



**GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO**

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



**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N° 4-2018**



**DR. ALFREDO CONDORI CACERES**  
 Director de la Unidad Ejecutora 409 – HACR- Sicuani.

**C.P.C. FRANCISCA CUEVA MAMANI.**  
 Administrador de la Unidad Ejecutora 409 HACR- Sicuani.

**TEC. MOISES YANQUI PUCUHUANCA**  
 Jefe de RR.HH. de la Unidad Ejecutora 409 HACR- Sicuani.

**MC. NUBIA SOCKI BLANCO PILLCO**  
 Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria del HACR- S.

**LIC. DANCY SONIA LABRA HUAMANVILCA DE AVENDAÑO**  
 Responsable de Epidemiología

**INDICE**

1	Daños Estacionarios	Pág. 3
2	Mortalidad Materna	Pag.6
3	Mortalidad Perinatal	Pág. 7
4	Enfermedades Transmisibles	Pág. 9
5	Infecciones Intrahospitalario	Pág. 15
6	Noticias Epidemiológicas	Pág. 18



**NEUMONÍA**

La neumonía es la complicación de una IRA que al inicio puede empezar como un simple resfrío, es decir, con moquitos por la nariz, tos y fiebre, pero luego puede generar inflamación y/o infección de los pulmones, ocasionando dificultad para respirar.

A diferencia del resfrío, la neumonía puede ser MORTAL, especialmente en los bebés. Por eso la neumonía debe ser prevenida y tratada a tiempo en el establecimiento de salud.

## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Las infecciones respiratorias agudas (también conocidas como IRAS) son producidas por diferentes tipos de virus o bacterias, que pueden afectar una parte o todo el aparato respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios y pulmones), haciendo que algunas veces a la niña o niño le cueste respirar normalmente

### CAUSA:

- Virus
- Bacterias
- Hongos

### SÍNTOMAS:

- Moquito por la nariz
- Tos
- Fiebre
- Dificultad respiratoria

## LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN A QUE LAS NIÑAS Y NIÑOS TENGAN IRA SON:

Bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 4 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento.

### TRANSMISIÓN DE LA NEUMONÍA:

- **Por vía aérea:** Por los estornudos y tos.
- A través de manos y objetos contaminados.

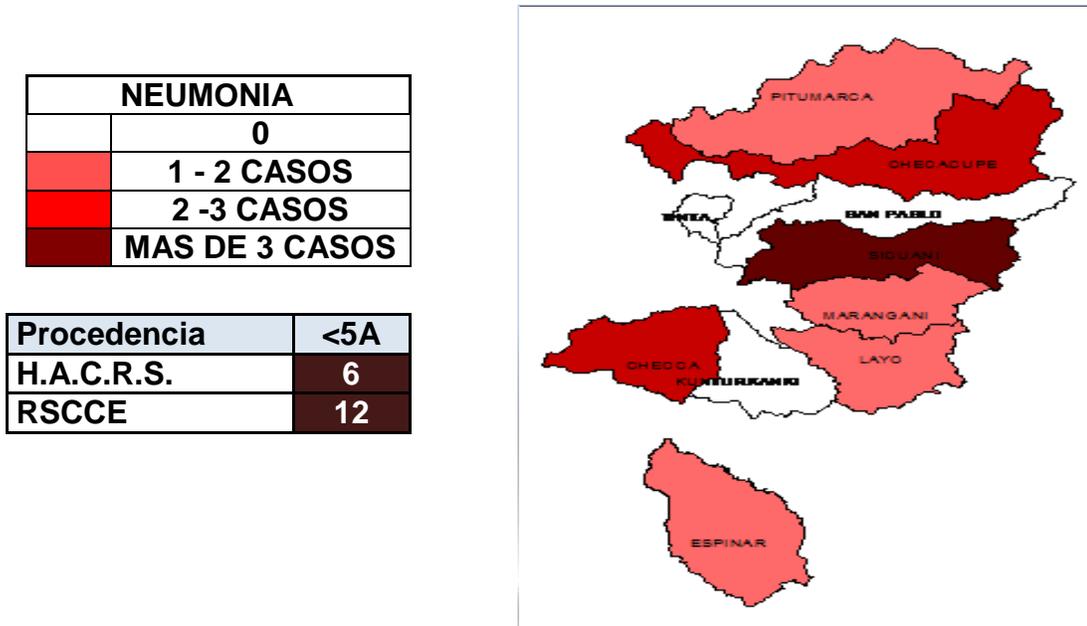
### PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA:

- Dale solo leche materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna es el único alimento que contiene todo lo necesario para el crecimiento y desarrollo del cerebro de tu bebé y niña o niño.
- Después de los seis meses, dale alimentos nutritivos como carne y verduras y continuar la lactancia hasta los dos años de edad. Una niña o niño bien nutrido tiene menos posibilidad de enfermarse.
- Cumple con sus vacunas. La vacuna contra el neumococo son tres dosis: a los 2 y 4 meses de edad y cuando cumpla 1 año.
- Lleva a tu niña o niño al control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el establecimiento de salud
- Lávate las manos con agua y jabón antes de dar de lactar, antes y después de cambiar el pañal a tu niño, después de ir al baño, antes de comer, antes de atender a tu niño, etc.
- Evita el contacto con personas enfermas de una infección respiratoria
- Ventila e ilumina los ambientes todos los días
- No escupas en el suelo
- Si la mamá del bebé y niña o niño tiene una infección respiratoria hay que extremar los cuidados. Por ejemplo, cubrirse la nariz y la boca con una mascarilla es fundamental para evitar el contagio. Pero la mamá NO debe dejar de lactar al bebé. La neumonía no se transmite a través de la leche materna.

# I.- DAÑOS DE ESTACION

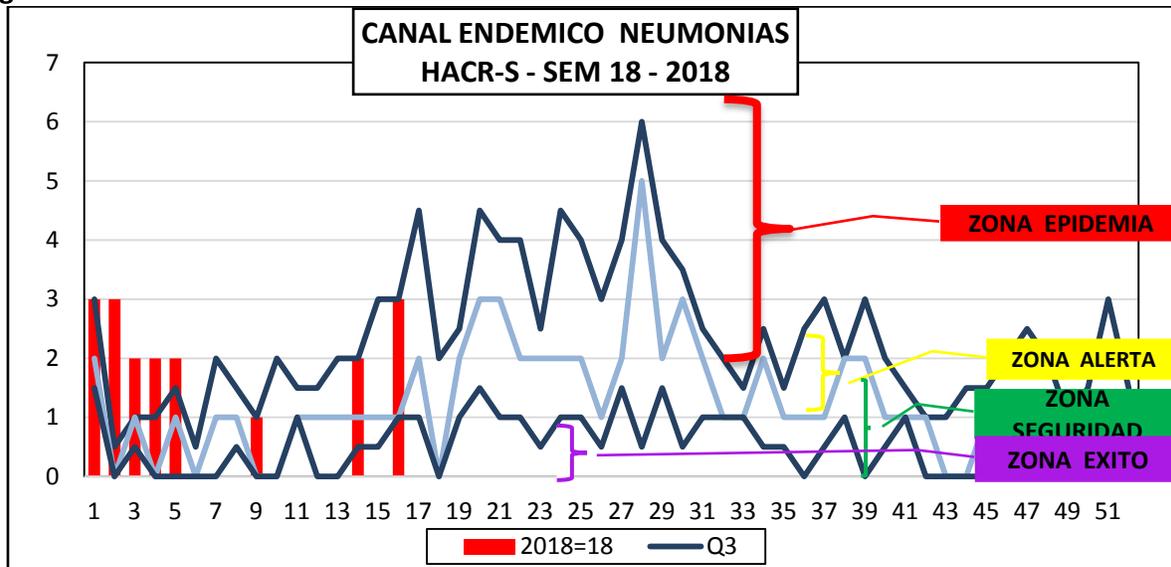
## MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 18)



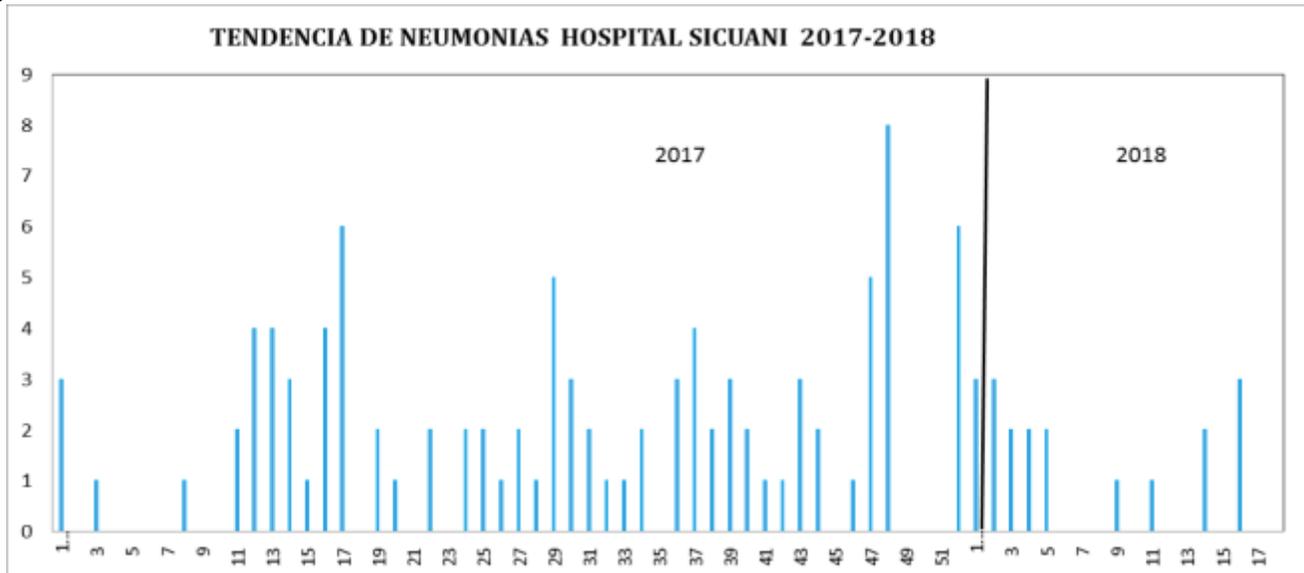
## SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 2. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 18-2018.



