



Gobierno Regional del Cusco
 Dirección Regional de Salud Cusco

U.E. 409 Dirección Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani
 Unidad de Inteligencia Sanitaria - Epidemiología



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N° 8-2018



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.7
3	Mortalidad Perinatal	Pág. 8
4	Enfermedades Transmisibles	Pág. 9
5	Infecciones Intrahospitalario	Pág. 15
6	Noticias Epidemiológicas	Pág. 19

LA RUBEOLA



¿Qué es?

Es una enfermedad causada por un virus, también muy contagiosa. Si una mujer embarazada se contagia, el virus puede causar daños al bebé.

Síntomas:

- Sarpullido que empieza en la cara y se extiende al resto del cuerpo.
- Fiebre de aprox. 38°C.



En los niños, generalmente causa síntomas que duran 2 ó 3 días, sin embargo algunas personas no presentan síntomas.

Tratamiento

La vacuna SR es muy segura y eficaz para prevenir el Sarampión y la Rubéola.

Deben vacunarse:



- Todos los niños entre los 2 hasta los 5 años 11 meses y 29 días de edad.



- Población que vive en fronteras y en zonas turísticas y comerciales.

LA RUBÉOLA: La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa. Si bien por lo general la enfermedad es leve en los niños, tiene consecuencias graves en las embarazadas, porque puede causar muerte fetal o defectos congénitos en la forma del síndrome de rubéola congénita. El virus de la rubéola se transmite por gotículas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen. Los humanos son el único huésped conocido.

SÍNTOMAS:

En los niños, por lo general la enfermedad es leve, con síntomas que incluyen erupción cutánea, fiebre poco intensa (<39 °C), náuseas y conjuntivitis leve. El exantema, que se observa en el 50% al 80% de los casos, habitualmente comienza en la cara y el cuello antes de progresar hacia los pies, y permanece de 1 a 3 días. La inflamación de los ganglios linfáticos en la parte posterior de las orejas y el cuello es la característica clínica más saliente. Los adultos infectados, con mayor frecuencia mujeres, pueden padecer artritis y dolores articulares, por lo general de 3 a 10 días.

Una vez que se contrae la infección, el virus de disemina por todo el organismo en aproximadamente 5 o 7 días. Habitualmente, los síntomas aparecen de dos a tres semanas después de la exposición. El periodo más contagioso por lo general es de 1 a 5 días después de la aparición del exantema.

Cuando el virus de la rubéola infecta a una mujer embarazada en las primeras etapas del embarazo, la probabilidad de que la mujer transmita el virus al feto es del 90%. Esto puede provocar aborto espontáneo, nacimiento muerto o defectos congénitos graves en la forma del síndrome de rubéola congénita. Los lactantes con el síndrome de rubéola congénita pueden excretar el virus durante un año o más.

SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA:

Los niños con síndrome de rubéola congénita pueden padecer defectos de audición, defectos oculares y cardíacos y otros trastornos permanentes como autismo, diabetes mellitus y disfunción tiroidea, muchos de los cuales requieren tratamiento costoso, cirugía y otras modalidades de atención caras.

El mayor riesgo de síndrome de rubéola congénita se registra en los países en los que las mujeres en edad fértil no tienen inmunidad contra la infección (adquirida por vacunación o por haber contraído antes la enfermedad). Antes de la introducción de la vacuna, hasta cuatro niños de cada 1000 nacidos vivos nacían con síndrome de rubéola congénita.

VACUNACIÓN: La vacuna contra la rubéola contiene una cepa de virus vivo atenuado. Una sola dosis de vacuna confiere un nivel de inmunidad a largo plazo superior al 95%, que es similar al que genera la infección natural.

Las vacunas contra la rubéola están disponibles en preparaciones monovalentes (vacuna dirigida solo a un patógeno) o, más frecuentemente, en combinación con otras vacunas, como las vacunas combinadas contra el sarampión y la rubéola, contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola o contra la rubéola, el sarampión, la parotiditis y la varicela.

Las reacciones adversas a la vacuna por lo general son leves. Pueden consistir en dolor y enrojecimiento en el sitio de la inyección, fiebre leve, exantema y dolores musculares. En las campañas masivas de vacunación en la Región de las Américas, que abarcaron a más de 250 millones de adolescentes y adultos, no se detectaron reacciones adversas graves asociadas con la vacuna.

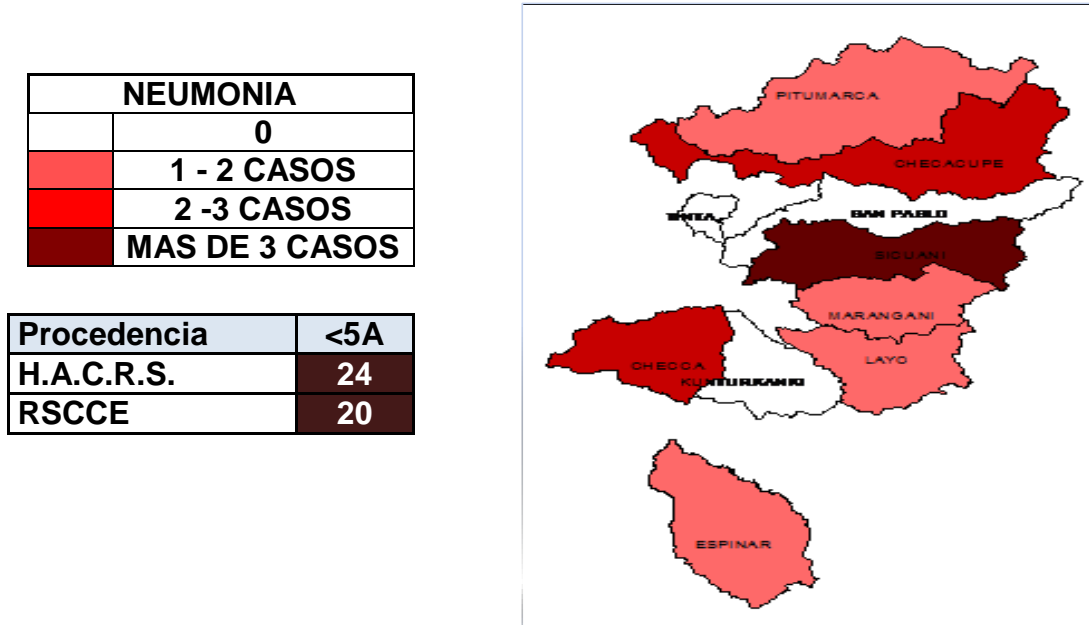
BENEFICIOS DE VACUNARSE CONTRA LA RUBÉOLA:

- Que la persona vacunada no tenga Rubéola.
- Evitar complicaciones y secuelas de la Rubéola.
- Evitar que en el futuro nazcan niños con Síndrome de Rubéola Congénita.

I.- DAÑOS DE ESTACION

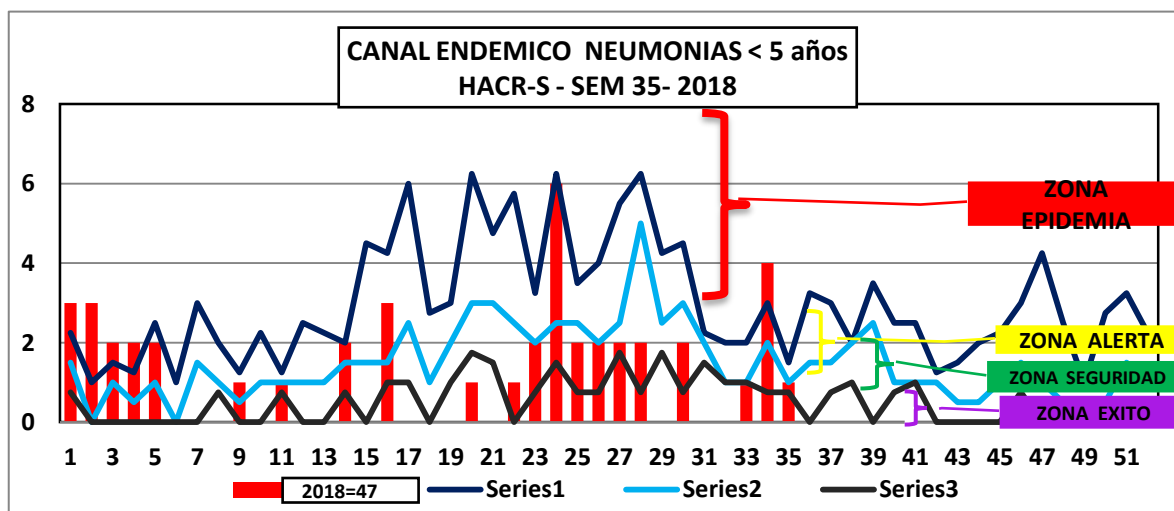
MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 35)



