

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 409

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



EPIDEMIOLOGIA

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N°01

DEL 31/12/2023 AL 30/04/2024

2024



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

MC. ERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES.

Gerente Regional de Salud

Dr. TELÉMACO MORAN BRAVO.

Director de la Unidad Ejecutora 409-HACR-Sicuani

C.P.C. MARIA DEL CARMEN YACO TINCUSI.

Administrador

TAP. MOISES YANQUI PUCUHUANCA.

Jefe de Recursos Humanos

Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DEL N°01 AL 13 (31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023 AL 30 MARZO DEL 2024)

I. EDITORIAL	Pag. 4
II. DAÑOS DE ESTACIÓN	Pag. 5
III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	Pag. 11
IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Pag. 14
V. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES	Pag. 17
VI. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES	Pag. 19
VII. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	Pag. 20
VIII. SINDROME DE GUILLAIN BARRE	Pag. 22
IX. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS	Pag. 23
X. VIGILANCIA COVID-19	Pag. 24
XI. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BROTOS	Pag. 25
XII. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS	Pag. 25
XIII. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	Pag. 30
XIV. EPI NOTICIAS	Pag. 31

I. EDITORIAL

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA



Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo y a todos los grupos de edades sin excepción, sin embargo, son la 2da mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o bajos recursos.

El síntoma principal que la caracteriza es la diarrea se caracterizan por un aumento en la frecuencia y una disminución en la consistencia de las heces. Pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar, que puede estar ocasionada por microorganismos, tales como virus, bacterias o parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua y/o alimentos con contaminación fecal, además la infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar o lavar.

Existen 3 tipos de enfermedad diarreica:

1. **Las acuosas**, que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días.
2. **Las disentéricas o disentería**, que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces.
3. **Las persistentes**, que pueden durar más de 14 días.

Entre las principales medidas para prevenir las enfermedades diarreicas agudas tenemos:

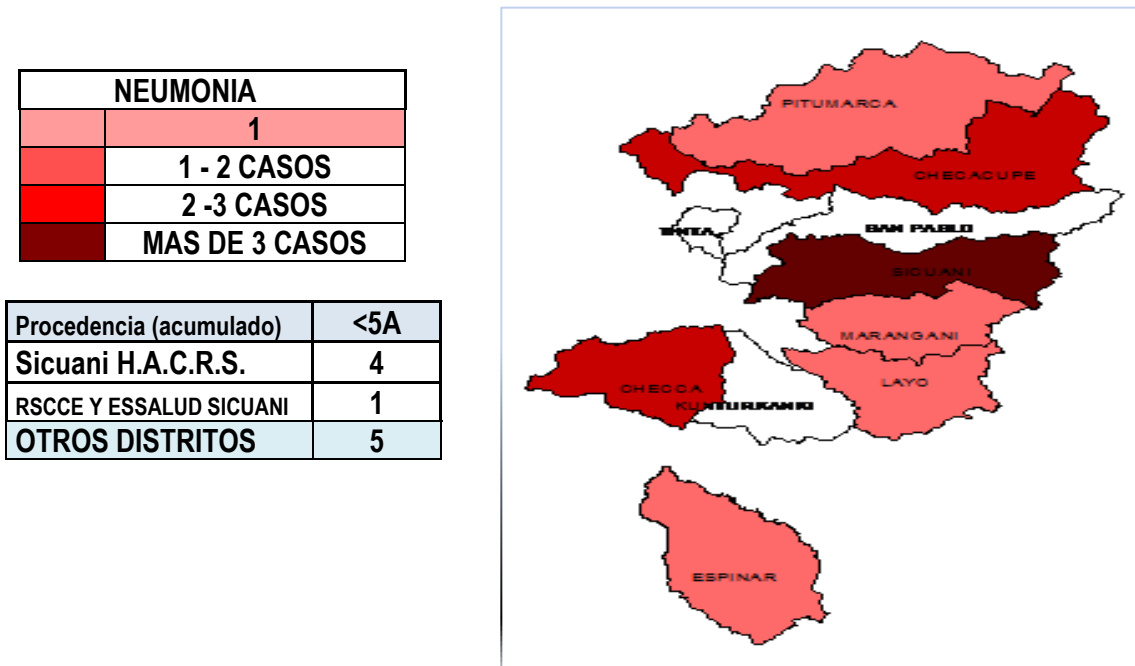
- Lavarse las manos continuamente, especialmente antes de comer y después de ir al baño.
- Comer alimentos bien cocidos y en lugares de confianza.
- Beber agua hervida (clorada)
- Mantener la limpieza en el área de preparación de las comidas.
- En los niños se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y posterior a ello alimentación complementaria, además de la vacunación contra el rotavirus a los 2 y 4 meses de edad.



II. DAÑOS DE ESTACION

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

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2024 a la S.E. N°13.



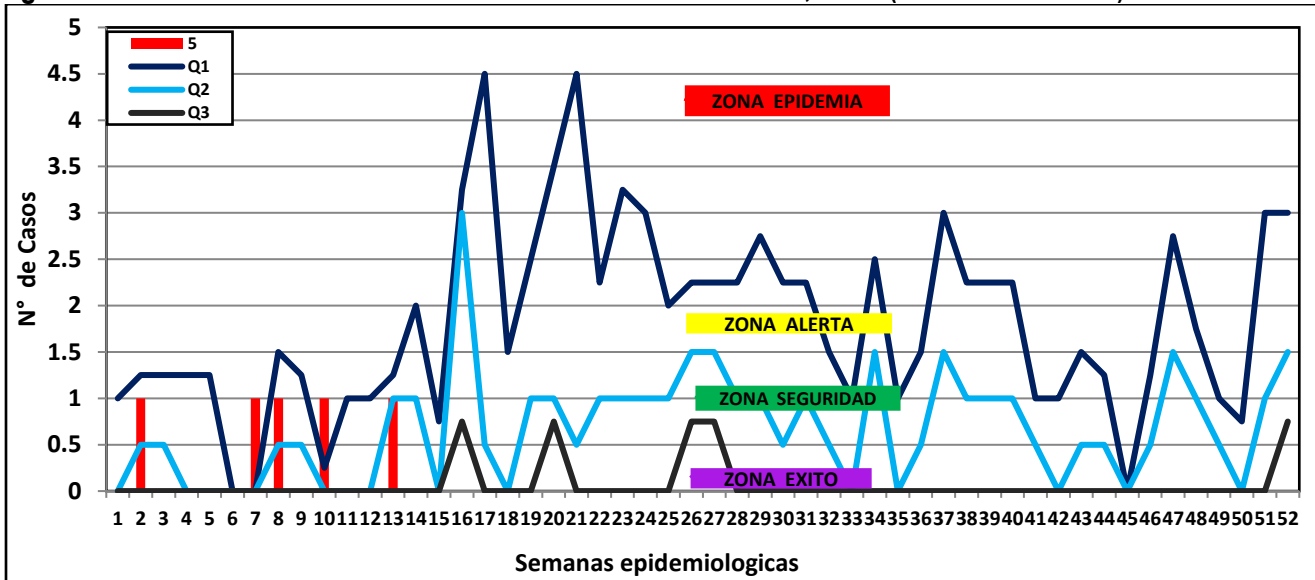
SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Tabla 1. Casos de Neumonías en niños menores de 5 años, por provincia notificados por el HACR-S, *2024(*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	1-4A	<2M	2-11M	1-4A	<2M	2-11M	1-4A	<2M	2-11M	1-4A	<2A	2-4A
CUSCO	CANCHIS	SICUANI-HACR	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		SICUANI-RSCCE	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		CHECACUPE	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		TINTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		MARANGANI	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		PITUMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ACOMAYO	COMBAPATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CANAS	ACOPIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		CHECCA	0	0	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
		LAYO	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	QUISPICANCHIS	YANAQCA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUSIPATA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CUSCO	QUIQUIJANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SANTIAGO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
AREQUIPA	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	LAS PIEDRAS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL POR EDADES			0	2	4	4	2	4	4	2	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR-S

Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Sicuani, *2024 (* hasta la S.E. N°13).

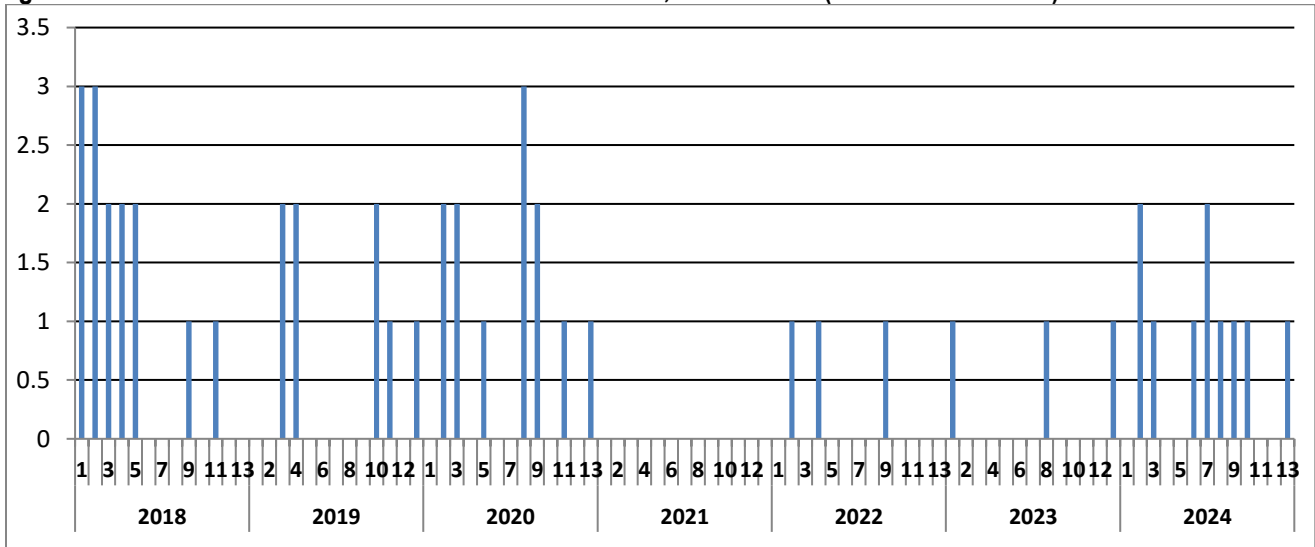


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

El canal endémico de neumonías en menores de 5 años, muestra que en la S.E. N°13 se notifica 1 caso de neumonía; teniendo un acumulado de 05 casos encontrándonos en **ZONA DE SEGURIDAD**. Sin embargo, se debe de seguir considerando las siguientes recomendaciones:

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

Figura 3. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2018 - *2024 (* hasta la S.E. N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

La curva de tendencia de episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, en los últimos 6 años 2018- 2022 se evidencia la disminución de los casos.

La incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años. Hasta la S.E. N° 13-2024, se reportaron 10 episodios de neumonías en menores de 5 años; comparando el mismo periodo en el año 2023, se observa un aumento del 70 % de los casos ya que el año 2023 solo se reportaron 3 episodios de neumonías en menores de 5 años.

MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2024 hasta la S.E. N°13.



DISTRITO acumulado	IRA <5A
Sicuani (H.A.C.R.S.)	109
Sicuani (RCCE)	12
Otros Distritos	7
Otros Provincias	2
Cusco	1
TOTAL DE NOTIFICADOS ACUMULADO	133

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

SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Tabla 2. Casos de IRAs en niños < 5 años, por provincia del departamento del Cusco notificados por el HACR-S, *2024(*hasta la S.E N°13).

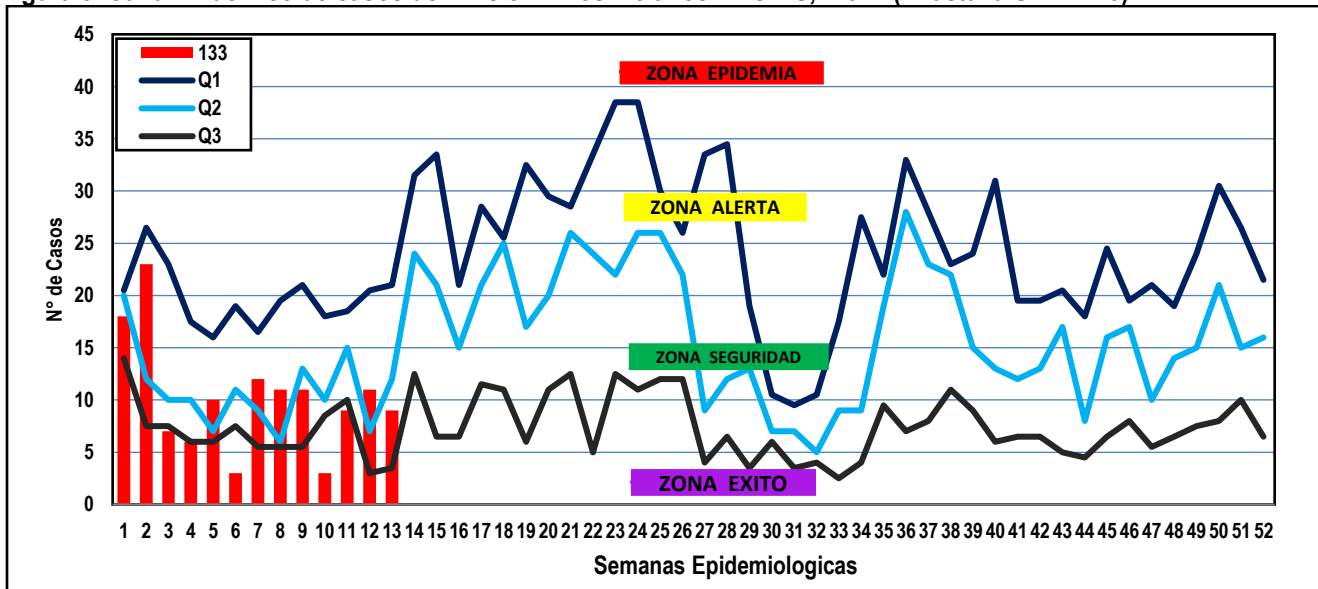
DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA_M2	IRA_2_11	IRA_1_4ª
CUSCO	CANCHIS	SICUANI	7	51	63
		TINTA	0	0	1
		SAN PABLO	0	0	2
		SAN PEDRO	0	1	0
		PITUMARCA	0	2	0
		MARANGANI	0	1	0
		COMBAPATA	0	0	0
		CHECACUPE	0	0	0
	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	0	1	0
		CAPACMARCA	0	0	1
	CUSCO	WANCHAQ	0	0	0
		SANTIAGO	0	0	0
		SAN SEBASTIAN	0	1	0
		SAN JERONIMO	0	0	0
		POROY	0	0	0
	LA CONVENCION	CUSCO	0	0	0
		KIMBIRI	0	0	0
	PARURO	ECHARATE	0	0	0
		YAUQUISQUE	0	0	0
	QUISPICANCHI	PARURO	0	0	0
		URCOS	0	0	0
	ACOMAYO	CUSIPATA	0	0	0
		ACOPIA	0	0	0
	CALCA	CALCA	0	0	0
		CHECCA	0	1	0
	CANAS	KUNTURKANKI	0	0	0
		LAYO	0	0	1
		YANAQCA	0	0	0
TOTAL		7	58	68	

Tabla 3. Casos de IRAs en niños < 5 años, por otros Departamento y provincia notificados por el HACR-S, *2024(*hasta la S.E N°13).

DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	IRA_M2	IRA_2_11	IRA_1_4ª
APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	0	0	0
	ANDAHUAYLAS	TALAVERA	0	0	1
AREQUIPA	AREQUIPA	SOCABAYA	0	1	0
		CERRO COLORADO	0	2	0
		ALTO SELVA ALEGRE	0	0	0
		AREQUIPA	0	0	0
		UCHUMAYO	0	0	0
LIMA	LIMA	SANTA ANITA	0	0	1
LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	0	1	0
MADRE DE DIOS	MANU	MADRE DE DIOS	0	0	0
		TAMBOPATA	0	0	0
	TAMBOPATA	TAMBOPATA	0	1	0
PASCO	PASCO	HUARIACA	0	0	0
PUNO	PUNO	AZANGARO	1	0	1
		PUNO	0	1	0
	SAN ROMAN	JULIACA	0	1	0
ICA	ICA	ICA	0	0	0
LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	0	0	0
CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	0	0	0
TOTAL			1	7	3

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S, *2024 (* hasta la S.E. N°13).

