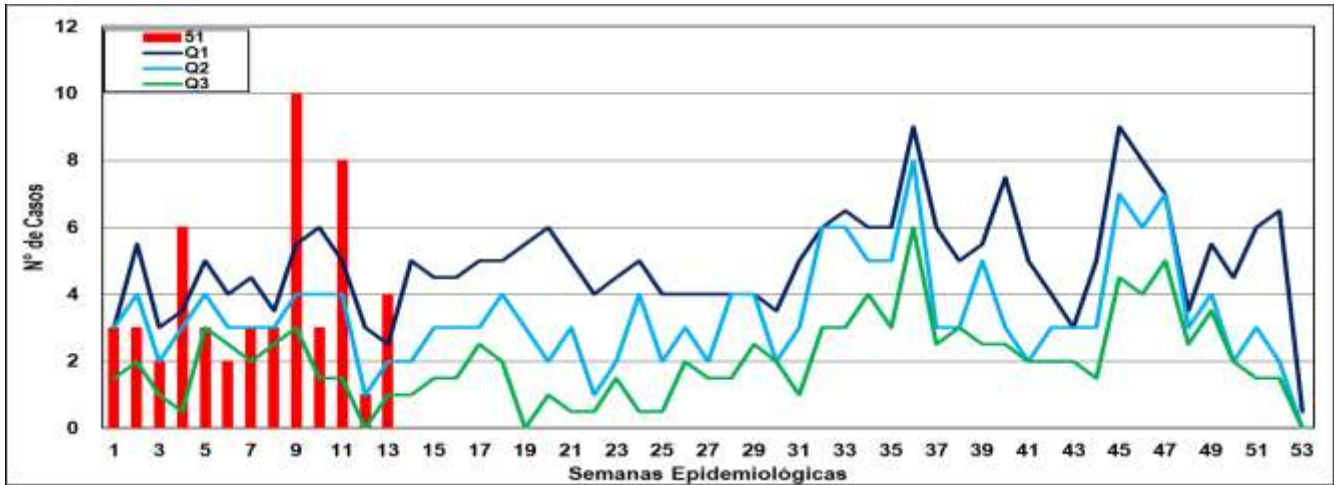
#### 2.4. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

**Tabla 5.** Casos de EDAS (Acuosas y Disentéricas) en niños < de 5 años, por Departamento, Provincia y Distrito notificados por el HACR-S, \*2026 (hasta la S.E N°13).

DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	DIARREA ACUOSA AGUDA		DIARREA ACUOSA AGUDA HOSPITALIZADO		DIARREA DISENTERICA		DIARREA DISENTERICA HOSPITALIZADO		
			< 1 año	1-4 años	< 1 año	1-4 años	< 1 año	1-4 años	< 1 año	1-4 años	
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	20	20	0	0	0	0	0	0	
		SICUANI-RCCE Y ESSALUD	7	4	0	0	0	0	0	0	
		SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	
		TINTA	1	0	0	0	0	0	0	0	
		SAN PEDRO	0	1	0	0	0	0	0	0	
		PITUMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	
		MARANGANI	0	0	0	0	0	0	0	0	
		CANAS	KUNTURKANKI	1	0	0	0	0	0	0	0
		PARURO	PARURO	0	0	0	0	0	0	0	0
	CUSCO	SAN SEBASTIAN	0	0	0	0	0	0	0	0	
		WANCHAQ	0	0	0	0	0	0	0	0	
		SANTIAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	
	LA CONVENCION	SANTA TERESA	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	JUNJUI	0	1	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>			<b>29</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

**Figura 12.** Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en < 5 años HACR-S, 2025 (hasta la S.E. N°13).

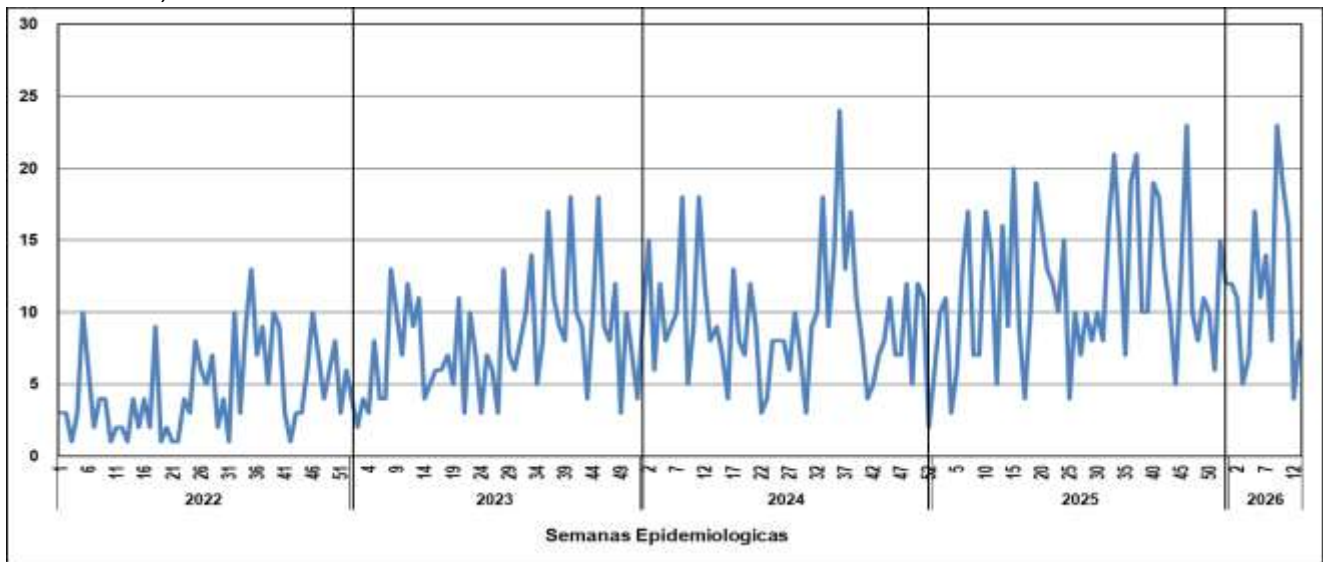


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico, hasta la S.E. N°13-2026, se tiene un acumulado de 51 casos de EDAs no complicadas y un episodio de diarrea disintérica en menores de 5 años, lo cual indica que nos encontramos en **ZONA DE EPIDEMIA**, así mismo en estas 13 semanas notificadas, 4 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 – 2026 (hasta la S.E. N°13).



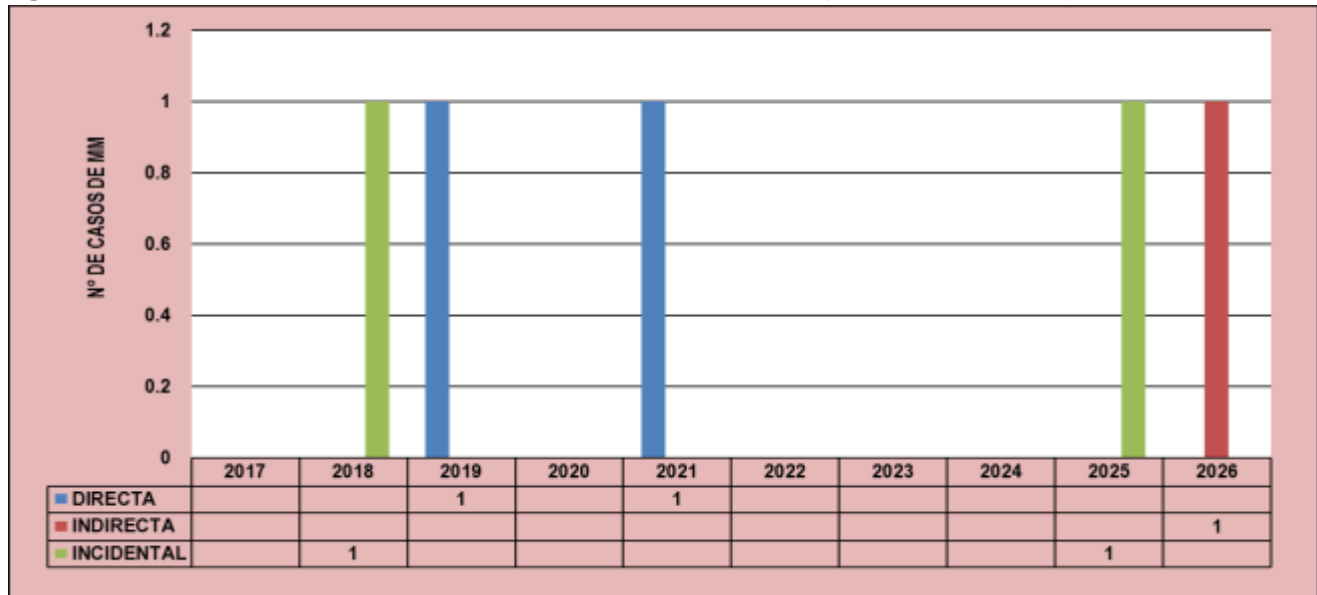
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

La tendencia de los casos de EDA desde el año 2020 - 2026 muestra un aumento de casos, el año 2021 y 2022 hubo un descenso significativo, y el año 2023 al 2025 mostró un incremento, esto comparado a la misma semana epidemiológica. Por lo que, a través de los diferentes escenarios, se debe poner énfasis en promocionar las medidas preventivas como lavado de manos, consumo de

alimentos limpios y agua segura, así como realizar las visitas domiciliarias por la responsable de la estrategia Sanitarias IRAs y EDAs del HACR-S y los EESS del primer nivel de atención.

### 3. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

**Figura 14.** Casos de Muertes maternas HACR-S 2020 - 2026\* (hasta la S.E. N°13).



**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S.

A la S.E. N° 13-2026, se notificó un caso de muerte materna en el sistema de vigilancia epidemiológica del HACR-S, se trata de la muerte de una mujer de 32 años natural de Checacupe, residente en Sicuani, con 13 días post parto quien recibió los controles obstétricos y atención de cesárea en el HACR-S, que luego del análisis de la historia clínica sería una muerte de causa no especificada, y que aún se encuentra en investigación, porque el cuerpo llegó al servicio de emergencia, traída por personal de serenazgo en la fecha 31/03/26 en horas de madrugada, y a la evaluación médica no presentaba signos vitales.

En el año 2025, el HACR-S notificó un caso de MM incidental, de una gestante perteneciente al HACRS que falleció en un accidente de tránsito, llegando sin vida al CS. Tinta. En la S.E. N° 25 - 2024 el Hospital Regional notifica una MM directa de gestante de 36 años referida por el HACRS a Cusco, la paciente era procedente de Pitumarca y residente en Cuspata falleció producto de un Shock refractario multifactorial el 18/06/2024. El año 2023 el Hospital Regional notificó una MM de una puérpera de 41 años, procedente de Occobamba, falleció el 10/03/23 producto de un Shock Hipovolémico provocado por una Hemorragia puerperal (Atonía uterina), el caso catalogado como MM directa gestante que fue referida por el HACRS a Cusco. A mediados del año 2022 se notificó un caso de MM directa ocurrida en el año 2021 de una (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 - 2026 (hasta la S.E N°13).

DISTRITO	RE DE ORIGEN	EES DE ORIGEN	2019			2020			2021			2022			2023			2024			2025			2026		
			FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL
KUNTURKAWO	HACR-S	C.S. DESCANSO-K.	1		1																					
	HACR-S	CHECCA		1	1	2		2			1	1														
YANAQCA	HACR-S	PS. PONGOÑA																								
	HACR-S	C.S. YANAQCA				1		1	1		1			1	2	3	1		1	2			2			
	HACR-S	PS. TUNGASUCA	1		1									1		1										
QUEHUE	HACR-S	PAMPAMARCA				1		1	1	1		0	0	1		1										
	HACR-S	PS. QUEHUE	1		1																					
LAMQUI	HACR-S	LANGUI									1	1														
LAYO	HACR-S	LAYO				1		1	2	2				1		1										
	HACR-S	PS. OCCOBAMBA																								
	HACR-S	C.S. TECHO OBRERO	1		1	3		3	2	2	2	2	2	2	2					1		1				
MARANGANI	HACR-S	C.S. MARANGANI	1		1			1	1	2	2	2	2		2		2									
	HACR-S	HOSPITAL SUCUANI	2	3	5	4		4	2	2	2	2	4	3	2	5	3	1	4	3		3				
	HACR-S	PS. QUEHUAR																								
SUCUANI	HACR-S	C.S. PAMPAPHALLA				1	2	3	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2							
	HACR-S	PS. LA FLORIDA						1		1				1		1	1	1								
	HACR-S	PS. UZCUPATA		1	1															1		1				
	HACR-S	ESSALUD-SUCUANI																								
PITUMARCA	HACR-S	PS. SAN PEDRO	1		1									2		2										
	HACR-S	PS. PITUMARCA	1		1			1		1				2	1	3		1	1							
TINTA	HACR-S	HACR-S																								
TINTA	HACR-S	PS. TINTA				1		1									1		1	1		1				
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA				1		1																		
CHECACUPE	HACR-S	CHECACUPE										1	1	1		1	1		1	1		1				
	HACR-S	HACR-S																								
COMBAPATA	HACR-S	PS. CHIARA												1		1										
	HACR-S	COMBAPATA							1	1				1		1					1		1			
	HACR-S	PS. ACCOCUNCA		1	1																					
JULIACA	HACR-S	JULIACA-PUNO	1		1				2	2																
CUSCO	HACR-S	CUSCO-URUBAMBA			0						1	1														
AREQUIPA	HACR-S	PS. CAYARANI	1		1																					
LIVITACA	HACR-S	PS. LIVITACA	1		1		1	1				2	2													
ACOMAYO	HACR-S	POMACANCHI												1		1										
IBANI	HACR-S	MADRE DE DIOS													1	1										
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S.

Figura 15. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S y RSCCE año 2020-2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S.

A la S.E. N°13-2026 el HACRS no ha notificado ningún caso de muerte perinatal.

En el año 2021 se reportaron 16 casos con una TMP de 18.0 x 1000 n.v.; el año 2022 se reportaron 17 casos con una TMP de 17 x 1000 n.v.; el año 2023 se tuvo 25 casos con una TMP de 28.1 x 1000 n.v; y el año 2024 se reportaron 13 casos de muertes perinatales con una TMP de 13.6 x 1000 n.v. En el año 2025, se han notificado un acumulado de 10 muertes perinatales, la cual 9 casos corresponden al periodo feta y uno al neonatal, alcanzando una con una TMP de 11.8 x 1000 n.v.; por ello se recomienda mejorar la calidad de la atención en los Controles Pre Natales en los EESS del primer nivel de atención en el intra y extramural.

**Fig. 16.** Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2021 - 2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la SE N°13-2026, el HACRS no han registrado ninguna muerte fetal y neonatal. Desde el año 2021 al año 2026 la tasa de mortalidad perinatal fue variable, observándose un incremento desde el año 2021 donde se tuvo 2 casos de MPN (2 fetales, una TMPN de 8.6x 1000 n.v), al año 2023 donde se tuvo un pico en la MPN con 5 casos (3 fetales, 2 neonatales, y una TMPN de 22.1 x 1000 n.v.), luego se evidencia un descenso continuo hasta el año 2025 donde se registro 3 casos de MPN (3 fetales, y una TMPN de 13.0 x 1000 n.v).