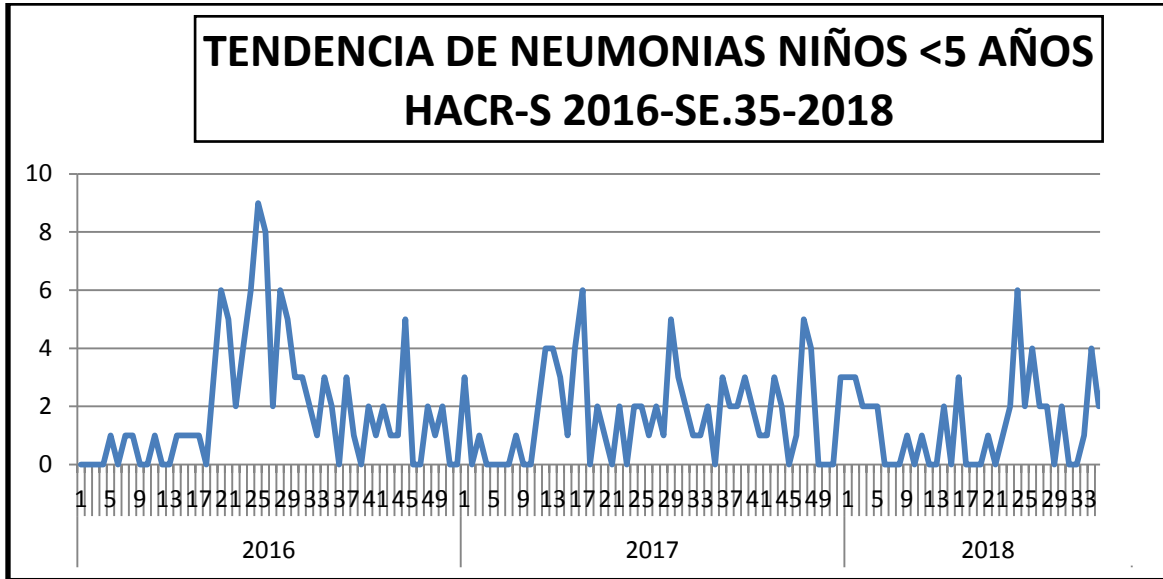
SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 1. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 35-2018.



A la Semana Epidemiológica N°35 - 2018, se ha notificado 1 caso de neumonía procedente de la población del HACR); teniendo un acumulado de 47 casos de Neumonía en niños menores de 5 años de las cuales (26 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 21 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EXITO**. Sin embargo, el H.A.C.R.S. viene promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas comité de ALERTA Y RESPUESTA para hacer frente a estas bajas temperaturas de acuerdo a la declaratoria de estado de Emergencia por Bajas Temperaturas.

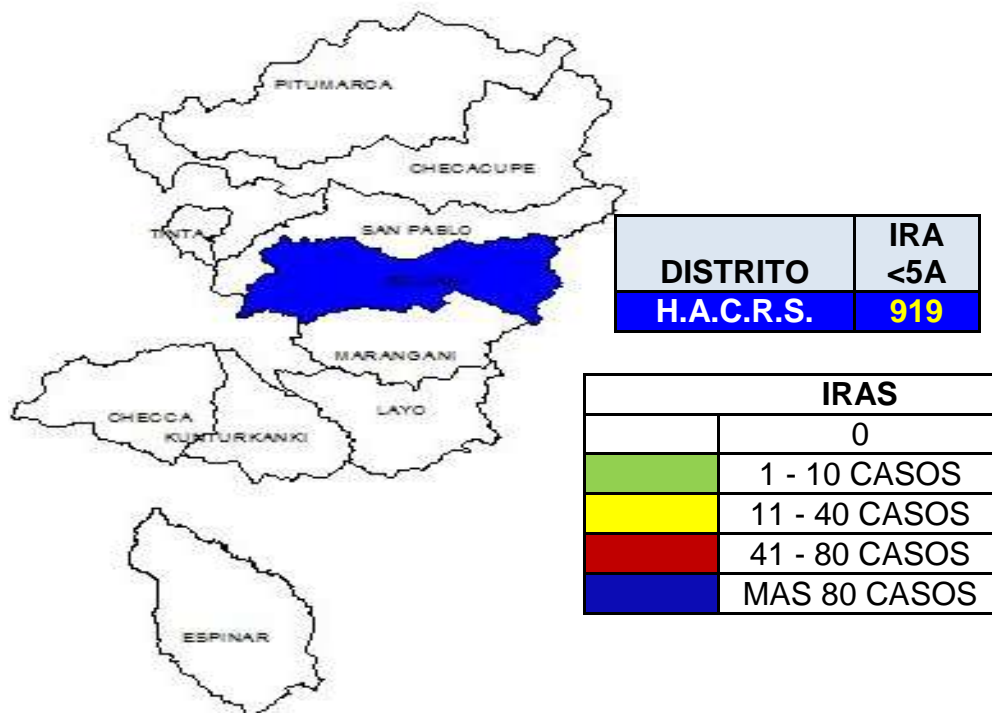
Figura 3. Tendencia de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 35-2018.



La Tendencia de Neumonías en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 35- 2018 se evidencia que los casos de Neumonía están en descenso encontrándonos en **ZONA DE EXITO**, al igual que el año 2017 y 2016 a la S.E N°35, sin embargo el comité de ALERTA Y RESPUESTA continua realizando actividades afrontando estas bajas temperaturas.

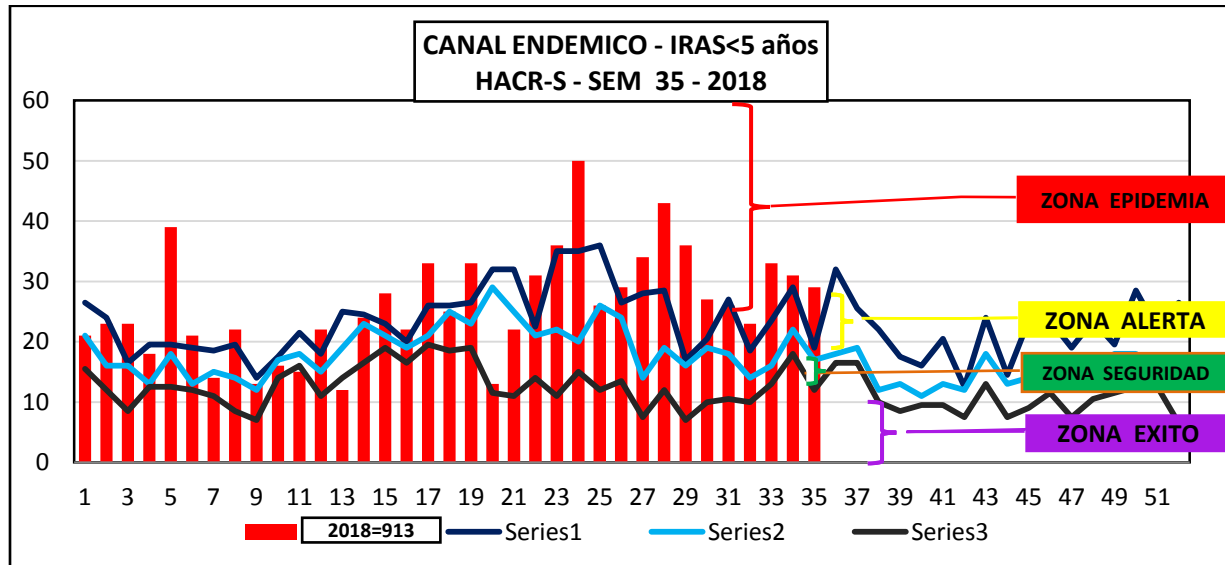
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S.

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 35)



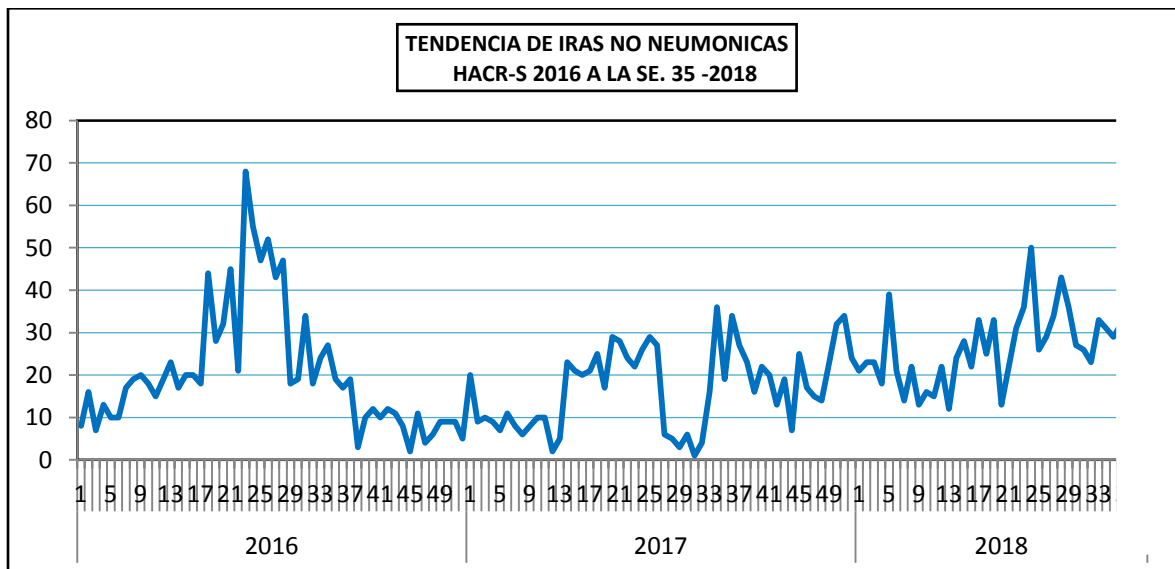
SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 2. Canal Endémico de casos de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 35-2018.