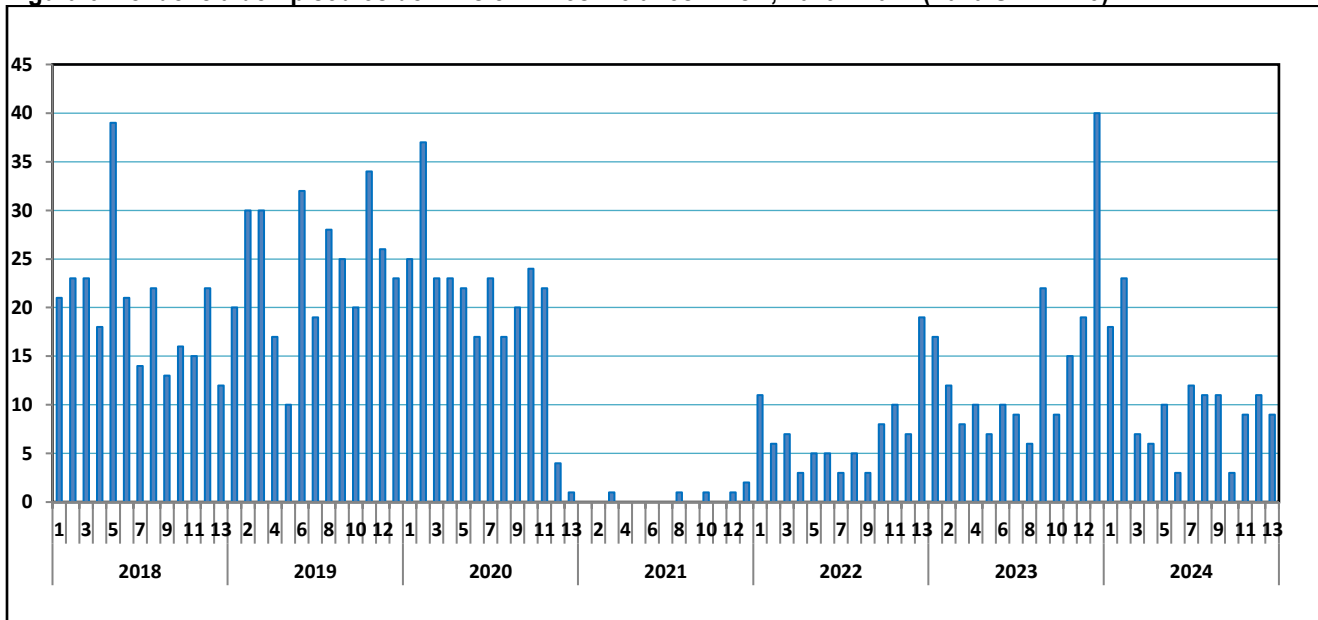


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

El canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas-IRA no Neumonías en menores de 5 años, muestra que en la S.E. N°13 se notifica 9 casos; teniendo un acumulado de 133 casos encontrándonos en **ZONA DE SEGURIDAD**. Sin embargo, se debe de seguir considerando las siguientes recomendaciones:

- Actividades preventivas, como el aumento de las coberturas del calendario vacunal (contra Hib, neumococo, sarampión, tos ferina) que es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.
- Lactancia materna, fomentar la higiene respiratoria, lavado de manos, consejería preventiva a las madres enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma para la búsqueda oportuna de atención en los EESS, cuyas actividades se encuentran inmersas en el Paquete de Atención Integral del niño.

Figura 6. Tendencia de Episodios de IRAs en niños < 5 años HACR, 2019- *2024 (* a la S.E. N°13).



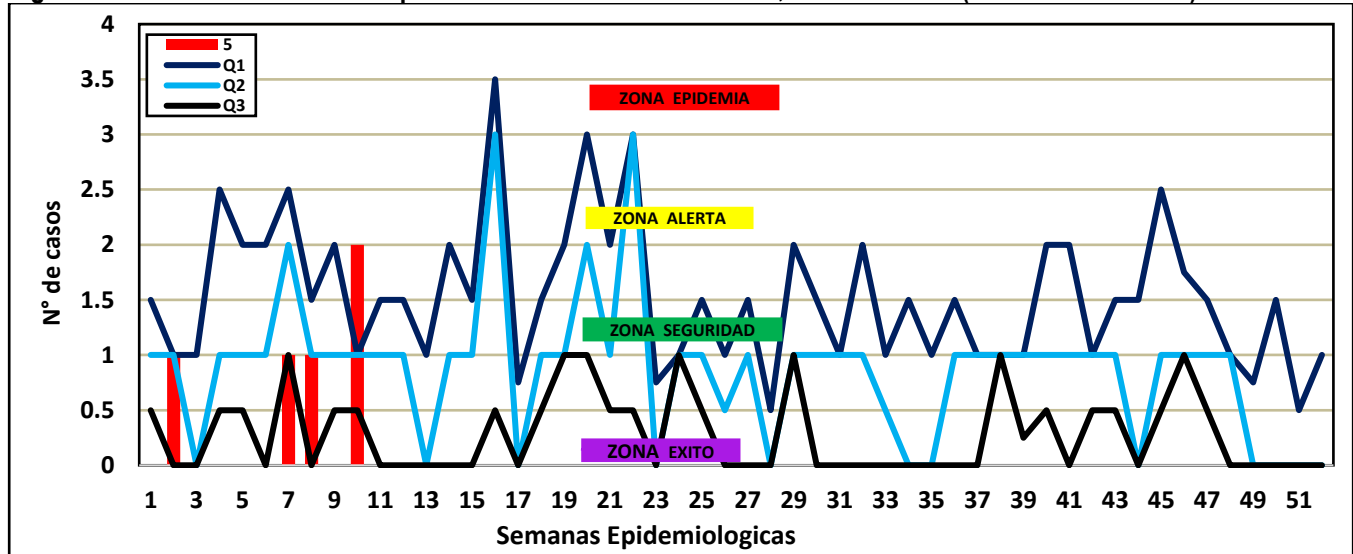
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 13-2024 se notifica 133 episodios de IRAs no neumonías en menores de 5 años, comparada al mismo periodo del 2023 que se notificó 184 muestra un descenso del 27.7% en el presente año. Fig. 6

Sin embargo, es necesario ir implementando el Plan de bajas temperaturas para estar preparados para la temporada de Bajas temperaturas que inicia la S.E. N°16.

SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR

Figura 7. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S *2024 (* hasta la S.E. N°13).

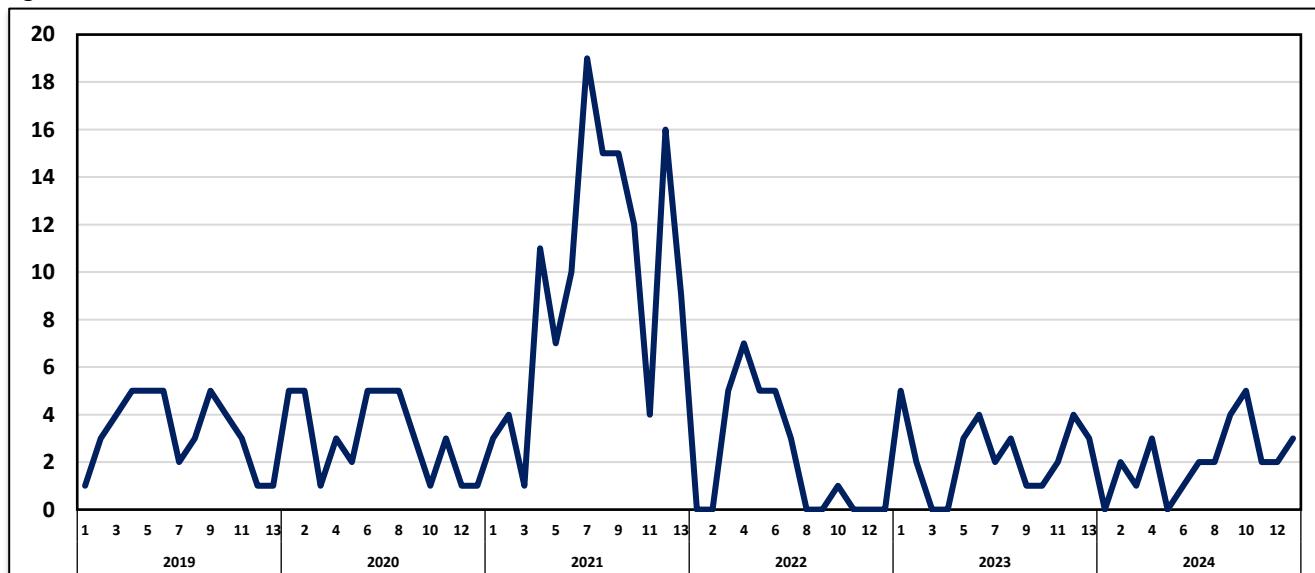


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El canal endémico de neumonía, en personas adultas mayores en el ámbito del HACR-S a la S.E. N°13-2024 no se reportaron casos de neumonía, por lo tanto nos encontramos en **ZONA DE EXITO**, sin embargo, la semana N°10 estuvimos en zona de epidemia con 2 casos; en lo que va del año tenemos un acumulado de 5 casos de las cuales (1 corresponden a la jurisdicción de HACR-S 4 procedente RSCCE); por lo que se recomienda continuar con las actividades de prevención de neumonías en la población adulto mayor, en los diferentes consultorios de Medicina, Adulto Mayor y PROMSA.

Así mismo se ha notificado 2 defunciones por Neumonía (1 Combapata y 1 de Puente Piedra Lima).

Figura 8. Tendencia de Neumonías PAMs HACR-S, 2019 - *2024 (* hasta la S.E. N°13).

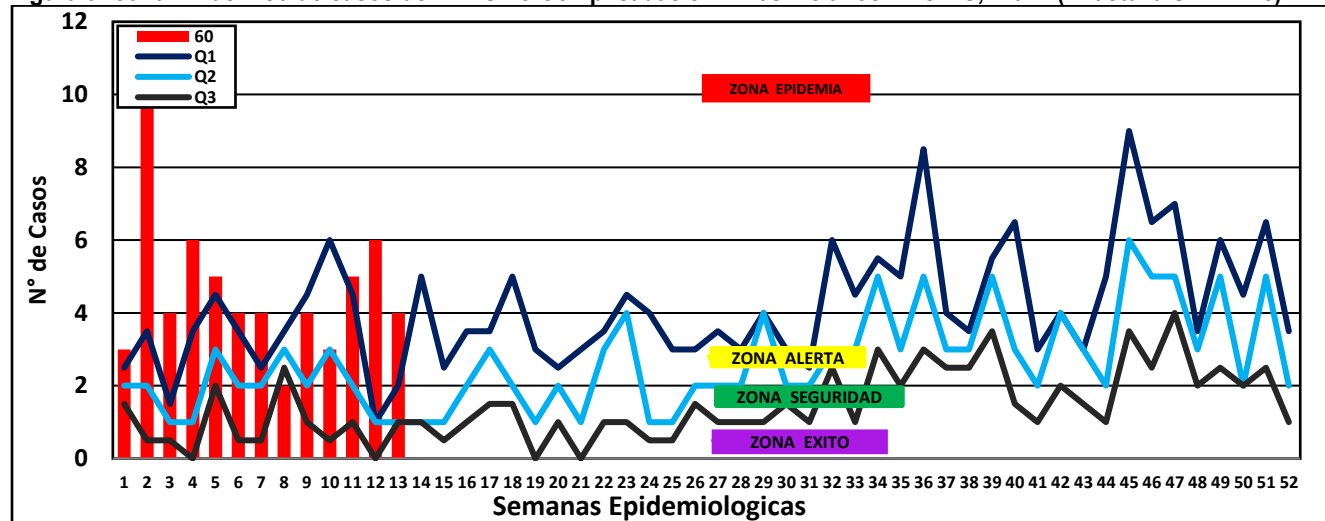


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las Personas Adulto Mayores en el periodo 2019, 2020,2021, 2022 y 2023 presento un comportamiento intermitente. Para el 2021 la tendencia de los episodios de Neumonías tuvo un aumento significativo y en relación a este año 2024 esta tendencia se muestra con un comportamiento al descenso en comparación al año 2023, sin embargo, 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

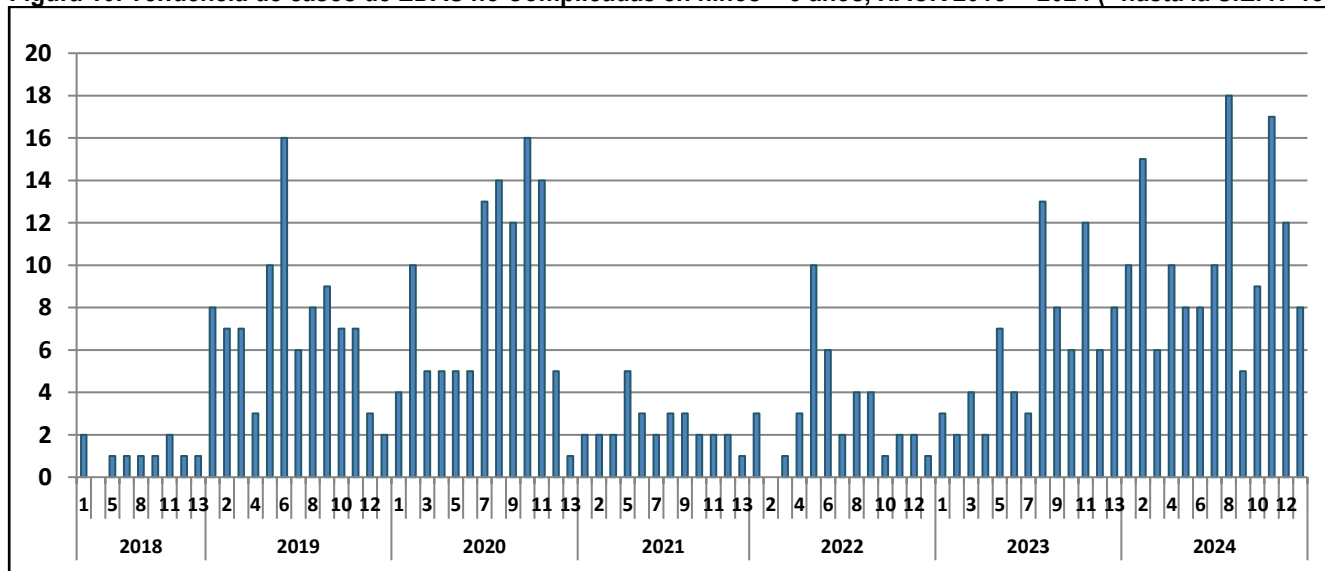
Figura 9. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S, *2024 (* hasta la S.E. N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

En el canal endémico para los casos de EDA, para la Semana Epidemiológica N°13-2024, el HACR ha notificado 04 casos de EDA no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 60 episodios de EDA, lo cual indica que nos encontramos en **ZONA DE EPIDEMIA** al igual que las semanas 1 al 7, 11 y 12; 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; así mismo se recomienda a la responsable de EDA del HACR-S realizar el seguimiento de los casos notificados enfatizando en su visita domiciliaria verificar el consumo de agua segura, higiene de alimentos, lavado de manos, servicios básicos con que cuenta el hogar y demás medidas que debe adoptar la familia para prevenir otros episodios y complicaciones.

Figura 10. Tendencia de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años, HACR 2018 - *2024 (* hasta la S.E. N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

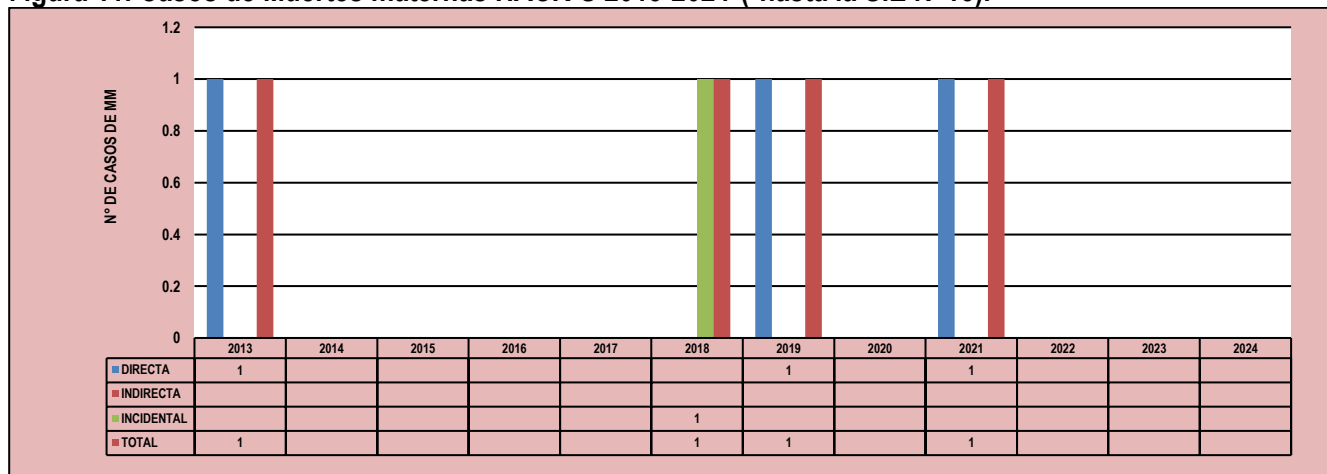
La tendencia de los casos de EDA desde el año 2018-2020 muestra un aumento de los casos, el año 2021 hubo un descenso significativo, el año 2022 y 2023 mostraron un incremento; y en lo que va del año esta tendencia muestra un comportamiento al aumento en comparación al año 2021 y 2022 esto comparado 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 EECS.