**3.1. SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN MATRIZ BABIES**

**Tabla N°6.** Muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer, notificado por el HACR hasta la S.E. N°53-2025.

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
<b>MBPN</b> (500-1499 GR)	4	1	0	0	0	5
	40.0%	10.0%	0%	0%	0%	50.0%
<b>BPN</b> (1500-2499 GR)	1	0	0	0	0	1
	10.0%	0%	0%	0%	0%	10.0%
<b>(PN &gt; 2500 GR)</b>	4	0	0	0	0	4
	40.0%	0%	0%	0%	0%	40.0%
<b>TOTAL</b>	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 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 gr; 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 abordar desde el punto de vista asistencial, con una mejor calidad de 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 gestantes en el primer trimestre 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-S hasta la S.E. N°39-2025.

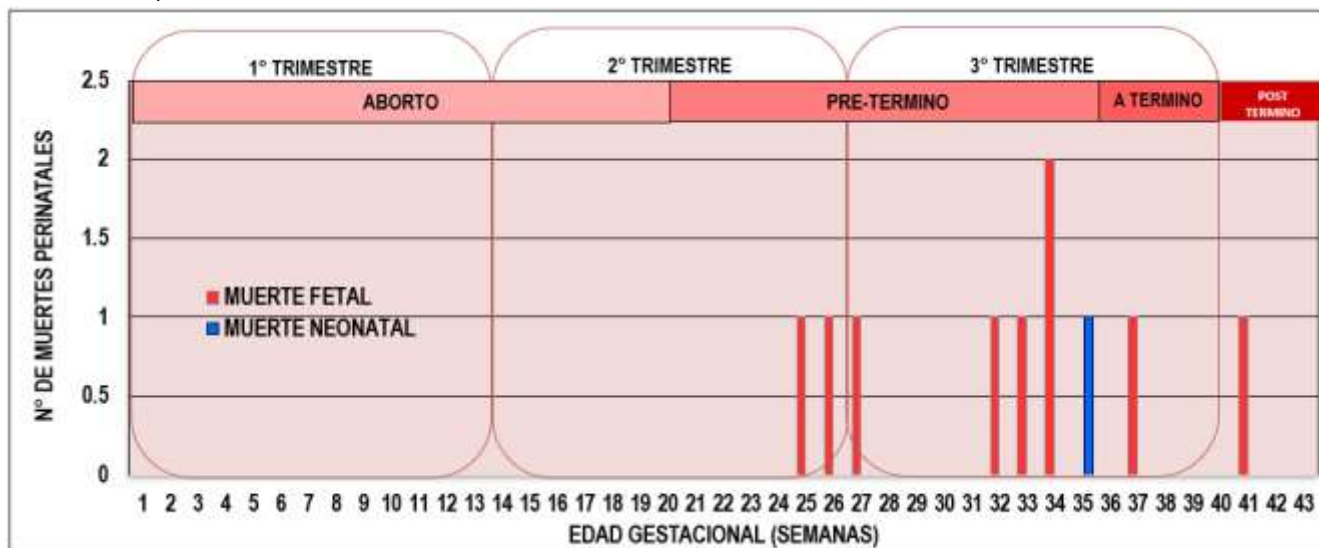
PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
<b>MBPN</b> (500-1499 GR)	1	1	0	0	0	<b>2</b>
	16.7%	16.7%	0%	0%	0%	<b>33.3%</b>
<b>BPN</b> (1500-2499 GR)	1	0	0	0	0	<b>1</b>
	16.7%	0%	0%	0%	0%	<b>16.7%</b>
<b>(PN &gt; 2500 GR)</b>	3	0	0	0	0	<b>3</b>
	50.0%	0%	0%	0%	0%	<b>50.0%</b>
<b>TOTAL</b>	5	1	0	0	0	<b>6</b>
	100%	16.7%	0%	0%	0%	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la S.E. N°39-2025, la matriz BABIES, nos indica que el 100% de las muertes perinatales 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 ocurrieron en el anteparto (76.9%); el 7.7% de las muertes Neonatales sucedieron en recién nacidos < 24 h, el 7.7% ocurrió entre la edad de 1 a 7 días; el 7.7% ocurrió entre la edad de 8 a 28 días. De acuerdo al sexo 61,5% masculinos y 38,5 % femeninos, las muertes fetales en su mayoría ocurrió en su domicilio, en cuanto a la muerte Neonatal (1 ocurrió en su domicilio, 1 ocurrió en alojamiento conjunto en el hospital y 1 en el proceso de atención inmediata del recién nacido debido a distrés respiratorio por prematuridad); por lo que es importante abordar con una mejor calidad de CPNs, y el seguimiento prenatal en la comunidad 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 gestantes en el primer trimestre y el seguimiento a los recién nacidos de forma más estricta a las madres adolescentes.

corresponden a muerte fetal; el 1° caso de OF de 37 sem. de sexo M, con peso de 3,400 Kg, el 2° OF de 26 sem. de sexo F, con peso de 600 gr, el 3° OF de 41 sem. de sexo M, con peso de 3,740 Kg y el 4° OF de 34 sem. de sexo M, con peso de 2900 Kg; muertes fetales que ocurrieron en su domicilio por lo que es importante el abordar, 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, 2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la SE N°39-2025, el HACR-Sicuaní no ha reportado muertes fetales.

La figura nos muestra la relación cronológica (en semanas de gestación) en el momento de la muerte Fetal, pudiendo observarse que hasta el año 2025, el HACR-Sicuaní ha reportado 9 muertes fetales (1 gestación a término, 7 pretérminos y 1 post término)) y 1 muerte neonatal RN pre término, lo cual puede abordarse desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento más exhaustivo de las gestantes, referencias oportunas.

#### 4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

##### 4.1 SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

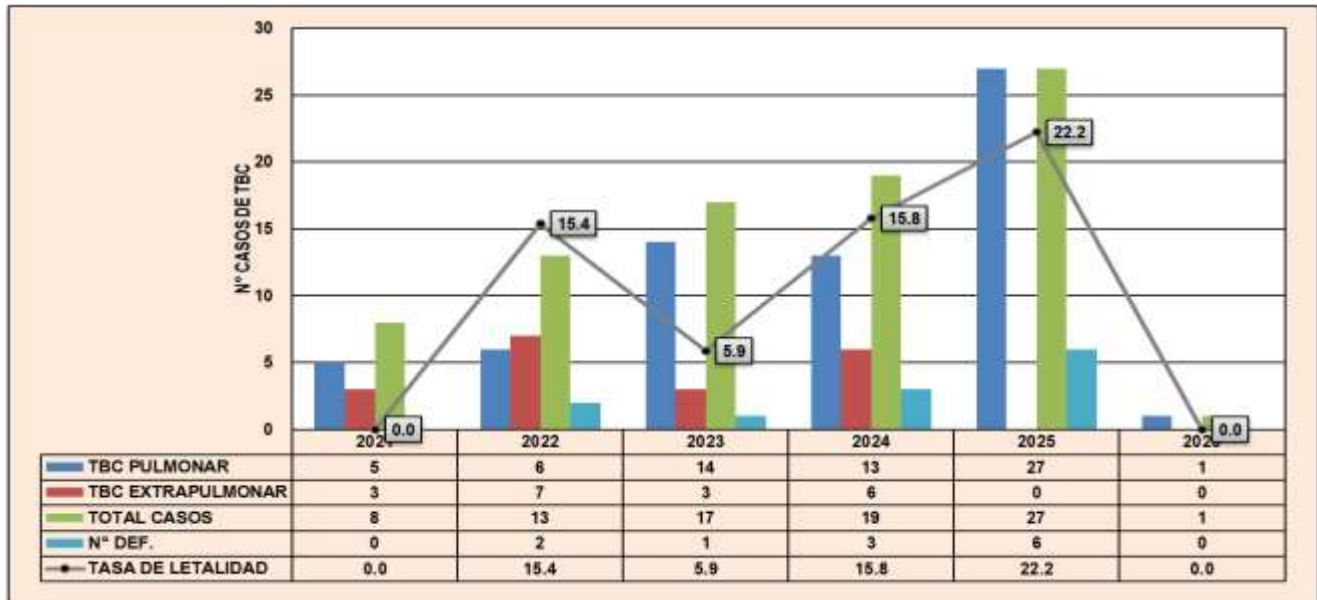
En el último reporte de la OPS, Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC) ocupando el segundo lugar en las Américas, y según la CDC en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 000 casos nuevos.

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

EE 88 NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		
		PUL	EXT.PUL	PUL	EXT.PUL	PUL	EXT.PUL	PUL	EXT.PUL	PUL	EXT.PUL	PUL	EXT.PUL	PUL	EXT.PUL	PUL	EXT.PUL	PUL	EXT.PUL	PUL	EXT.PUL	
H.A.C.R.S.	H. BICUANI	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								1		2								
	PS. QUEHUAR					1		1														
	C.S PAMPAPHALLA	1				2	1	2					1	1		1		4				
	PS. OCCOBAMBA			1		1									1							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 PEDRO		1			2																
	DESCANSO											1										
	CHECCA					2		1		1								1				
	PS. PAMPAMARCA				1			1														
	CS. DESCANSO				1																	
	CONDE VILUYO						1		1													
	CS. PITUMARCA												1		1							
	KUNTURKANKI							1							1							
	ACCOPIA														1							
	LA VICTORIA-LIMA														1	1 (+)						
MADRE DE DIOS																						
YANAQCA																		1 (+)				
PUNO-JULIACA																		2 (+)				
LA CONVENCION																		1				
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 18. Total de casos TBC Pulmonar y Extrapulmonar HACR-S, 2021-2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, se notificó 1 casos de TB pulmonar, con una tasa de letalidad del 0.0%; 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%, en el año 2024 se notificó 19 casos de TB (13 pulmonar y 6 extra pulmonar) con una tasa de letalidad de 15.8%, y en el año 2025 se notificó 27 casos de TB (27 pulmonares) con una tasa de letalidad de 6%, 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.

#### 4.2. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

**Figura 19.** Total de casos de Leishmaniosis HACR-S 2021 - 2026 (hasta la S.E N°13).

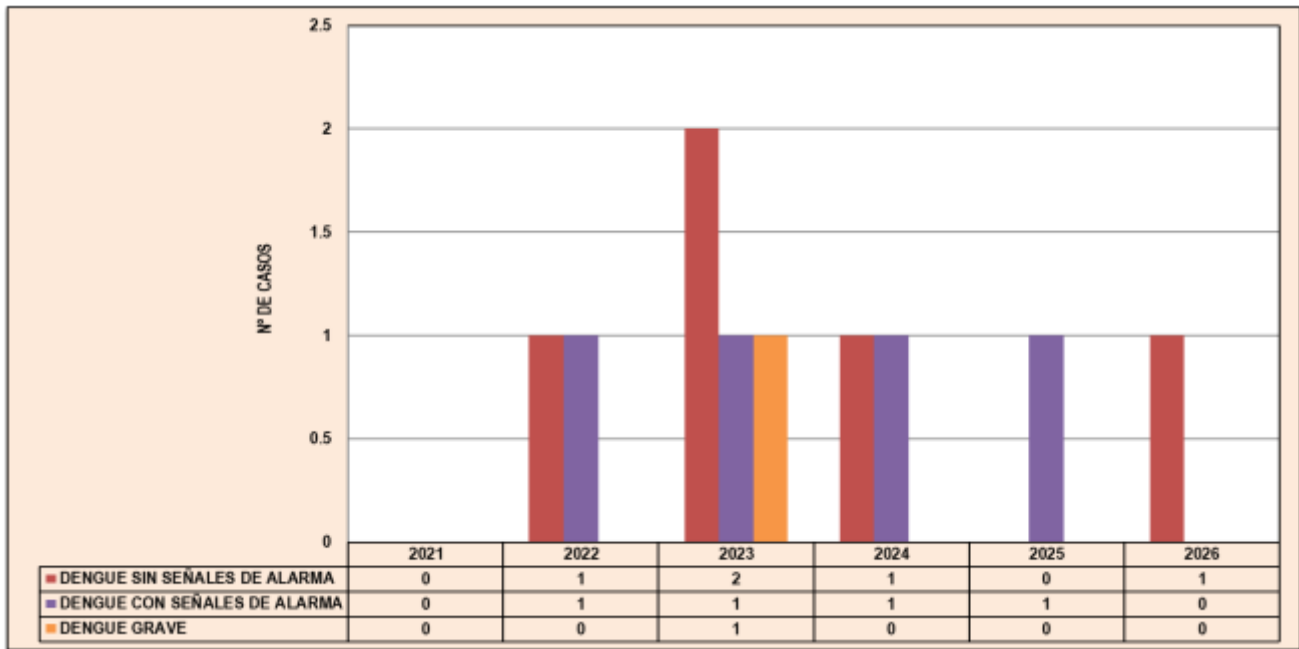


**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

- Casos y tipos: A la SE N°13-2026, el HACRS ha reportado dos casos de Leishmaniosis cutánea. En el año 2025, se ha reportó 1 caso de L. mucocutánea y 5 casos de L. cutáneo. En el año 2024 se reportaron 5 casos de Leishmaniasis (4 Mucocutánea, 1 Cutánea), el 2023 se notificó 4 casos confirmados de L. 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).  
En los últimos años se observa una disminución sostenida de casos de Leishmaniasis, siendo predominante la del tipo cutáneo.
- Geolocalización:
- Por grupo de edad: El % de los afectados son hombres y el % mujeres, el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años.
- Mortalidad:
- Acciones de control: se sugiere implementar adecuadamente la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Leishmaniasis (RM N.° 165-2025-MINSA) para la detección oportuna y manejo de casos, considerando la endemividad en el país.