A la Semana Epidemiológica N°18 – 2018, no se ha notificado ningún caso de neumonía; continuando con un acumulado de 18 casos de Neumonía en niños menores de 5 años de las cuales (6 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 12 precedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE ÉXITO**. Sin embargo, el H.A.C.R.S. continúa vigilando y promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas comité de ALERTA Y RESPUESTA.

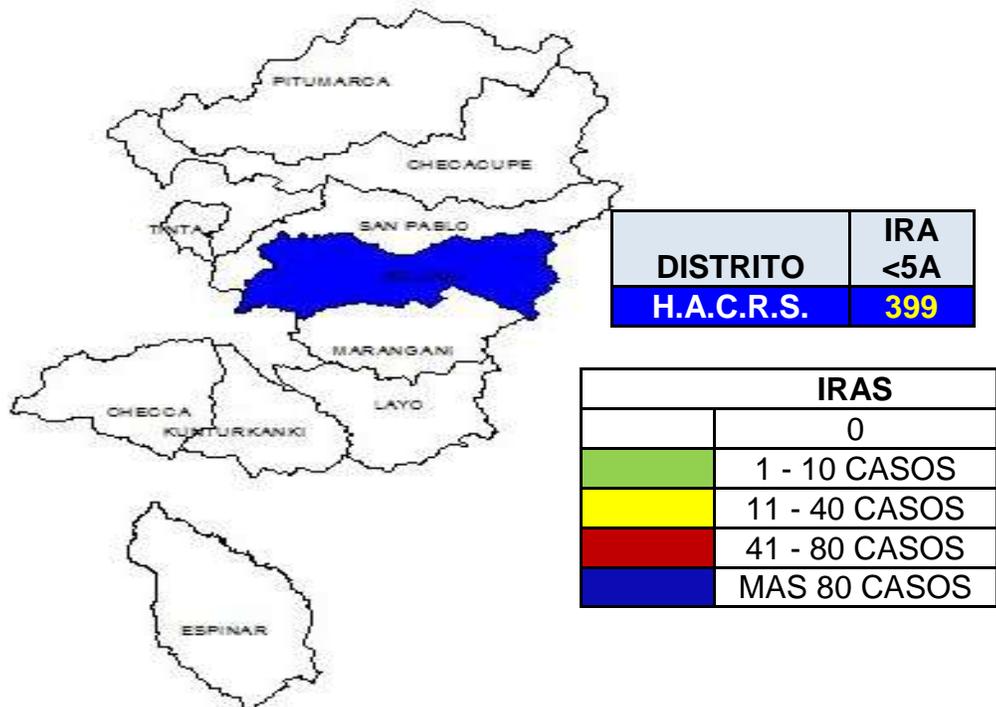
**Figura 3.** Tendencia de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 18-201



La Tendencia de Neumonías en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 18 - 2018 se evidencia que los casos de Neumonía desde la S.E. 17 están en descenso encontrándonos en **ZONA DE ÉXITO**, sin embargo a diferencia del año 2017 a la S.E Nª 17 se notifico 19 casos teniendo una disminucion de 1 caso menos en relación al año anterior.

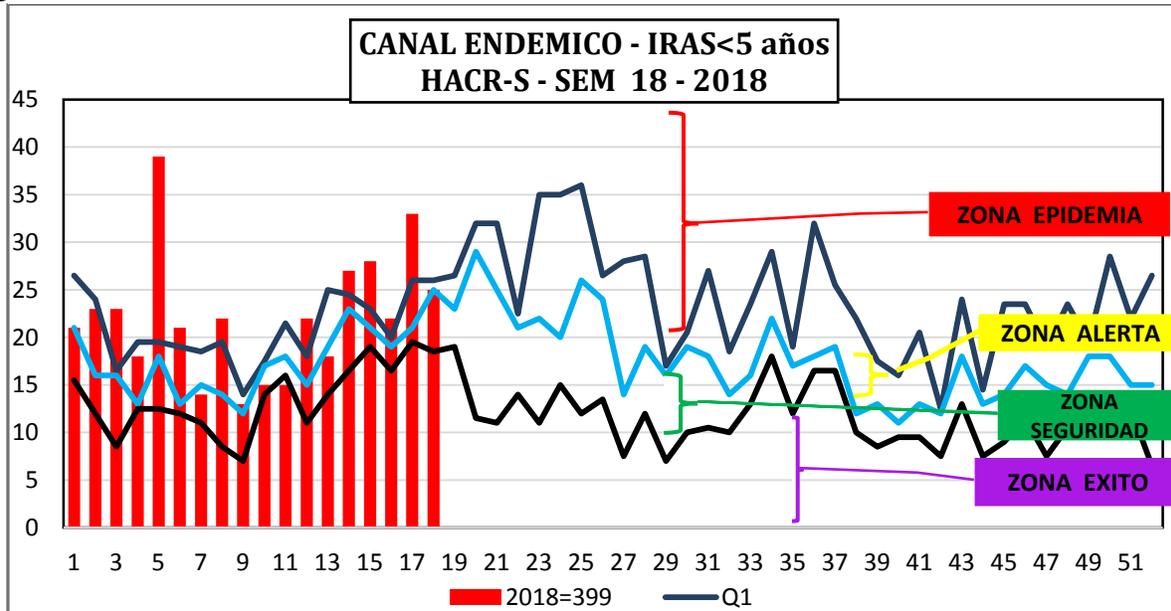
**MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S.**

**Figura 4.** Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 18)



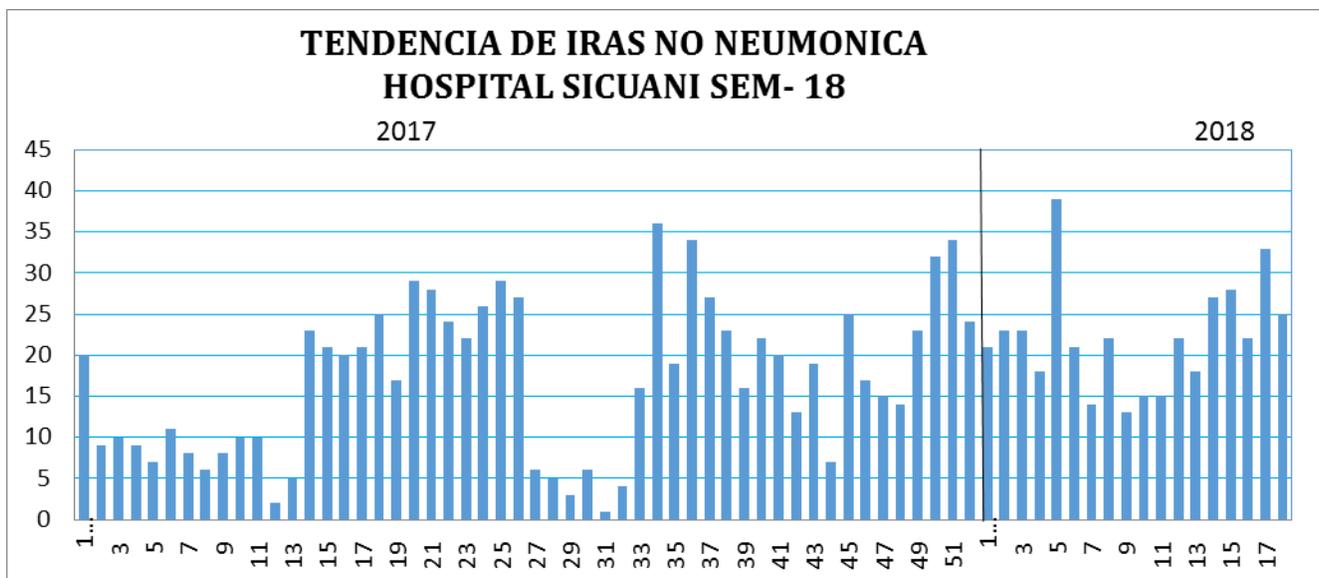
## SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

**Figura 5.** Canal Endémico de casos de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N°18 – 2018.



A la Semana Epidemiológico N° 18 – 2018; se notifica 25 casos de IRAS, haciendo un acumulado de 399 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el H.A.C.R., lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE ALERTA**, sin embargo las semana 3, 5, 6, 8, 12, 15, 16 y 17 estuvimos en ZONA DE EPIDEMIA para lo cual se cuenta con el plan de contingencia de IRAS para la toma de decisiones y acciones con el Comité de ALERTA Y RESPUESTA.