A la Semana Epidemiológico N° 35 – 2018; se notifica 29 casos de IRAS, haciendo un acumulado de 919 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el HCR-S., lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA EPIDEMIA**, al igual que en las semana 3, 5, 6, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 26, 27 28, 29, 30, 32, 33 y 34 estuvimos en **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 los mismos que vienen tomando las acciones correspondientes.

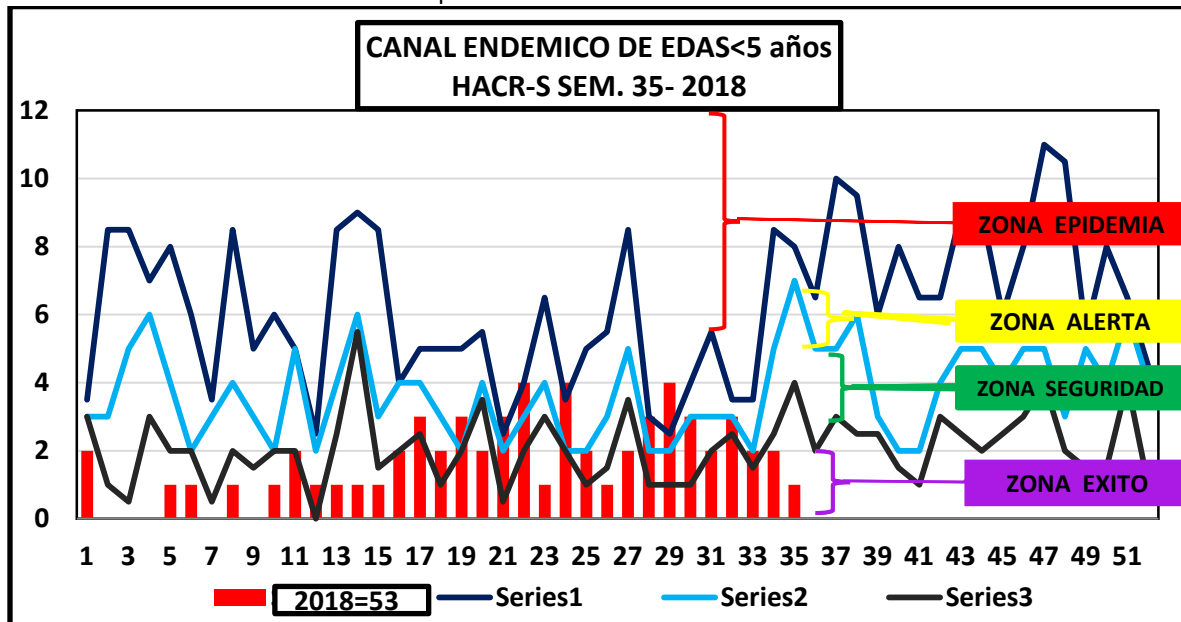
Figura 6. Tendencia de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 35-2018



La tendencia de infecciones respiratoria aguda en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 35-2018 se evidencia un aumento de los casos, a comparación al año 2017 y 2016 esta tendencia fue menor, por lo cual se tiene la intervención del comité de ALERTA Y RESPUESTA los mismos que vienen desarrollando campañas en las comunidades con un equipo multidisciplinario para hacer frente a estas bajas temperaturas.

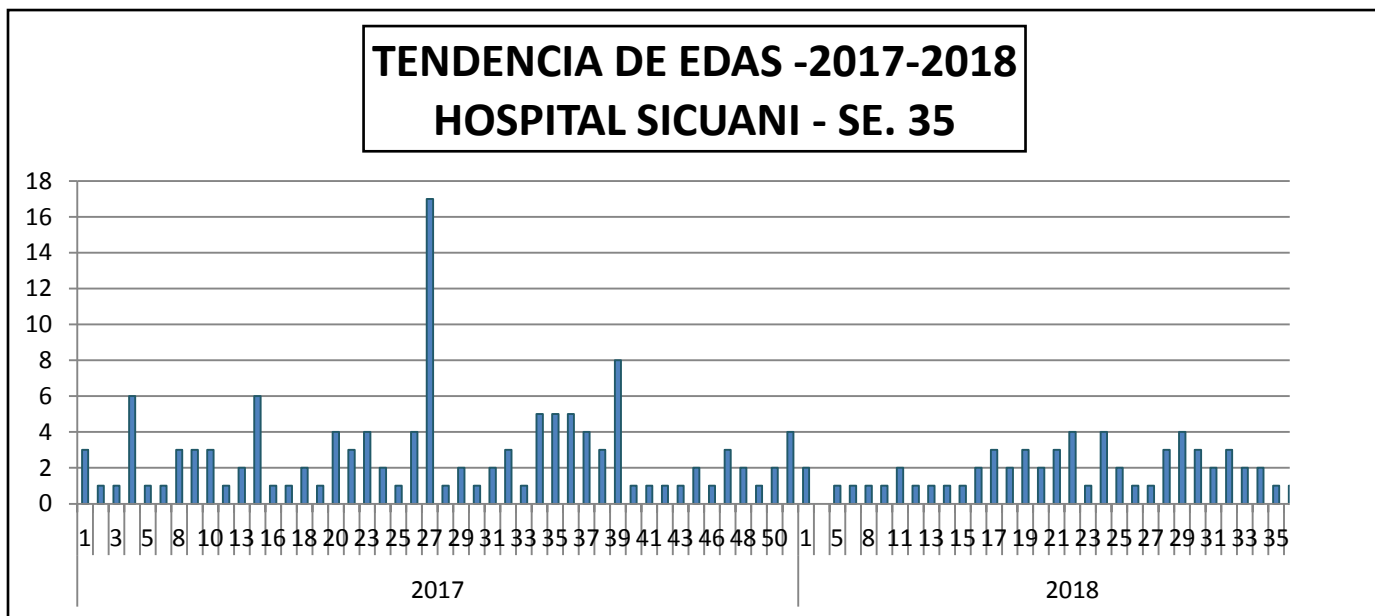
SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 3. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 35 – 2018.



A la Semana Epidemiológico N° 35 – 2018; se notifica 1 caso de EDAS procedente de Sicuani con lo cual se tiene un acumulado de 59 casos de Enfermedades Diarreicas Aguda en niños menores de 5 años en el H.A.C.R.S. Lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE ÉXITO**, sin embargo en las semanas 21, 22, y 24 estuvimos en **ZONA DE EPIDEMIA**, para lo cual el H.A.C.R.S. viene tomando acciones 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° 35-2018.



La Tendencia de Enfermedades diarreicas aguda en niños menores de >5; A la Semana Epidemiológica N° 35-2018, se observa que la tendencia esta en descenso en comparación a la semana 35 del 2017; sin embargo se continua promoviendo actividades preventivo promocionales lideradas por la estrategia niño y PRONSA del HACR.

II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

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



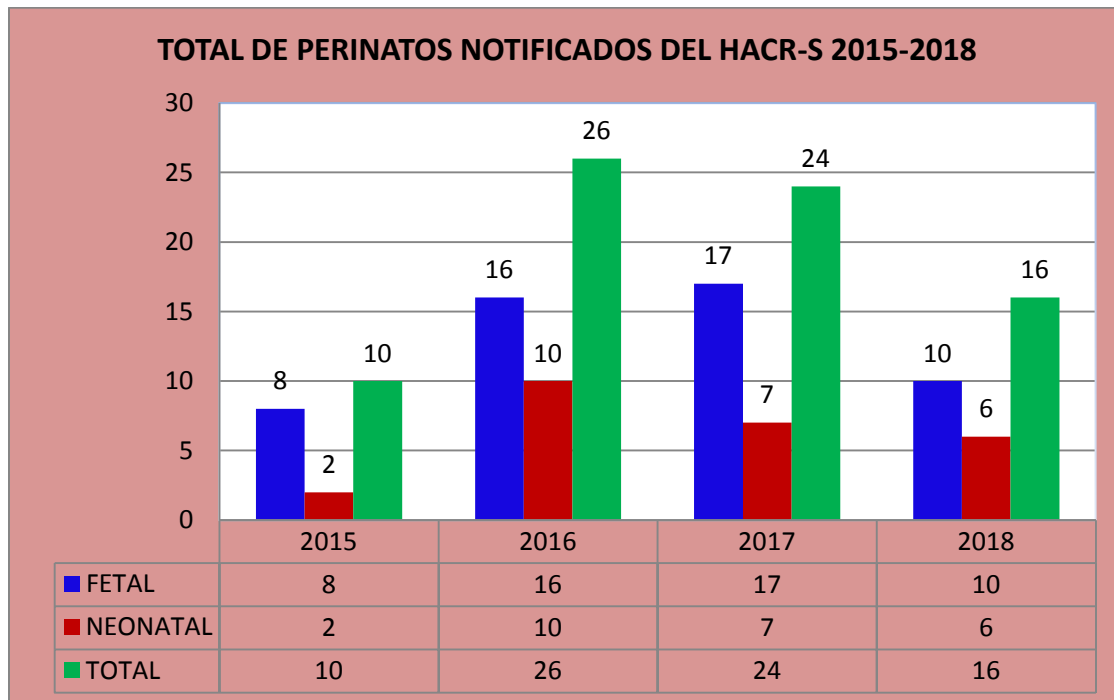
A la Semana Epidemiológica N° 35 - 2018, no se ha notificado ningún caso de muertes maternas; sin embargo se observa que en los años 2011 y 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°35 -2018