#### 4.3. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE

**Figura 20.** Total de casos de Dengue HACR-S 2021 -2026 (hasta la S.E N°13).



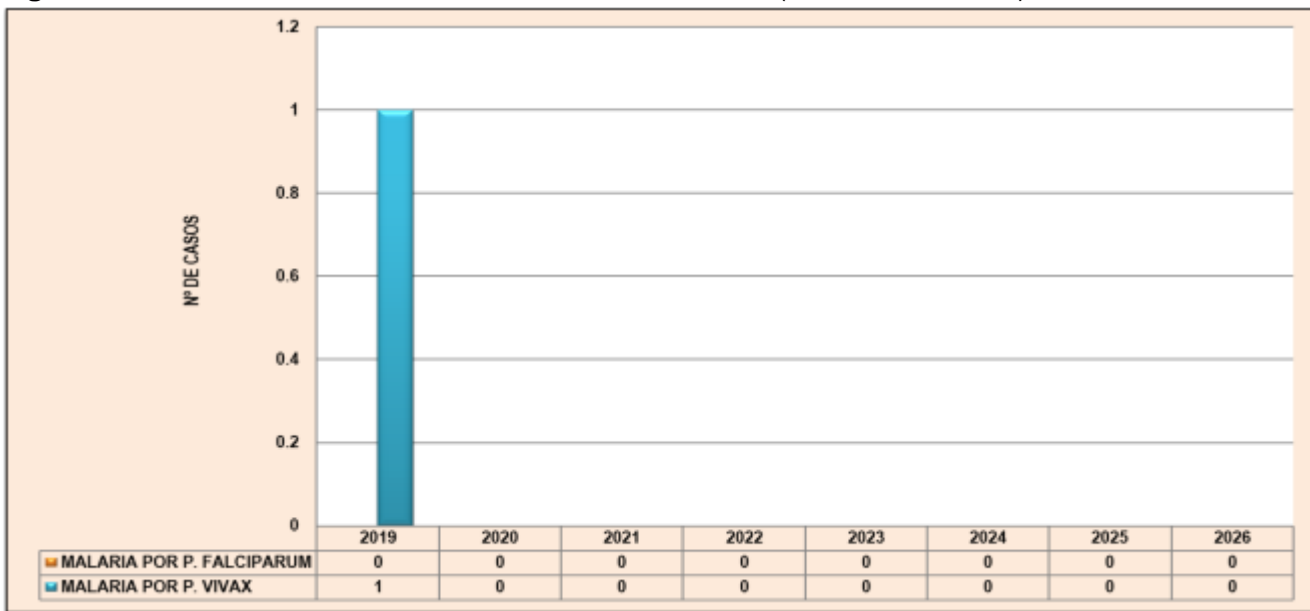
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13 del presente año, no se reporta casos confirmados de dengue.

Se observa que el año 2021 no se notificó ningún caso de Dengue, el año 2022 se notifica 2 casos de Dengue (1 con señales de alarma y 1 sin señales de alarma), el año 2023 se notifica 4 casos de Dengue (2 con señales de alarma, 1 sin señales de alarma y 1 dengue grave) y el año 2024 se notifica 2 casos de Dengue (1 con señales de alarma, 1 sin señales de alarma); cabe resaltar que todos estos casos fueron importados de zonas tropicales.

#### 4.4. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE MALARIA O PALUDISMO

Figura 21. Total de casos de Malaria HACR-S 2019 - 2026 (hasta la S.E N°13).

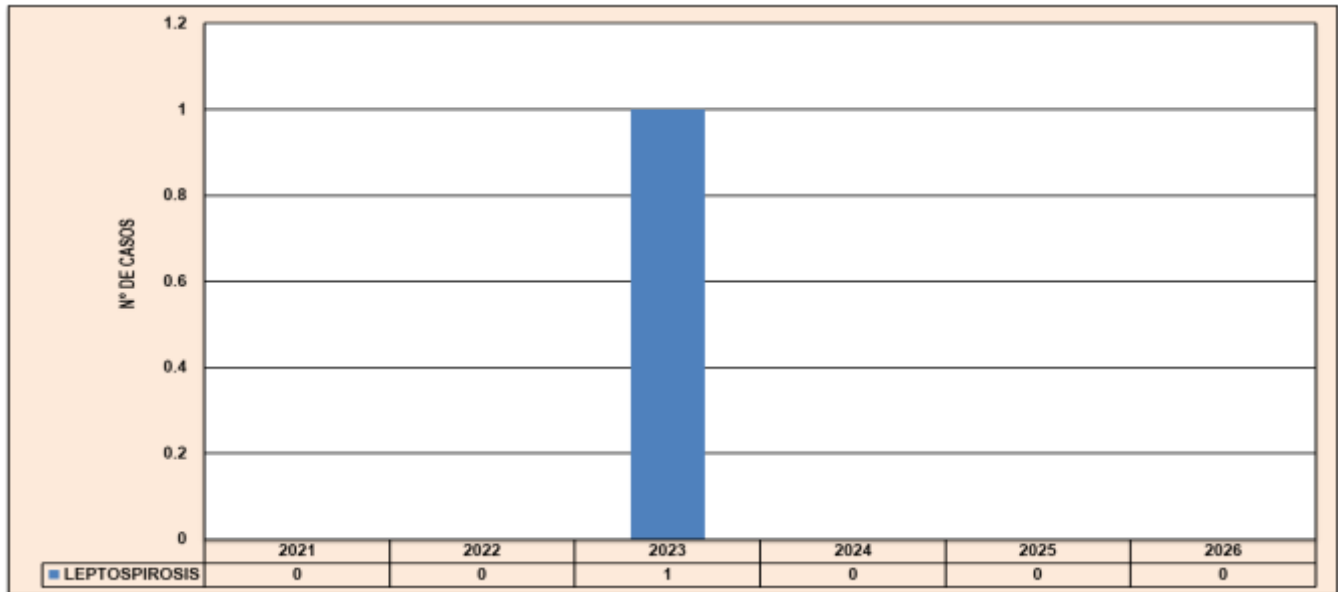


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, no se ha notificado ningún caso confirmado de Malaria, sin embargo, se puede observar que el año 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.

#### 4.5. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS

**Figura 22.** Total de casos de Leptospirosis HACR-S 2021 - 2026 (hasta la S.E N°13).



**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

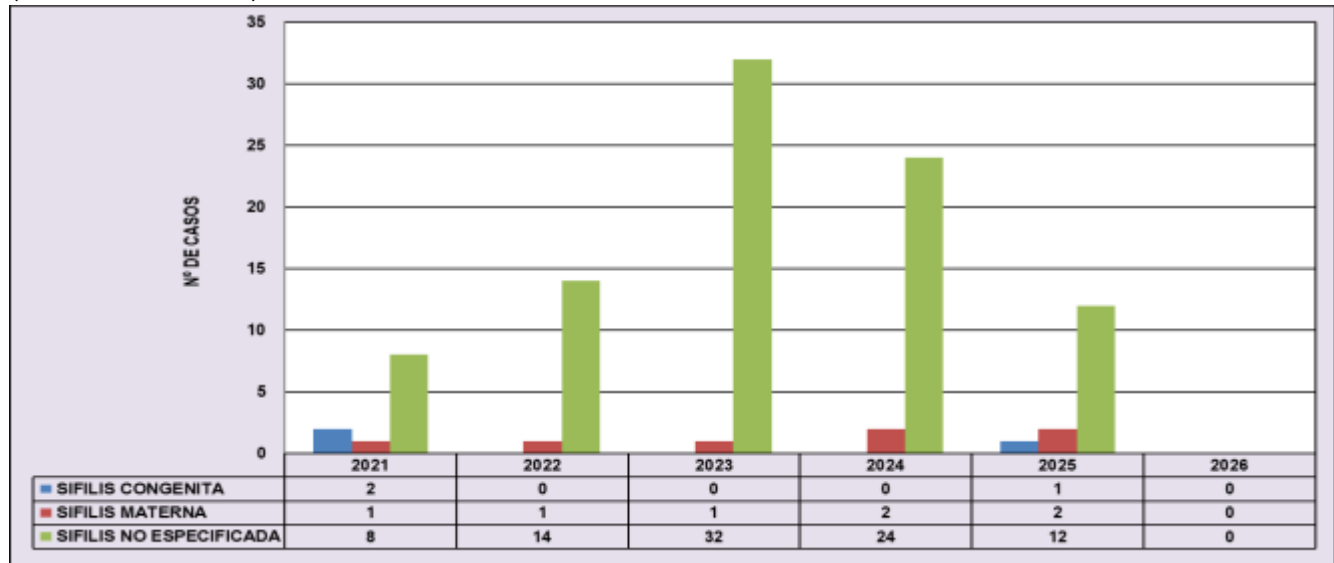
A la SE N°13-2026, no se ha notificado ningún caso de leptospirosis; sin embargo, el año 2023 se ha notificado 1 caso de Leptospirosis, en una persona de sexo femenino que por motivos de trabajo viajó al distrito de Tambopata, donde tuvo contacto con agua estancada; así mismo se observa que los 2 años 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).

## 5. ENFERMEDADES TRASMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES

### 5.1. 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 anatomo-clínicos 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 - \*2026 (hasta la S.E N°13).

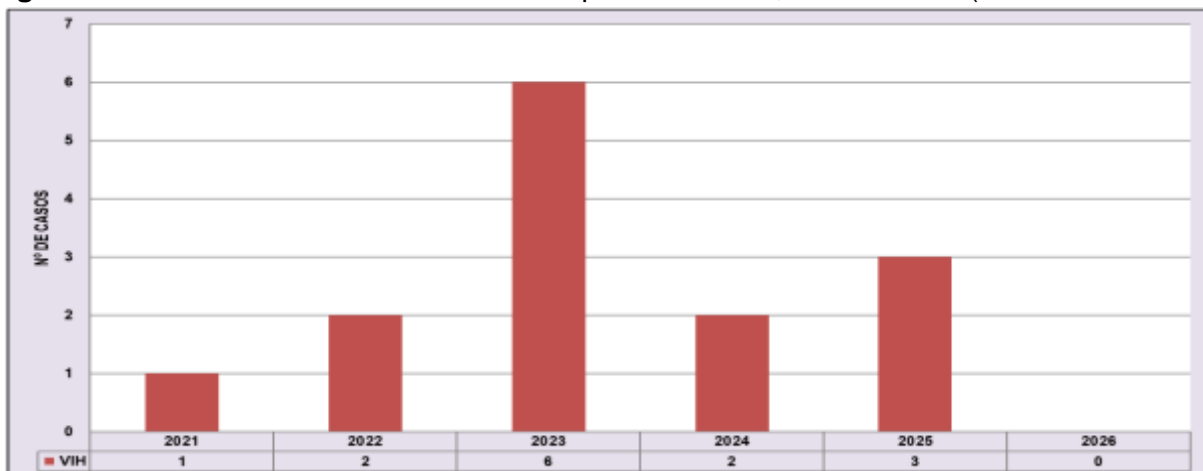


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

- **SÍFILIS CONGÉNITA:** A la S.E. N°13-2026, el HACRS no ha notificado casos de S. congénita; el año 2021 se notificó 2 casos de S. congénitas, siendo su incidencia acumulada de 0.3 x 1000 n.v., el año 2022, 2023, y 2024 no se reportaron casos, y 2025 se notificó un caso.
- **SÍFILIS MATERNA:** A la S.E. N°13-2026, el HACRS no ha notificado casos de S. materna; el año 2021 se notificó 1 caso de S. materna (mujer de 20 años), el año 2022 se notifica 1 caso, el año 2023 se notificó 1 caso, el año 2024 se ha notificado 2 casos, y el año 2025 se han notificado 2 casos de S. materna, mostrando un aumento gradual hasta el año 2025
- **SIFILIS NO ESPECIFICADA:** A la S.E. N°13-2026, el HACRS no ha notificado casos de S. no especificada; el año 2021 se notificó 8 casos, el año 2022 se notifica 14 casos, el año 2023 se notificó 32 casos, siendo este el pico máximo de casos en el periodo 2021 - 2025, el año 2024 se ha notificado 24 casos, y el año 2025 se notificaron 12 casos, mostrándose un comportamiento variable, con tendencia al descenso desde el 2023 al 2025.

## 5.2. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

**Figura 24.** Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2021 - \*2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, no se reporta casos de VIH en el HACR-S,

Se observa que el año 2021 el HACR-S notifico 1 caso, el 2022 se notifica 2 casos de VIH, el 2023 se notifica 6 casos de VIH, siendo el pico más alto en el periodo 2021-2025, el 2024 se notifica 2 casos de VIH, y el 2025 se notificaron 3 casos de VIH, mostrando un comportamiento variable. En todo este periodo no se notificaron ningún caso de SIDA.

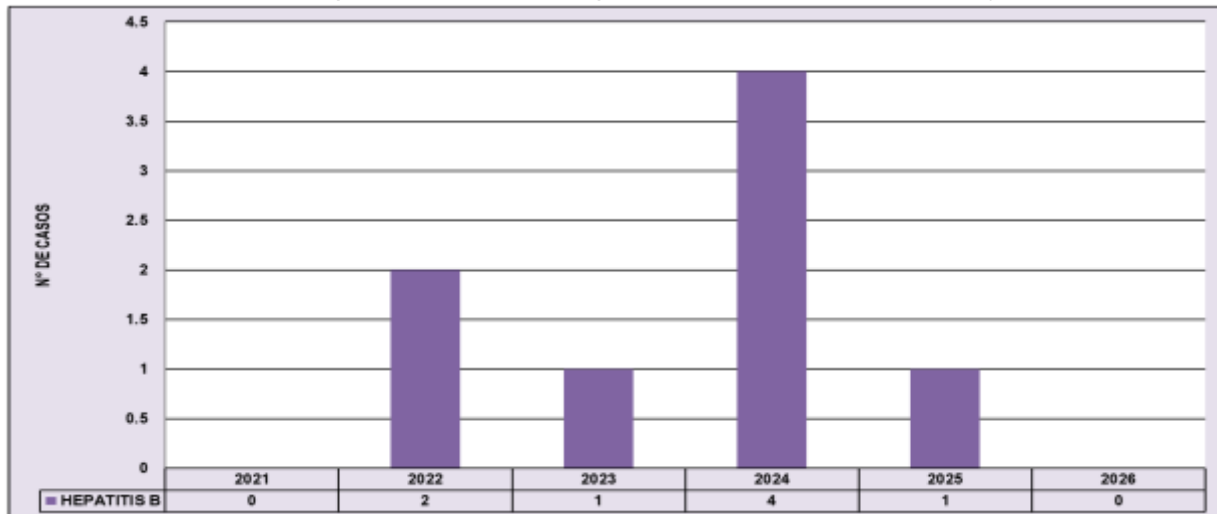
Cabe resaltar que estos casos son tomados en el HACR-S con TIRA REACTIVA Y ELISA.

La distribución porcentual de los casos según tipo de transmisión, evidenciando un marcado predominio de la transmisión sexual (99.78%), mientras que la transmisión parenteral (0.11%), y la transmisión vertical (0.11%) representan proporciones mínimas del total notificado, estos resultados confirman que la dinámica de la infección en Cusco esta sostenida casi exclusivamente por la vía sexual, lo que demanda reforzar intervenciones preventivas focalizadas, diagnóstico oportuno y acceso a tratamiento. Asimismo, la baja transmisión vertical refleja avances en la tamización y prevención materno-infantil, que deben mantenerse y consolidarse.