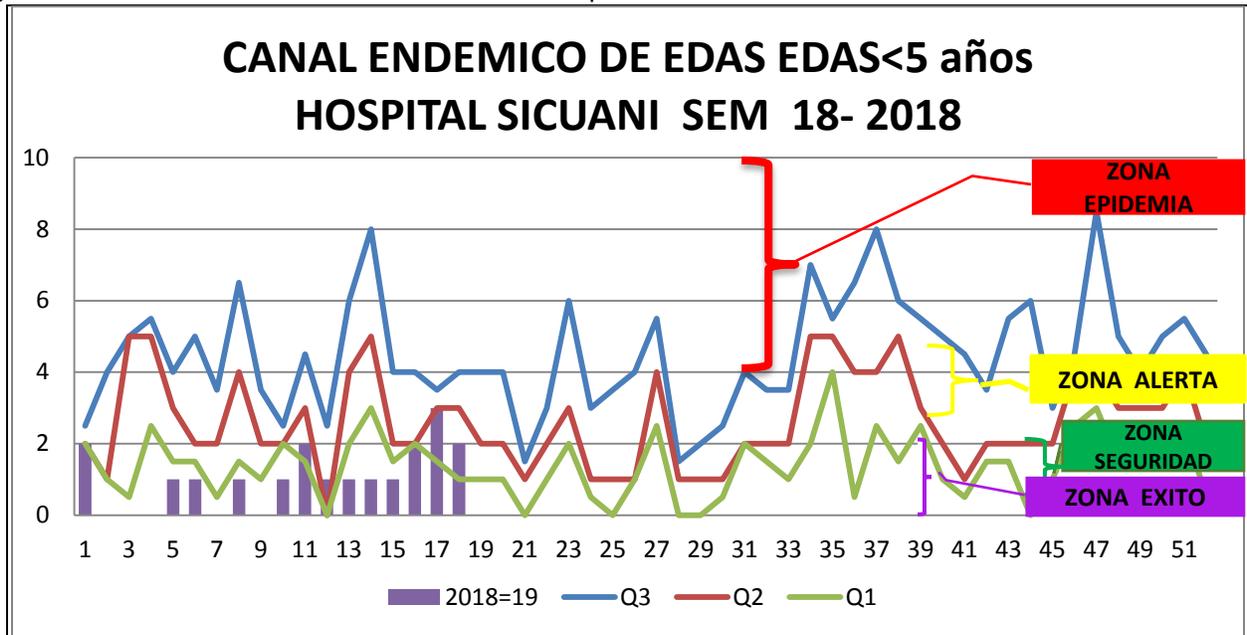
**Figura 6.** Tendencia de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 18-2018



La tendencia de infecciones respiratoria aguda en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 18 - 2018 se evidencia una disminución de los casos, sin embargo en comparación al año 2017 esta tendencia fue menor, por lo cual se tiene la intervención del comité de ALESTA Y RESPUESTA.

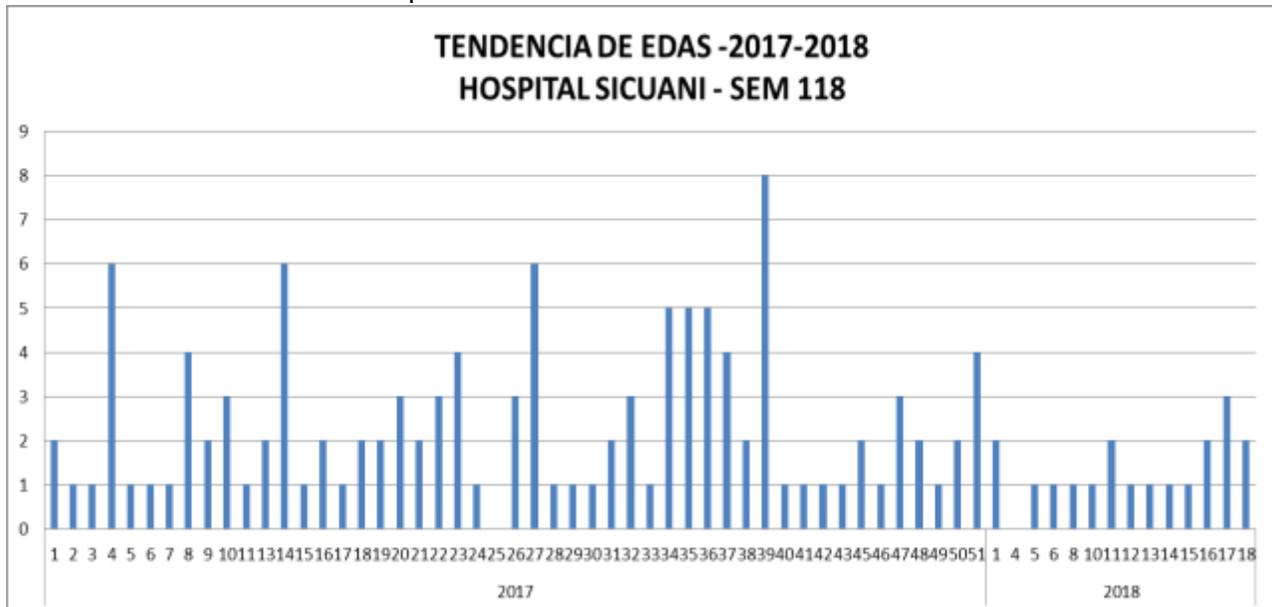
## SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

**Figura 7.** Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 18– 2018.



A la Semana Epidemiológico N° 18 – 2018; se notifica 2 casos de EDAS procedente CS. Pampaphalla con lo cual se tiene un acumulado de 19 casos de Enfermedades Diarreicas Aguda en niños menores de 5 años del H.A.C.R.S. Lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE SEGURIDAD**, sin embargo, el H.A.C.R.S. continúa vigilando y promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por la estrategia de niño y promoción de la salud.

**Figura 8.** Tendencia de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 18-2018.



La Tendencia de Enfermedades diarreicas aguda en niños menores de >5; A la Semana Epidemiológica N° 18 – 2018, hay una disminución de la tendencia en comparación a la semana 17; también evidenciamos que la tendencia es igual en comparación al año 2017.

## II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Figura 9. Casos de Muertes maternas HACR-S 2011-2018.



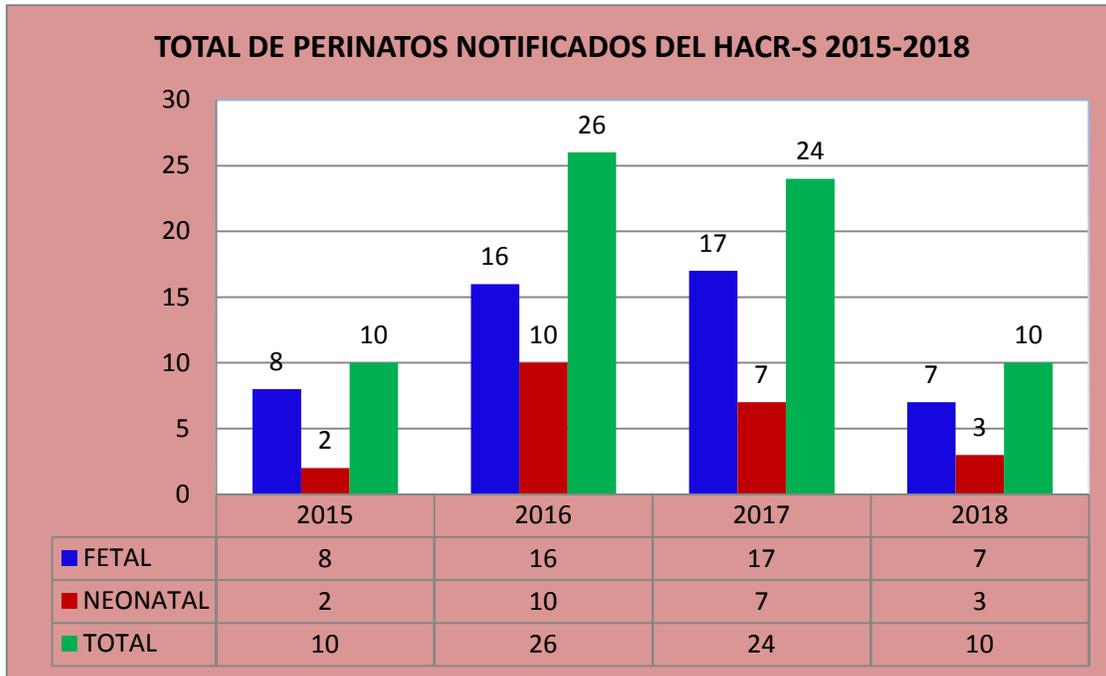
A la Semana Epidemiológica N° 18 - 2018, no se ha notificado ningún caso de muertes maternas; sin embargo se observa que en los años 2011 y 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°18 -2018