III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Figura 11. Casos de Muertes maternas HACR-S 2013-2024*(hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

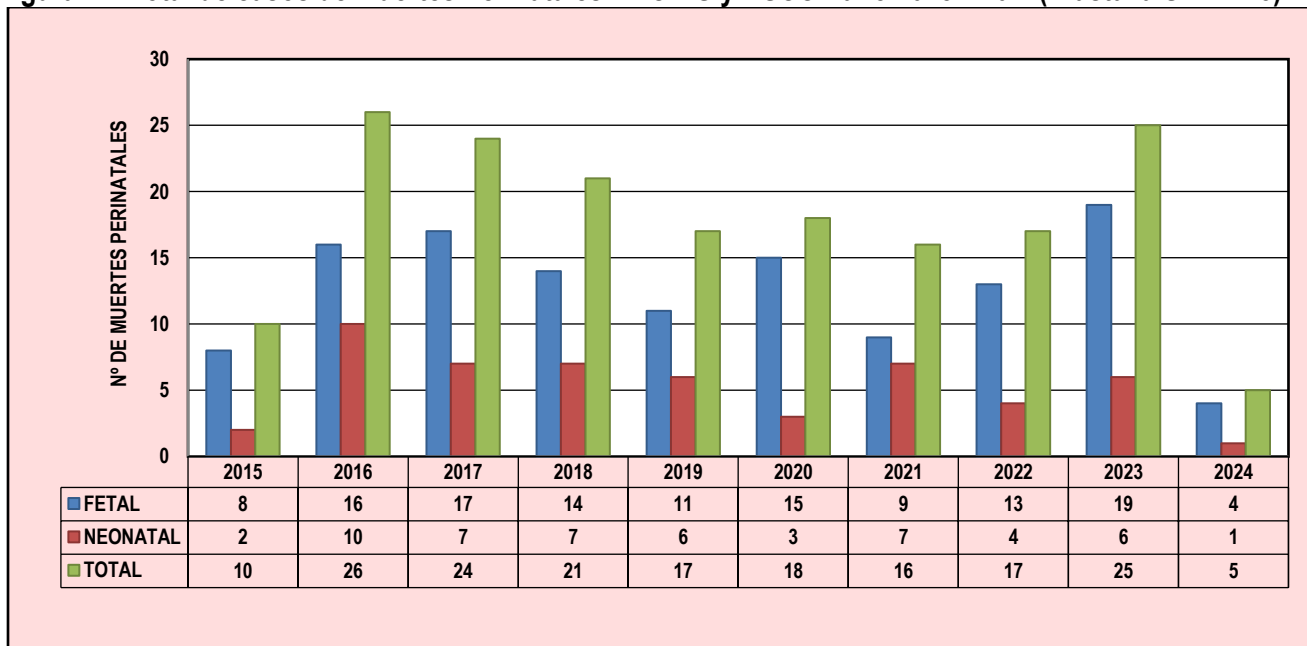
En la presente S.E. N° 13-2024 no se notificaron muertes maternas en el sistema de vigilancia epidemiológica del HACR-S; sin embargo, en la S.E. N° 10-2023 se reportó una muerte materna en una puérpera de 41 años, que falleció el 10/03/23 y fue notificada por el Hospital Regional, procedente del sector de Occobamba, producto de un Shock Hipovolémico provocado por una Hemorragia puerperal (Atonia uterina) cuya causa básica está pendiente determinarse. El caso se catalogó como una MM directa gestante que fue referida por el Hospital Sicuani a Cusco. Así mismo a mediados del año 2022 se notificó un caso de muerte materna directa ocurrida en el año 2021 de una (joven gestante de 19 años, ocurrida en su domicilio causa de muerte Choque Hipovolémico); el año 2019 se reportó 01 caso de muerte materna directa ocurrida en la SE N°5 (muerte materna directa en gestante de 35 años, ocurrido en el Hospital Sicuani, procedente del PS San Pablo, causa de muerte pre eclampsia); de la misma forma en la semana epidemiológica N°44 del 2018 se notificó 1 muerte materna incidental procedente de ESSALUD la misma que falleció en el trayecto de Sicuani – Cusco, también se observa que en los años 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

Tabla 4. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015 - *2024(hasta la S.E N°13).

DISTRITO	EE.SS. NOTIFICADORA	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022			2023			2024								
			FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL	FET	NEO	TOTAL									
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO -K.			1		1	3	1	4				1		1																						
	HACR-S	CHECCA												1	1	2							1		1													
YANAQCA	HACR-S	PS. PONGOÑA							2		2																											
	HACR-S	C.S. YANAQCA			3		1	4			1		1																									
	HACR-S	PS. TUNGASUCA											1		1																							
QUEHUE	HACR-S	PAMPAMARCA													1		1																					
	HACR-S	PS. QUEHUE								1		1			1		1																					
LANGUI	HACR-S	LANGUI	1		1																		1		1													
LAYO	HACR-S	LAYO	1	1	2			2		2				1		1				1		1		1		1												
MARANGANI	HACR-S	PS. OCCOBAMBA																																				
	HACR-S	C.S. TECHO OBRERO											1	1	1		1	3		3	2		2	2		2	2											
	HACR-S	C.S. MARANGANI	1		1	1			1	1		1	1		1	1		1		1	1		1	2		2												
SICUANI	HACR-S	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	3		3	2	1	3	2	3	5	4		4	2		2	2	2	4	3	2	5	1								
	HACR-S	PS. QUEHUAR							1	1	2	1	1																									
	HACR-S	C.S. PAMPAPHALLA							2	1	3	3	1	4					1	2	3	1	1	2	2	1	3	1										
	HACR-S	PS. LA FLORIDA								1		1																										
	HACR-S	PS. UZCUPATA														1	1																					
	HACR-S	ESSALUD-SICUANI												1																								
PITUMARCA	HACR-S	PS. SAN PEDRO																																				
	HACR-S	PS. PITUMARCA							1	0	1	1	1	1	1							1	1															
TINTA	HACR-S	HACR-S	1		1	1		1		0	1																											
SAN PABLO	HACR-S	PS. TINTA							1		1	1	1						1	1																		
	HACR-S	PS. SANTA BARBARA							1		1	2	1					1	1																			
CHECACUPE	HACR-S	HACR-S																																				
	HACR-S	CHECACUPE																																				
COMBAPATA	HACR-S	HACR-S																																				
	HACR-S	PS. CHIARA																																				
	HACR-S	COMBAPATA																																				
	HACR-S	PS. ACCOCUNCA																																				
JULIACA	HACR-S	JULIACA -PUNO																																				
CUSCO	HACR-S	CUSCO -URUBAMBA																																				
AREQUIPA	HACR-S	PS. CAYARANI																																				
LIVITACA	HACR-S	PS. LIVITACA																																				
ACOMAYO	HACR-S	PS. POMACANCHI																																				
MANU	HACR-S	MADRE DE DIOS																																				
TOTAL GENERAL			8	2	10	16	10	26	17	7	24	14	7	21	12	6	18	15	3	18	9	7	16	13	4	17	19	6	25	4	1				5			

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

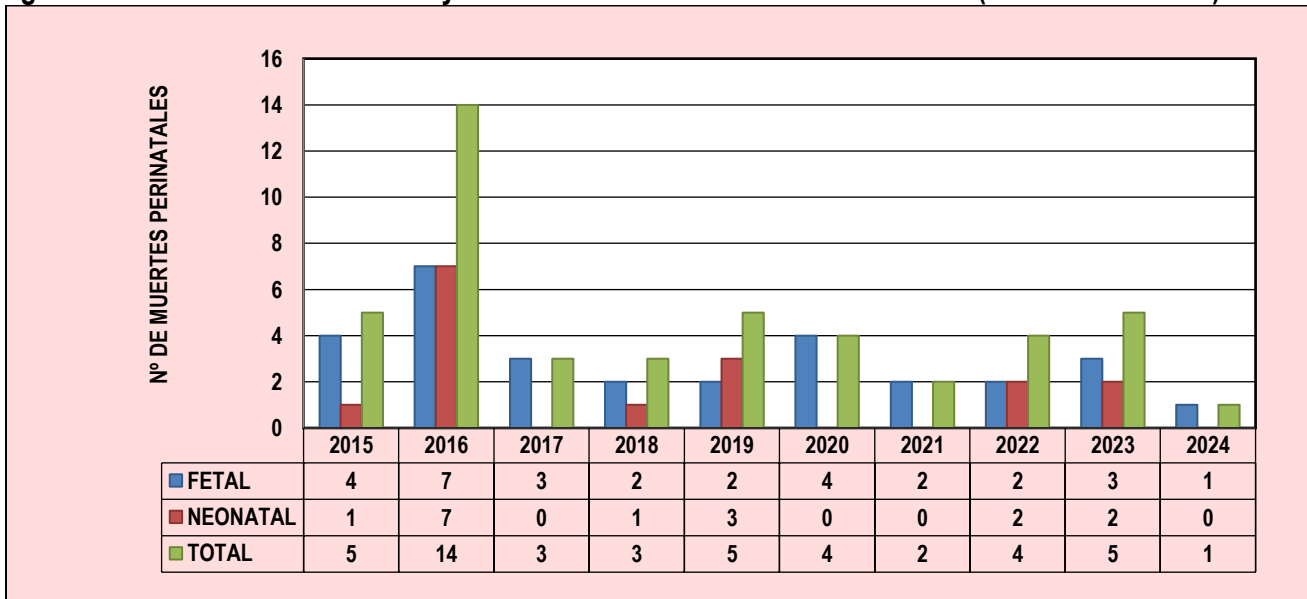
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S y RSCCE año 2015 -*2024(*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la presente S.E. N°12-2024 se han notificado 5 muertes perinatales. De ellas, 4 del periodo fetal y 1 corresponden al periodo neonatal; en su mayoría procedentes de establecimientos de salud del primer nivel de atención; como se puede observar en la tabla N°1 de muertes perinatales; por lo que se recomienda mejorar la calidad de la atención en los Controles Pre Natales en los diferentes EEES; así mismo se observa las muertes perinatales en los diferentes años como el 2015 se tuvo 10 casos, el año 2016 se incrementó a 26 casos, el 2017 solo se disminuyó a 24 casos, el 2018 a 21 casos, el 2019 se tuvo 17, el año 2020 se tuvo 18 casos, el año 2021 se reportaron 16 casos, 2022 se reportaron 17 casos y el 2023 se reportaron 25 casos de muertes perinatales.

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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, se notifica 01 caso de muerte perinatal de jurisdicción del HACR la misma que es muerte fetal de 32 semanas, con un peso de 1460 g., también observamos que en el año 2015 se tuvo (4F y 2N), en el 2016 (7F y 7N), el año 2017 (3F), el 2018 (2F y 1N), el 2019 (2F y 3N), el 2020 (4F), el 2021 (2F), el 2022 (2F y 2N) y el año 2023 se tuvo 5 muertes perinatales (3F y 2N) respectivamente.

SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN MATRIZ

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

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la S.E. N° 52-2023, la matriz BABIES (tabla 5) nos indica que el 76,0% (19/25) de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales; la mayor parte de muertes fetales ocurrieron en el anteparto (72%); el 83.3% (5/6) de las muertes Neonatales sucedieron en recién nacidos < 24 horas y el 16.0% (1/6) ocurrió entre la edad de 1 a 7 días; de acuerdo al sexo 56,0% masculinos y 44,0 % femeninos, las muertes fetales en su mayoría ocurrió en su domicilio; por lo que es importante el abordarse desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento prenatal en la comunidad de las gestantes debe ser reforzada, con énfasis en el reconocimiento de los signos de alarma (sangrado, ausencia o disminución de movimientos fetales, entre otros). referencias oportunas, la captación de las gestantes en el primer trimestre en sus establecimientos de origen y el seguimiento a los recién nacidos.

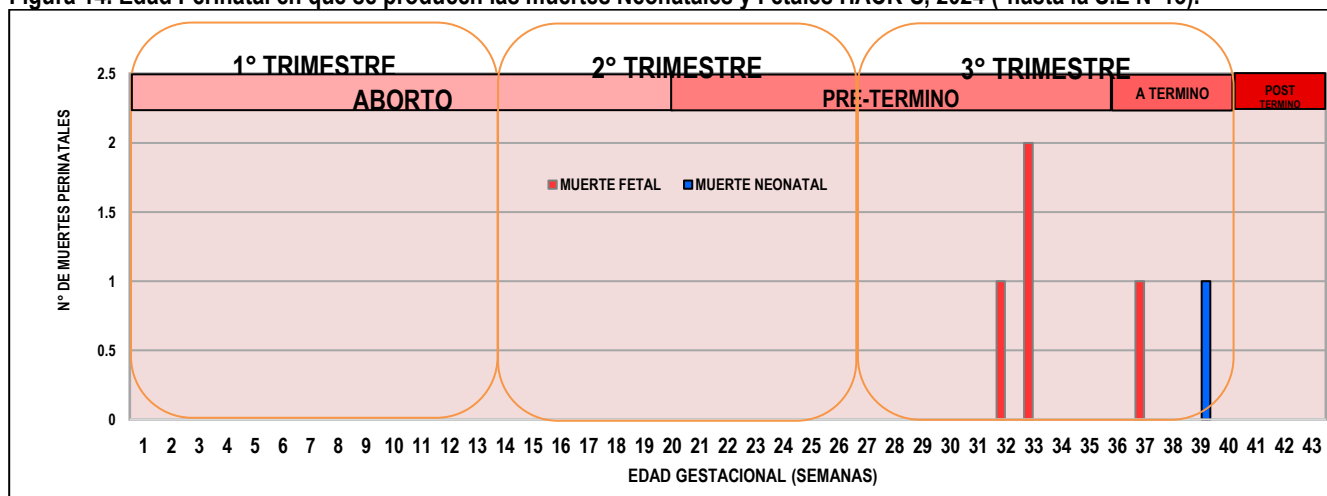
Tabla N°6. Muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer, notificado por el HACR hasta la S.E. N°13-2024.

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	0	0	0	0	0	0
	0%	0%	0%	0%	0%	0%
BPN (1500-2499 GR)	3	0	0	0	0	3
	60.0%	0%	0%	0%	0%	60.0%
(PN > 2500 GR)	1	0	0	0	1	2
	20.0%	0%	0%	0%	0%	40.0%
TOTAL	4	0	0	0	1	5
	80.0%	0%	0%	0%	20.0%	100.0%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la S.E. N°13-2024, la matriz BABIES, nos indica que el 80,0% (4/5) de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales; la mayor parte de muertes fetales ocurrieron en el anteparto (80,0%) y un 20% es una muerte neonatal(1/5); de acuerdo al sexo el 100,0% son masculinos, las muertes fetales en su mayoría ocurrió en su domicilio, en cuanto a la muerte Neonatal también ocurrió en su domicilio y madre adolescente acude por con el neonato sin vida; por lo que es importante el abordarse desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento prenatal en la comunidad de las gestantes debe ser reforzada, con énfasis en el reconocimiento de los signos de alarma (sangrado, ausencia o disminución de movimientos fetales, entre otros). Referencias oportunas, la captación de las gestantes en el primer trimestre en sus establecimientos de origen y el seguimiento a los recién nacidos de forma más estricta a las madres adolescentes.

Figura 14. Edad Perinatal en que se producen las muertes Neonatales y Fetales HACR-S, 2024 (*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La figura, nos muestra la relación cronológica (en semanas de gestación) en el momento de las muertes Fetales y Neonatales, pudiendo observarse que hasta la semana epidemiológica N°13-2024, el HACR-Sicuaní ha reportado 4 muertes fetales (1 gestación a término y 3 pre-término) y una muerte neonatal de 17 días de vida, lo cual puede abordarse desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento más exhaustivo de las gestantes, referencias oportunas y visitas domiciliarias a los recién nacidos.

IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

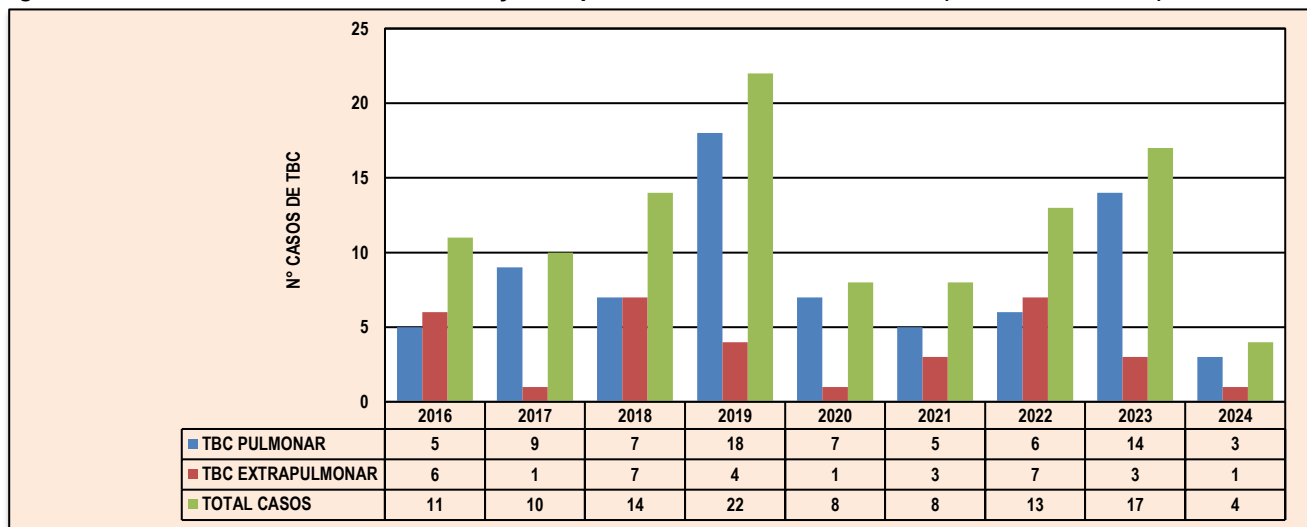
En el último reporte de la OPS, Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC) ocupando el segundo lugar en las Américas, y según la CDC en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 000 casos nuevos.

Tabla 7. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2024(*hasta la S.E N°13).

EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
		PUL.	EXT-PUL.	PUL.	EXT-PUL.	PUL.	EXT-PUL.	PUL.	EXT-PUL.	PUL.	EXT-PUL.	PUL.	EXT-PUL.	PUL.	EXT-PUL.	PUL.	EXT-PUL.	PUL.	EXT-PUL.
H.A.C.R.S.	H. SICUANI	5	6	7	1	4	1	3	1	1	1	3	1	4	3	4		2	
	PS. LA FLORIDA							1											
	TECHO OBRERO			1				2									1		
	PS. USCUPATA							1											
	TINTA						1					1		1		1			
	CHECACUPE					1								1		2			
	PS. QUEHUAR							1		1									
	C.S PAMPAPHALLA			1	0			2	1	2				1		1			
	PS. OCCOBAMBA					1		1											
	CS. MARANGANI																1		
	C.S. COMBAPATA						2	1					1						1
	LAYO						1	1											
	PS. SAN PABLO								1				1		1	1			
	SAN PREGO					1		2											
	DESCANSO													1					
	CHECCA							2		1		1							
	PS. PAMPAMARCA						1			1									
	CS. DESCANSO						1												
	CONDE VILUYO							1		1					1		1		
	CS. PITUMARCA																	1	
KUNTURKANKI								1									1		
ACCOPIA																	1		
TOTAL		5	6	9	1	7	7	18	4	7	1	5	3	6	7	11	3	4	0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 15. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2024(*hasta la S.E N°13).



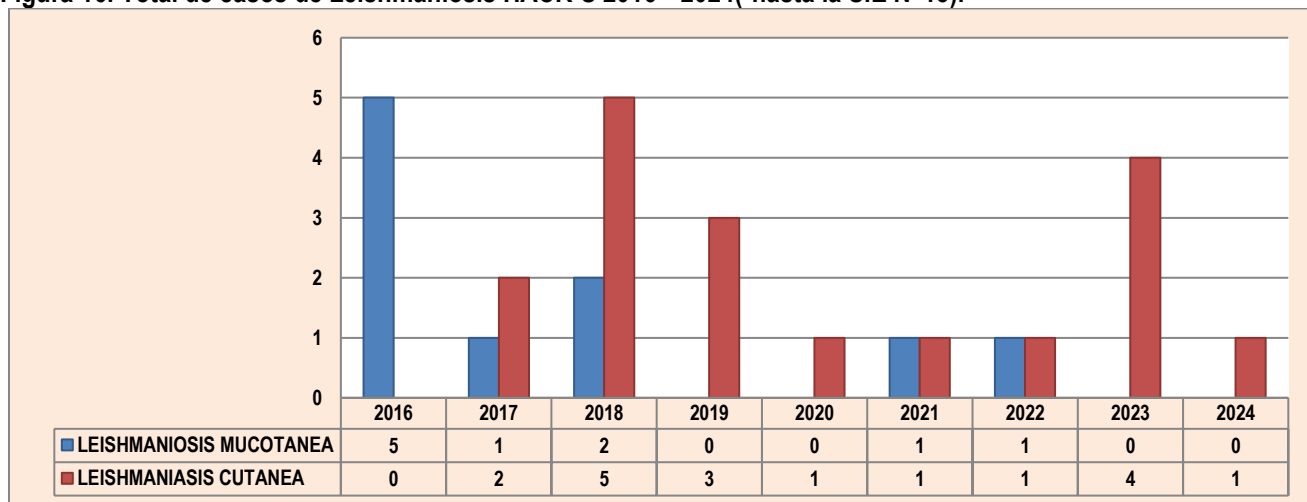
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°13-2024, se notifica 4 casos de TB (3 pulmonar y 1 extra pulmonar), 2 corresponden a la jurisdicción del HACR y 2 procedente de la RSCCE; sin embargo en el año 2018 se notificó 13 casos de TBC (7 Pulmonares y 6 Extra pulmonares), el 2019 se notifica 22 casos de TBC (18 pulmonares y 4 extra pulmonares), el 2020 se notifica 8 casos (7 pulmonares y 1 extra pulmonar), el 2021 se reporta 8 casos (7 pulmonares y 1 extra pulmonar), el 2022 se notifica 13 casos (6 pulmonares y 7 extra pulmonar) y el 2023 17 casos de TB (14 pulmonar y 3 extra pulmonar), procedentes en su mayoría de la RSCCE; al realizar el análisis por años de casos de Tuberculosis del 2016 al 2023 podemos observar que el año 2019 se presentaron más casos de tuberculosis.

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

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 16. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S 2016 -*2024(*hasta la S.E N°13).

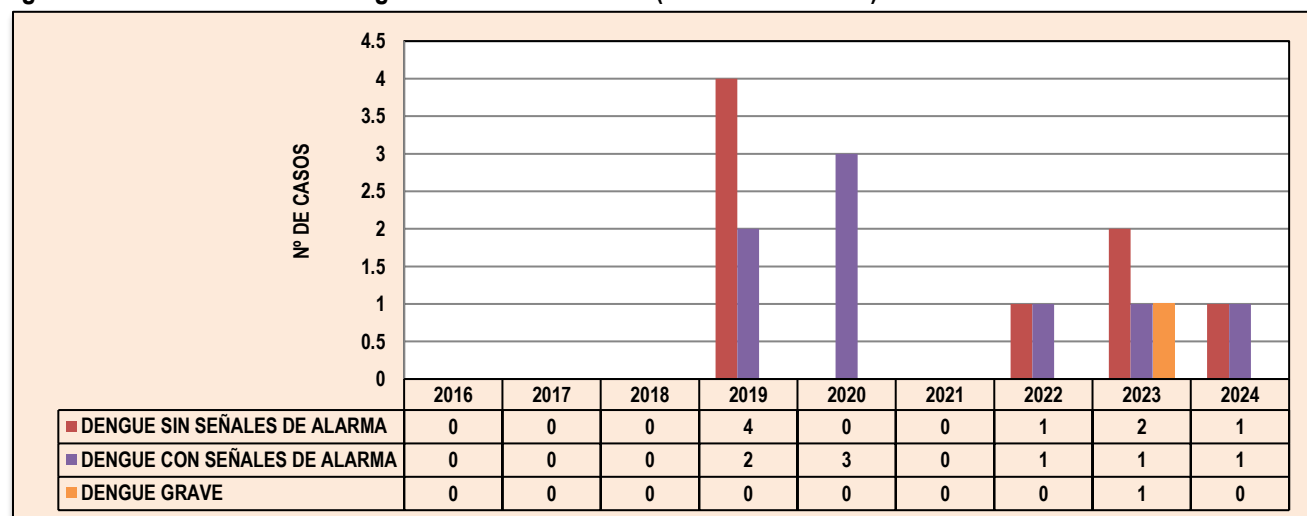


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 13-2024, se reporta 01 caso confirmado de Leishmaniosis, procedente de la provincia de La Convención. Durante el año 2023 se reportaron 4 casos de Leishmaniasis Cutánea, el año 2017 se notifica 3 casos (1 Mucocutánea, 2 Cutánea), el año 2018 se notifica 7 casos de Leishmaniosis (5 cutánea y 2 mucocutánea), el año 2019 se notifica 3 casos confirmados de Leishmaniosis cutánea, el año 2020 se notifica 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 17. Total de casos de Dengue HACR-S 2016 -*2024(*hasta la S.E N°13).

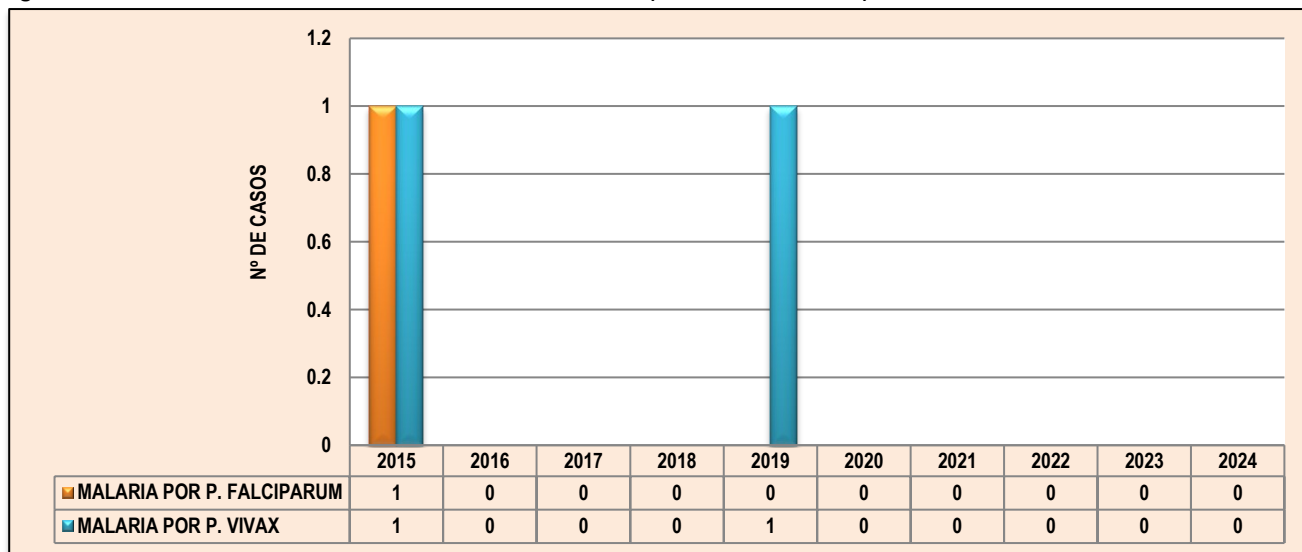


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13 del presente año, se reportan 2 casos confirmados de dengue, (1 con señales de alarma y 1 sin señales de alarma), también observamos que desde el año 2016 al 2018 no se notificó ningún caso importado de Dengue, sin embargo el año 2019 se notifica 06 caso de Dengue (2 con señales de alarma y 4 sin señales de alarma), el año 2020 se notificó 3 casos confirmados de Dengue con signos Alarma, el año 2021 se notificó 4 casos probables de Dengue las mismas que fueron descartados con exámenes de laboratorio, el año 2022 se notifica 2 casos de Dengue (1 con señales de alarma y 1 sin señales de alarma) y el año 2023 se notifica 4 casos de Dengue (2 con señales de alarma , 1 sin señales de alarma y 1 Dengue grave); cabe resaltar que todos estos casos fueron importados de zonas tropicales.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL MALARIA O PALUDISMO

Figura 18. Total de casos de Malaria HACR-S 2015 -*2024(*hasta la S.E N°13).

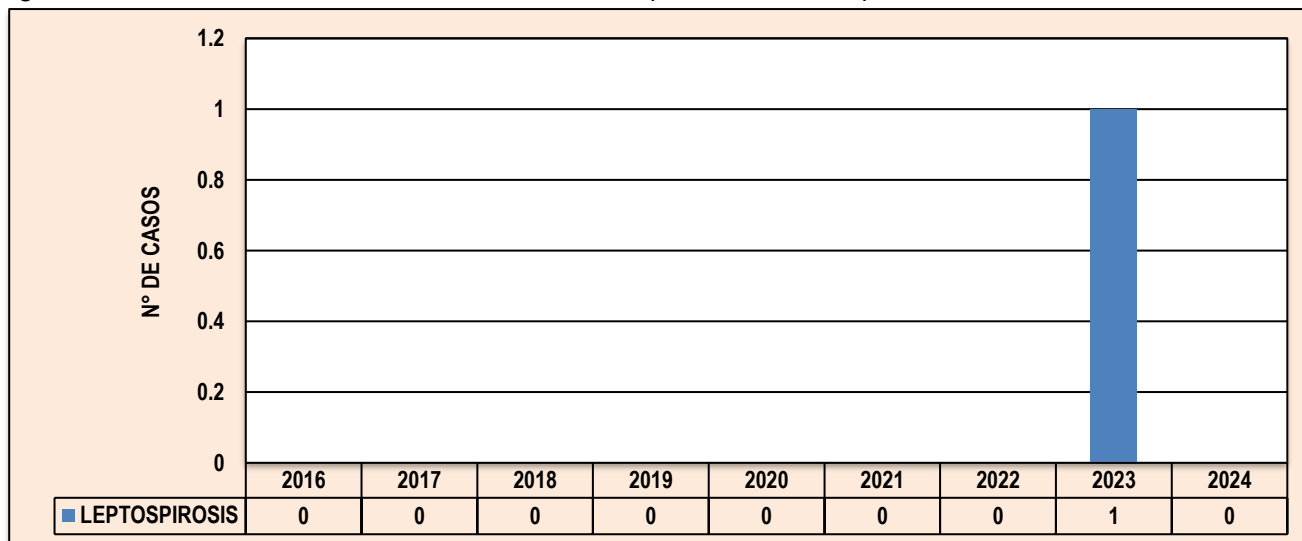


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, no se ha notifica ningún caso confirmado de Malaria, sin embargo, se puede observar que el año 2015 se presentaron 2 casos (1 malaria por P. Falciparum y 1 por P. vivax), del 2016 al 2018 no se notificó ningún caso importado de Malaria, el 2019 se notifica 01 caso de Malaria por P. vivax (importado de Puerto Maldonado) y con domicilio en Pampaphalla, el año 2020 al año 2023 no se ha notificó ningún caso de Malaria.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS

Figura 19. Total de casos de Malaria HACR-S 2015 -*2024(*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

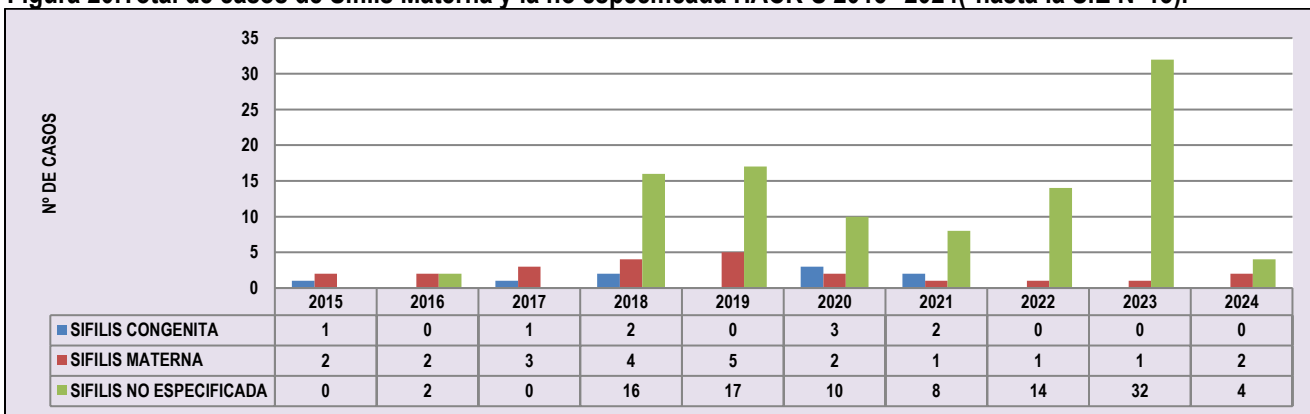
A la Semana Epidemiológica N°13-2024, no se ha notificado ningún caso de leptospirosis; sin embargo, el año 2023 se ha notificado 1 caso de Leptospirosis, en una persona de sexo femenino que por motivos de trabajo viajo al distrito de Tambopata, donde tuvo contacto con agua estancada; así mismo se observa que los 7 años anteriores nunca se había notificado esta enfermedad zoonótica, cuya forma de propagación es a través de la orina de animales infectados (roedores, perros, ganado, cerdos, caballos, animales silvestres).

V. ENFERMEDADES TRASMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

La Sífilis materna es una enfermedad que debe considerarse como un problema del binomio madre-hijo; la infección del feto se produce a través de la placenta de la madre con sífilis, en periodos tempranos del embarazo, aunque los cambios anatomoclínicos no se observan hasta que madura el sistema inmunológico del niño, algo que suele ocurrir al quinto mes. La probabilidad de que una mujer embarazada no tratada, durante el primer año de su enfermedad, transmita al feto la sífilis es cercana al 90%. En caso de que el feto se hubiera infectado durante los primeros meses del embarazo, la probabilidad de muerte en útero se incrementa considerablemente.

Figura 20. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S 2015-*2024(*hasta la S.E N°13).