### 5.3. 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 - \*2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, el HACR-S; no ha reportado ningún caso confirmado de Hepatitis B

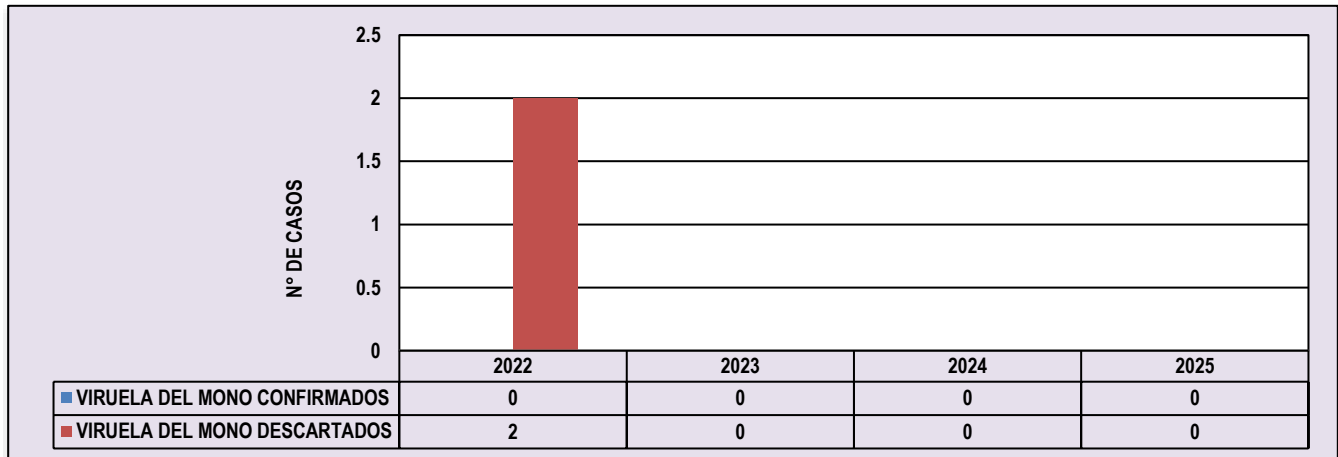
También se observa que el año 2021 no se notificó ningún caso, el año 2022 se notifica 2 casos, el año 2023 se notifica 1 caso, año 2024 se notificó 4 casos, y el año 2025 se notificó 1 caso de Hepatitis B. Mostrándose una tendencia de descenso.

### 5.4. 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 - \*2026 (hasta la S.E N°13).



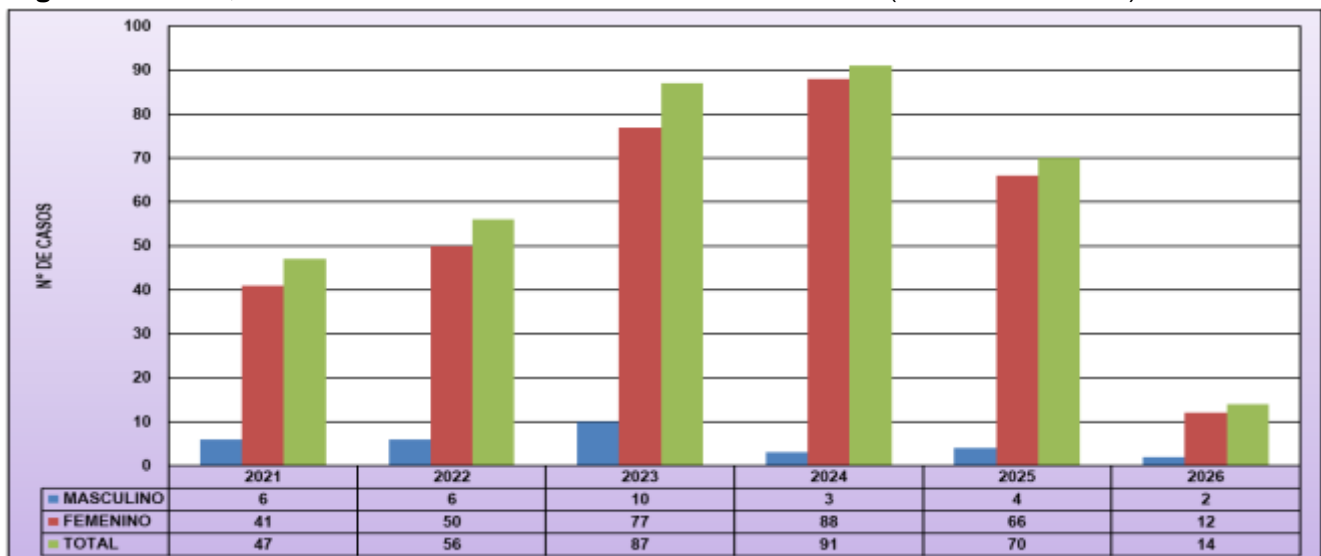
**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, 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.

## 6. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES

### 6.1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

**Figura. 27.** Total, de casos Violencia Familiar HACR- 2021 - \*2026 (hasta la S.E N°13).

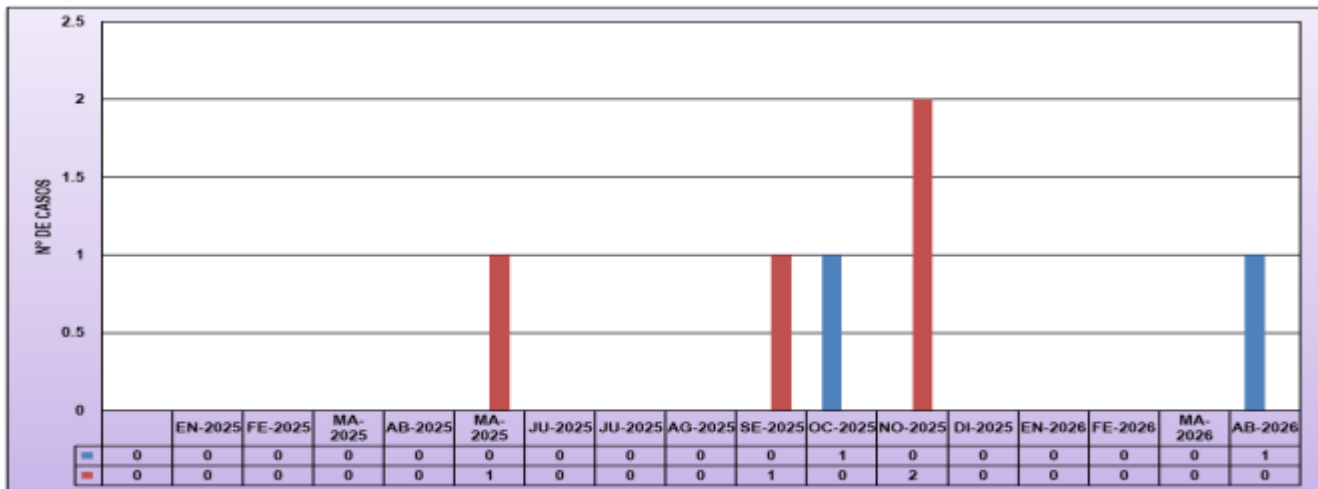


**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, en el HACR se ha notificado 14 casos de violencia familiar (12 en el sexo femenino y 2 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), el año 2024 se notifica 91 casos de Violencia Familiar (88 en el sexo femenino y 3 en el masculino); y el año 2025 se notifica 70 casos de Violencia Familiar (66 en el sexo femenino y 4 en el masculino), a su vez se observa que el sexo que sufre mayor violencia familiar es el femenino.

**6.2. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL PRIMER EPISODIO PSICOTICO**

**Figura 28.** Casos de primer episodio Psicótico notificados por el HACR-S, 2025-\*2026 (hasta la S.E N°13).

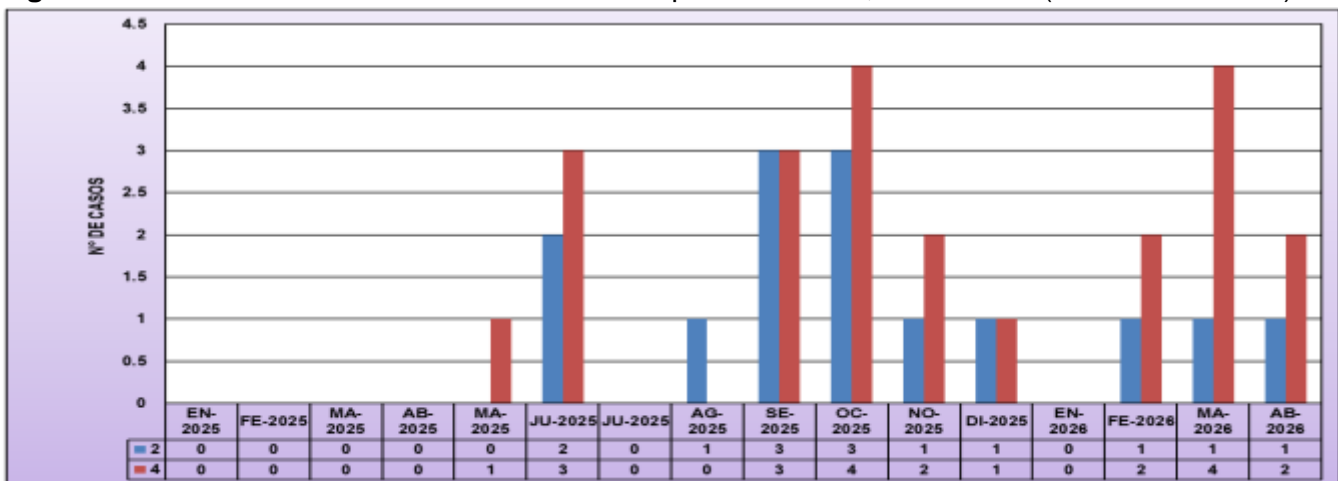


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, se ha notificado 1 caso de Primer Episodio Psicótico (en abril, 01 paciente de sexo femenino de 18 años natural de Espinar), este caso viene siendo controlado y tratado en el HACR – S. En el 2025 se ha notificado 05 casos de Primer Episodio Psicótico, todos casos vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

**6.3. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE INTENTO DE SUICIDIO**

**Figura 29.** Casos de Intento de suicidio notificados por el HACR-S, 2025-\*2026 (hasta la S.E N°13).

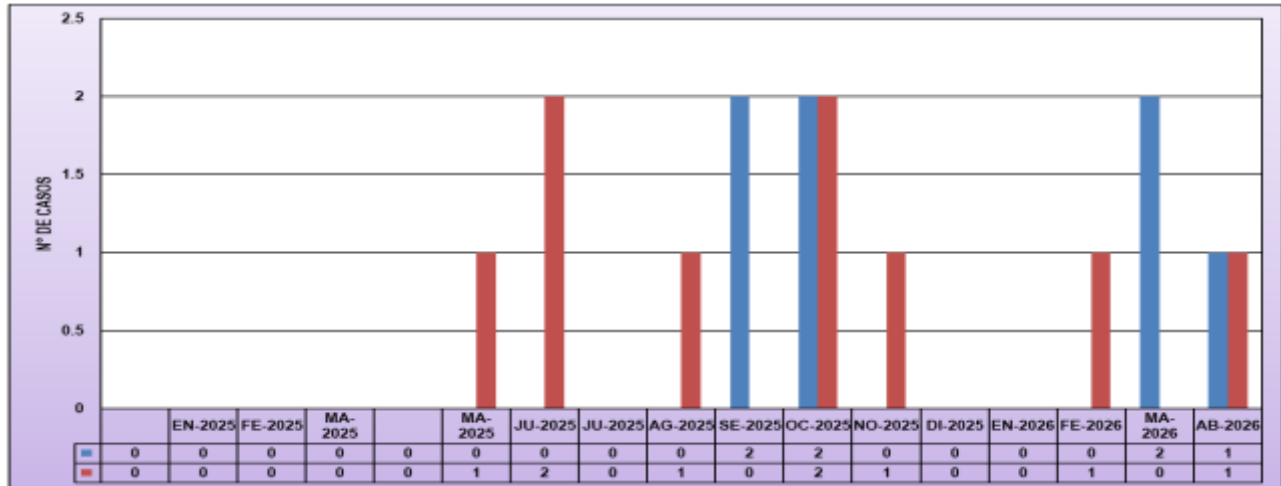


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, se ha notificado 11 casos de Intento de Suicidio (3 casos de sexo masculino (27.3%), y 8 casos de sexo femenino (72.7%)), siendo el mes de mayor incidencia marzo, todos los casos vienen siendo controlados y tratados en el HACR – S. En el año 2025, se notificaron 25 casos de Intento de Suicidio (11 casos de sexo masculino (44.0%), y 14 casos de sexo femenino (56.0%)), siendo los meses de mayor incidencia junio, setiembre y octubre, todos los casos controlados y tratados en el HACR – S.

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

**Figura 30.** Casos de episodio Depresivo moderado y grave notificados por el HACR-S, 2025 - \*2026 (hasta la S.E N°13).

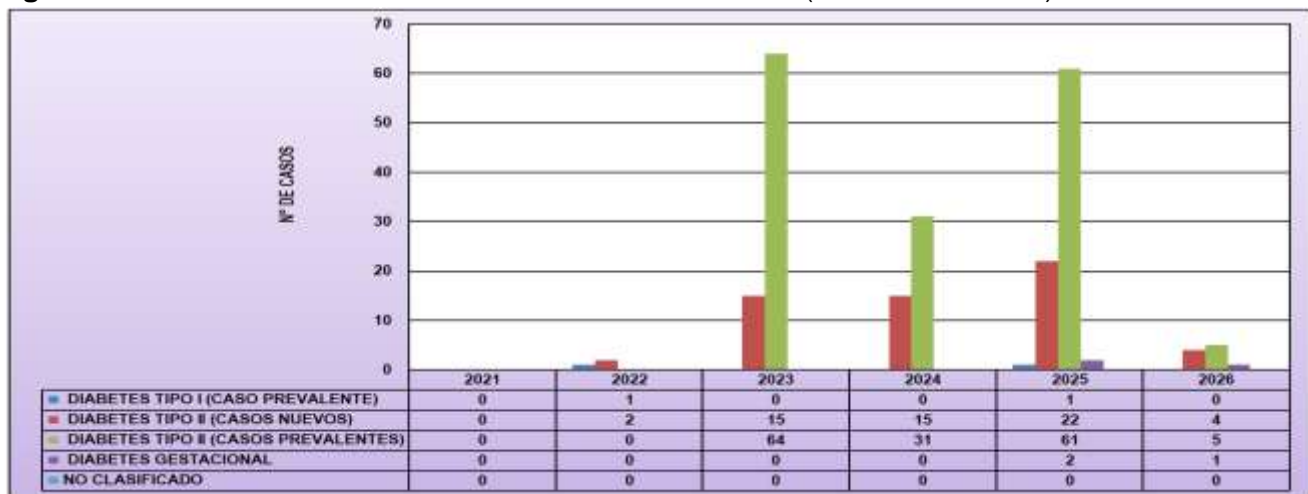


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, se ha notificado 5 casos de Episodio Depresivo Moderado y Grave (3 casos de sexo masculino (60.0%), y 2 casos de sexo femenino (40.0%)), siendo marzo el mes de mayor incidencia, todos los casos vienen siendo controlados y tratados en el HACR-S. En el 2025, se ha notificado 11 casos de Episodio Depresivo Moderado y Grave (4 casos a pacientes de sexo masculino (36.4%), y 7 casos a pacientes de sexo femenino (65.4%)), siendo los meses de mayor incidencia junio, setiembre y octubre, todos los casos vienen siendo controlados y tratados en el HACR-S.