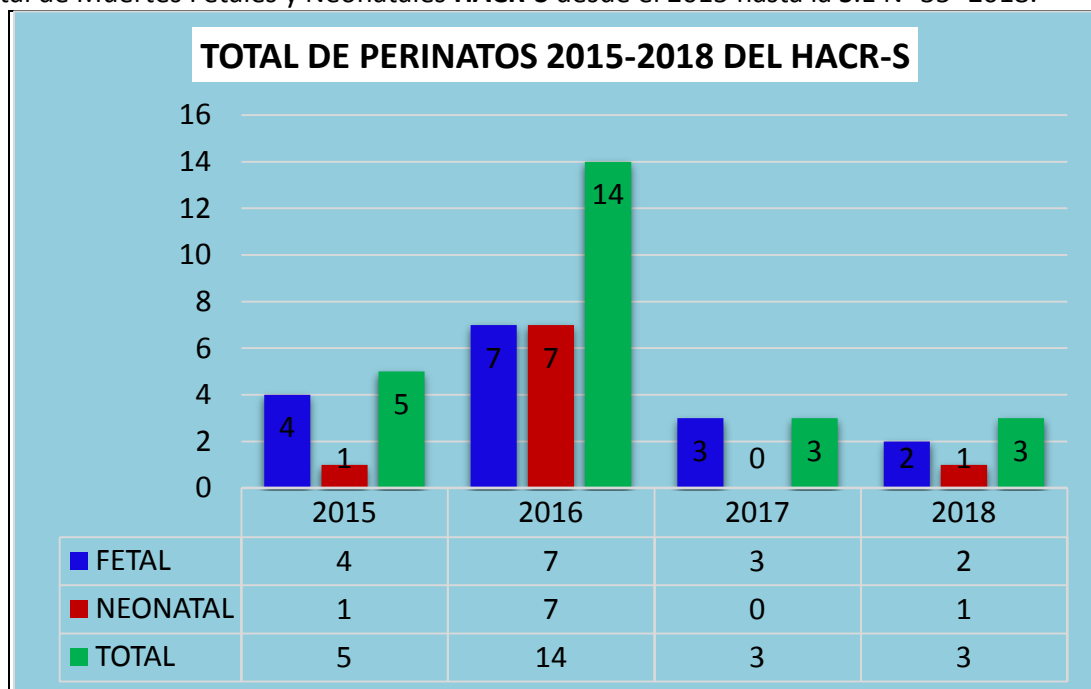
DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO				1		1	3	1	4			
	HACR-S	PS. PONGOÑA							2		2			
YANAOCA	HACR-S	C.S. YANAOCA				3	1	4		1	1			
QUEHUE	HACR-S	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	C.S. TECHO OBRERO											1	1
	HACR-S	CS. MARANGANI	1		1	1		1	1		1	1		1
SICUANI	HACR-S	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	3		3	2	1	3
	HACR-S	PS. QUEHUAR							1	1	2	1		1
	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		1	
TINTA	HACR-S	HACR-S	1		1	1		1	0	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							1		1			
	HACR-S	COMBAPATA										1		1
JULIACA	HACR-S	HACR-S				1		1						
CUSCO	HACR-S	HACR-S							1		1		1	1
AREQUIPA	HACR-S	HACR-S											1	1
TOTAL EN GENERAL			8	2	10	16	10	26	17	7	24	10	6	16

Figura 10. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015-2018 hasta la S.E N° 35.



A la Semana Epidemiológico N° 35 – 2018, se notifica un total de 16 casos de Muertes Perinatales, de los cuales 10 son Fetales y 5 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° 35- 2018.



A la Semana Epidemiológico N°35 - 2018, se ha notifica 3 casos de muertes perinatales de las cuales (2 son Fetales correspondiente al HACR-S y 1 neonatal que falleció en su domicilio), 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 lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer notificado por el HACR-S hasta la S.E. N° 35-2018.

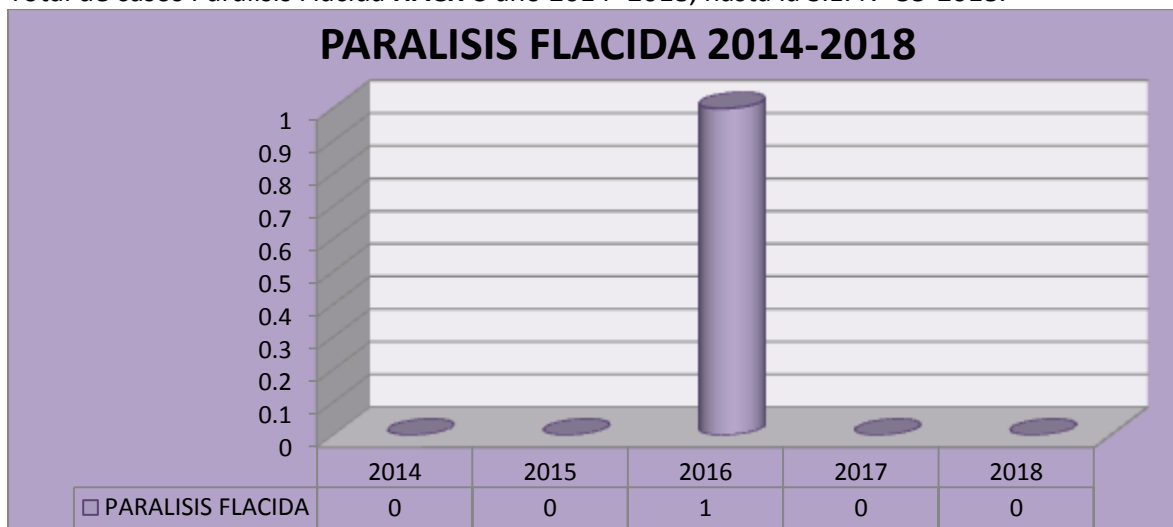
PROCEDENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	TOTAL	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	TOTAL
MBPN (500-1499 GR)	2	1	2	5	1	1		2
BPN (1500-2499GR)	1		1	2	1			1
PN (> 2500GR)	6		3	9	1	1		2
IGNORADO							1	1
TOTAL	9	1	6	16	3	2	1	6

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 35 – 2018 en el HACR-S se tiene un acumulado de 16 muertes perinatales; de los cuales; el 62.5% corresponde a muerte fetal y el 37.5% a muertes Neonatales; con respecto al peso el 56.25% tenían pesos mayor a 2500 gr, el 31.25% tenía BPN y el otro 12.5% tenía MBPN; en cuanto al sexo el 50% eran del sexo Masculino, 50% de sexo Femenino y por último, el 56.25% 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 43.75% ocurrido en el Hospital 1 de ellos por ser muy prematuro, otro por presentar síndrome dismórfico a causa del alcohol acompañado de su prematuridad, 2 por Síndrome de Membrana Hialina, 1 neonato de 13 días por Sepsis Bacteriana procedente del CS. Techo Obrero y el último neonato por Asfixia por Sofocamiento procedente de la población del HACR-S.

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° 35-2018.



A la semana Epidemiológica N° 35 - 2018, no se ha presentado ningún caso de Parálisis flácida en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo en el gráfico podemos observar que el año 2016 se notificó un caso probable el mismo que fue descartado con el examen de laboratorio.

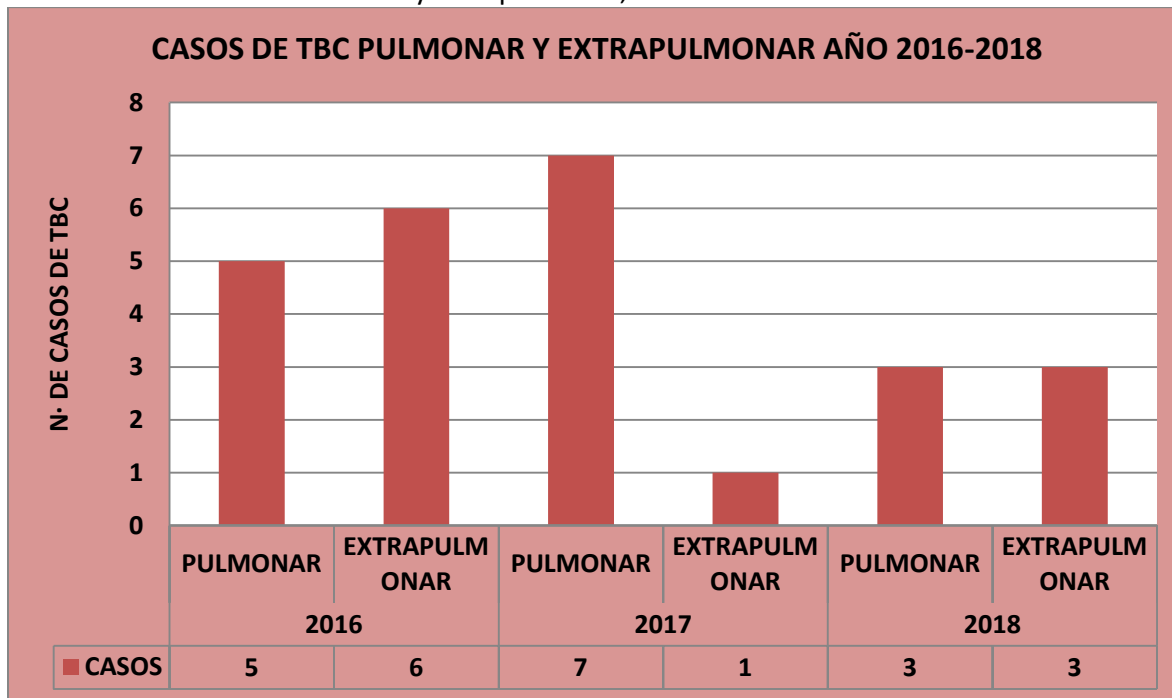
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** hasta la S.E. N° 35 -2018