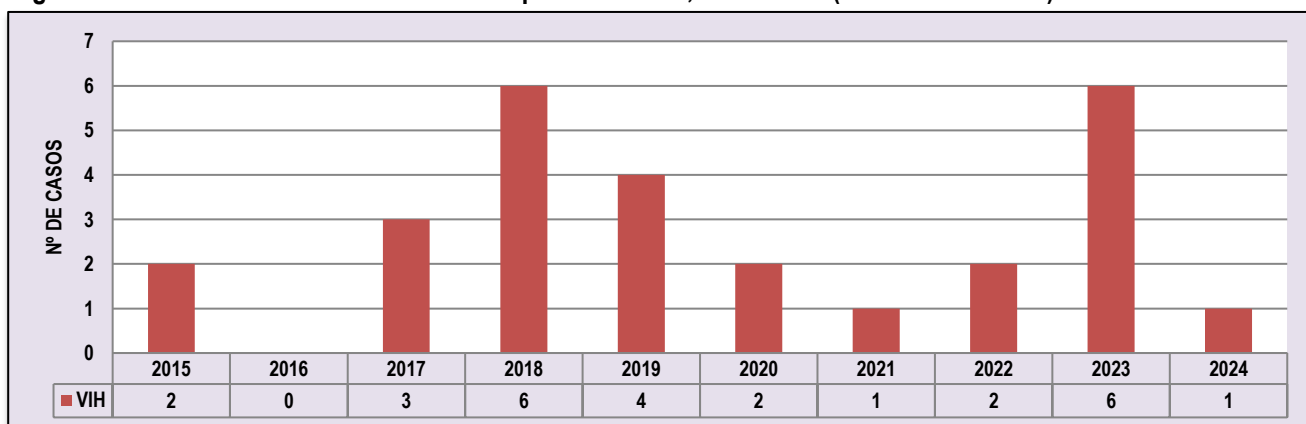


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, se ha notificado 6 casos de sífilis (4 sífilis no especificada confirmados y 2 maternas); el año 2015 se notificó 03 casos de los cuales (02 fueron Sífilis Materna y 1 congénita); el año 2016 se tuvo un total de 04 casos de Sífilis (2 maternas, 2 no especificadas), el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de sífilis (3 maternas y 1 congénita), el año 2018 se notificó 22 casos (04 Sífilis materna, 02 Sífilis Congénita y 16 Sífilis no especificada), el 2019 se notifica 22 casos de Sífilis (05 Sífilis Materna confirmadas y 17 Sífilis no especificada), el año 2020 se notifica 15 casos de Sífilis (02 Sífilis Materna confirmadas y 03 Sífilis congénita y 10 Sífilis no especificada), el año 2021 se notificó 11 casos confirmados de sífilis (1 maternas, 2 sífilis congénita y 8 no especificadas), el año 2022 se notifica 15 casos de sífilis (14 sífilis no especificada confirmados y 1 maternas) y el año 2023 se ha notificado 33 casos de sífilis (32 sífilis no especificada confirmados y 1 materna), respectivamente .

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

Figura 21. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2015 -*2024(*hasta la S.E N°13).



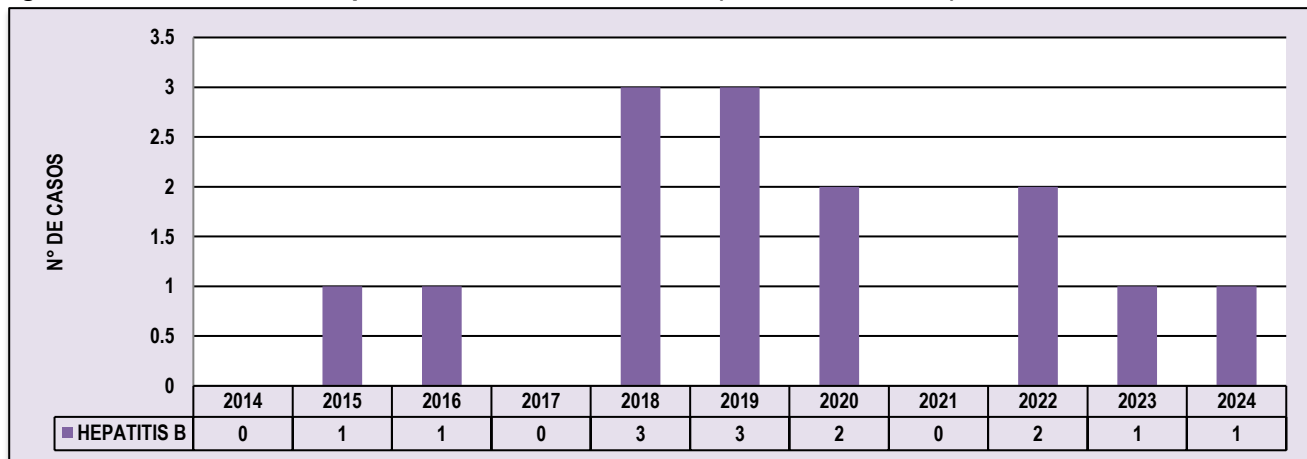
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, se ha notifica 1 caso de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, así mismo se observa que el año 2015 se notificó 02 casos, el 2016 no se tuvo ningún caso, el 2017 se tuvo 03 casos, el año 2018 se tuvo 06 casos, el 2019 se notifica 04 casos, el 2020 se notificó 02 casos, el 2021 se notifica 1 caso, el 2022 se notifica 2 casos de VIH y el 2023 se notifica 6 casos de VIH. Cabe resaltar que estos casos son con TIRA REACTIVA Y ELISA.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

La importancia de la Hepatitis viral es que la mayoría cursa en forma silenciosa y muchas personas las pueden tener o las tuvieron sin darse cuenta; además, pueden producir cirrosis, cáncer hepático, necesidad de trasplante y elevada mortalidad. A pesar de esta situación se pueden prevenir.

Figura 22. Total de casos Hepatitis B HACR-S 2014 -*2024(*hasta la S.E N°13).



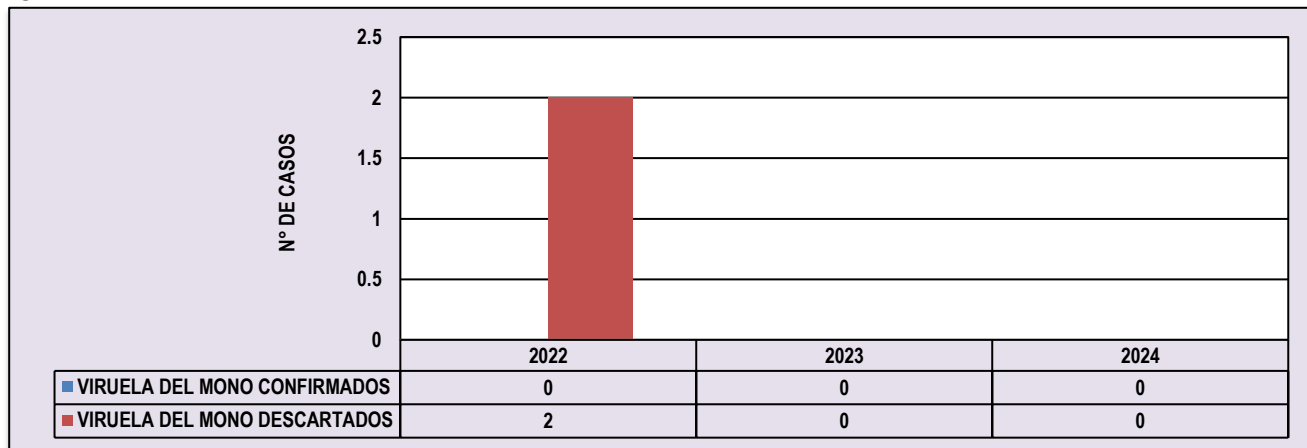
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, se ha notificado 01 caso confirmados de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, también se observa que el año 2015 se notificó (01 caso), el año 2016 (01 caso), el año 2018 (3 casos), el año 2019 (03 casos), el año 2020 se notifica (02 casos), el año 2021 no se notificó ningún caso, el año 2022 se notifica 2 casos y el año 2023 se notificó 1 solo caso de Hepatitis B.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

La viruela del mono es una enfermedad originada por un virus (poxvirus) que ocasiona erupciones en la piel, parecidas a granos o ampollas. Cualquier persona puede contagiarse si tiene contacto estrecho y personal, a menudo piel a piel, con alguien que tenga el virus. Las personas con viruela símica o del mono presentan un sarpullido que podría ubicarse en el área genital o cerca de dicha zona (pene, testículos, vagina y labios vaginales) o en el ano (agujero del trasero), pero también podría aparecer en otras partes del cuerpo, como las manos, los pies, el pecho, el rostro o la boca. El primer caso se reportó en Perú en el mes de junio del 2022, y en la región de Cusco se reportó en el mes de julio del 2022 en la SE 27 se reportó el primer caso.

Figura 23. Total de casos de Viruela del Mono HACR-S, 2022-*2024(*hasta la S.E N°13).



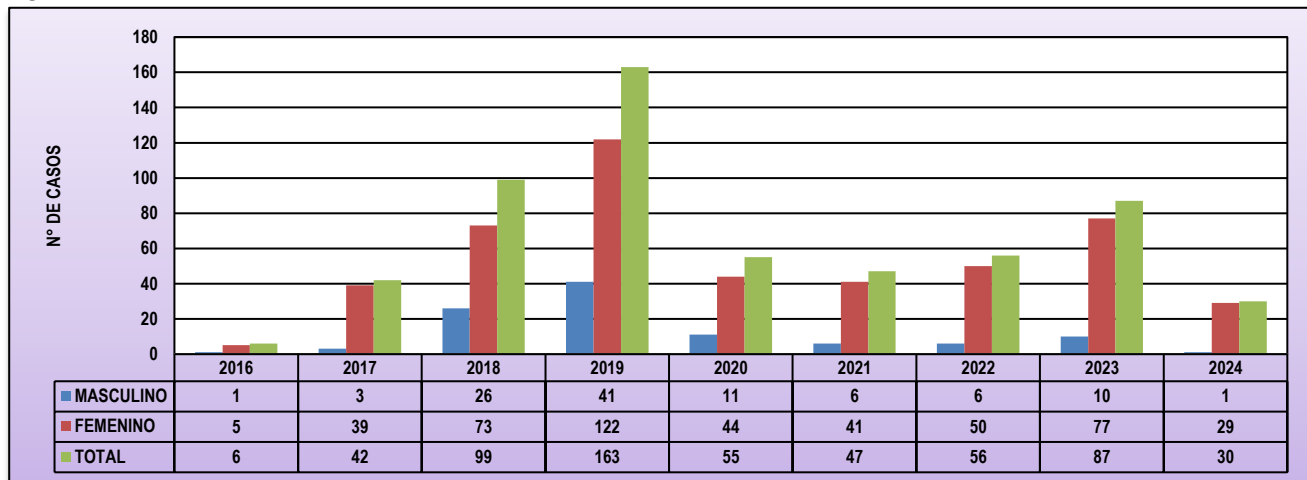
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, no se ha presentado ningún caso confirmado de Viruela del Mono; sin embargo, en los meses de agosto y setiembre del año 2022 se reportaron 2 casos probables las mismas que fueron descartados por laboratorio.

VI. ENFERMEDADES Y DAÑOS NO TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Figura 24. Total, de casos Violencia Familiar HACR- 2016- *2024 (*hasta la S.E N°13).

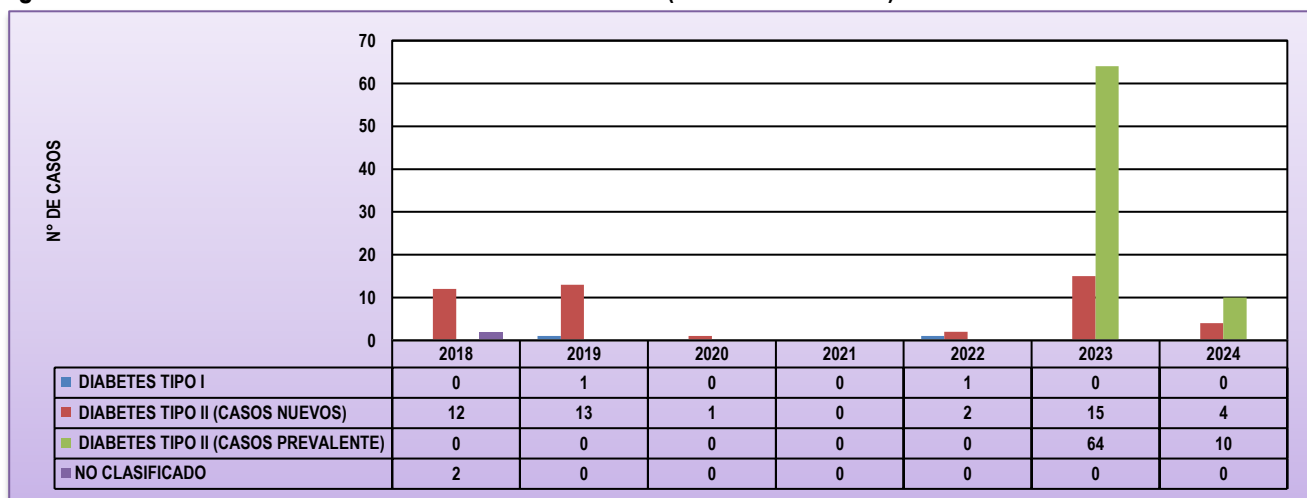


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, se ha notificado 30 casos de violencia familiar (29 en el sexo femenino y 1 en el masculino), en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, sin embargo en el año 2016 se notificó 6 casos, el año 2017 se notifica 42 casos, el año 2018 se notificó 99 casos, el año 2019 se notifica 163 casos de Violencia Familiar, el año 2020 se notifica 55 casos, el año 2021 se notifica 47 casos de Violencia Familiar (6 son al sexo masculino y 41 femeninos), el año 2022 se notifica 56 casos de Violencia Familiar (6 son al sexo masculino y 50 femeninos) y el año 2023 se notifica 87 casos de Violencia Familiar (77 en el sexo femenino y 10 en el masculino); a su vez se observa que el sexo que sufre mayor violencia familiar es el femenino.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

Figura 25. Casos de Diabetes Mellitus HACR-S 2018 -*2024(* hasta la S.E N°13).



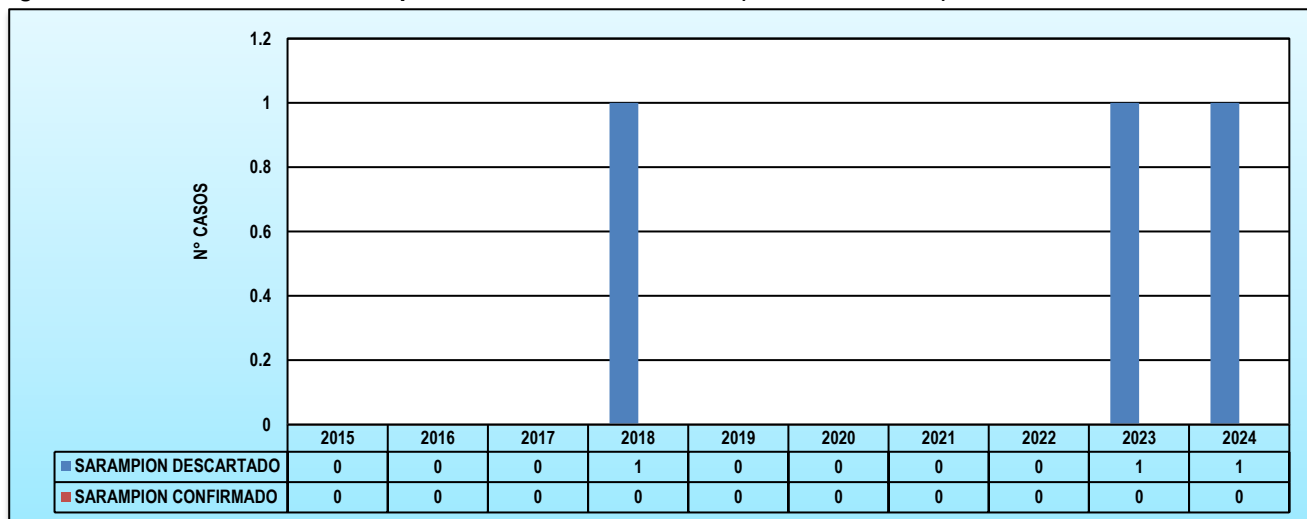
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, se ha notificado 14 casos de Diabetes de tipo II (4 casos nuevos y 10 casos prevalentes); también se observa que el año 2018 se notificó 14 casos de Diabetes (12 diabetes tipo II y 2 otros tipos Diabetes), en año 2019 se notifica 14 casos de diabetes (13 de tipo II y 1 tipo I), el año 2020 se notifica 01 caso de Diabetes de tipo II, el año 2021 no se notificó ningún caso, el año 2022 se notifica 3 caso de Diabetes (1 tipo I y 2 de tipo II) y el año 2023 se notifica 79 casos de Diabetes de tipo II (15 casos nuevos y 64 casos prevalentes); casos de diabetes que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

VII. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

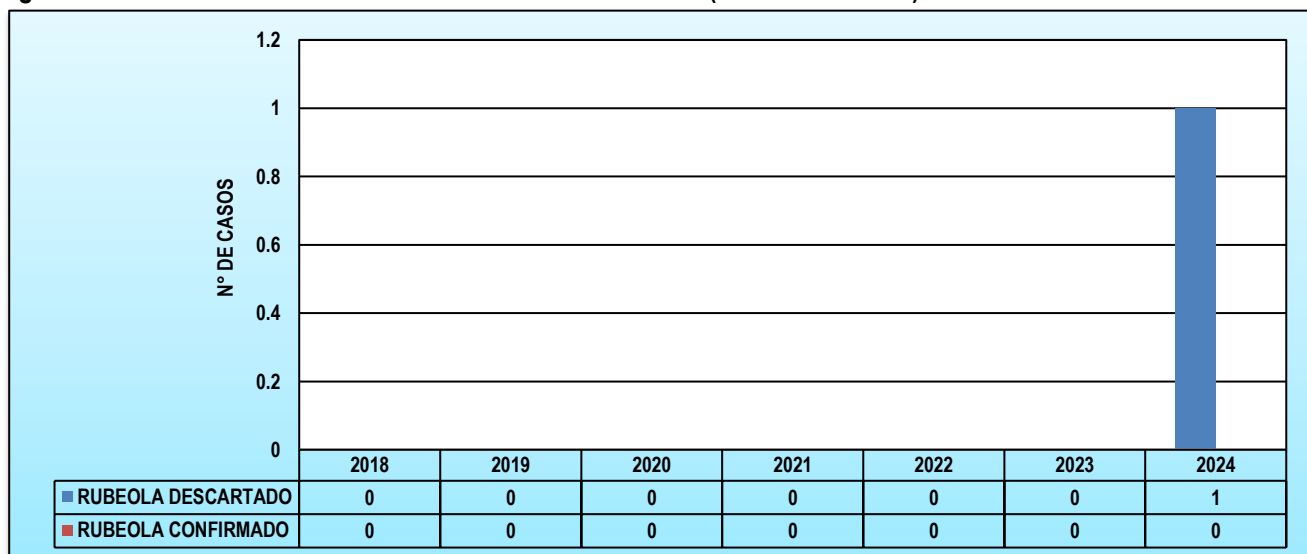
Figura 26. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2015 -*2024(*hasta la S.E N13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, se ha notificado 01 caso sospechoso de Sarampión en la SE N°7, de un niño de 7 años con domicilio en Pampaphalla, frente al cual y en coordinación con el establecimiento de salud se tomó las medidas respectivas y el caso fue descartado; el 2018 se notificó 01 casos sospechoso de sarampión en la (SE 36) y el 2023 se notifica 1 caso sospechoso, el mismo que fue descartado de Sarampión en la SE N°47, de un niño de 1 año y 6 meses con domicilio en San Pablo frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arrojo negativo** para Sarampión, por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado.