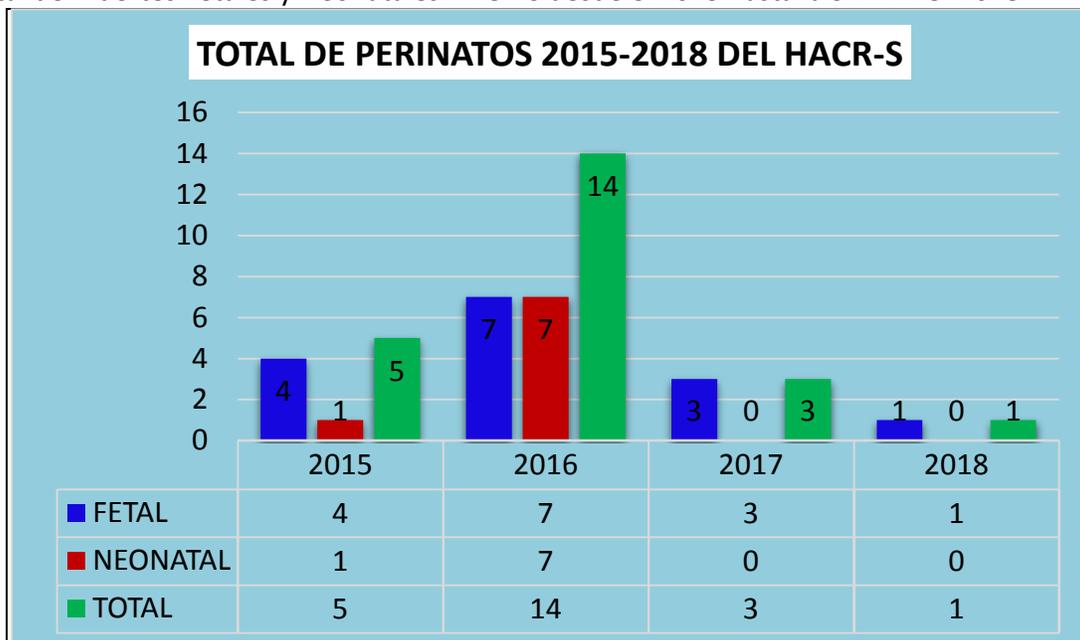
DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO				1		1	3	1	4			
YANA OCA	HACR-S	PS. PONGOÑA							2		2			
	HACR-S	C.S. YANA OCA				3	1	4		1	1			
QUEHUE	HACR-S	PS. QUEHUE								1	1			
LANGUI	HACR-S	HACR-S	1		1									
LAYO	HACR-S	LAYO	1	1	2		2	2					1	1
MARANGANI	HACR-S	PS. OCCOBAMBA								1	1			
	HACR-S	CS. MARANGANI	1		1	1		1	1		1	1		
SICUANI	HACR-S	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	3		3	1		1
	HACR-S	PS. QUEHUAR							1	1	2			
	HACR-S	CS. PAMPAPHALLA							2	1	3	2		2
	HACR-S	PS. LA FLORIDA								1	1			
PITUMARCA	HACR-S	PS. PITUMARCA							1	0	1	1		
	HACR-S	HACR-S	1		1	1		1		0	1			
TINTA	HACR-S	PS. TINTA							1		1	1		1
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA							1		1	1		1
CHECACUPE	HACR-S	CHECACUPE							1		1		1	1
COMBAPATA	HACR-S	HACR-S							1		1			
	HACR-S	PS. CHIARA												
	HACR-S	HOSPITAL HACR												
JULIACA	HACR-S	HACR-S				1		1						
CUSCO	HACR-S	HACR-S							1		1			
AREQUIPA	HACR-S	HACR-S										1		1
<b>TOTAL EN GENERAL</b>			<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

**Figura 10.** Total de casos de Muertes Perinatales **HACR-S** año 2015-2018



A la Semana Epidemiológico N° 18 – 2018, se notifica un total de 10 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 7 son Fetales y 3 Neonatal; en el año 2015 se tuvo 10 casos, para el año 2016 se incrementó a 26 y en año 2017 solo se disminuyo a 24 casos.

**Figura 11.** Total de Muertes Fetales y Neonatales **HACR-S** desde el 2015 hasta la S.E N° 18- 2018



A la Semana Epidemiológico N°18 – 2018, se ha notifica 1 caso de muerte perinatal el cual es fetal correspondiente al HACR-S, también observamos que en el año 2015 se tubo 5 muertes perinatales, en el 2016 14 muertes perinatales y el año 2017 3 casos. Evidenciando que estas casos están disminuyendo.

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

Tabla N° 2. Casos de muertes perinatales según peso y edad al fallecer HACR-S hasta la S.E. N° 18-2018.

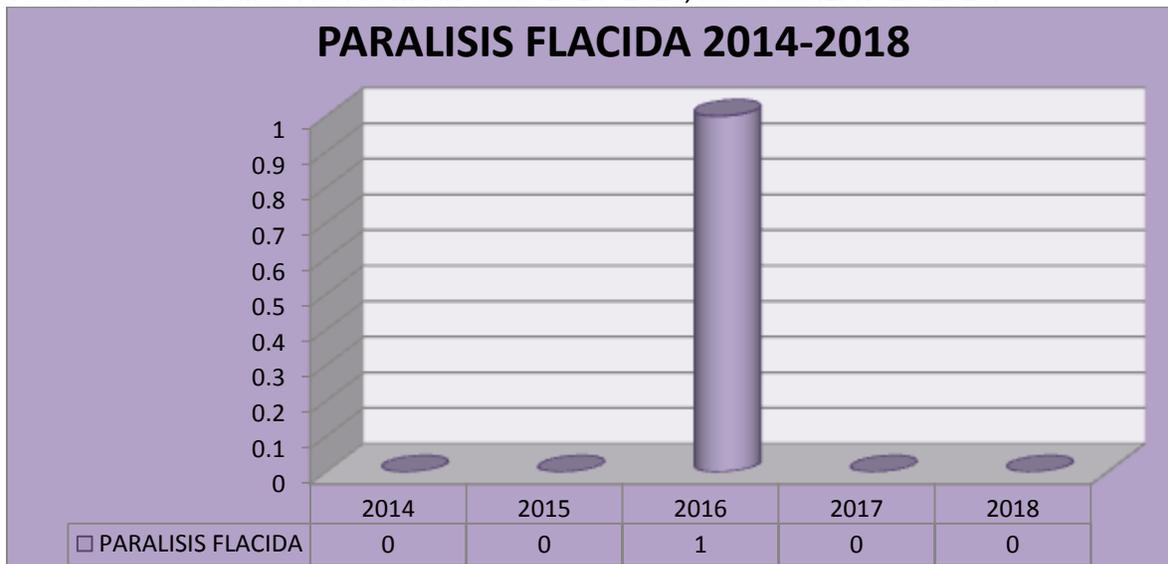
PROCEDENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	TOTAL	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	TOTAL
<b>MBPN (500-1499 GR)</b>	1		1	<b>2</b>		1		<b>1</b>
<b>BPN (1500-2499GR)</b>	1		1	<b>2</b>	1			<b>1</b>
<b>PN (&gt; 2500GR)</b>	5		1	<b>6</b>	1			<b>1</b>
<b>IGNORADO</b>								
<b>TOTAL</b>	7	0	3	<b>10</b>	2	1	0	<b>3</b>

Hasta la S.E. N° 18 – 2018 en el HACR-S se tiene un acumulado de 10 muertes perinatales; de los cuales; el 70% corresponde a muerte fetal y el 30% a muerte Neonatal; con respecto al peso el 60% tenían pesos mayor a 2500 gr, el 20% tenía MBPN y el otro 20% tenía BPN; en cuanto al sexo el 60% eran del sexo Masculino, 40% de sexo Femenino y por último, el 70% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad lo que indica que las Visitas Domiciliarias no son efectivas en el seguimiento y monitoreo de la gestante en el último trimestre y la captación; y el 30% ocurrido en el Hospital uno de ellos por ser muy prematuro, otro por presentar síndrome dismórfico a causa del alcohol acompañado de su prematuridad y otro por Síndrome de Membrana Hialina.

## III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARALISIS FLACIDA

Figura 12. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -2018, hasta la S.E. N° 18-2018.



A la semana Epidemiológico N° 18 – 2018, 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.

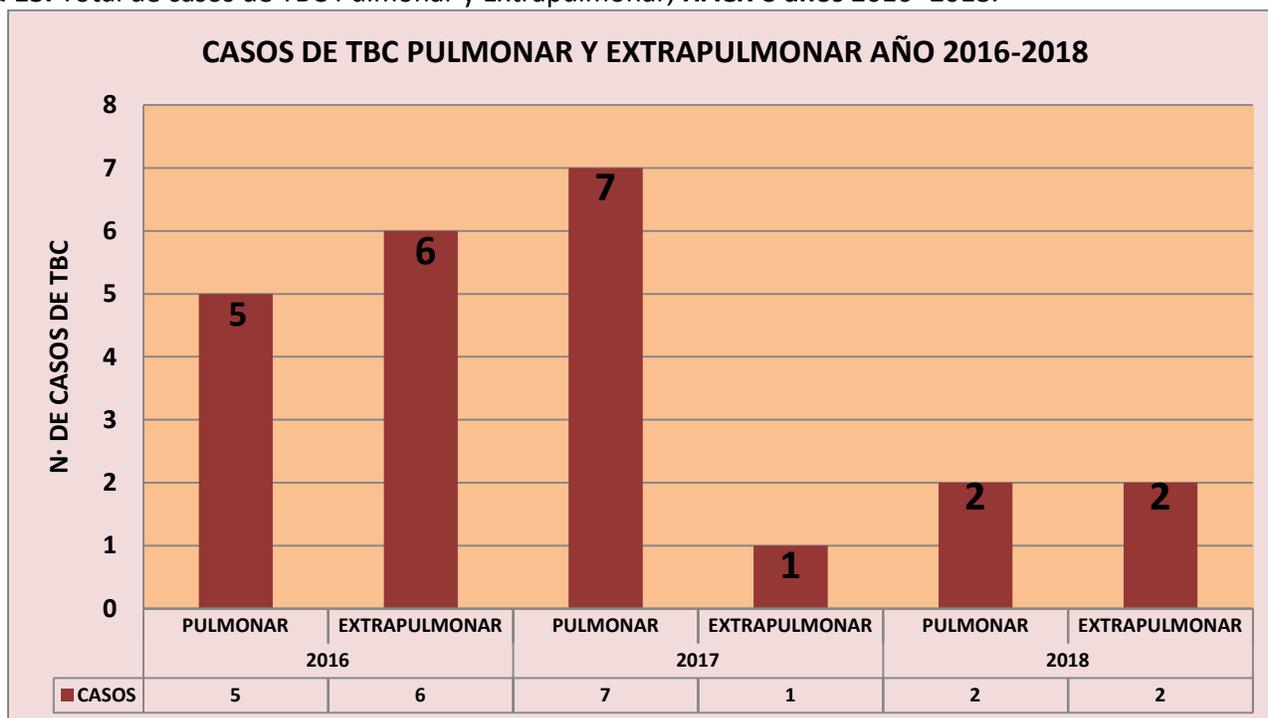
## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

**Tabla 3.** Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** hasta la S.E. N° 18 -2018

AÑO		2016		2017		2018	
EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
<b>H.A.C.R.S.</b>	H. SICUANI	5	6	7	0	1	1
	PS. LA FLORIDA			0	1		
	TECHO OBRERO			1	0		
	C.S PAMPAPHALLA			1	0		
	PS. OCCOBAMBA					1	
	C.S.COMBAPATA						1
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Hasta la S.E. N° 18 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 4 casos de Tuberculosis, 2 TBC Extrapulmonar (01 de Combapata y otro de Sicuani) y 2 TBC pulmonar (1 del PS. Occobamba y otro de Sicuani); también se observa que en el año 2016 se tubo 11 casos; el 2017 10 casos entre TBC Pulmonar y Extrapulmonar respectivamente.