AÑO		2016		2017		2018	
EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
H.A.C.R.S.	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
	CHECCA					1	
	PS. PAMPAMARCA						1
TOTAL		5	6	9	1	3	3

Hasta la S.E. N° 35 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 6 casos de Tuberculosis, 3 TBC Extrapulmonar (01 de Combapata, 1 Sicuani y 1 de Pampamarca) y 2 TBC pulmonar, 1 del PS. Occobamba, 1 Sicuani y el ultimo de Checca); también se observa que en el año 2016 se tubo 11 casos; el 2017 10 casos entre TBC Pulmonar y Extrapulmonar respectivamente.

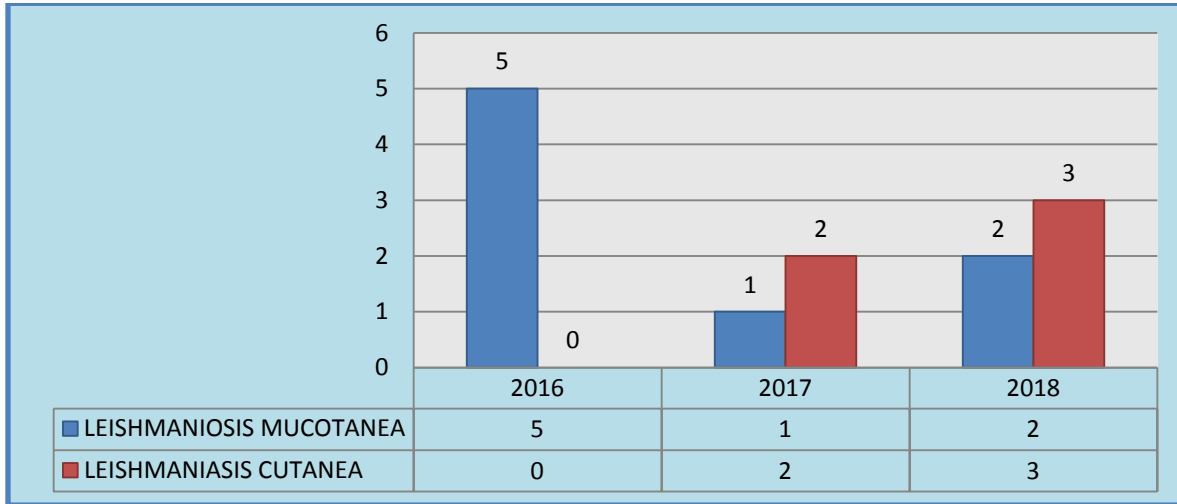
Figura 13. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** años 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológico N° 35 - 2018 se notifica 6 casos de Tuberculosis de las cuales, 3 es Pulmonar procedente de (PS. Occobamba, 1 de la población del HACR-S y 1 de Checca) y 3 Extra pulmonar (1 es población del HACR, CS. Combapata y 1 Pampamarca), 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 notificó 8 casos de las cuales, 07 fueron Pulmonar y 01 Extra pulmonares solo población correspondiente al HACR-S.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

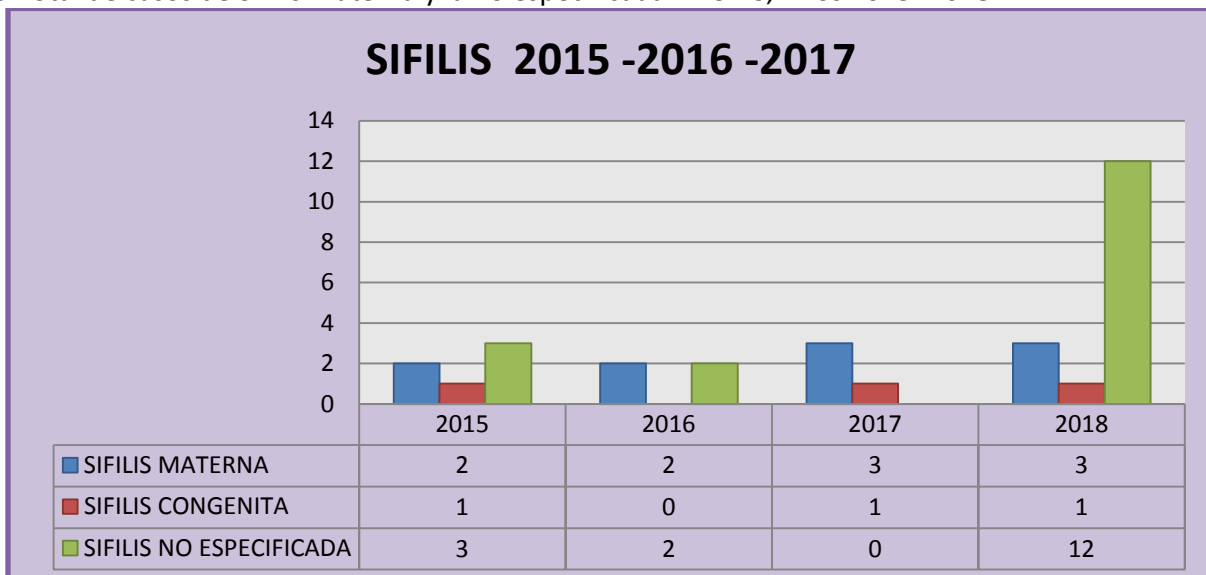
Figura 14. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°35 - 2018, se notifica 1 caso de Leishmaniosis cutánea confirmado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani teniendo un acumulado de 6 casos (2 Leishmaniosis mucocutánea y 4 cutaneas) respectivamente; 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 EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

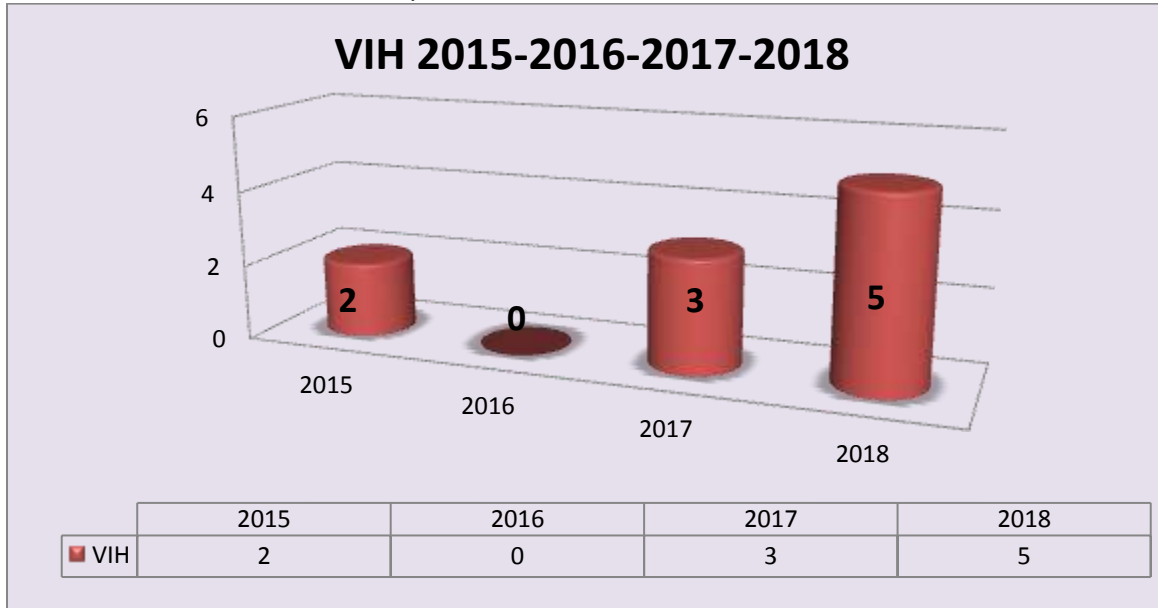
Figura 15.Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2018.