Figura 27. Total de casos de Rubeola HACR-S año 2018 -*2024(*hasta la S.E N13).

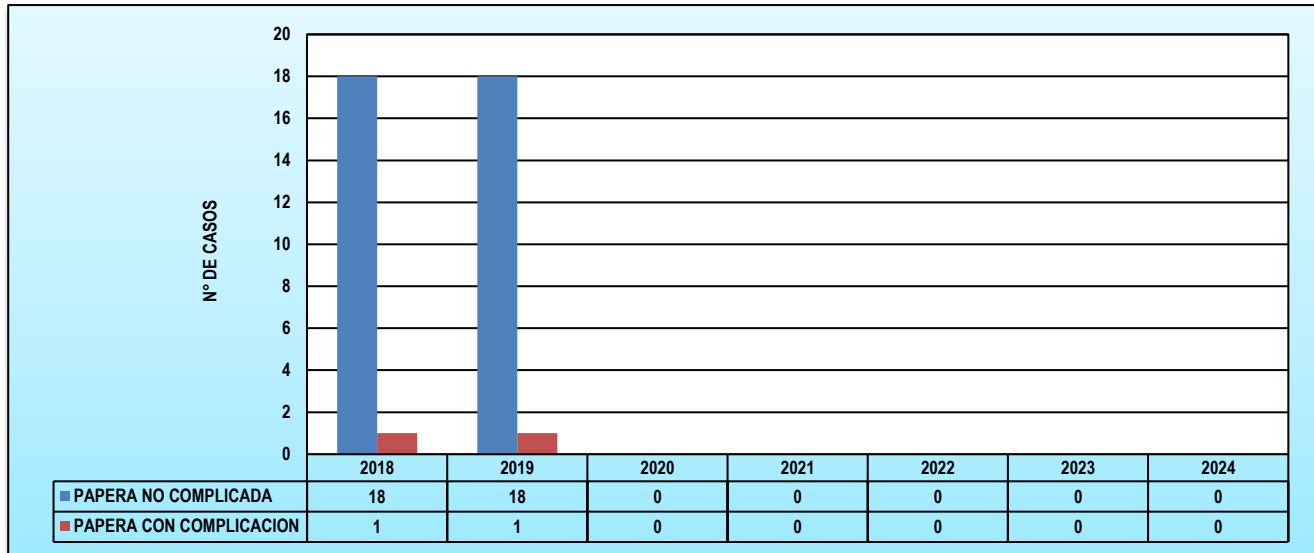


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, se ha notificado 01 caso sospechoso de Rubeola en la SE N°7, de un niño de 7 año con domicilio en Pampaphalla; frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arrojo negativo** para Rubeola, por lo tanto, el caso sospechoso de Rubeola fue descartado.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

Figura 28. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2018 -*2024(*hasta la S.E N°13).

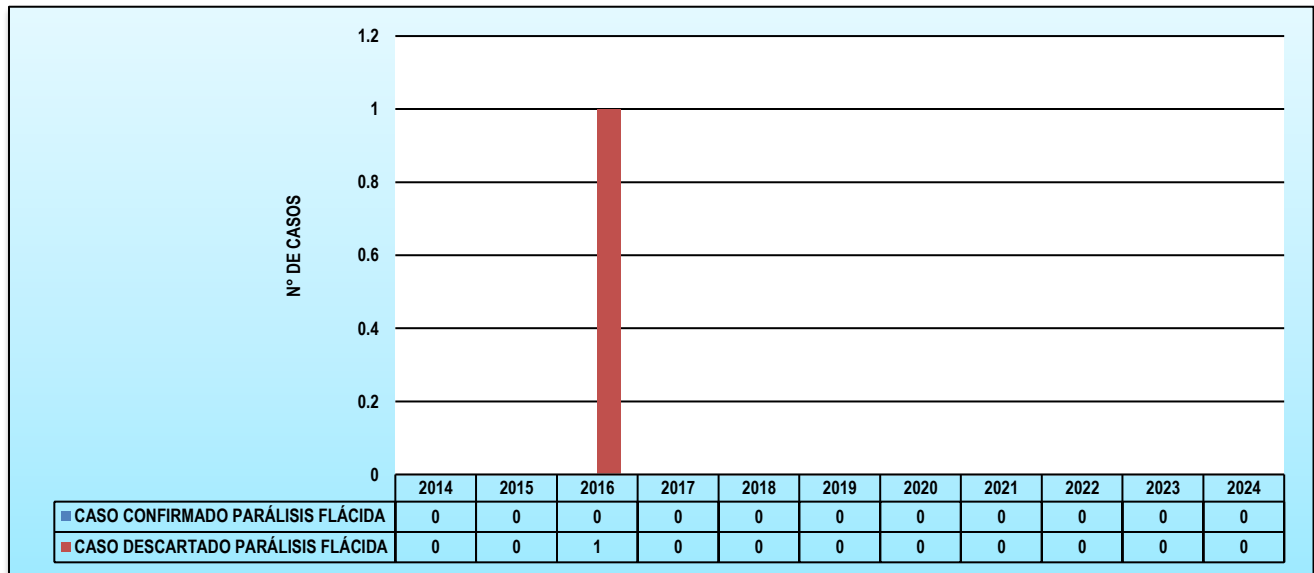


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, no se ha notificado ningún caso de Paperas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez; sin embargo, el 2018 se notificó 19 casos de paperas (18 no complicadas y 1 complicada) y el 2019 se notificó 19 casos de parotiditis (18 no complicadas y 1 con complicación), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas para que estos casos no se compliquen y del año 2020 - 2023 no se notificó ningún caso.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA

Figura 29. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -*2024(*hasta la S.E N°13).

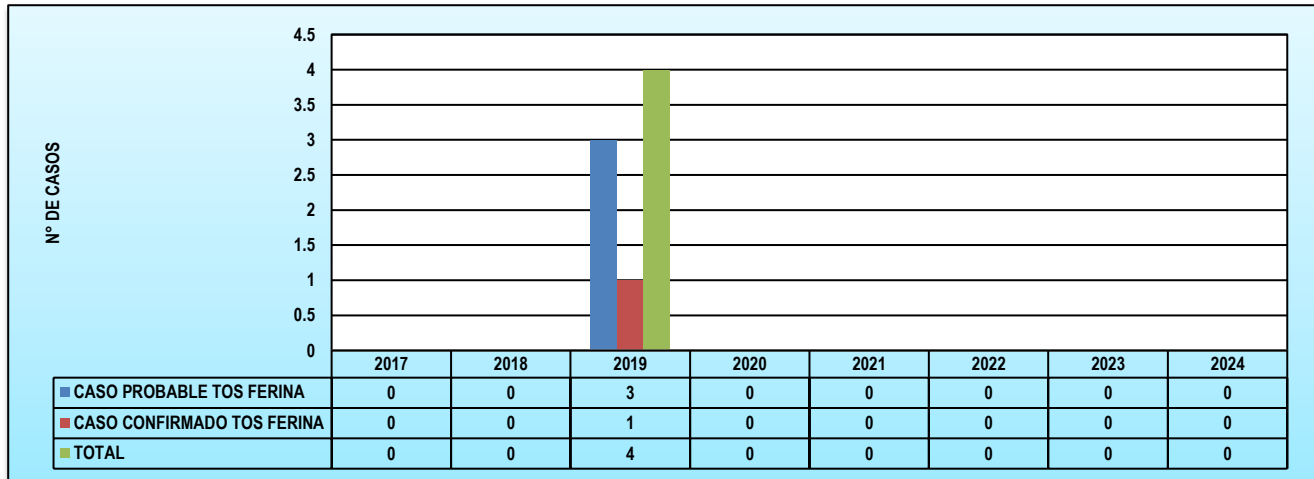


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N°13-2024, no se ha presentado ningún caso de Parálisis flácida en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo, en el grafico podemos observar que el año 2016 se notificó un caso probable el mismo que fue descartado con el examen de laboratorio.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA COQUELUCHOIDE

Figura 30. Total de casos de Tos Ferina-Coqueluchoide HACR-S año 2017 -*2024*(hasta la S.E N°13.).

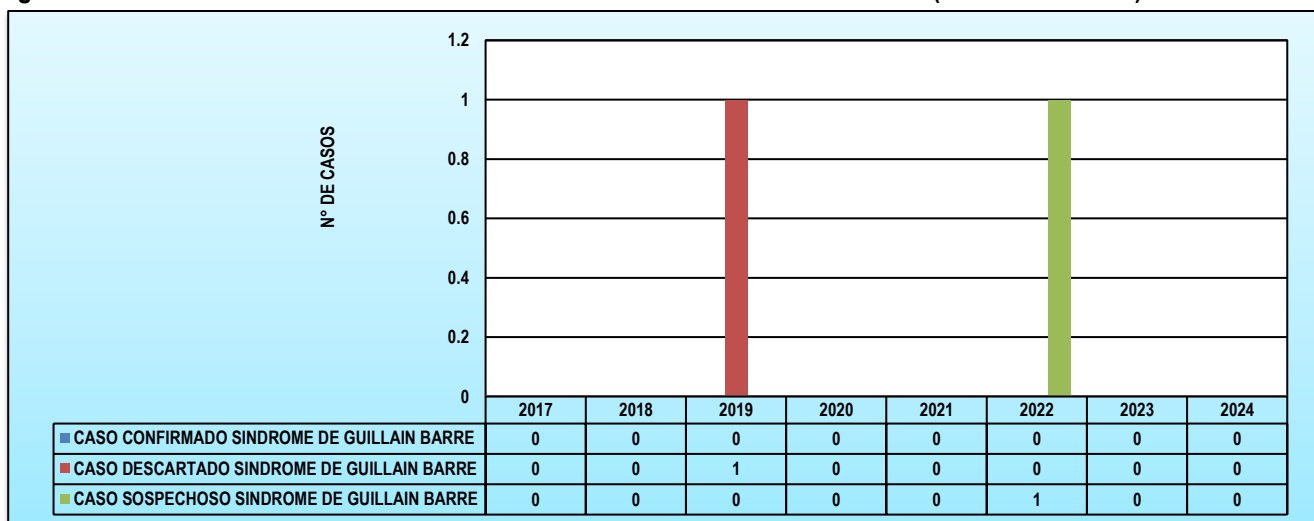


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N°13-2024**, no se ha notificado ningún caso de tos ferina; sin embargo, el año 2019 se ha notificado 04 casos probables de tos ferina en menores de 5 años, de los cuales 01 caso fue descartado, 01 caso confirmado y 2 casos en la que las muestras no fueron procesadas ya que no llegaron a tiempo y fue descartado por el INS. El 1er caso procedente del C.S Combapata (Chiara), lactante de 1 mes y 28 días de edad, de sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable del síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 06 es **DESCARTADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Negativo, 2do caso procedente del C.S Pampaphalla, lactante de 4 meses y 7 días de edad sin administración de 1ra y 2da dosis de pentavalente según HC, 3er caso procedente de la comunidad de Tingabamba (Hospital Sicuani) niña de 3 años y 6 meses de edad sin la administración de ninguna dosis de inmunización y 4to caso procedente del P.S Pitumarca, lactante de 01 mes 13 días de edad con vacunas completas para la edad, sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable de síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 10 es **CONFIRMADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Positivo.

VIII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SINDROME DE GUILLAIN BARRE

Figura 31. Total de casos de Síndrome de Guillain Barre HACR-S año 2017 -*2024*(hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°13-2024, no se ha notificado ningún caso confirmado de síndrome de Guillain Barre en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez; sin embargo, el año 2019 si se notificó un caso la misma que fue descartado y el año 2022 se notifica 1 caso sospechoso en un adulto mayor procedente de Yanaoca la misma que fue referido al Hospital Regional; así mismo observamos que los años 2020 y 2021 tampoco se notifica ningún caso.

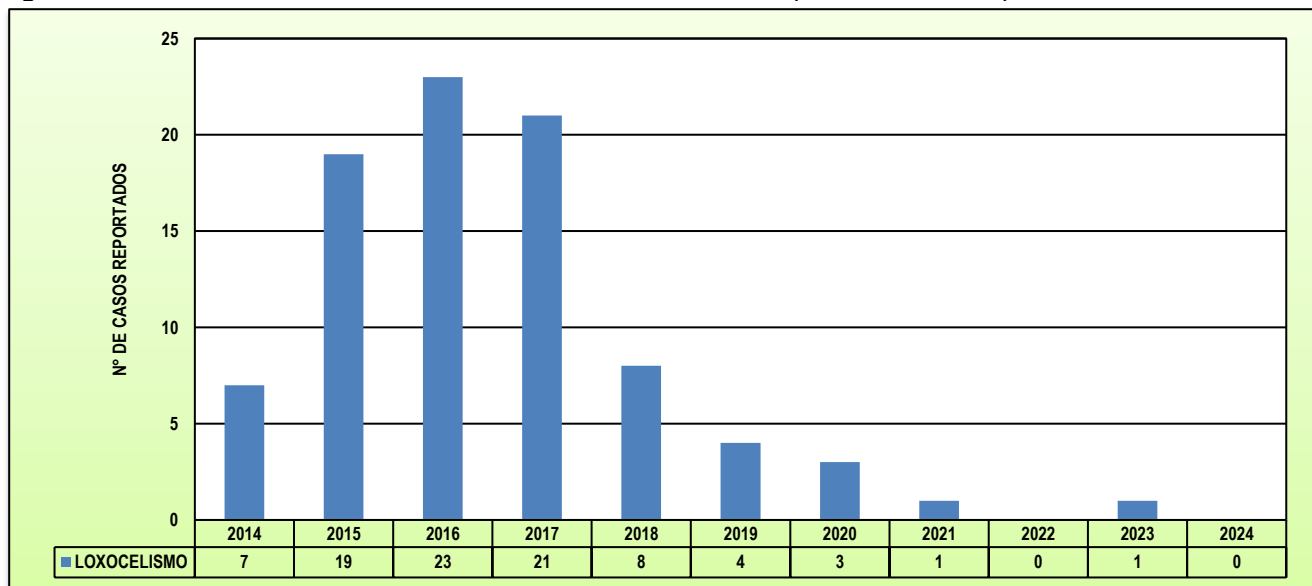
IX. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO**

Tabla 8. Casos de Loxocelismo HACR-S 2014 -*2024 (*hasta la S.E N°13).

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 32. Total, de casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - *2024 (*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°13-2024, no se ha notificado ningún caso de mordedura de araña; sin embargo, el año 2016 se notificó un total de 23 casos de Loxocelismo, de los cuales (19 casos fueron provenientes de la Provincia de Canchis y 03 de la Provincia de Canas y 11 casos pertenecientes al distrito de Sicuani), el 2017 se notifica un total de 21 casos (14 casos del Distrito de Sicuani y 7 de otros Distritos), el 2018 se notificó 8 casos (2 de Hercca, 2 de Pampaphalla, 1 San pablo, 1 Checacupe, 1 Onoccora y 1 de Chumo), el 2019 se notificó 4 casos de Loxocelismo procedente (1 Checacupe mordedura de araña que se dio en Sicuani, 1 de Pampaphalla y 2 de jurisdicción del Hospital), el 2020 se notificaron 3 casos, el 2021 se notificó 01 caso, el 2022 no se notificó ningún caso y el 2023 se notifica 01 caso de mordedura de araña.