**6.5. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES**

**Figura 31.** Casos de Diabetes Mellitus HACR-S 2021 - \*2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

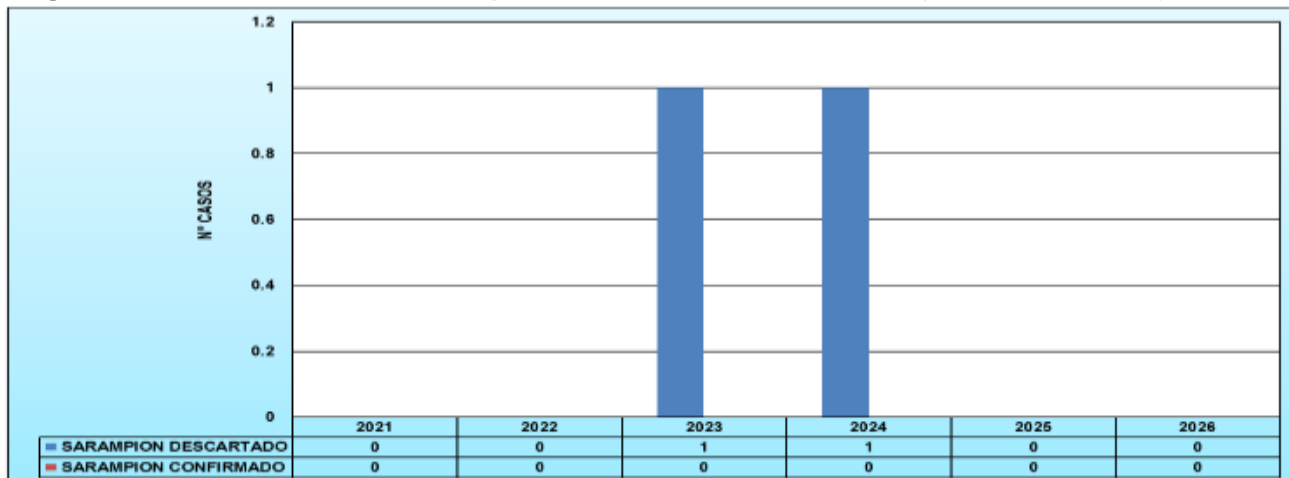
A la S.E. N°13-2026, no ha notificado ningún caso de DM tipo I, se notificó 9 casos de Diabetes de tipo II (4 casos nuevos y 5 casos prevalentes) y 1 caso de Diabetes Gestacional.

Se observa que el año 2021 no se notificó ningún caso de diabetes, el año 2022 se notifica 3 caso de Diabetes (1 tipo I y 2 de tipo II), en el año 2023 se notifica 79 casos de Diabetes de tipo II (15 casos nuevos y 64 casos prevalentes), el año 2024 se notifica 46 casos de Diabetes de tipo II (15 casos nuevos y 31 casos prevalentes) y el año 2025 se notifica 83 casos de Diabetes de tipo II (22 casos nuevos y 61 casos prevalentes); todos los casos de diabetes vienen siendo controlados y tratados en el HACR-S.

## 7. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

### 7.1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

**Figura 32.** Total de casos de Sarampión HACR-S, año 2021 - \*2026 (hasta la S.E N°13).

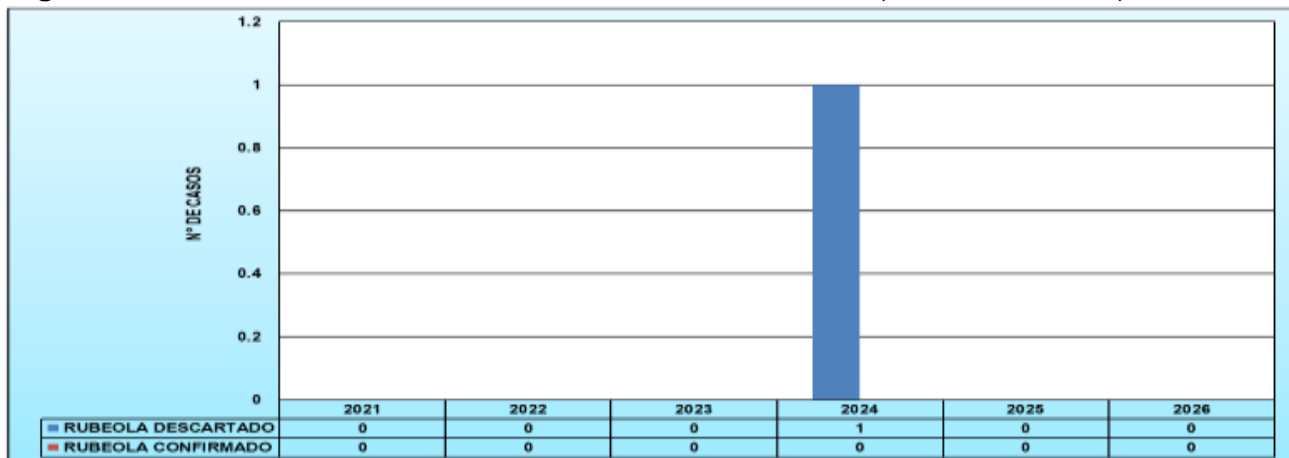


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, no se ha presentado ningún caso sospechoso de Sarampión.

El año 2023 se notifica 1 caso sospechoso de Sarampión en la S.E. N°47 (niño de 1 año y 6 meses con domicilio en San Pablo), se adoptaron medidas preventivas inmediatas y según la investigación del caso, el **resultado arrojó negativo** para Sarampión, por lo tanto fue descartado y en el año 2024 en la SE N°7, se ha notificado 01 caso sospechoso de Sarampión (niño de 7 años con domicilio en Pampaphalla), también de resultado negativo y el caso fue **descartado**.

**Figura 33.** Total de casos de Rubeola HACR-S, año 2021 - \*2026 (hasta la S.E N°13).

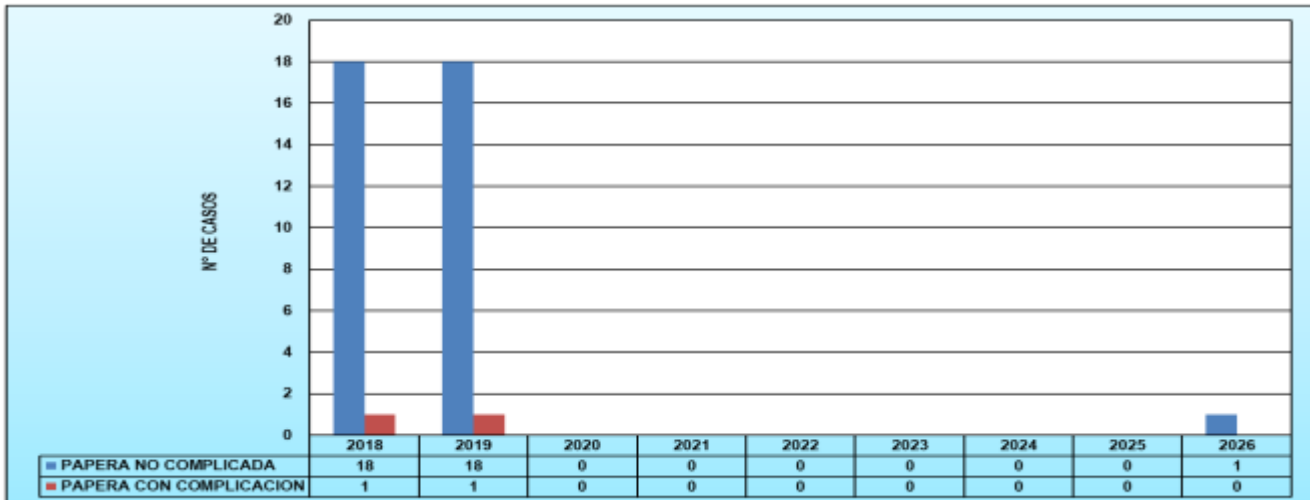


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, no se reporta ningún caso sospechoso de Rubeola; en los últimos 5 años solo en el año 2024 se ha notificado 01 caso sospechoso de Rubeola en la SE N°7, de un niño de 7 años con domicilio en Pampaphalla; frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arrojó negativo** para Rubeola, por lo tanto, el caso sospechoso de Rubeola fue descartado.

### 7.2. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

**Figura 34.** Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S, año 2018 - \*2026 (hasta la S.E N°13).

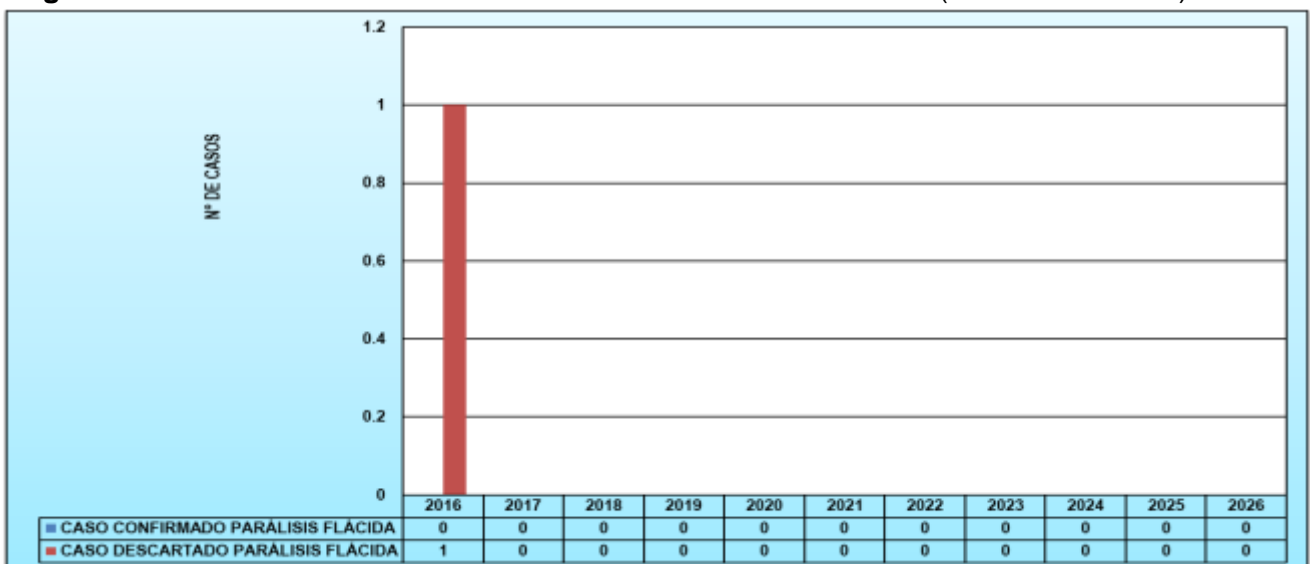


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, el HACR-S ha notificado un caso de Paperas no complicada; 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 – 2025 no se notificó ningún caso.

### 7.3. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA

**Figura 35.** Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2016 - \*2026 (hasta la S.E N°13).

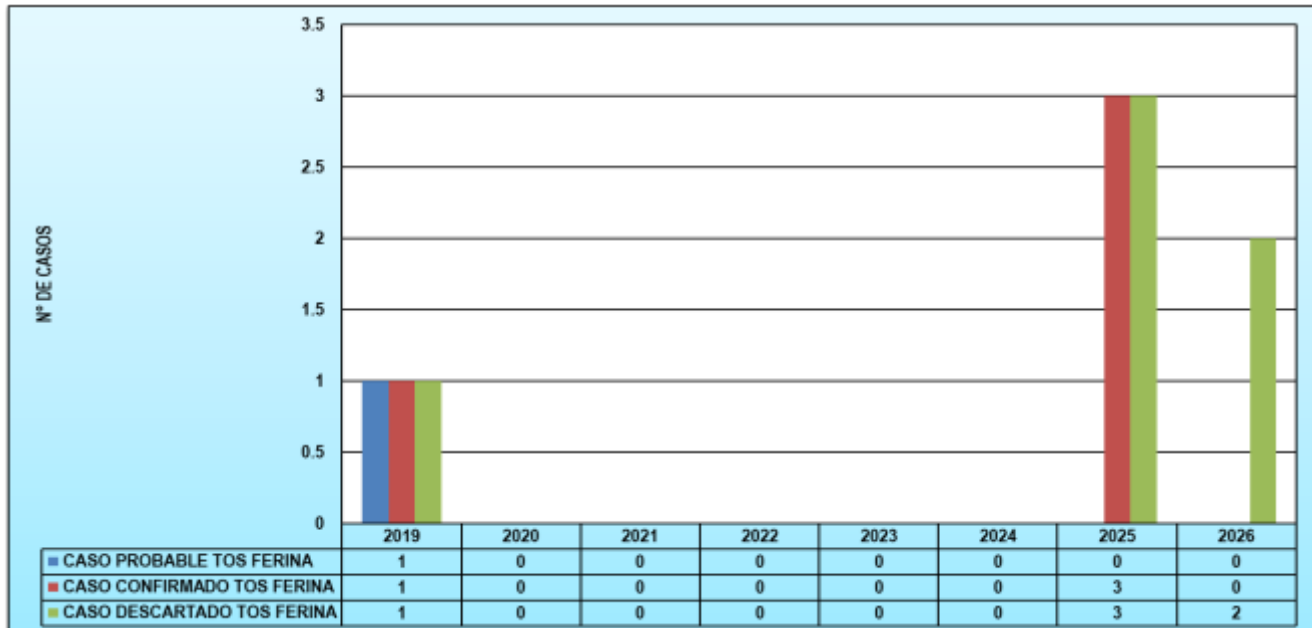


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, no se ha presentado ningún caso de Parálisis flácida en el HACR-S, 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.

#### 7.4. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA

**Figura 36.** Total de casos de Tos Ferina HACR-S, año 2019 - \*2025 (hasta la S.E N°13).



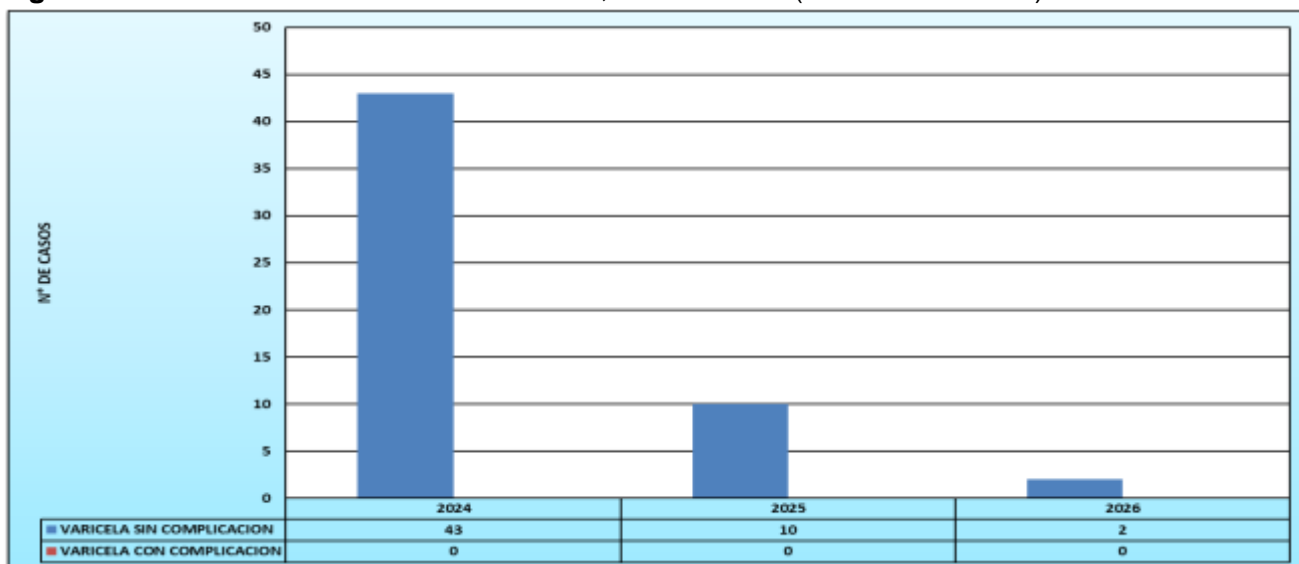
**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N°13-2026, el HACR-S a notificado dos casos de tosferina, que fueron descartados por resultados de laboratorio.