A la Semana Epidemiológica N° 35 - 2018, se notifica 16 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 03 casos son Sífilis materna, 1 caso de sífilis congénita y 12 casos de 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; a comparación de los años anteriores se puede observar que los caso de sífilis no especifica están en aumento.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

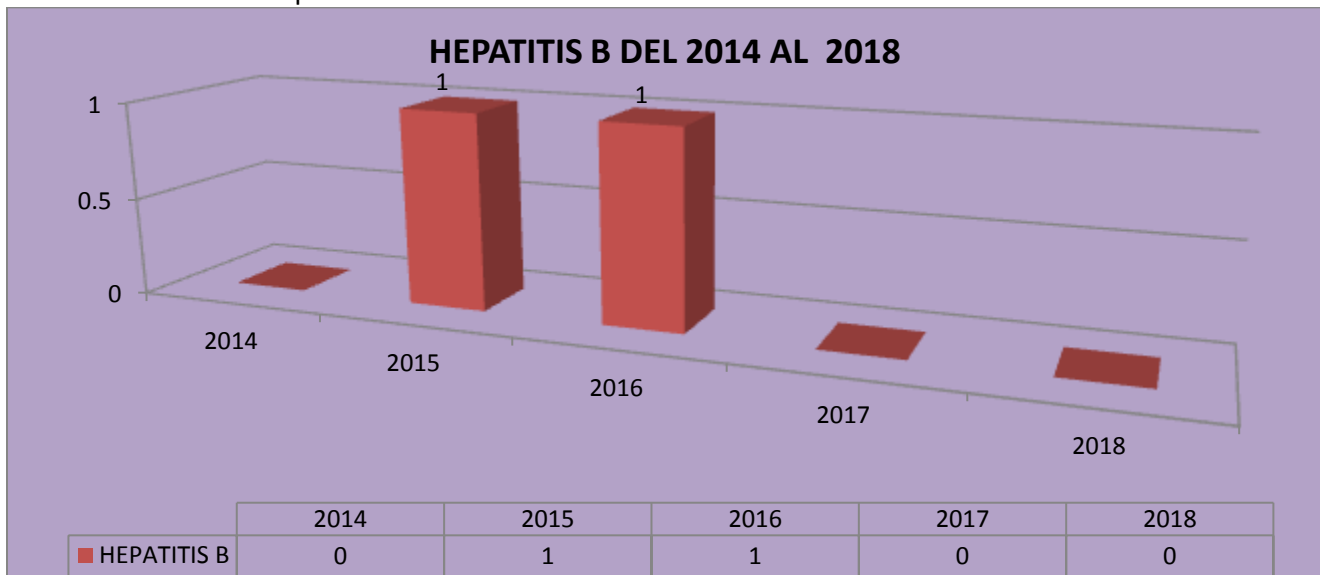
Figura 16. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, Años 2015 -2018.



A la Semana Epidemiológica N° 35 – 2018, se notifica 05 casos de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, sin embargo en el año 2015 se notificó 02 casos, el 2016 no se tuvo ningún caso y el año 2017 se tuvo un total de 03 casos. Estos casos son con TIRA REACTIVA Y ELISA se sigue esperando los resultados por TARGA; como se puede observar en el grafico los casos de VIH también están en aumento.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

Figura 17. Total de casos Hepatitis B HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana epidemiológica N° 35 - 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.

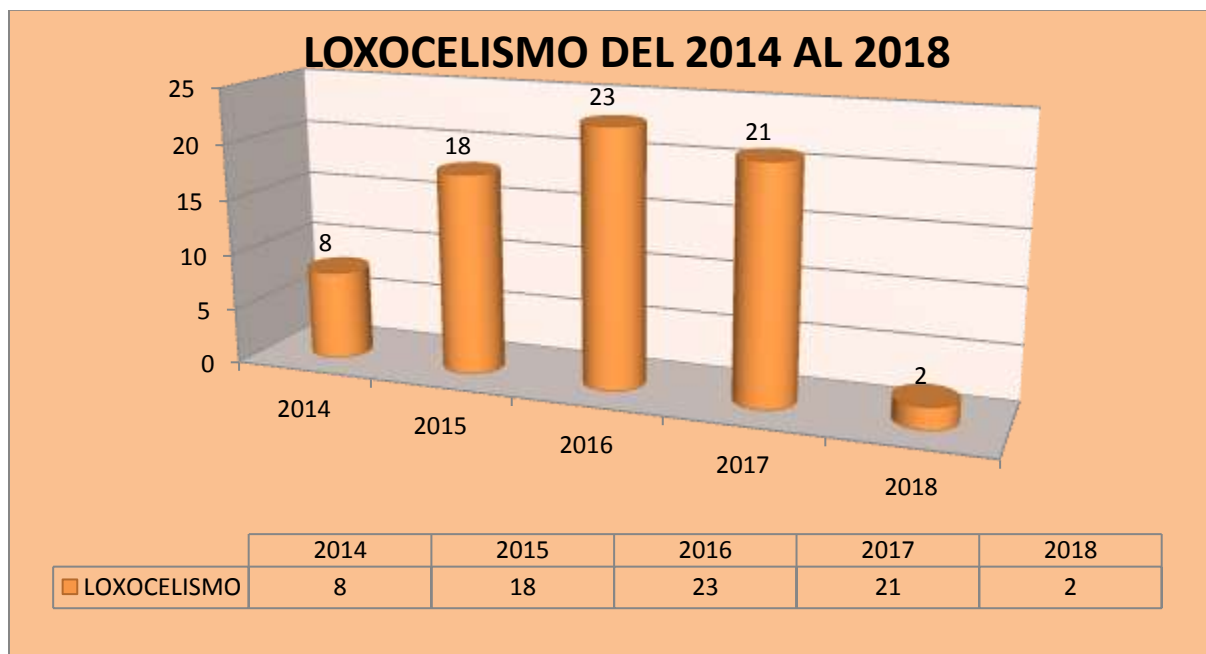
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S año 2016 – 2018 hasta la S.E N°35.

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

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	2016	2017	2018
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	14	2
	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	
TOTAL LOXOCELISMO			23	21	2

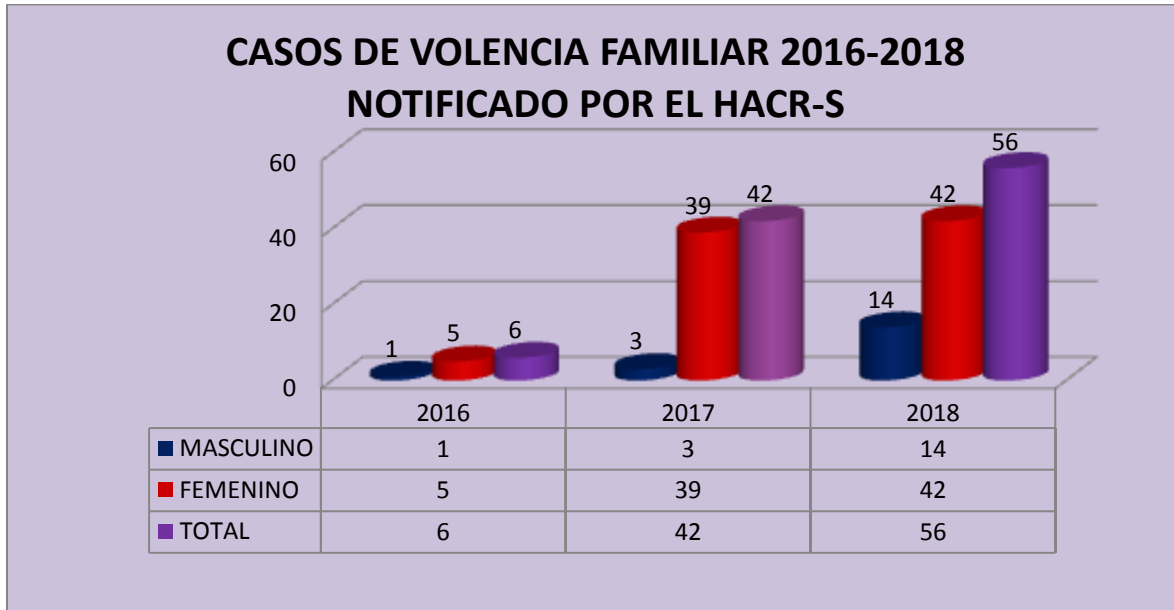
Figura 18. Total de casos de Loxocelismo HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°35 – 2018, se notificó 2 caso de loxocelismo procedente de la comunidad de Hercca (mordedura de araña que se dio en Sicuani) , 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 EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