X. VIGILANCIA PIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19

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

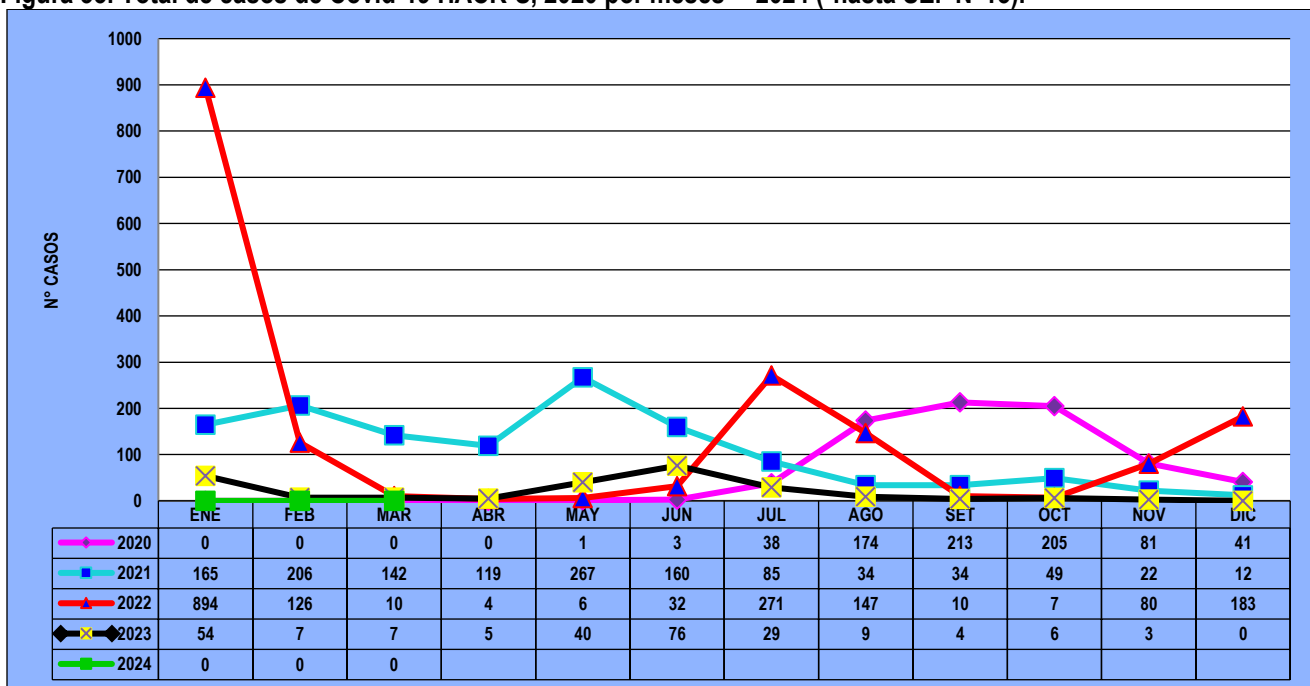
En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 19 de marzo del 2020, ya suman 234 los casos confirmados, procedentes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

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

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

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

Figura 33. Total de casos de Covid-19 HACR-S, 2020 por meses - *2024 (*hasta SE. N°13).



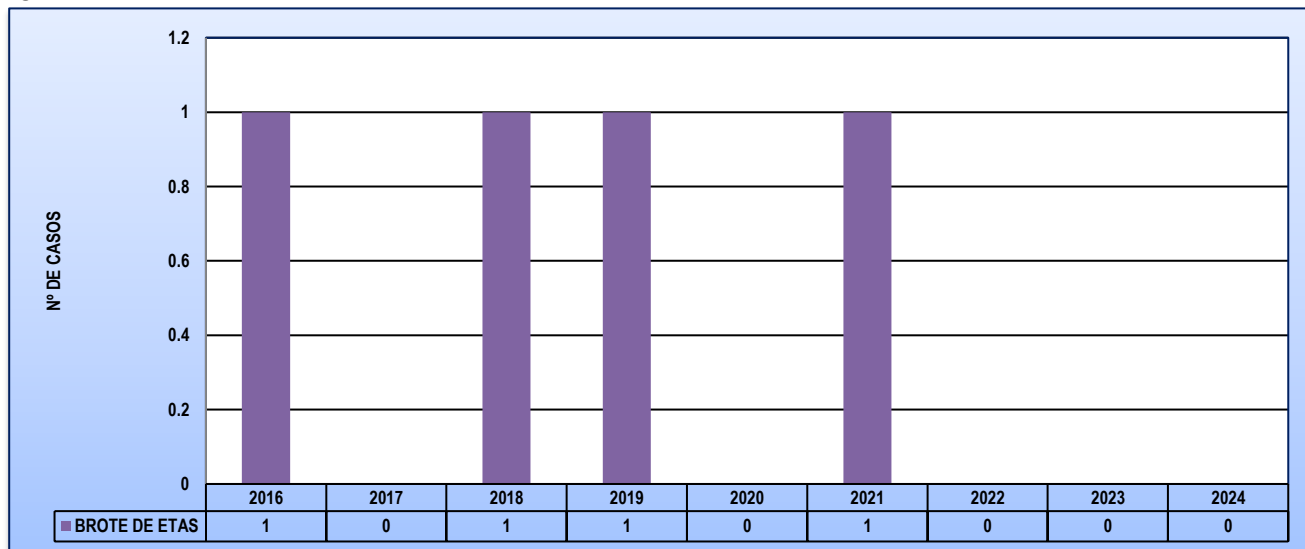
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que a la Semana Epidemiológica N°13-2024, no se ha notificado ningún caso de COVID-19; sin embargo, desde el primer caso reportado en el mes de mayo del 2020, estos casos fueron en aumento con un máximo pico en el mes de setiembre del 2020 con 213 casos; en el año 2021 el mayor número de caso reportados fue en el mes de mayo con un total de 267 luego en los meses posteriores tuvo un descenso significativo; así mismo se observa que el año 2022 se reportó un total de 1770 casos, de los cuales el mes de enero se reportó un total de 894 casos, esto puede ser debido a que el contagio se pudo dar en el mes de diciembre donde a diferencia del año 2020 las familias si se reunieron por las fiestas navideñas y el inicio del nuevo año y a la SE. N°52-2023, se ha reportado un total de 240 casos confirmados de covid-19 evidenciando un descenso significativo en relación a años anteriores.

XI. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES

Figura 34. Total de casos de brotes HACR-S 2016 - *2024(*hasta la S.E N°13).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°13-2024, no se ha notificado ningún brote; sin embargo, si se atendió a los comensales de una intoxicación alimentaria producida en San Pedro la misma que fue notificado por el CS. San Pedro de comensales que acudieron a un matrimonio; el 2021 se notifica 01 caso de ETA ocurrido en Queramarca Tinta en una familia de 6 integrantes, el año 2019 se notifica 01 brote de ETA ocurrida en la jurisdicción del C.S. Techo Obrero el mismo que fue atendido en el HACR, el 2018 se notificó 1 caso la mismo que fue Considerado como Evento Coincidente con Intoxicación Alimentaria ya que no se identifica el agente causal, ni la asociación del alimento implicado. Sin embargo, se continúa realizando las supervisiones respectivas para las mejoras de condiciones sanitarias en las instituciones que ofrecen apoyo a la población, por parte de Salud Ambiental del HACR y la RSCCE y el 2016 un caso.

XII. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS

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

MES	NEONATOLOGIA	GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colcist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
TASA DE IA 2018	0.00	0.12	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2019	0.00	0.00	0.00	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2020	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2021	0.00	0.20	0.00	1.34	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2022	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2023	0.00	0.30	0.18	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2024	0.00	0.00	0.00	0.00	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.

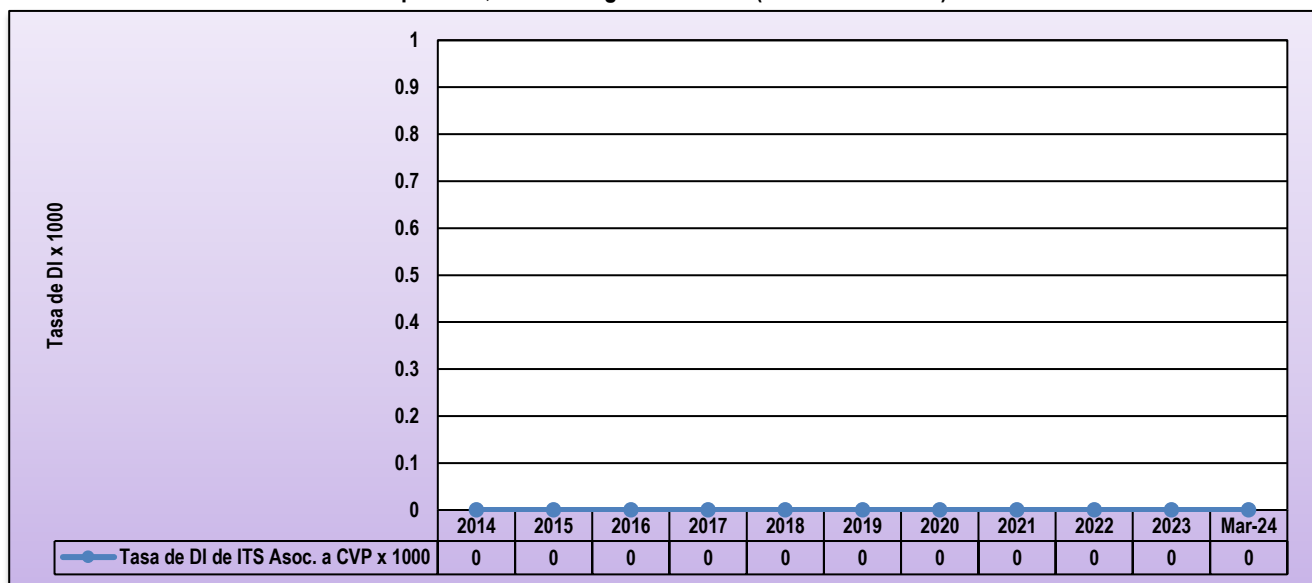
En la tabla 9, podemos observar que, en el periodo de enero a marzo del presente año, no se ha presentado ningún de IAAS tanto las Infecciones Asociadas dispositivos médicos e infecciones asociadas a procedimiento en los servicios de Neonatología, Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia respectivamente.

Sin embargo, el servicio de Gineco-Obstetricia la incidencia de las infecciones asociadas a procedimiento pos parto por cesárea de las ISQ en el año 2021 fue de 1.34 por 100 pacientes y los demás años se estuvo presentando de manera sostenible, por lo cual se tuvo que tomar las medidas necesarias para poder controlarlos, evidenciando que el año 2022 no se reportó ningún caso teniendo una tasa de 0 por 100 pacientes.

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

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

Figura 35. Densidad de Incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico x 1000 días dispositivo, Neonatología 2014-2024*(*al mes de marzo).

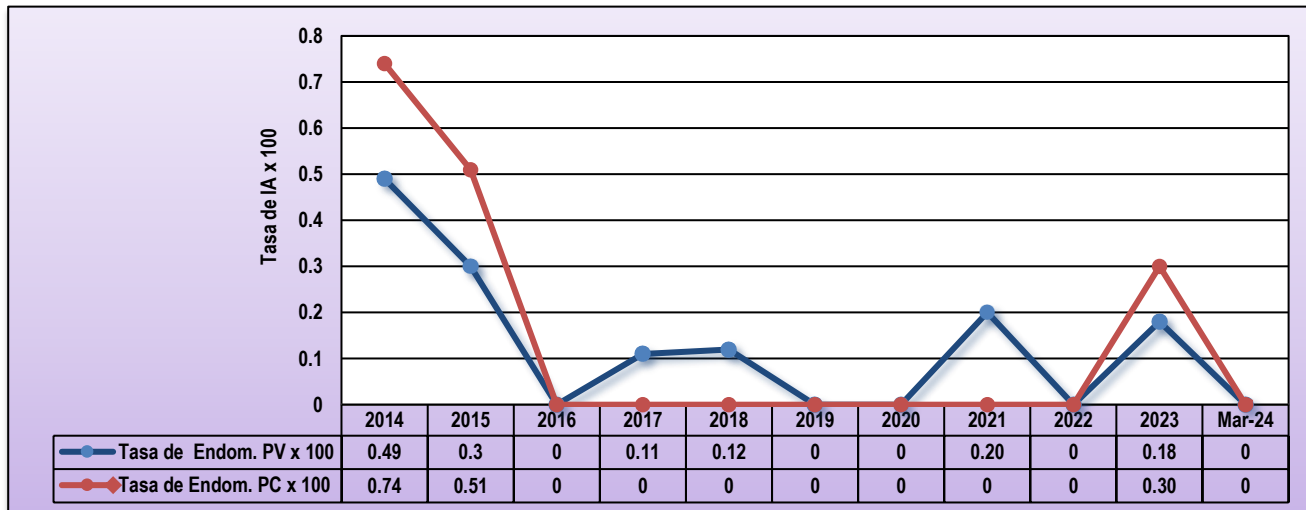


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico 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 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.**

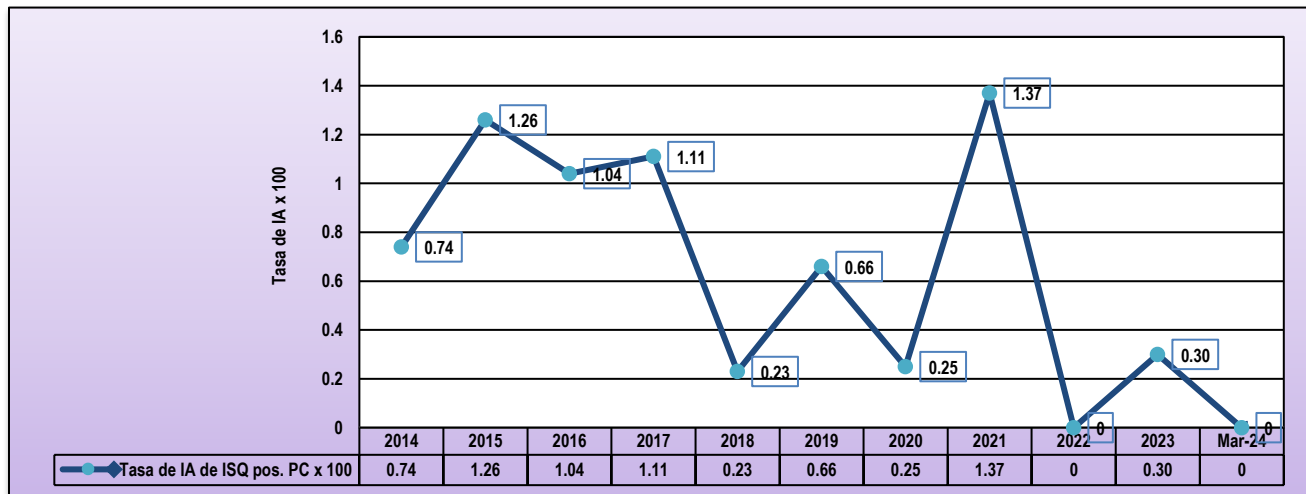
Figura 36. Incidencia Acumulada de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal y Cesárea x 100 personas gineco-obstetricia, 2014 al 2024*(al mes de marzo).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En los servicios de Gineco Obstetricia, en el periodo Enero a marzo del año en curso no se notifica ningún caso de IAAS. Sin embargo, el año 2023 se identificaron 02 casos de endometritis (1 asociado a parto pos cesárea con una la tasa de incidencia acumulada es de **0.30 X 100** pacientes), comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 17-2023 la tasa es de **0.10** encontrándonos por encima del promedio nacional y el (1 caso de Endometritis asociado a parto vaginal con una tasa de incidencia acumulada es de **0.18 X 100** pacientes), comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 17-2023 la tasa es de **0.05** encontrándonos por encima del promedio nacional.

figura 37. Incidencia Acumulada de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a parto por Cesárea x 100 gineco-obstetricia, 2014-2024*(al mes de marzo).

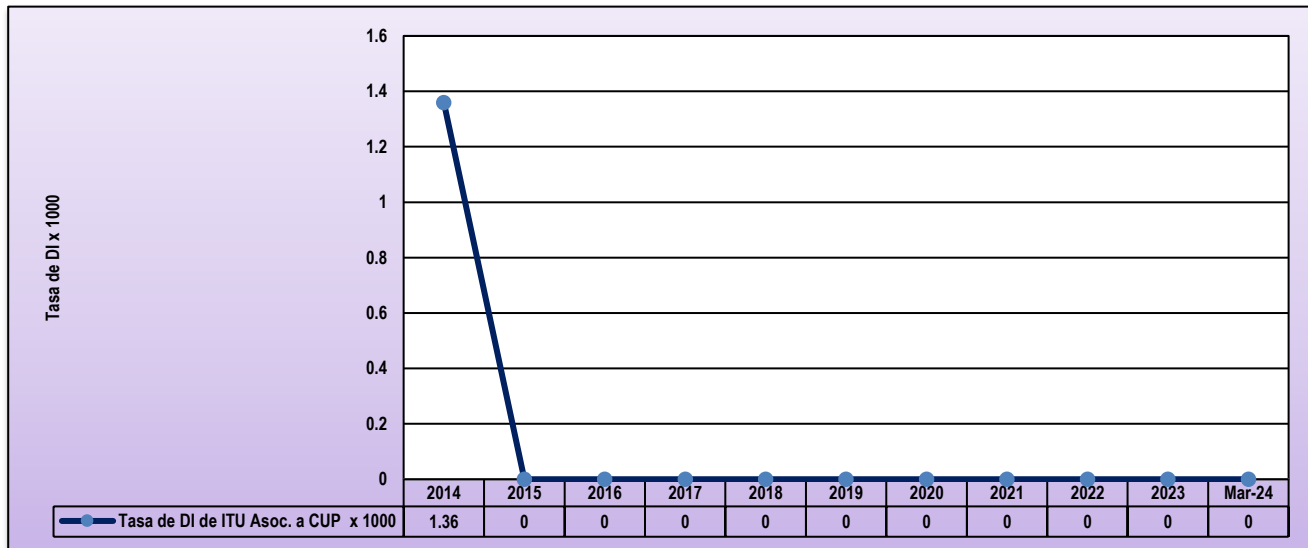


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el periodo Enero a marzo del año en curso no se notifica ningún caso de IAAS. Sin embargo, el año 2023 se presentó 01 caso de infección de sitio quirúrgico asociado a parto pos cesárea, por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de **0.30 X 100** pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 17-2023 la tasa es de **0.70**, nos encontramos por debajo del promedio nacional; sin embargo también se observa que el año 2021 se identifica 5 caso de Infección de sitio Quirúrgico con una tasa de Incidencia Acumulada de 1.34 por 100 pacientes; en el año 2020 se presentó 01 caso con una tasa de incidencia acumulada de 0.25 por 100 pacientes, el año 2019 se tiene 3 casos con una tasa de incidencia acumulada de 0.66 por 100 pacientes, el año 2018 se notificó 1 caso con una IA de 0.23 por 100 pacientes; el 2017 se notificó una IA de 1.11, el 2016 una IA de 1.04, el 2015 una IA de 1.26 y el 2014 una IA de 0.74 por 100 pacientes respectivamente.