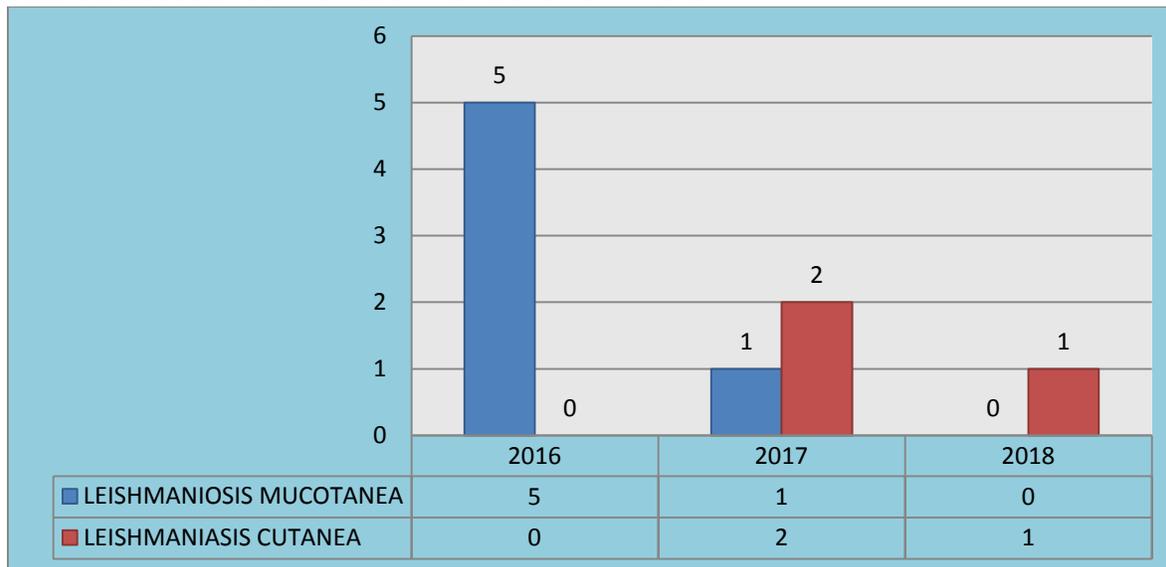
**Figura 13.** Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** años 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológico N° 18 – 2018 se notifica 4 casos de Tuberculosis de las cuales, 2 es Pulmonar procedente de (PS. Occobamba y 1 es población del HACR-S) y 2 Extra pulmonar (1 es población del HACR-S y el otro procedente CS. Combapata), sin embargo en el año 2016 se notificó un total de 11 casos de TBC entre ellas, 05 fueron Pulmonar y 06 Extra pulmonares y el año 2017 se notifico 8 casos de las cuales, 07 fueron Pulmonar y 01 Extra pulmonares solo población correspondiente al HACR-S.

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIOSIS

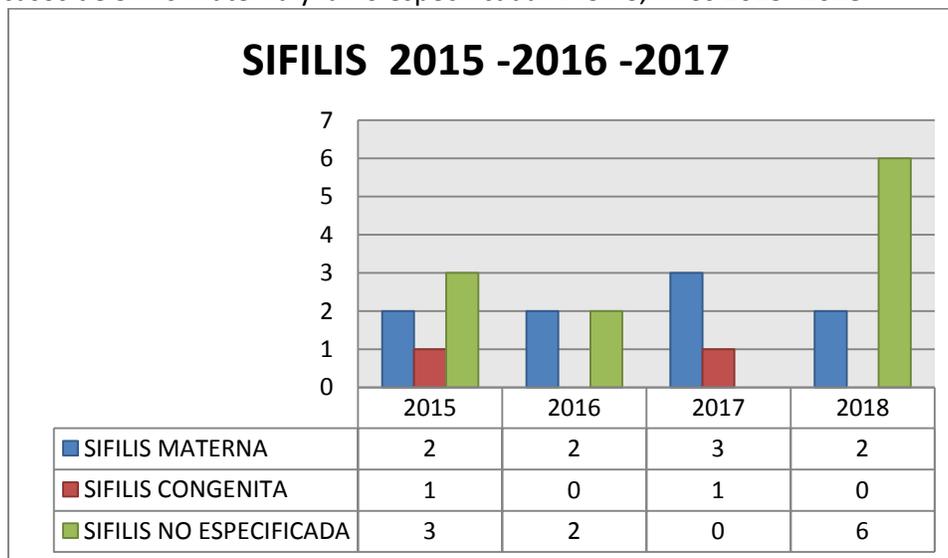
**Figura 14.** Total de casos de Leishmaniosis HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°18 – 2018, se continua con 1 caso de Leishmaniosis cutánea confirmado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo para el año 2016 se notificaron un total de 05 casos de Leishmaniosis Mucocutánea y el año 2017 se notifico 1 caso de Leishmaniosis Mucocutánea, 2 Leishmaniosis Cutánea respectivamente.

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS

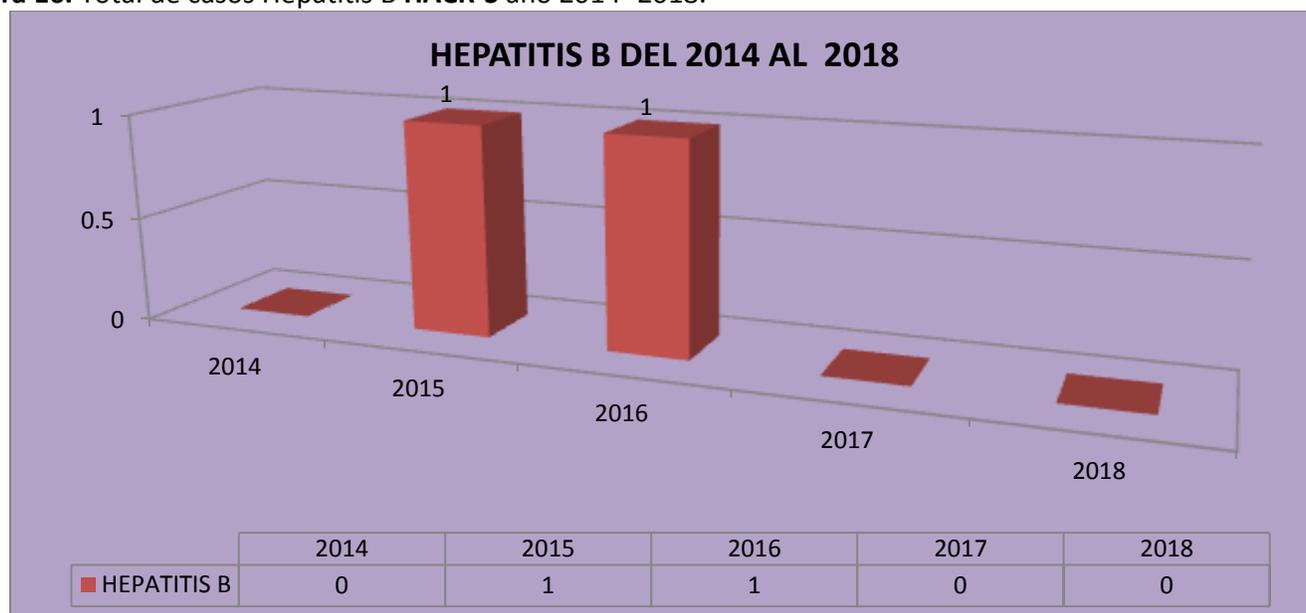
**Figura 15.**Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2018



A la Semana Epidemiológica N° 18 – 2018, se notifica 08 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 02 caso es Sífilis materna y 06 caso es Sífilis no especificada, sin embargo en el año 2015 se notificó 06 casos de los cuales 02 fueron Sífilis Materna, 1 sífilis congénita y 03 Sífilis no especificada, el año 2016 se tuvo un total de 02 casos de Sífilis no especificada y el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de las mismas 3 Sífilis materna y 1 Sífilis no especificada.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

**Figura 16.** Total de casos Hepatitis B HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana epidemiológica N° 18 – 2018, no se notificó ningún caso de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, sin embargo en el año 2015 se notificó 01 caso y el año 2016 también se notifica 01 caso.