En el 2025 se ha notificado 3 casos de tos ferina confirmada (lactante de sexo femenino de 7 meses, preescolar de 5 años de sexo masculino y RN de 26 días de sexo femenino) 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 los **3 casos fueron descartados**, 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.

### 7.5. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA VARICELA

**Figura 37.** Total de casos de Varicelas HACR, 2024 - \*2026 (hasta la S.E N°13).



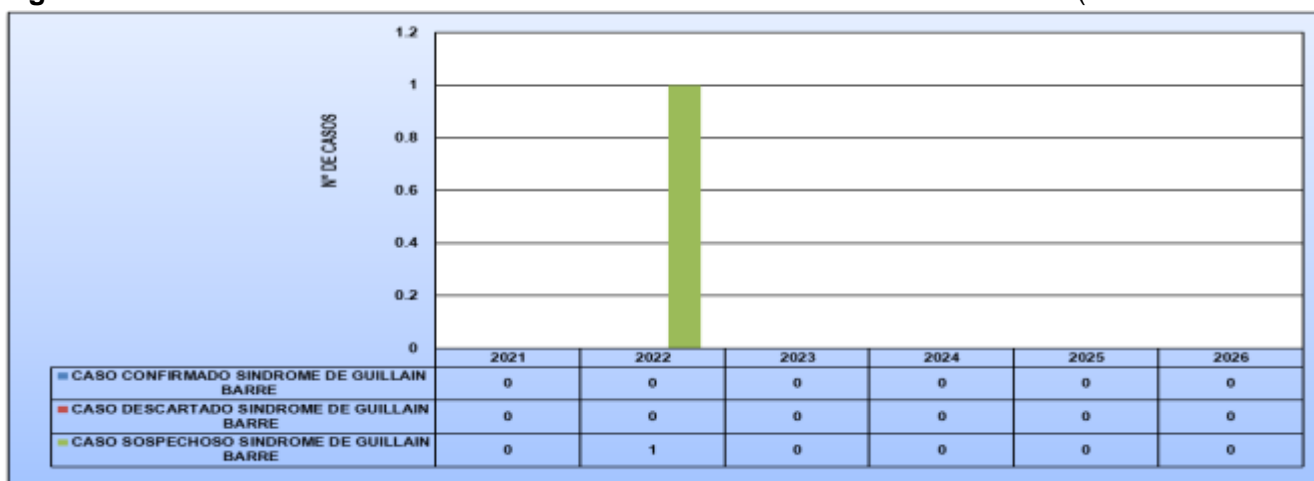
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, se ha notificado 2 casos de Varicela sin complicaciones; las mismas que se identificaron oportunamente y no hubo contagios.

El año 2024 se notificaron 43 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 prevención y de aislamiento del aula afectada por 10 días en su domicilio aplicando clases virtuales, donde la tasa de ataque fue de 33.3% (33/99). En el año 2025 se reportaron 10 casos de varicela, todos sin complicación.

### 8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SINDROME DE GUILLAIN BARRE

**Figura 38.** Total de casos de Síndrome de Guillain Barre HACR-S año 2019-\*2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, el HACR-S no ha notificado ningún caso confirmado de síndrome de Guillain Barre; sin embargo, el año 2019 si se notificó un caso la misma que fue descartado y el año 2022 se

notifica 1 caso sospechoso en un adulto mayor procedente de Yanaoca la misma que fue referido al Hospital Regional; así mismo observamos que los años 2020, 2023 y 2024 tampoco se notifica ningún caso.

### 9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FEBRILES

**Figura 39.** Total de casos de Febriles atendidos y reportados en el HACR, \*2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, el HACR-S ha notificado 220 casos de febriles, el grupo etario donde se reportó más casos fueron en los niños de 1-4 años (89), el grupo de 20-59 años (74), niños de 5 a 9 años (38), seguido por el grupo de menor de 1 año con (37) casos reportados respectivamente. La S.E. donde se reportó mayor cantidad de febriles fue la S.E. 9 con 27 casos.

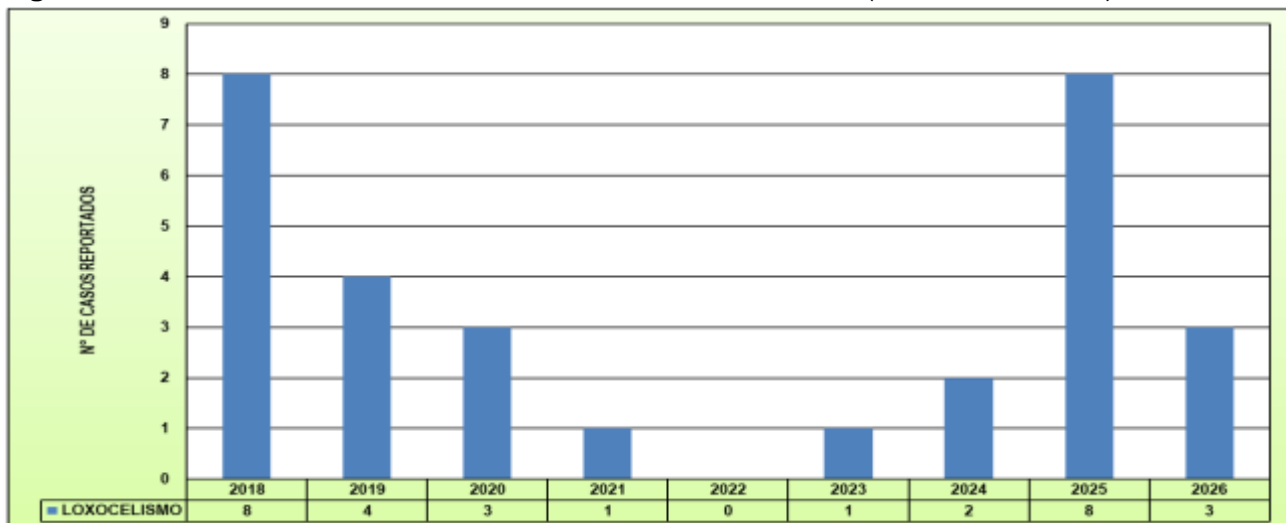
### 10. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

#### 10.1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

**Tabla 9.** Casos de Loxocelismo HACR-S 2014 -\*2026 (hasta la S.E N°13).

PROVINCIA	DISTRITO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
CANCHIS	SICUANI	4	7	11	14	6	3	2	1				2	2	52
	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
	TINTA		2		3									1	6
ACOMAYO	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
	LIVITACA													1	1
<b>TOTAL DE LOXOCELISMO</b>		<b>7</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

**Figura 40.** Total, de casos de Loxocelismo HACR-S 2018 - \*2026 (hasta la S.E N°13).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, el HACR-S ha notificado un total de 3 casos de mordedura de araña.

El año 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, el 2024 se notifica 02 casos de mordedura de araña, y el 2025 8 casos (en Sicuani, Tinta, Mosocllacta, y en San Pablo)

## 11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19

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

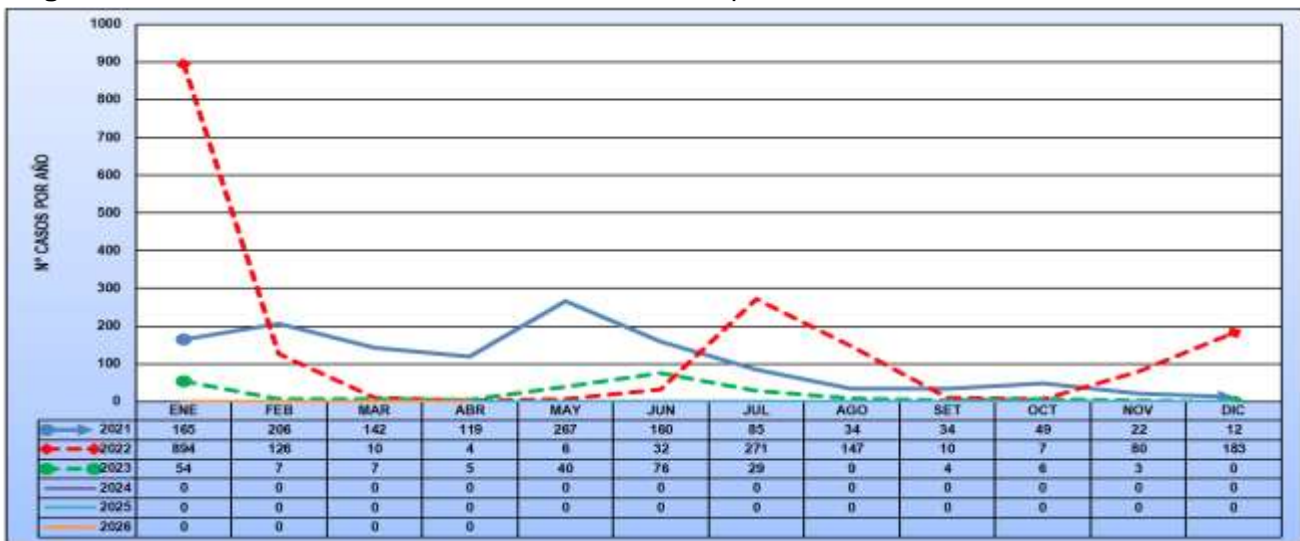
En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 19 de marzo del 2020, ya suman 234 los casos confirmados, procedentes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

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

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

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

**Figura 41.** Total de casos de Covid-19 HACR-S, 2021 por meses - \*2025.



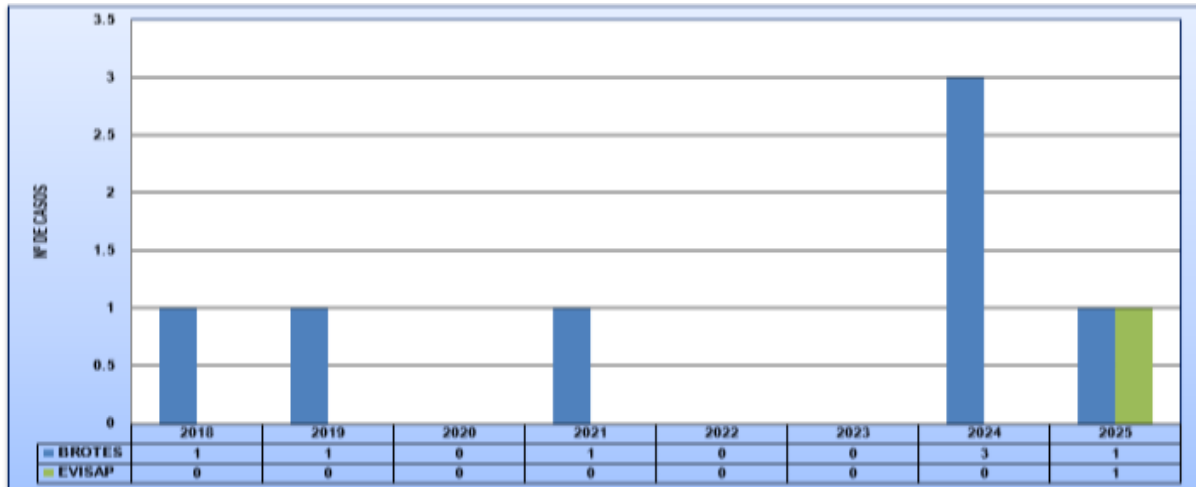
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que a la S.E. N°13-2026, 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 el 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.

## 12. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (BROTOS)

### 12.1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTOS

**Figura 39.** Total de casos de brotes HACR-S, 2016 - \*2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13 -2026, el HACR-S ha reportado dos brotes de coxaquie.

El año 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.

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.

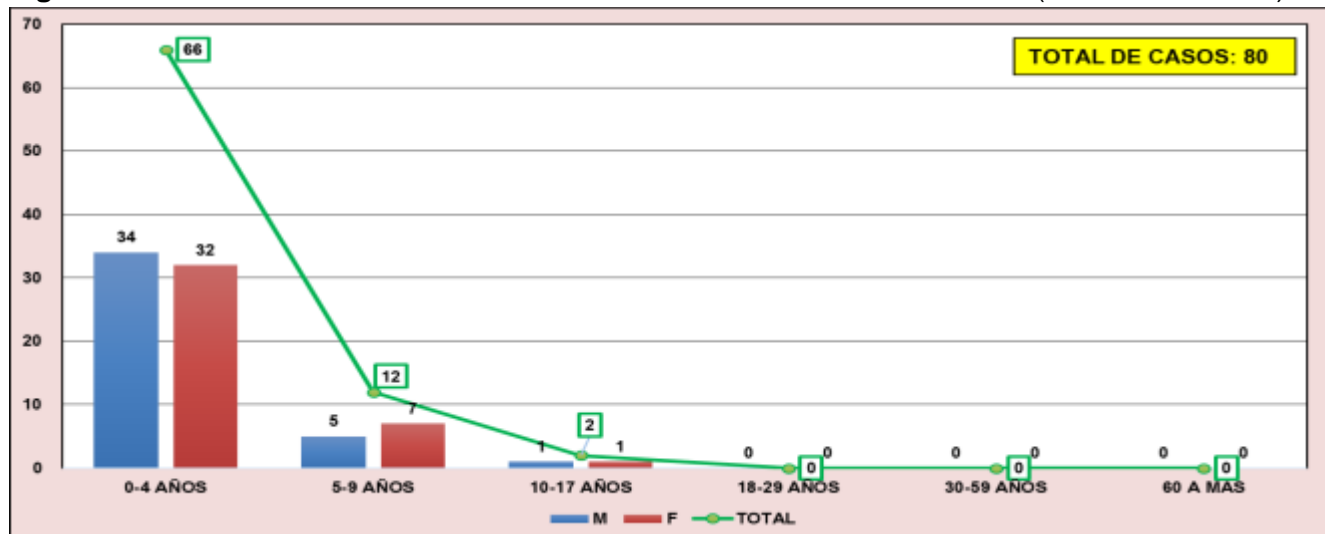
El 2021 se notifica 01 caso de ETA ocurrido en Queramarca Tinta en una familia de 6 integrantes.

El año 2024 se ha notificado 3 brotes (2 de Varicela y 1 EMPB) en una IE. de Sicuani; se atendió a los comensales de una intoxicación alimentaria en un matrimonio, producida en San Pedro, fue notificado por el CS. San Pedro;

El 2025 se ha reportado 01 brote (varicela y coxaquie, en la I.E. 792 – Sicuani, notificado por el HACR, en 25 niños de dicha institución).