Se considera necesario 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. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en medicina 2014-2024*(al mes de marzo).

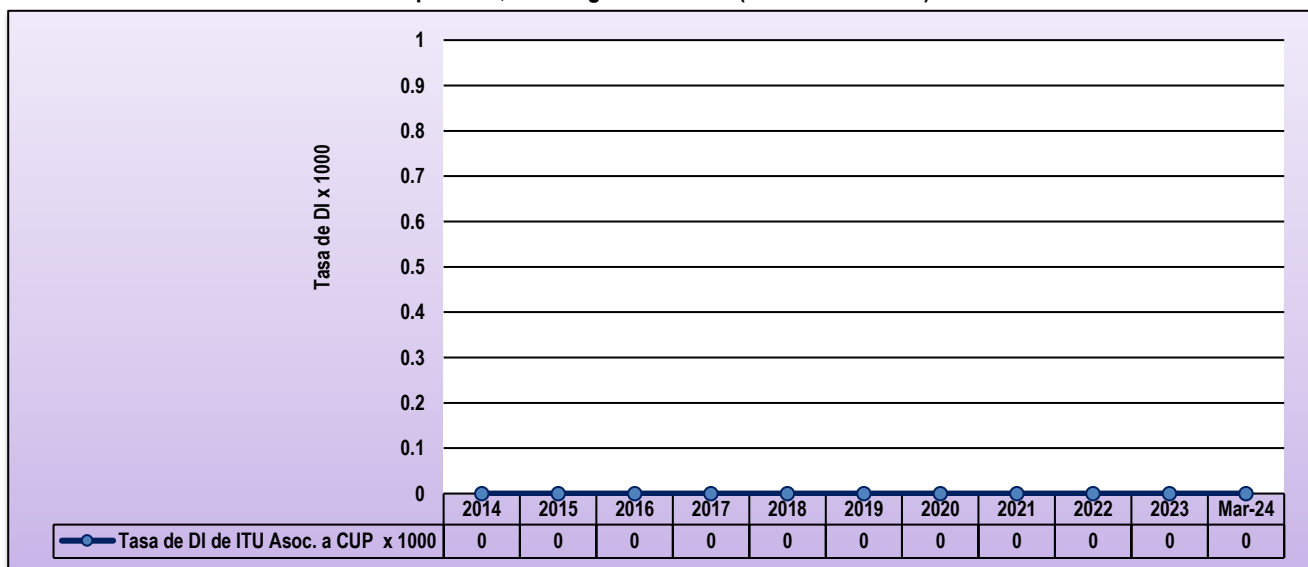


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de medicina Marzo del 2024, no se presentó ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo médico del catéter urinario permanente (CUP), por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 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, como se viene efectuando, 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.

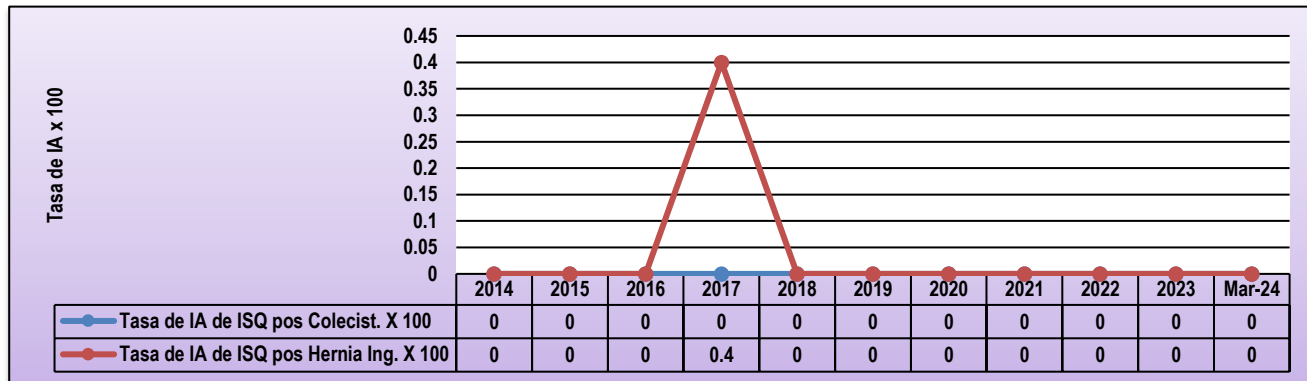
Figura 39. Densidad de Incidencia de Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente x 1000 días dispositivo, en Cirugía 2014-2024*(al mes de marzo).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina en el periodo Enero a marzo del año en curso no se notifica ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo médico de catéter urinario permanente, por lo tanto, la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 17-2023 la tasa es de **0.51** encontrándonos por debajo del promedio nacional.

Figura 40. Incidencia Acumulada de Infección de Herida Operatoria asociada a Colectistomía Y Hernioplastia x 100 personas, en Cirugía 2014-2024*(al mes de marzo).



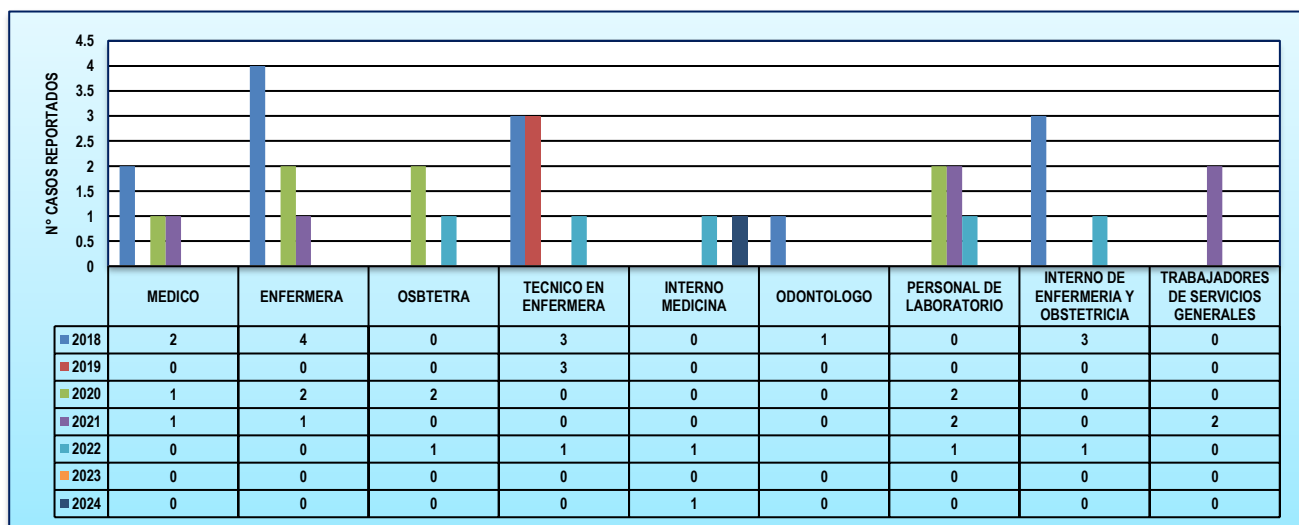
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el Servicio de Cirugía la Incidencia Acumulada de Infecciones de sitio quirúrgico asociado a colectomía y hernioplastia inguinal, para el primer trimestre del 2024 es 0 por 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N°17-2023 la tasa es de **0.20** y **0.24** encontrándonos por debajo del promedio nacional; así mismo se aprecia que el año 2017 se tuvo un caso con una tasa de incidencia de **0.4** por 100 pacientes de hernioplastia inguinal lo cual fue una presentación inusual en comparación con años anteriores según se observa en el gráfico.

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

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

Figura 41. Total, de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2018 - 2024.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el HACR-S, para el primer trimestre del año 2024, se ha notificado 01 caso de exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el Personal de Salud, sin embargo, el año 2023 no hubo ninguna notificación, el año 2022 se reporta 05 casos de accidente punzocortante, el año 2021 se notifica 6 casos, en el año 2020 se notificó 7 casos, el año 2019 se notifica 03 casos y el año 2018 se notificó 13 casos de accidentes punzocortantes en los diferentes trabajadores.

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

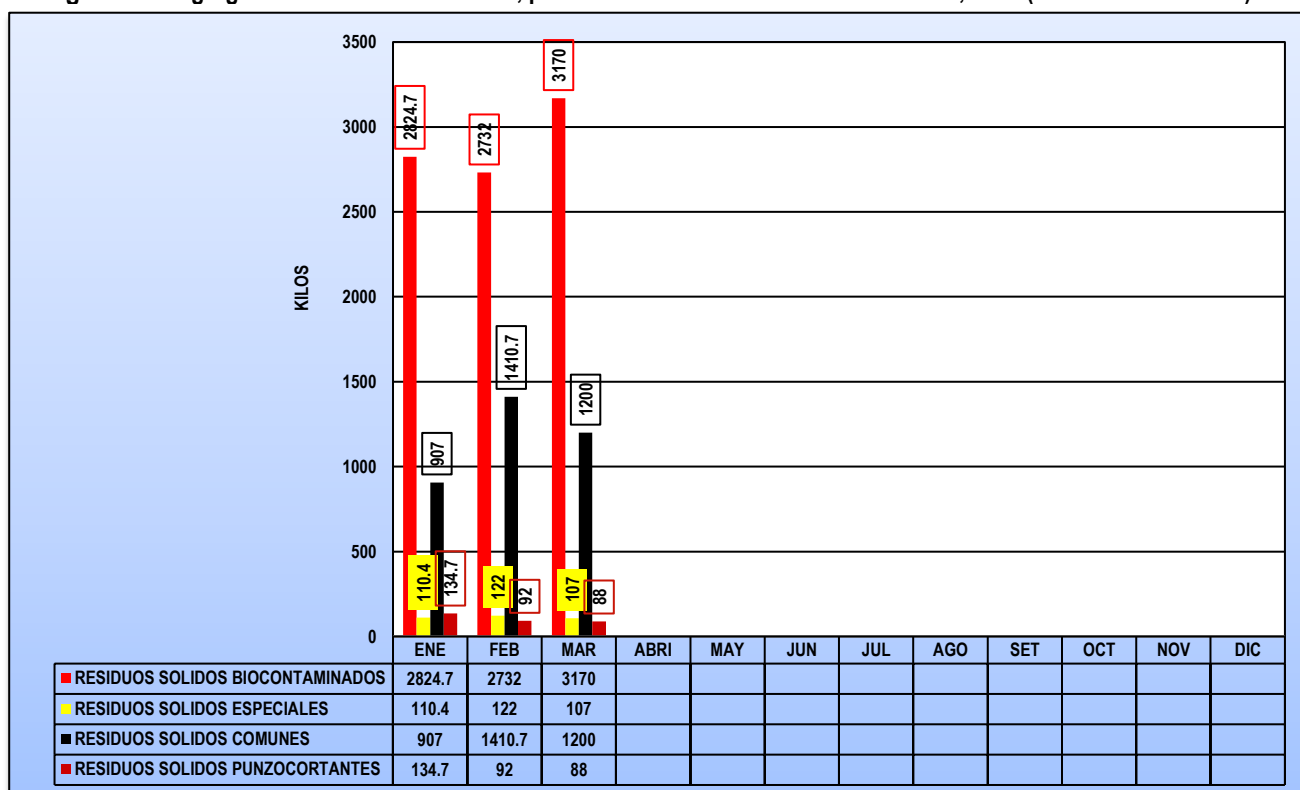
XIII. GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIO REPORTADOS POR SANEAMIENTO AMBIENTAL

Tabla 10. Cantidad en (kg) de RESIDUOS SOLIDOS generados en el HACR-S, 2024 (*hasta el mes de diciembre).

MES	RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS (kg)	RESIDUOS SOLIDOS ESPECIALES (kg)	RESIDUOS SOLIDOS COMUNES (kg)	RESIDUOS SOLIDOS PUNZOCORTANTES (kg)
ENERO	2824.70	110.40	907	134.70
FEBRERO	2732.0	122.0	1410.70	92.00
MARZO	3170.00	107.00	1200.00	88.00
TOTAL	8,726.7	339.4	3,517.7	314.7
% de Residuos Solidos	67.7%	2.6%	27.3%	2.4%

Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR

Figura 42. Segregación de Residuos Sólidos, por clase de residuo solido en el HACR-S, 2024 (*hasta el mes marzo).



Fuente: Manifiesto y reporte de Saneamiento Ambiental-HACR.

El gráfico nos permite observar, que en el HACR-S, al primer trimestre del año 2024, se ha generado un total de 8,726.7 kg de residuos biocantaminados y 314.7 kg de residuos biocontaminados punzocortantes haciendo el 67.7% y 2.4% del total de residuos generados, 339.4 kg de residuos especiales con un 2.6% del total de residuos generados, 3,517.7 kg de residuos comunes con un 27.3%; de acuerdo a lo observado el porcentaje de residuos biocantaminados supera en gran medida al total de los residuos generados en los diferentes servicios, unidades y áreas hospitalarias sean estas asistenciales (donde se brinda atención directa a los usuarios) o administrativas.

Si bien es cierto que el HACR no cuenta con una autoclave que realice el tratamiento de residuos SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS; sin embargo, cuenta con un contrato vigente por terceros con la EMPRESA RECICLADORA JJ, que brinda sus servicios de transporte y disposición final de RESIDUOS BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES.

XIV. EPI NOTICIAS

OPS INSTA A LAS AMÉRICAS A ADOPTAR TECNOLOGÍAS Y TRATAMIENTOS INNOVADORES PARA ELIMINAR LA TUBERCULOSIS



Washington, D.C., 22 de marzo de 2024 (OPS). En vísperas del Día Mundial de la Tuberculosis, que tiene lugar el 24 de marzo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace un llamado a intensificar la lucha contra esta enfermedad prevenible y curable. La tuberculosis o TB es la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso a nivel mundial, siendo superada únicamente por la COVID-19.

En las Américas, alrededor de 325.000 personas enfermaron por tuberculosis en 2023 y 35.000 fallecieron a causa de esta enfermedad, según el Informe mundial sobre la tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas cifras representan un aumento del 14% y 41%, respectivamente, en comparación con 2015, un incremento exacerbado por la pandemia. Además, se estima que 83.000 personas no fueron diagnosticadas ni tratadas.

"Es hora de redoblar nuestros esfuerzos y trabajar hacia un futuro en el que la tuberculosis ya no sea una amenaza para la salud pública", afirmó el doctor Jarbas Barbosa, director de la OPS. "Los países de las Américas se han comprometido con la eliminación de la TB, y tenemos nuevas tecnologías y estrategias que nos acercan a hacer realidad esta visión", subrayó.

Entre los avances que pueden ayudar a los países a eliminar la tuberculosis para 2030, el doctor Barbosa destacó los equipos de radiografía asistidos por inteligencia artificial para la búsqueda activa de la tuberculosis en la comunidad, las pruebas moleculares rápidas para detectar la enfermedad en el primer nivel de atención y los tratamientos totalmente orales y más cortos.

Además, el director de la OPS subrayó la importancia de intensificar la inversión, la colaboración multisectorial y la adopción de las últimas recomendaciones de la OMS para revertir la tendencia al aumento de casos de tuberculosis.

La carga de la tuberculosis varía sustancialmente entre los países de la región. En 2022, mientras tres países registraron una alta incidencia de tuberculosis, con más de 100 casos por cada 100.000 habitantes, 14 países y territorios han logrado reducir la incidencia a niveles bajos, especialmente en la región del Caribe, y algunos están próximos al umbral de eliminación de la enfermedad.

"A pesar del fuerte impacto de la pandemia y de la gran heterogeneidad en la incidencia de la tuberculosis, las Américas se encuentra en una posición única para convertirse en la primera región del mundo eliminar la TB", afirmó el doctor Sylvain Aldighieri, Director del Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles de la OPS. Aldighieri destacó que la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades de la Organización, que fue relanzada en septiembre de 2023 y aborda la TB, es fundamental para alcanzar ese objetivo.

La OPS trabaja en colaboración con los países de las Américas para acabar con la tuberculosis y garantizar el acceso equitativo a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Con el fin de marcar el Día Mundial de la Tuberculosis, la OPS llevará a cabo el 25 de marzo a las 10:30 AM, hora de Washington, DC, un evento de alto nivel en donde líderes, representantes de la sociedad civil y expertos en salud de la región discutirán las oportunidades y desafíos hacia la eliminación de la TB en las Américas.

La TB es tratable y curable. En el Perú el tratamiento es gratuito y consiste en la asociación de varios medicamentos que se toman regularmente por seis meses en la mayoría de casos.

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