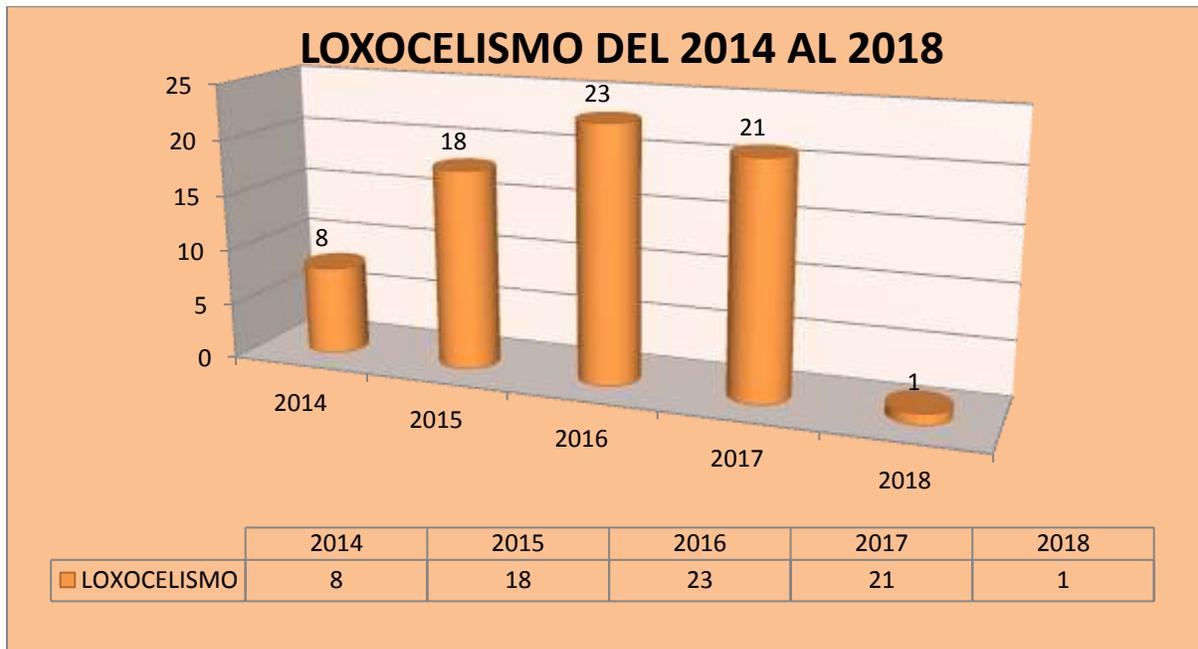
## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

**Tabla 4.** Casos de Loxocelismo HACR-S año 2016 – 2018 hasta la S.E N° 18.

TOTAL DE LOXOCELISMO NOTIFICADO POR EL HACR-S 2016-2018

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	2016	2017	2018
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	14	1
	SAN PEDRO	HOSPITAL SICUANI	2	1	
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI	1		
	CHECACUPE	HOSPITAL SICUANI	1		
	MARANGANI	HOSPITAL SICUANI	3		
	COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI	1		
	TINTA	HOSPITAL SICUANI		3	
ACOMAYO	ACOS	HOSPITAL SICUANI		1	
CANAS	CHECCA	HOSPITAL SICUANI	1	1	
	YANAOCA	HOSPITAL SICUANI	2		
ESPINAR	ESPINAR	HOSPITAL SICUANI	1		
	ALTO PICHIGUA	HOSPITAL SICUANI		1	
<b>TOTAL LOXOCELISMO</b>			<b>23</b>	<b>21</b>	<b>1</b>

**Figura 17.** Total de casos de Loxocelismo HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°13 – 2018, se notificó 1 caso de loxocelismo procedente de la comunidad de Hercca, Sin embargo en el año 2016 se notificó un total de 23 casos de Loxocelismo y de los cuales, 19 casos provenientes de la Provincia de Canchis y 03 de la Provincia de Canas y solo 11 casos pertenecientes al distrito de Sicuani y el 2017 se notifica un total de 21 casos; de las mismas 14 casos del Distrito de Sicuani y 7 procedentes de otros Distritos.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

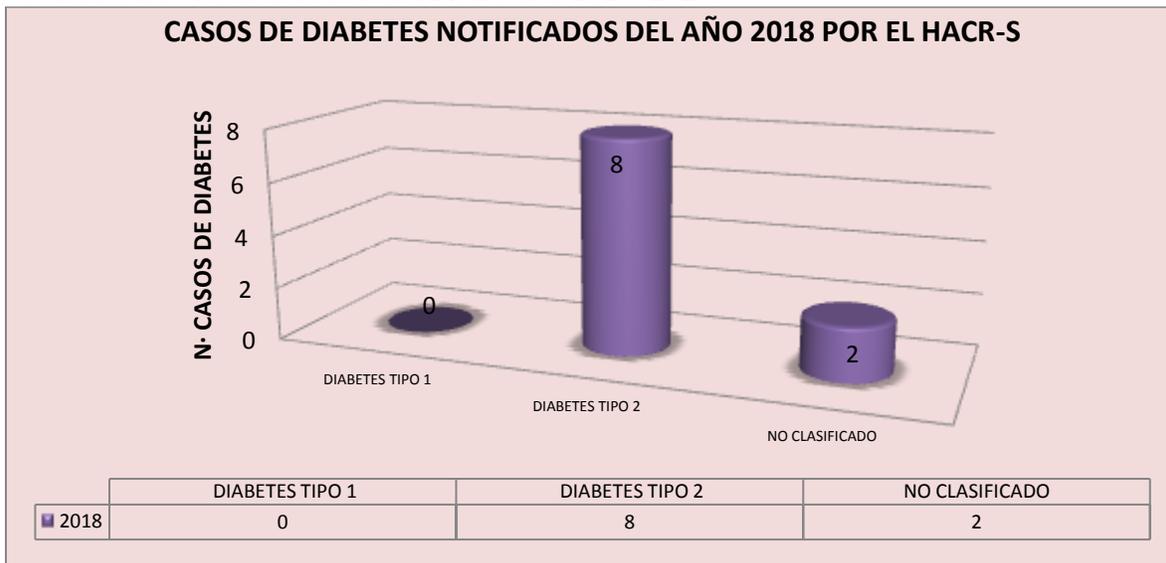
**Figura 18.** Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológica N° 18 – 2018, se notificó 7 casos de violencia familiar de las cuales 5 son de sexo femenino y 2 masculino en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, sin embargo en el año 2016 se notificó 6 casos y el año 2017 también se notifica 42 casos.

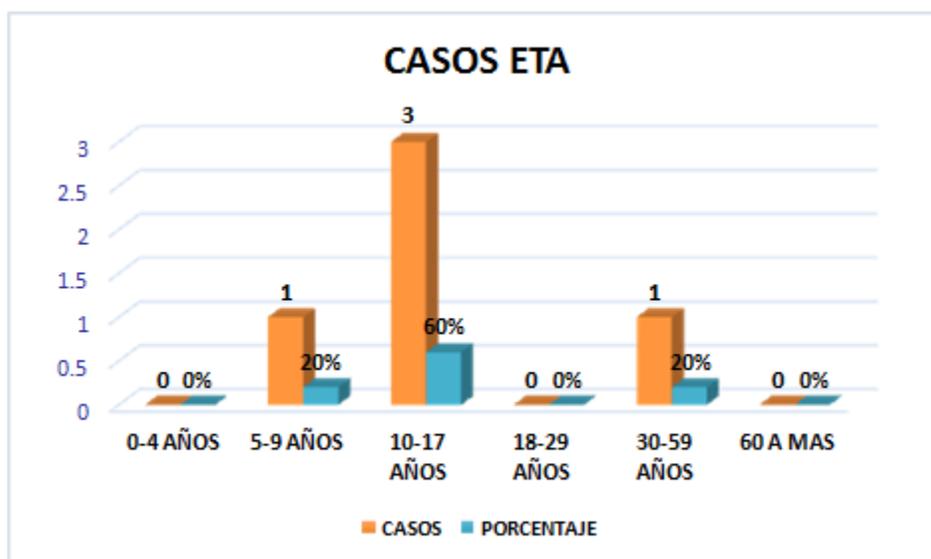
## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES

**Figura 19.** Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana epidemiológica N° 13 – 2018, se notificó 10 casos de Diabetes; 8 diabetes tipo II y 2 otros Diabetes en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE BROTES



**Considerado como Evento Coincidente con Intoxicación Alimentaria** ya que no se identifica el agente causal, ni la asociación del alimento implicado, Reportándose solo 05 casos, 03 casos oscilan entre los 10-17 años de edad que corresponde al 60%, Sin embargo se continua 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.

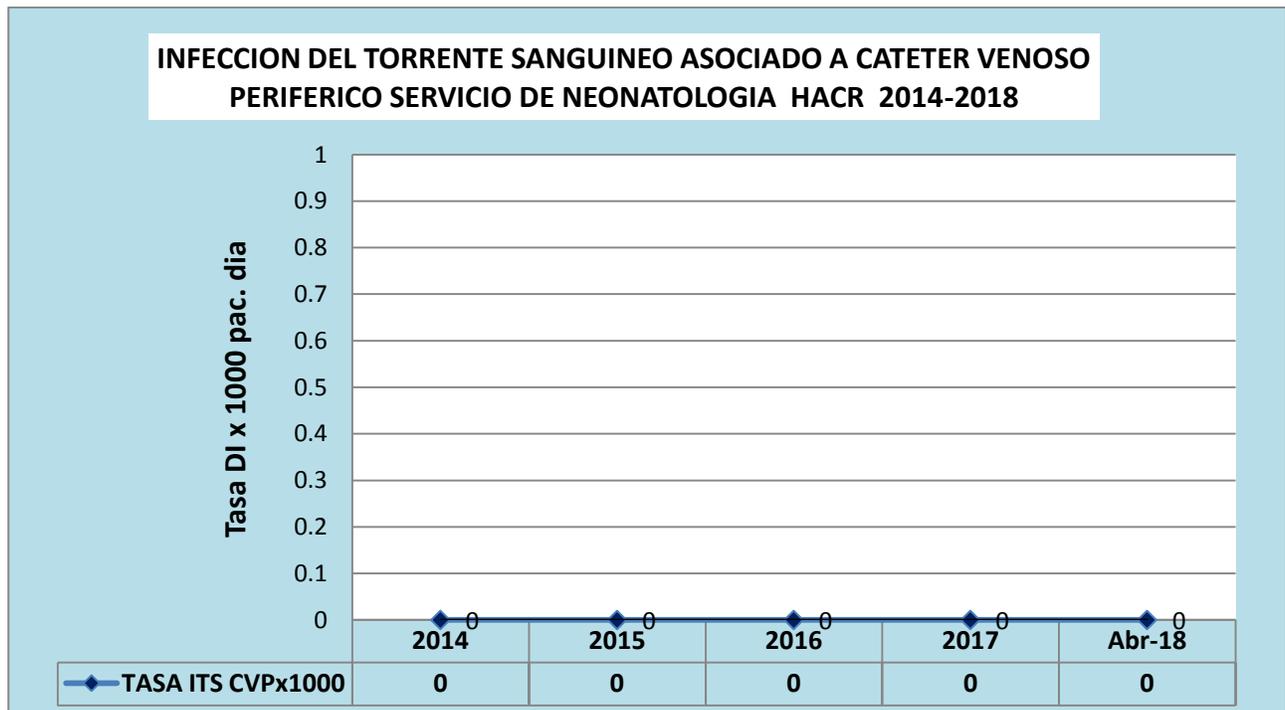
## IV. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