Sin embargo, 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.

**Figura 40.** Total de casos de brotes de la Enfermedad Mano Pie Boca - \*2026 (hasta la S.E N°13).

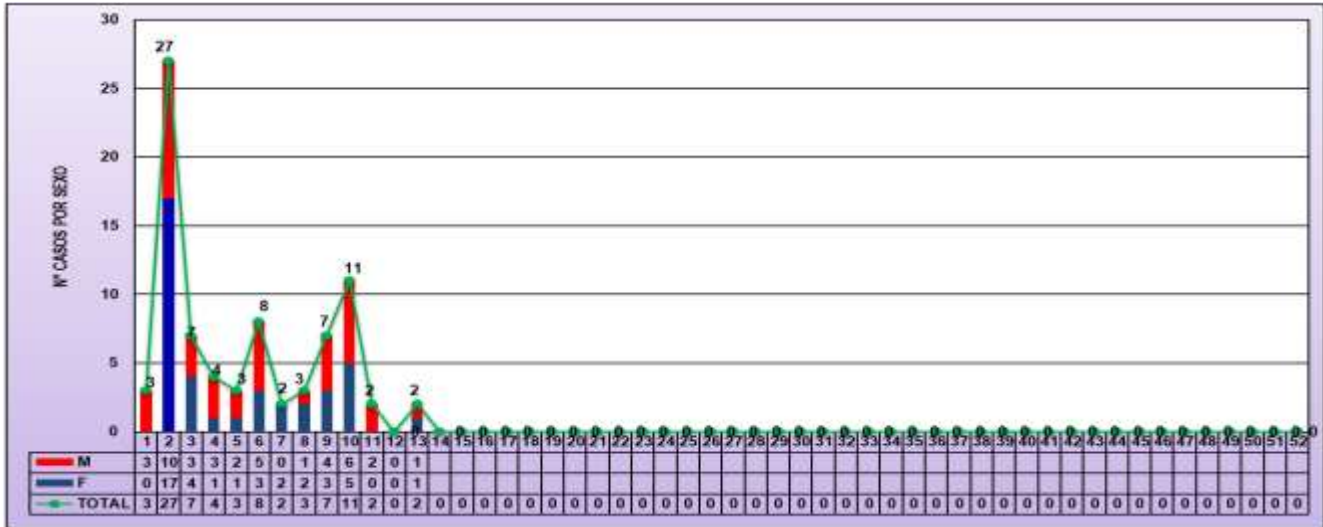


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Hasta la S.E. N°13-2026 el HACR-S ha notificado 80 casos de EMPB, 66 de los cuales pertenecen al grupo etario de 0-4 años, 12 al grupo etario de 5-9 años, y dos casos al grupo etario de 10-17 años. Se nota además que, en relación al sexo, el 50% (40 casos) son varones, y 50% (40 casos) son mujeres.

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

Figura 41. Total de casos de Lesiones por Accidentes de tránsito HACR, \*2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N°13-2026, se ha reportado 79 casos de accidentes de tránsito de los cuales (39 de sexo femenino y 40 de sexo masculino), todos atendidos por personal del HACR-S, de los cuales solo 85 casos tuvieron SOAT y 42 casos fueron particulares. Se continuará con la vigilancia y análisis de datos sobre accidentes de tránsito, identificando tendencias, factores de riesgo y áreas críticas.

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

Tabla 10. Tasas de incidencia acumulada y el cumplimiento de la notificación de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias 2018-2026.

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

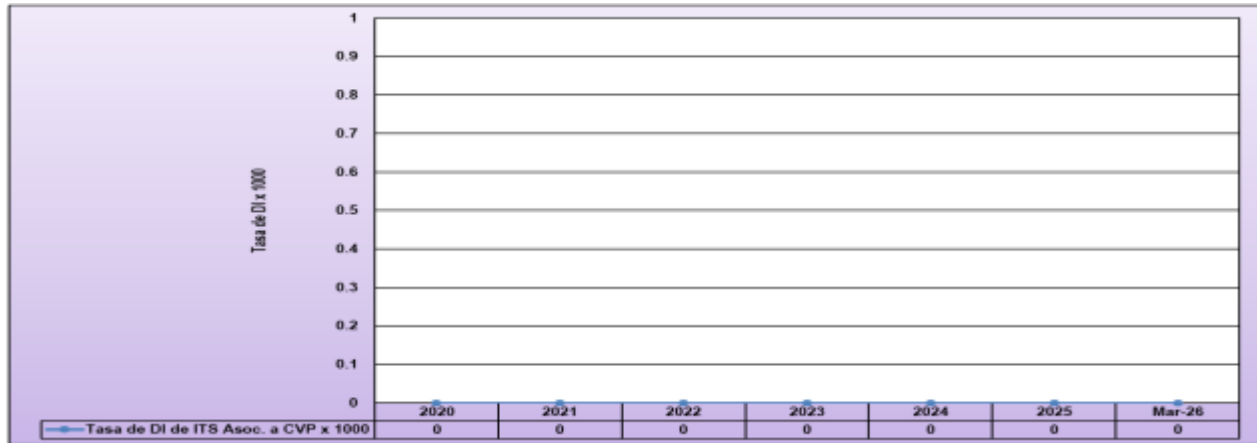
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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

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

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

**Figura 42.** Densidad de Incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico x 1000 días dispositivo, Neonatología 2016 - 2026\*(hasta la S.E N°13).

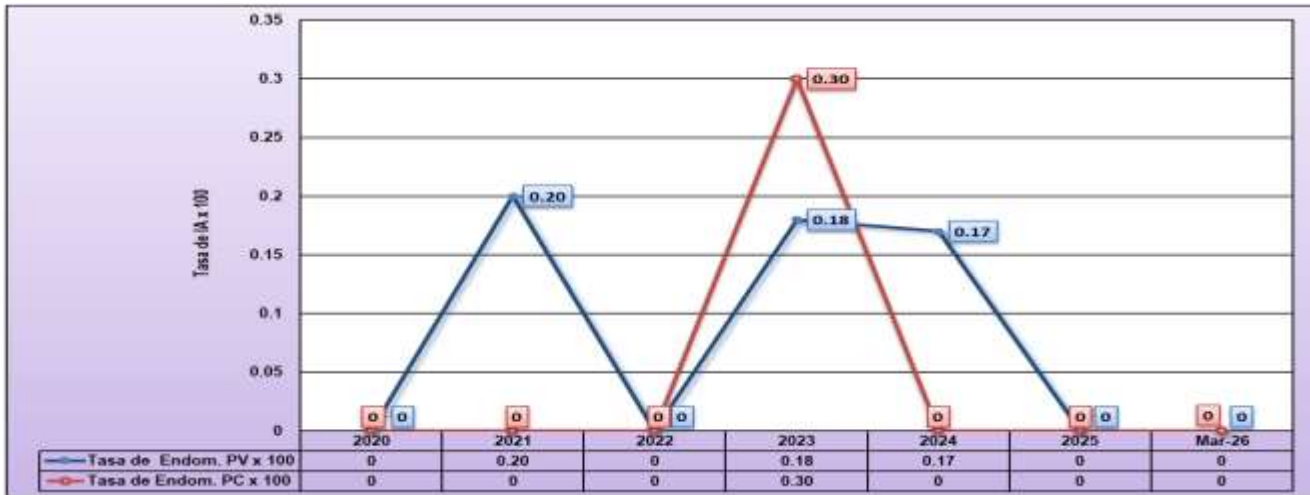


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el gráfico, el Servicio de Neonatología, desde el año 2020 hasta la S.E N°13 del año 2026 no se notificó ningún caso de IAAS de Infección del Torrente Sanguíneo asociado al uso de catéter venoso periférico, continuando con una densidad de incidencia de 0 x 1000 pacientes día, por tanto la tasa de densidad de incidencia comparado con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC, encontrándonos por debajo del promedio nacional. Sin embargo, se considera necesario continuar con el control y supervisión de lo siguiente:

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

**Figura 43.** Incidencia Acumulada de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal y Cesárea x 100 personas gineco-obstetricia, 2016 al 2026\*(hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

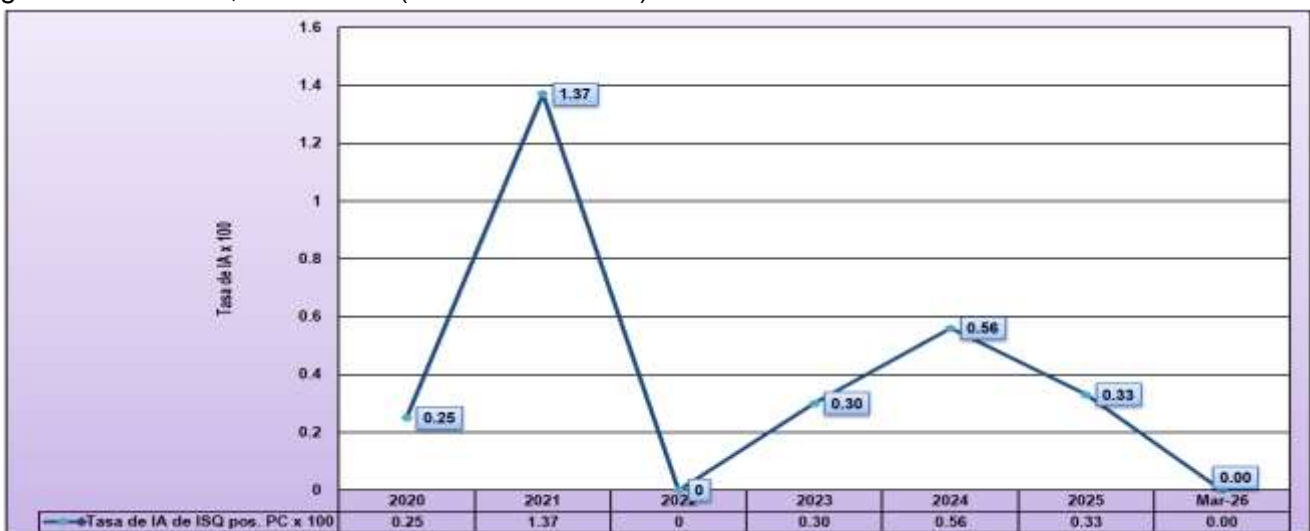
En los servicios de Gineco Obstetricia, hasta la S.E N°13 del año 2026, no se notifica ningún caso de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal y Cesárea.

En el año 2024 se notifico 01 casos de endometritis asociado a parto vaginal (con una tasa de I.A. de **0.17 X 100** pacientes), comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC encontrándonos por debajo del promedio nacional.

En el año 2023 se identificaron 02 casos de endometritis (1 asociado a parto pos cesárea con una la tasa de I.A. es **0.30 X 100** pacientes, y 1 caso de Endometritis asociado a parto vaginal con una tasa de I.A. 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 44.** Incidencia Acumulada de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a parto por Cesárea x 100 gineco-obstetricia, 2016-2026\*(hasta la S.E N°13).

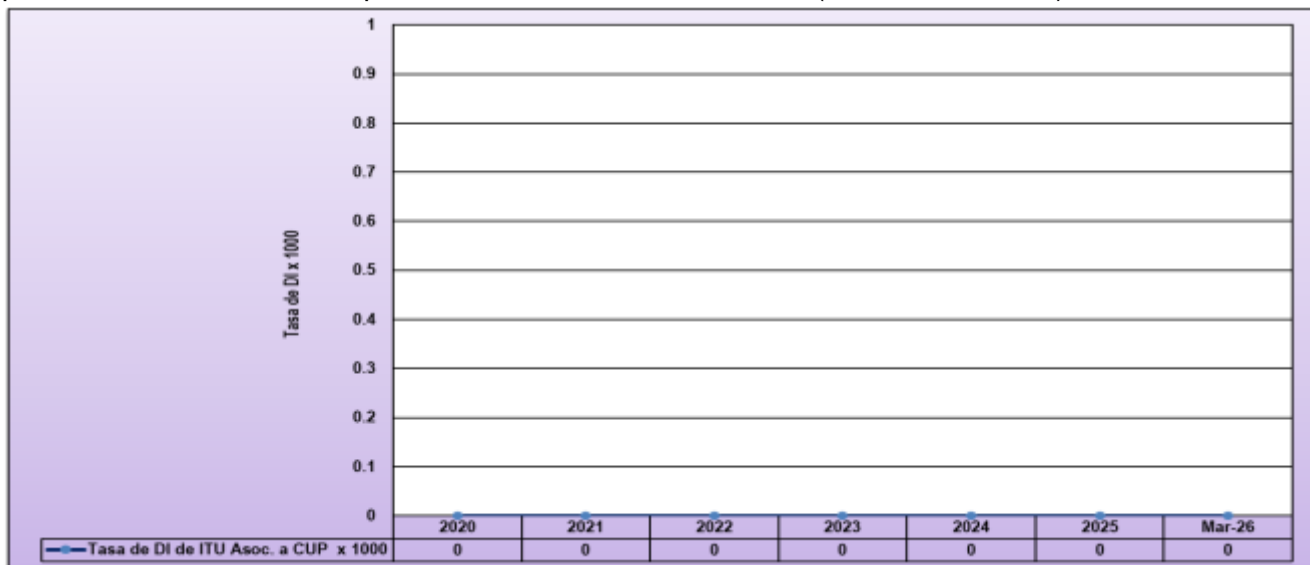


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el gráfico en el Servicio de Gineco-Obstetricia hasta la S.E N°13 del año 2026 no se presentó ningún caso de infección de sitio quirúrgico asociado a parto pos cesárea, por tanto la tasa de I.A. es de 0 X 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 20-2024 la tasa es de **0.68**, nos encontramos por debajo del promedio nacional. 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** x 100 pacientes. El año 2023 se presentó 01 caso de infección de sitio quirúrgico asociado a parto pos cesárea, por lo tanto la tasa de I.A. es de **0.30** X 100 pacientes; en el año 2021 se identifica 5 casos de Infección de sitio Quirúrgico con una tasa de I.A. de 1.34 x 100 pacientes; en el año 2020 se presentó 01 caso con una tasa de I.A. de 0.25 x 100 pacientes.