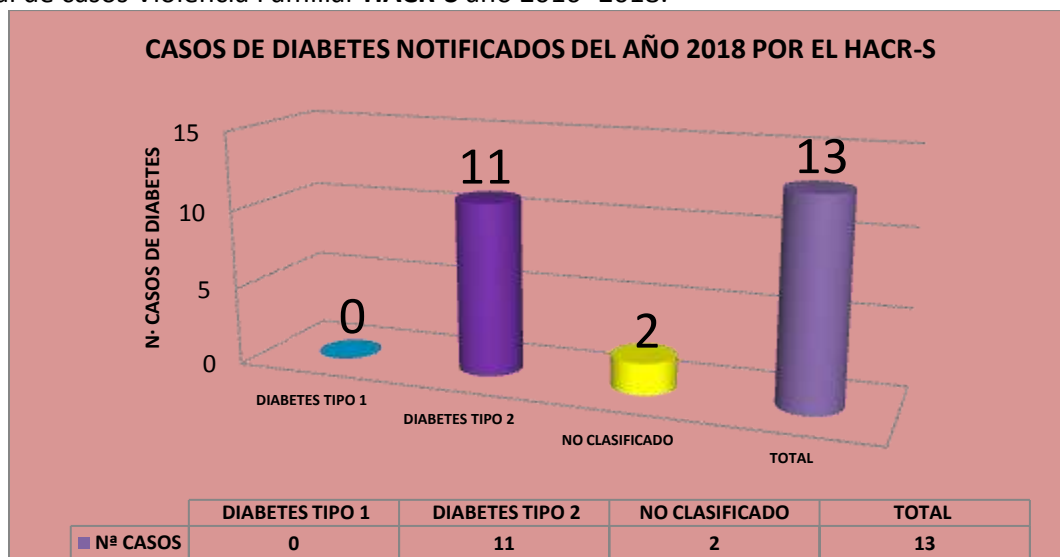
Figura 19. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológica N°35 - 2018, se notificó 56 casos de violencia familiar de las cuales 42 son de sexo femenino y 14 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

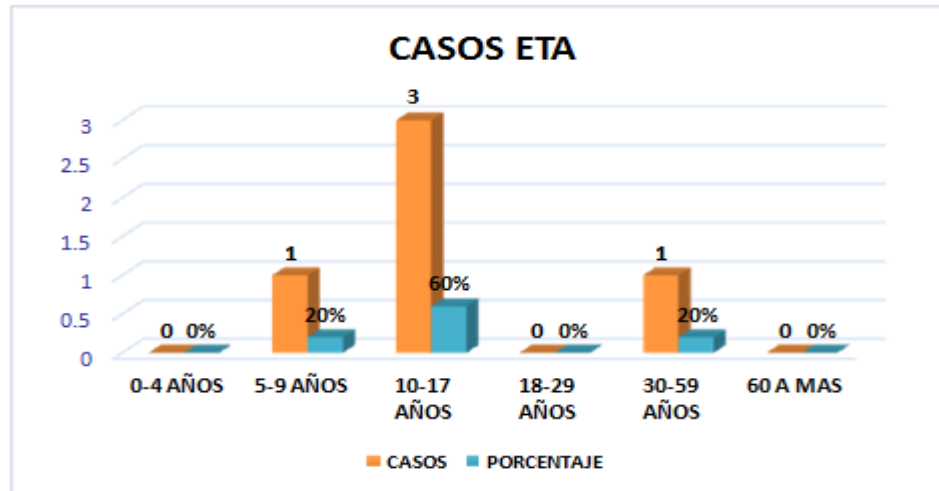
Figura 20. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana epidemiológica N° 35 - 2018, se notificó 13 casos de Diabetes; 11 diabetes tipo II y 2 otros Diabetes; los mismos que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES

Figura 21. Total de casos coincidentes de ETA según la edad atendidos por el HACR-S año 2018.



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.

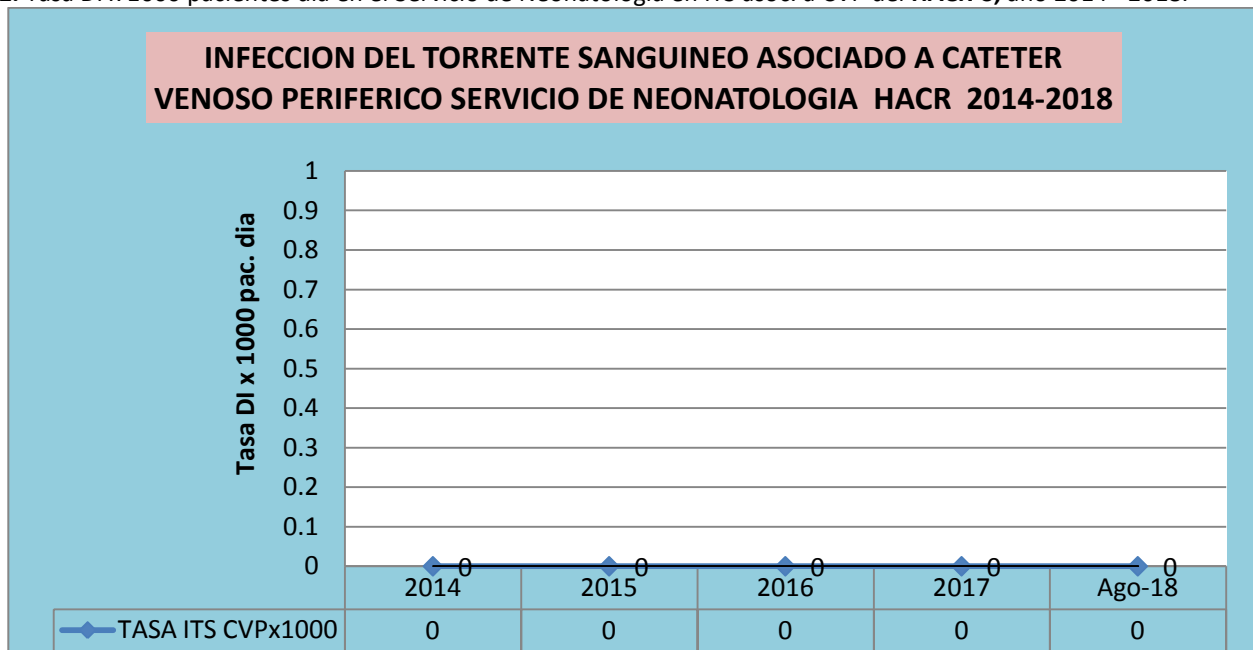
IV. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

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
Mayo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Junio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Julio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.44	0.00	0.00	0.00	0.00
Agosto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

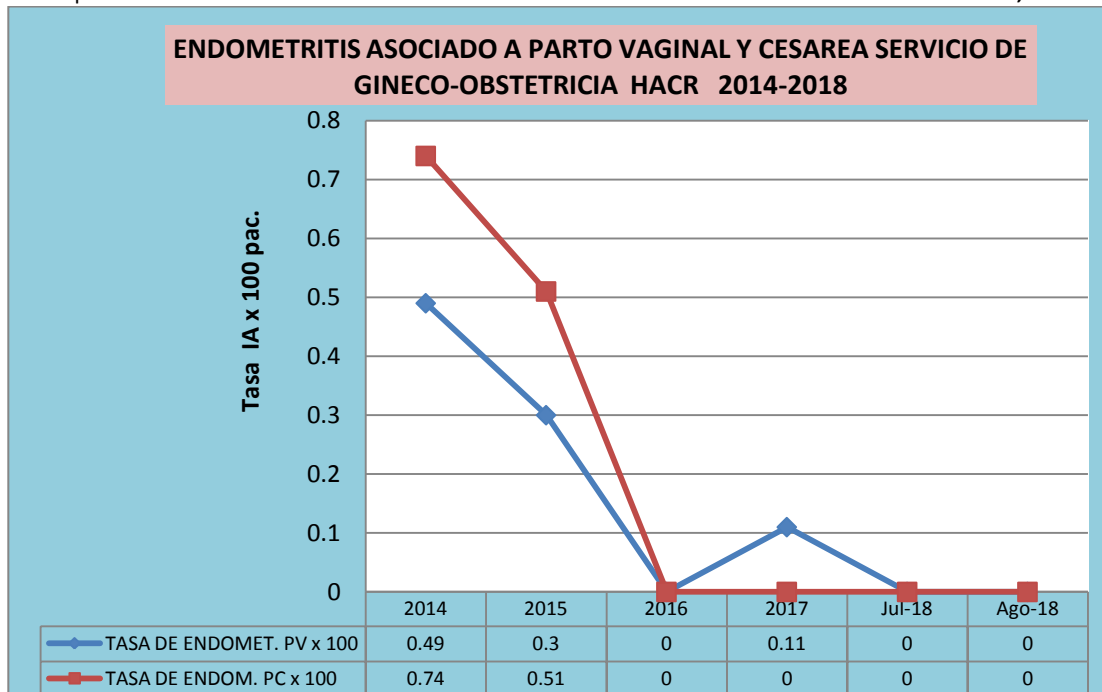
En la tabla podemos observar que al mes de Agosto del 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, ha presentado una tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por cesárea de 0 por 100 pacientes; sin embargo el mes de Julio presento una tasa de 2.44 por 100 pacientes de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Gineco-Obstetricia; de los 4 servicios Hospitalarios donde se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS-IIH es el único servicio que presenta 1 IAAS los tres restantes están con una tasa de 0.

Figura 22. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoci. a CVP del HACR-S, año 2014 - 2018.