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

MES	NEONATOLOGIA			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM 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
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Abril	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

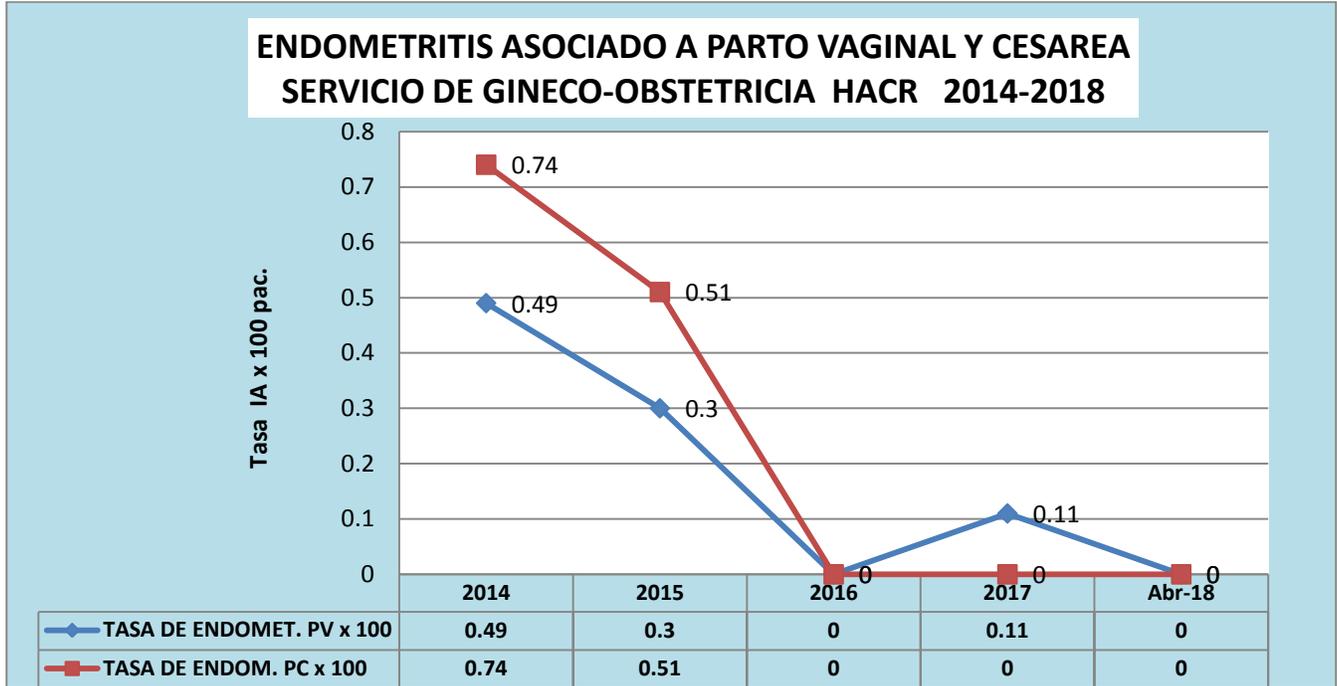
Hasta la S.E. N° 18 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, no ha presentado ningún tipo de infecciones intrahospitalarias en ninguno de los 4 servicios Hospitalarios donde se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS-IIH.

**Figura 20.** Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoci. a CVP del HACR-S, año 2014 - 2018.



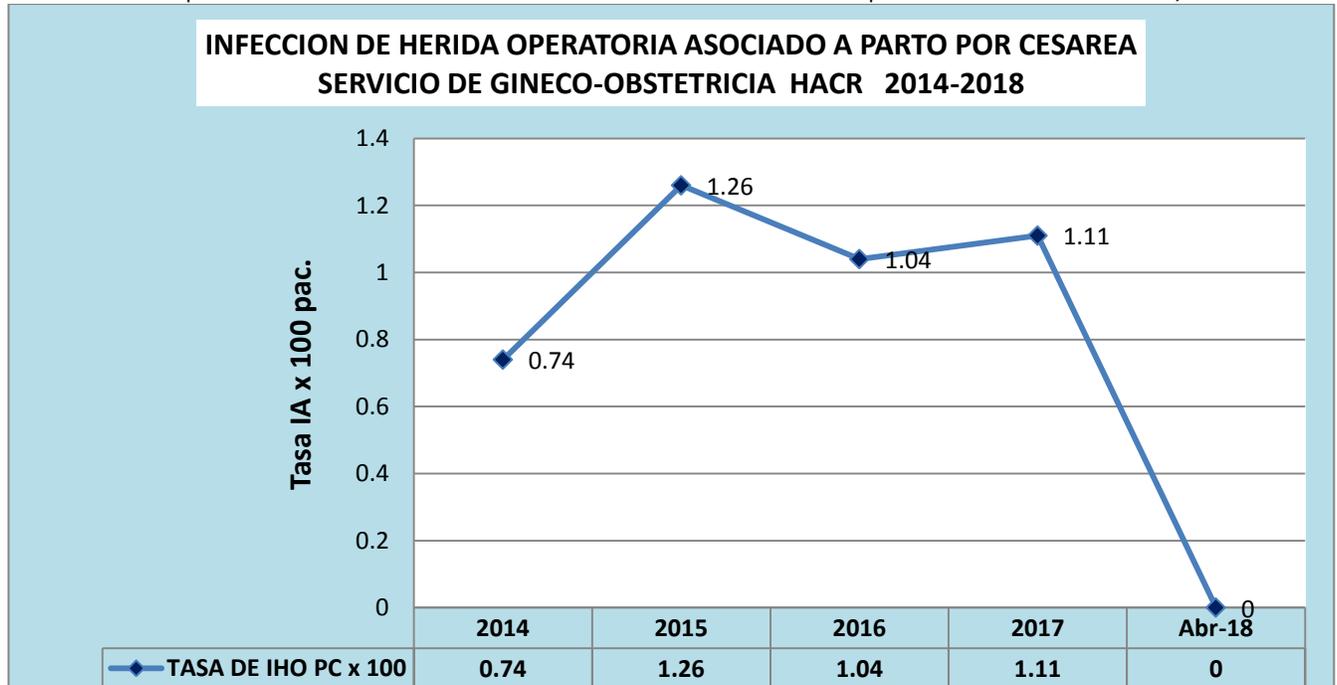
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Neonatología del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani la tasa de densidad de incidencia en Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a CVP es 0 por 1000 pacientes por día, esto desde el año 2014 hasta el mes de Abril del 2018.

**Figura 21.** Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, año 2014 – 2018.



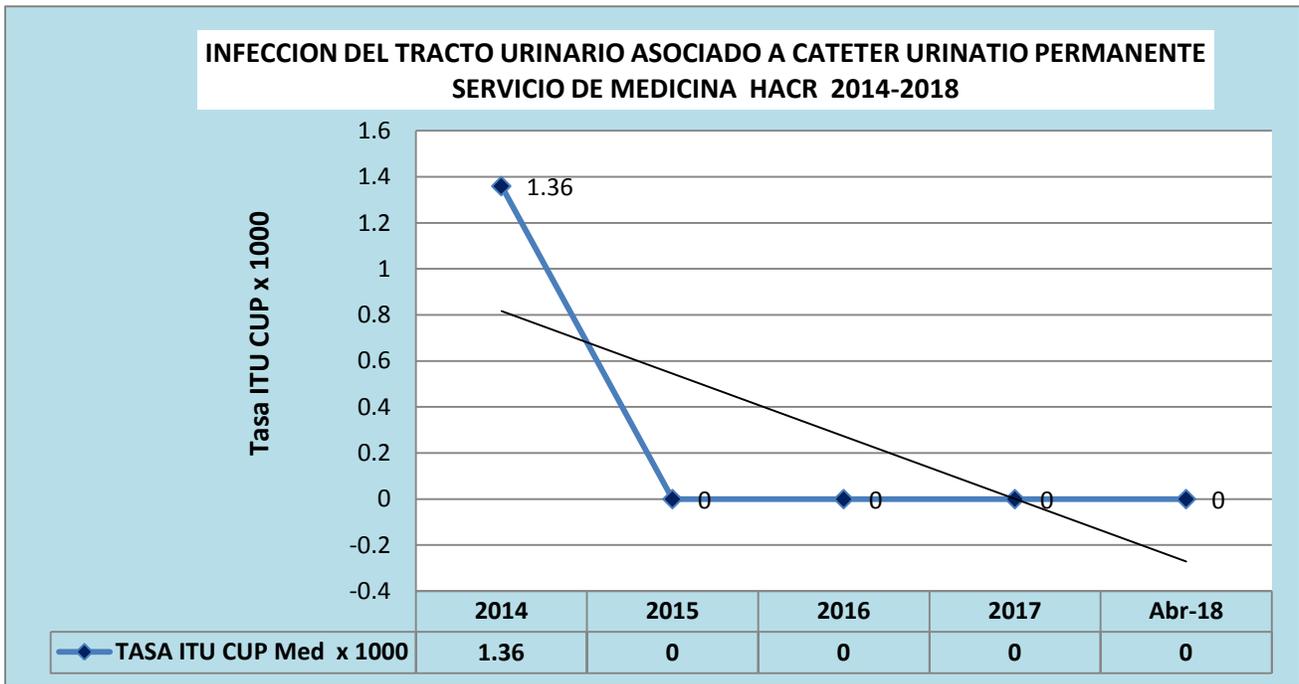
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal y Cesárea hasta al mes de Abril de este año es 0 casos por 100 pacientes; sin embargo estas tasas en el año 2014 fue de 0.49 y 0.74 por 100 pacientes.