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

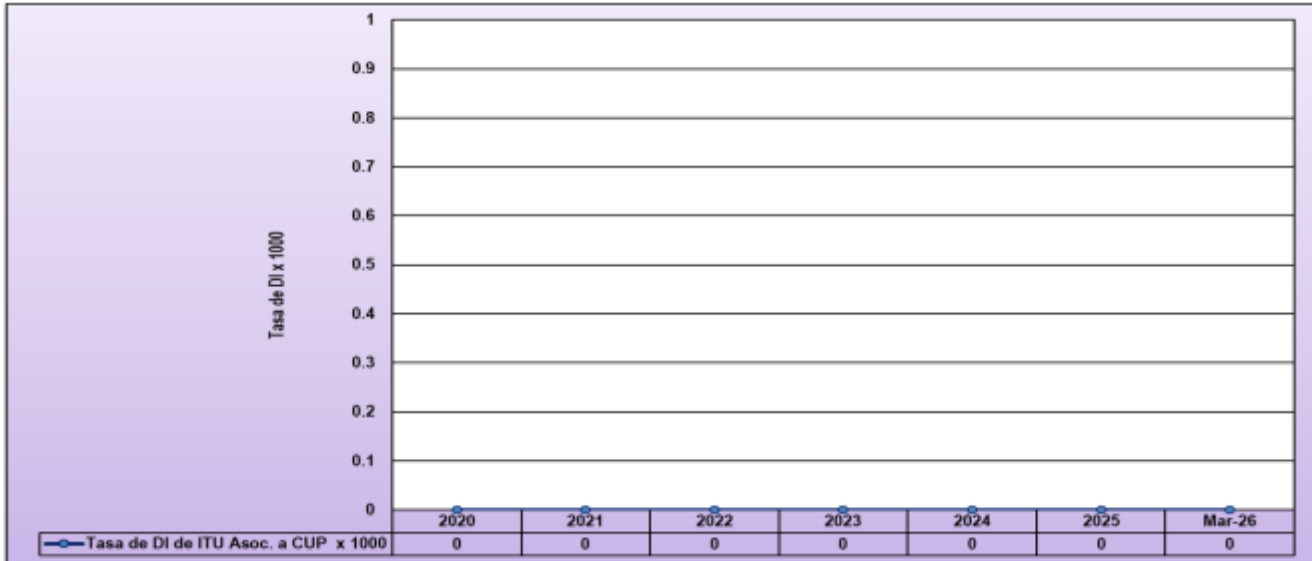
**Figura 45.** Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en medicina 2016 - 2026\*(hasta la S.E N°13).



**Fuente:** Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el gráfico el Servicio de medicina, desde el año 2020 hasta la S.E N°13 del año 2026, no presentó ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo médico del catéter urinario permanente (CUP), por lo tanto la tasa de I.A. es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.79 y 1.93** encontrándonos por debajo del promedio nacional. 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.

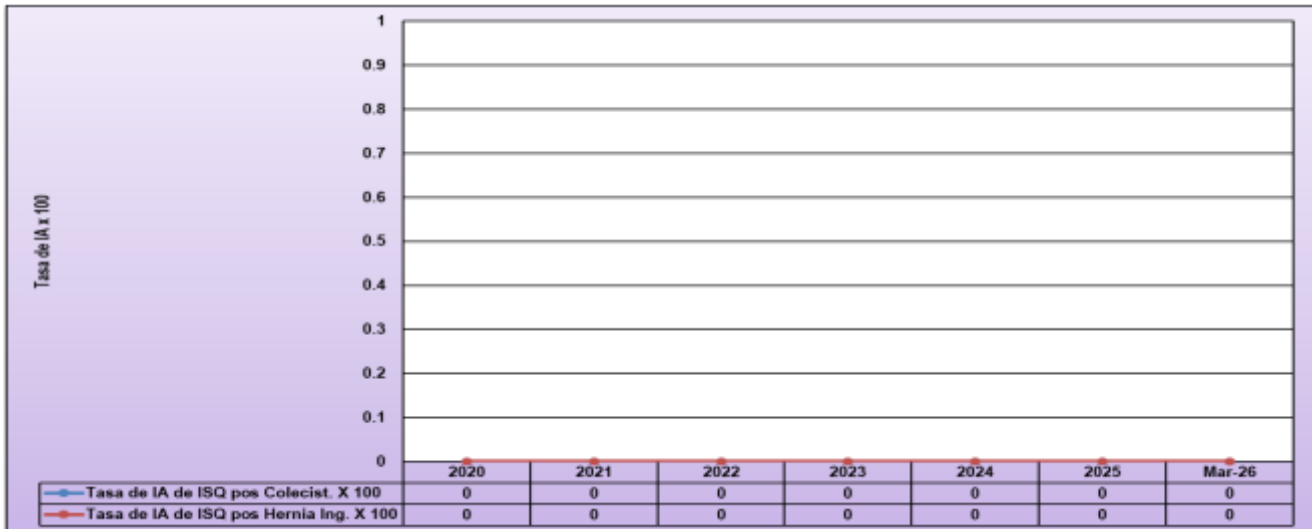
**Figura 46.** Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en Cirugía 2016 - 2026\*(hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el grafico, el Servicio de cirugía, desde el año 2020 hasta la S.E N°13 del año 2026, no se notifica ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo medico de catéter urinario permanente, por tanto, la tasa de I.A. es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.30 y 0.79**, encontrándonos por debajo del promedio nacional.

**Figura 47.** Incidencia Acumulada de Infección de Herida Operatoria asociada a Colectectomía Y Hernioplastia x 100 personas, en Cirugía 2016 - 2026\*(hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Según el grafico, el Servicio de Cirugía, desde el año 2020 hasta la S.E N°13 del año 2026 , no reporta ningún caso Infección de sitio quirúrgico asociado colecistectomía y Hernioplastia Inguinal, por lo que la tasa de I.A. ISQ es 0 por 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°20-2024 la tasa es de **0.20 y 0.24** encontrándonos por debajo del promedio nacional.

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.

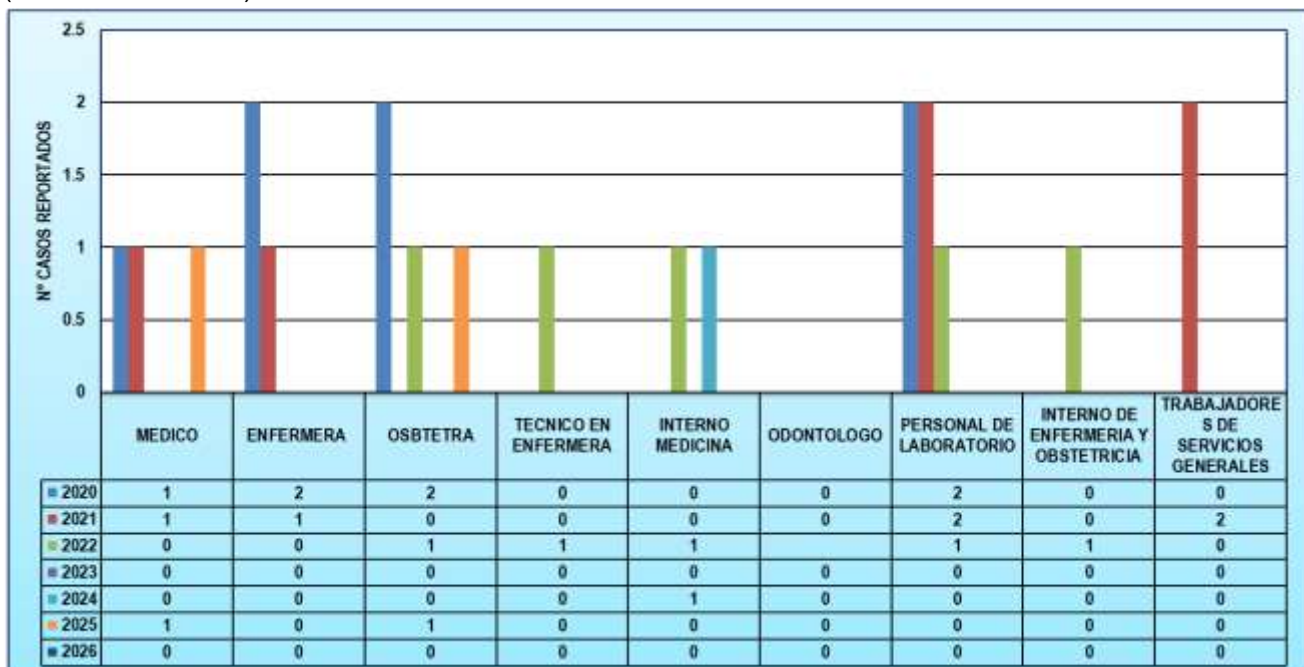
#### 14.1. SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA EXPOSICION LABORAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE SALUD

**Tabla 11.** Total de casos de accidentes punzocortantes por grupo de profesional de salud del HACR-S, 2018 – \*2026 (hasta la S.E N°13).

PROFESIONAL DE SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL
MEDICO	2	0	1	1	0	0	0	1	0	5
ENFERMERA	4	0	2	1	0	0	0	0	0	7
OSBTETRA	0	0	2	0	1	0	0	1	0	4
TECNICO EN ENFERMERA	3	3	0	0	1	0	0	0	0	7
INTERNO MEDICINA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
ODONTOLOGO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PERSONAL DE LABORATORIO	0	0	2	2	1	0	0	0	0	5
INTERNO DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
<b>TOTAL POR AÑO</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>37</b>

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

**Figura 48.** Total, de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2018 - \*2026 (hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el HACR-S, hasta la S.E N°13 del año 2026, no se reportan casos de accidentes punzocortantes. En el año 2025, se ha notificado 02 casos de accidentes punzocortantes en el Personal de Salud (1 en médico, y 1 en obstetra), en el 2024 se reportó 01 caso de accidente punzocortante, el año 2023 no hubo ninguna notificación, en 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.

Se observa que a lo largo de todo el periodo 2020 a 2026, el personal que mas accidentes punzocortantes sufrió es el de personal de laboratorio.

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.

### 15. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

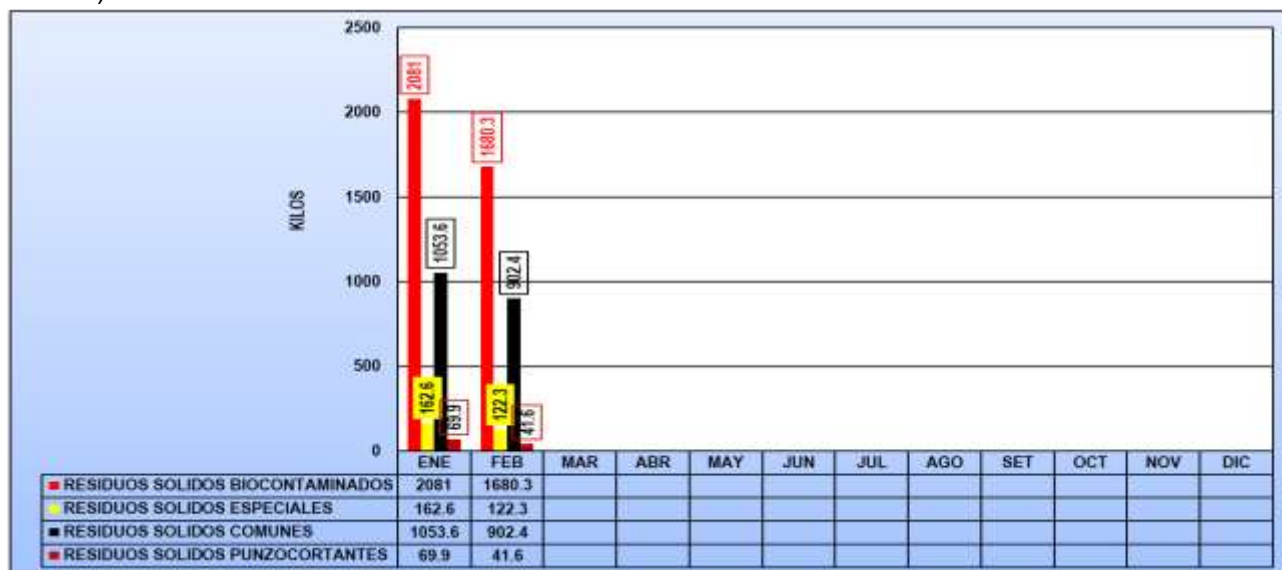
REPORTADOS POR SANEAMIENTO AMBIENTAL

**Tabla 12.** Cantidad en (kg) de RESIDUOS SOLIDOS generados en el HACR-S, \*2026 (hasta el mes de FEBRERO).

MES	RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS	RESIDUOS SOLIDOS ESPECIALES	RESIDUOS SOLIDOS COMUNES	RESIDUOS SOLIDOS PUNZOCORTANTES
ENERO	2081.0	162.6	1053.6	69.9
FEBRERO	1680.3	122.3	902.4	41.6
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO		6113.7		
TOTAL	3761.3	284.9	1956.0	111.5
% de RSH	61.6	4.7	31.9	1.8

Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

**Figura 49.** Segregación de Residuos Sólidos, por clase de residuo solido en el HACR-S, 2026\* (hasta febrero).



Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

El grafico nos permite observar, que en el HACR-S, al mes de febrero del 2026, se ha generado un total de 3761.3 kg de residuos biocantaminados (61.6% del total) y 111.5 kg de residuos punzocortantes (1.8% del total); 284.9 kg de residuos especiales (4.7 % del total), 1956.0 kg de

residuos comunes (31.9% del total); de acuerdo a lo observado, el porcentaje de residuos biocontaminados supera en gran medida al resto de los residuos generados en los diferentes servicios, unidades y áreas hospitalarias (donde se brinda atención directa a los usuarios) o administrativas.

A la actualidad, el HACR-S cuenta con un equipo de autoclave con triturador, que podría realizar el tratamiento de estos residuos SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS; sin embargo, no cuenta con los permisos de funcionamiento correspondiente, por lo cual se tiene un contrato vigente por terceros con la empresa de residuos sólidos, que brinda sus servicios de transporte y disposición final de RESIDUOS BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES.

## 16. EPI NOTICIAS

### “OPS insta a intensificar acciones de inmunización en las Américas”



Washington, (Prensa Latina) Ante el repunte acelerado del sarampión en las Américas, que supera los casos registrados en todo 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instó hoy a los países a intensificar las acciones de inmunización.

El llamado llega a las puertas de la Semana de Vacunación en las Américas, a celebrarse del 25 de abril al 2 de mayo.

En conferencia de prensa, el director de la OPS, Jarbas Barbosa, alertó sobre el incremento de casos de sarampión en la región, primera en eliminar esta enfermedad en 2016, estatus que volvió a perder el pasado año.

En 2025 se notificaron 14 mil 767 casos confirmados en 13 países, casi 32 veces más que en 2024.

La tendencia continúa en 2026: hasta el 5 de abril se reportaron más de 15 mil 300 casos, superando el total del año anterior.

A nivel mundial, en 2025 se registraron más de 250 mil casos de sarampión, más de la mitad en África, la Región del Pacífico Occidental y Europa, y menos del seis por ciento correspondieron a las Américas.

Sin embargo, en los primeros tres meses de 2026, la región concentró el 21 por ciento de los casos notificados a nivel global.

“La reemergencia del sarampión en las Américas es un retroceso importante, pero completamente reversible, que exige una acción decidida”, afirmó Barbosa.

En 2025, alrededor del 13 por ciento de las personas infectadas requirieron hospitalización y el 93 por ciento no estaban vacunadas, en tanto entre ese año y el primer trimestre de 2026, se reportaron 43 muertes asociadas al sarampión en la región.

“La región de las Américas se ha posicionado como líder mundial en inmunización. Somos la primera en haber eliminado la polio, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, y la única que ha recuperado y mejorado sus coberturas de vacunación a niveles previos a la pandemia”, afirmó el directivo.

Entre 1974 y 2024, la vacunación infantil en las Américas evitó aproximadamente 15 millones de muertes en niños menores de cinco años, más de mil 100 millones de casos de discapacidad y cerca de 28 mil 400 millones de casos de enfermedad, pero “aún quedan brechas importantes que debemos cerrar”, advirtió Barbosa.

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