**Figura 22.** Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asociada a PC del HACR-S, año 2016 - 2018.



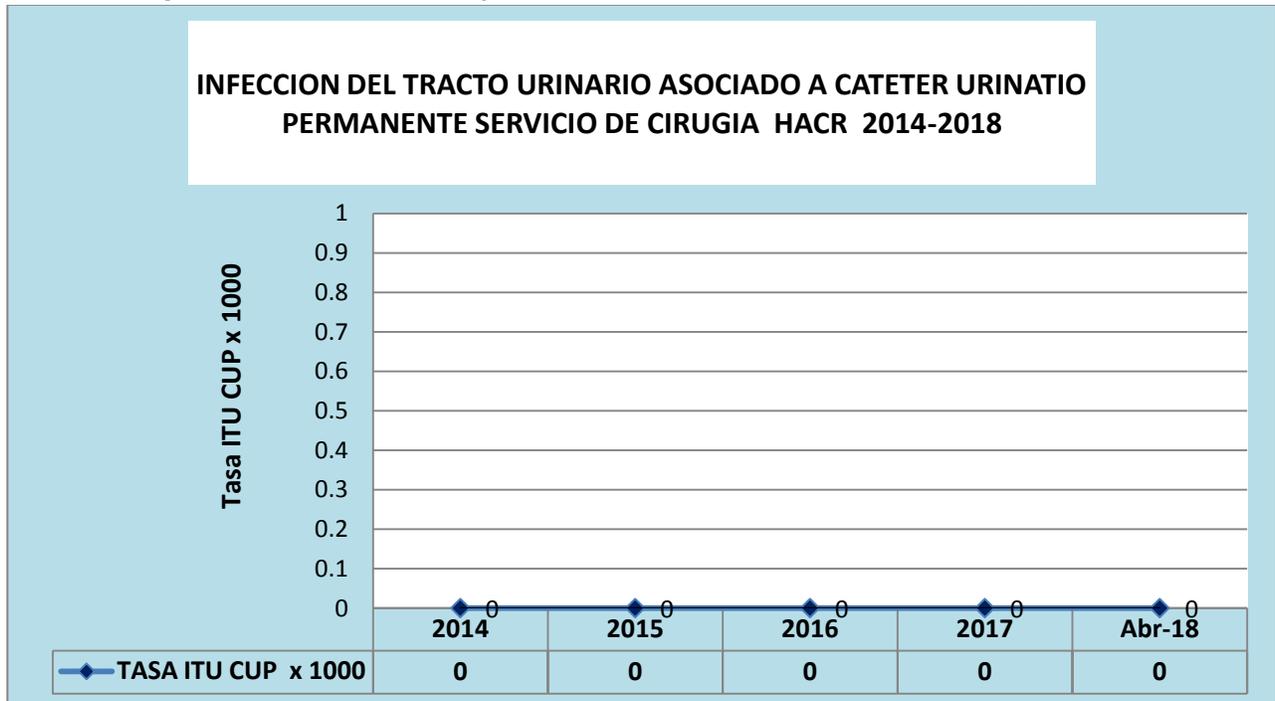
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. a Abril del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0, sin embargo en el año 2017 se notificó 1.11 en los años 2016 1.04 el año 2015 1.26 y el 2014 0.74 por 100 pacientes.

**Figura 23.** Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asoc. a CUP del HACR-S, año 2014-2018.



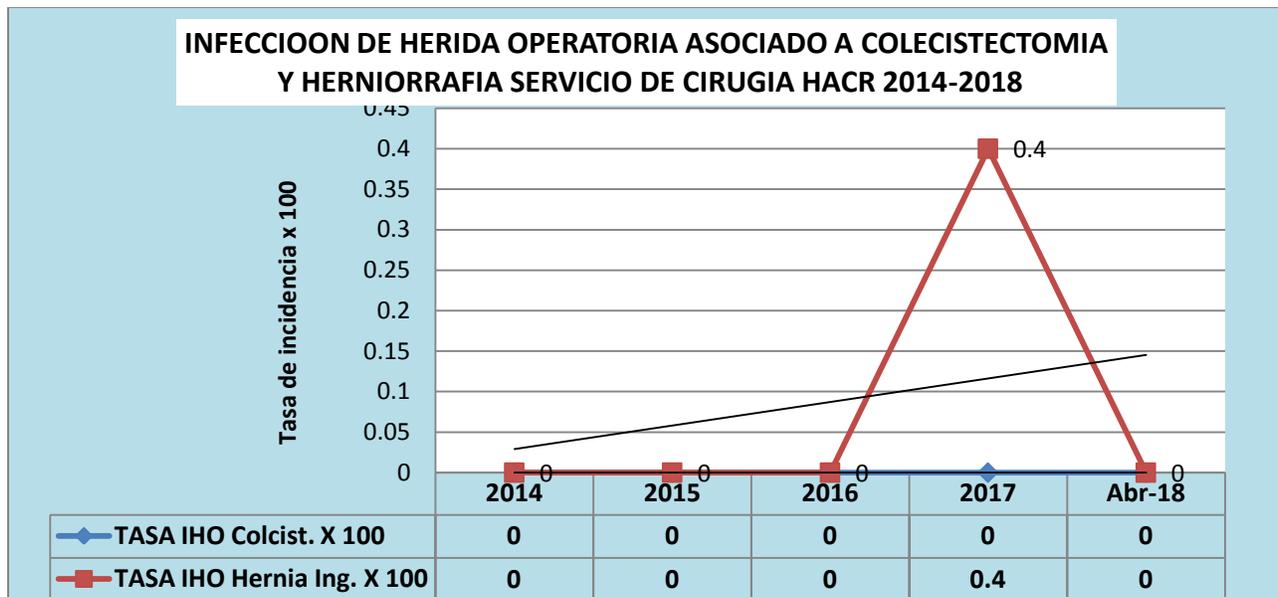
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Abril del año 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2015 según se observa en el gráfico sin embargo el año 2014 se tuvo una tasa de 1.36 por 1000 pacientes.

**Figura 24.** Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoc. a CUP del HACR-S, año 2014- 2018.



El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía, la densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Abril del 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2014.

**Figura 25.** Tasa Incidencia x 100 en el Servicio de Cirugía IHO por colecistectomía y herniorrafia del HACR-S, año 2014-2018.



El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía la tasa de incidencia de Infecciones de Herida Operatoria por Colecistectomía es de 0 por 100 pacientes al mes de Abril de este año, esto ya desde el año 2014; también observamos que la tasa de incidencia de Infecciones de Herida Operatoria por Herniorrafia es de 0 por 100 pacientes al mes de Abril del 2018 sin embargo en el año 2017 se tuvo una tasa de incidencia de 0.4 por 100 pacientes lo cual fue una presentación inusual en este año a comparación de los años anteriores según se observa en el gráfico.

## V.- EPI NOTICIAS

### EN 72 HORAS PODRÁN OBTENERSE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN A POSIBLES CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (Minsa viene adoptando las acciones para enfrentar esta enfermedad poco común)

Martes, 8 de mayo del 2018

Al cabo de unas 72 horas, podrán obtenerse los resultados de las muestras tomadas al conjunto de casos inusuales presentados en la región La Libertad de un síndrome neurológico agudo compatible con el síndrome de Guillain-Barré, informó esta noche la ministra de Salud, Silvia Pessah.

La titular del Sector refirió que el último fin de semana un equipo de expertos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), del Instituto Nacional de Salud (INS) y del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) del Ministerio de Salud (Minsa) viajó a la ciudad de Trujillo para realizar dicha investigación epidemiológica.

En declaraciones a TV Perú, adelantó que su Sector viene adoptando las acciones correspondientes para enfrentar esta enfermedad poco común, una de ellas es asegurar que las Direcciones Regionales dispongan del medicamento inmunoglobulina, “Que se dará como medida de soporte para los pacientes que lo requieran. No es un tratamiento específico sino general”, precisó.

Explicó que cuando hay un conjunto de casos, se debe identificar si hay una causa común. “Sobre eso estamos trabajando. Hasta la fecha se han descartado enfermedades como el dengue, zika y la chikungunya. Cuando se presentan estas situaciones se puede tratar de otros virus. Estamos haciendo todos los estudios de los virus, incluso de la influenza”, acotó.

En esa línea, la titular del Minsa, afirmó que su despacho viene haciendo las coordinaciones para que las dependencias regionales dispongan de ventiladores mecánicos para atender adecuadamente a los pacientes.

Por otro lado, expresó que Seguro Integral de Salud (SIS) será modernizado y fortalecido para brindar un mejor servicio a los afiliados a este sistema.

Estamos fortaleciendo los equipos de salud. El SIS debe llegar al último punto del país”, añadió.

La ministra Pessah reiteró que el gobierno priorizará la disminución de la anemia del 43% al 19% al 2021. “Este problema de salud será afrontado desde un enfoque multisectorial. Ese es nuestro compromiso. Vamos a trabajar de la mano con el MIDIS”.