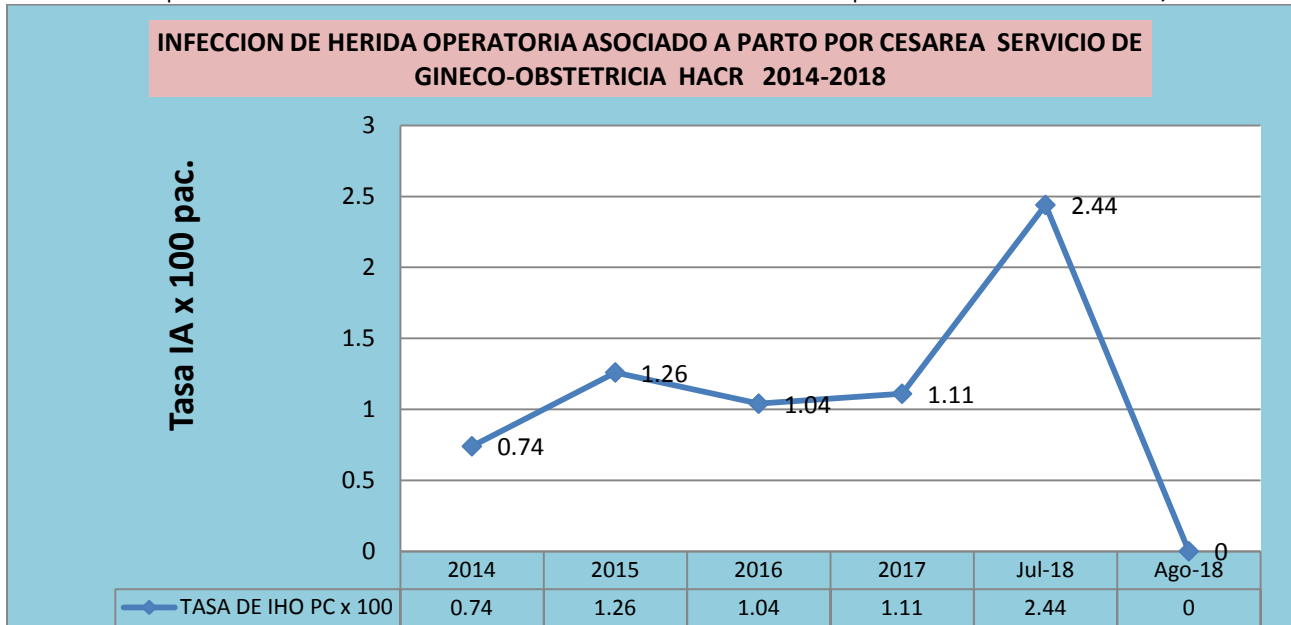
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Neonatología del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani la tasa de densidad de incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a CVP es 0 por 1000 pacientes por día, esto desde el año 2014 hasta el mes de Agosto del 2018.

Figura 23. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, año 2014 – 2018.



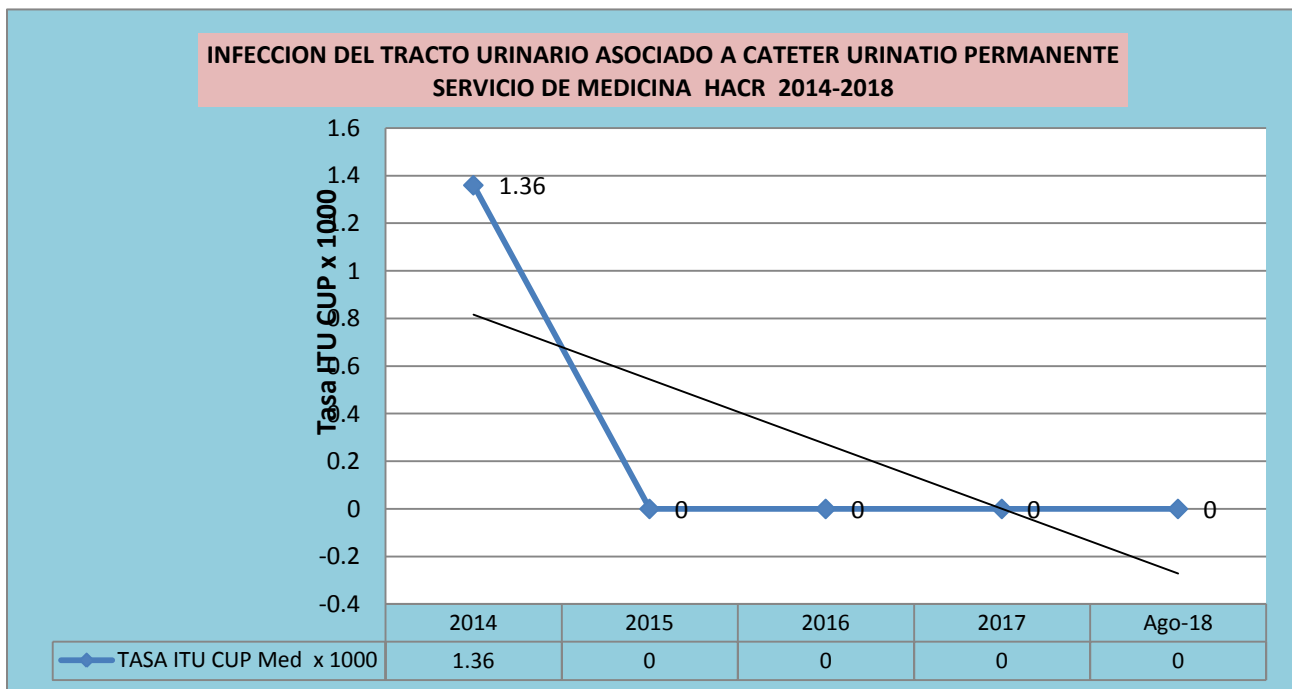
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal y Cesárea hasta al mes de Agosto de este año es de 0 casos por 100 pacientes; sin embargo estas tasas en el año 2017 fueron (la tasa de endometritis asociado a parto vaginal fue de 0.11 y parto por cesárea fue 0 por 100 pacientes), el año 2015 la (tasa de endometritis asociado a parto vaginal fue de 0.3 y parto por cesárea fue 0.51 por 100 pacientes) 2014 la (tasa de endometritis asociado a parto vaginal fue de 0.49 y parto por cesárea fue 0.74 por 100 pacientes) respectivamente.

Figura 24. 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.



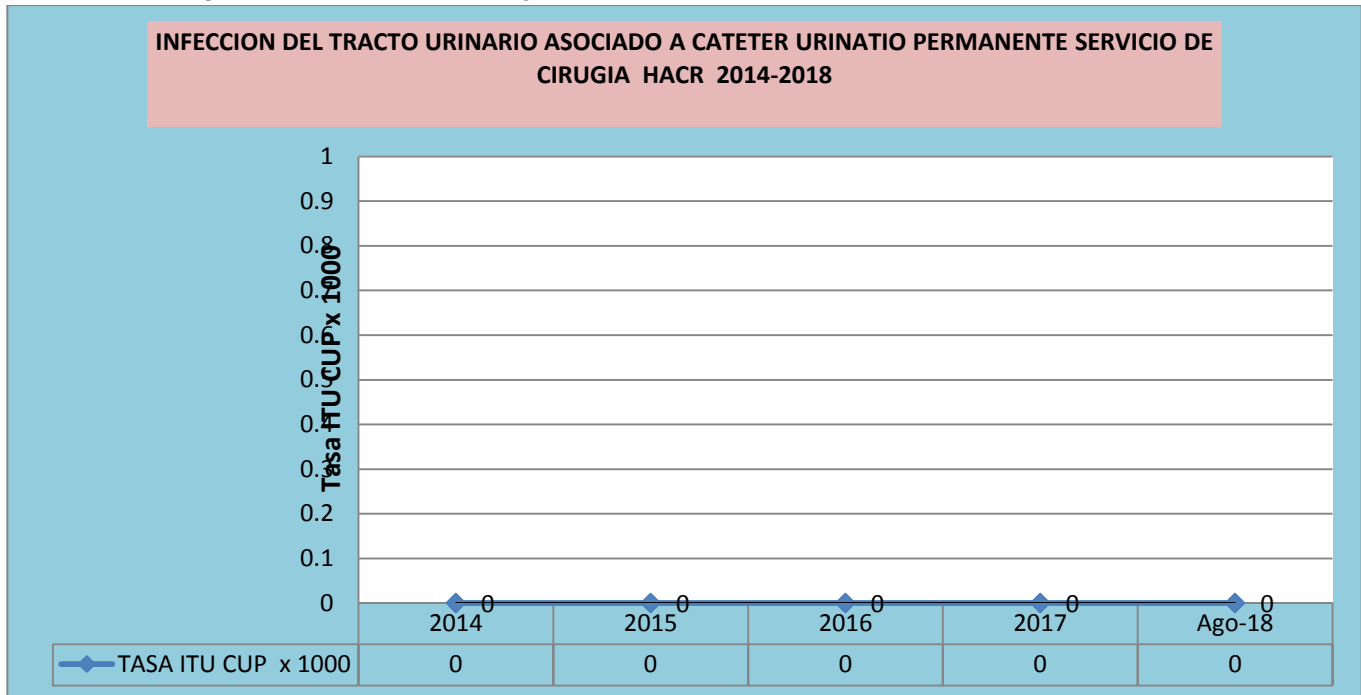
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. a Agosto del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0 por 100 pacientes; sin embargo esta tasa estuvo en 2.44 por 100 pacientes en el mes de Julio, en el año 2017 se notificó una tasa de 1.11, en los año 2016 una tasa de 1.04, el año 2015 una tasa de 1.26 y el 2014 una tasa de 0.74 por 100 pacientes.

Figura 25. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asociada a CUP del HACR-S, año 2014-2018.



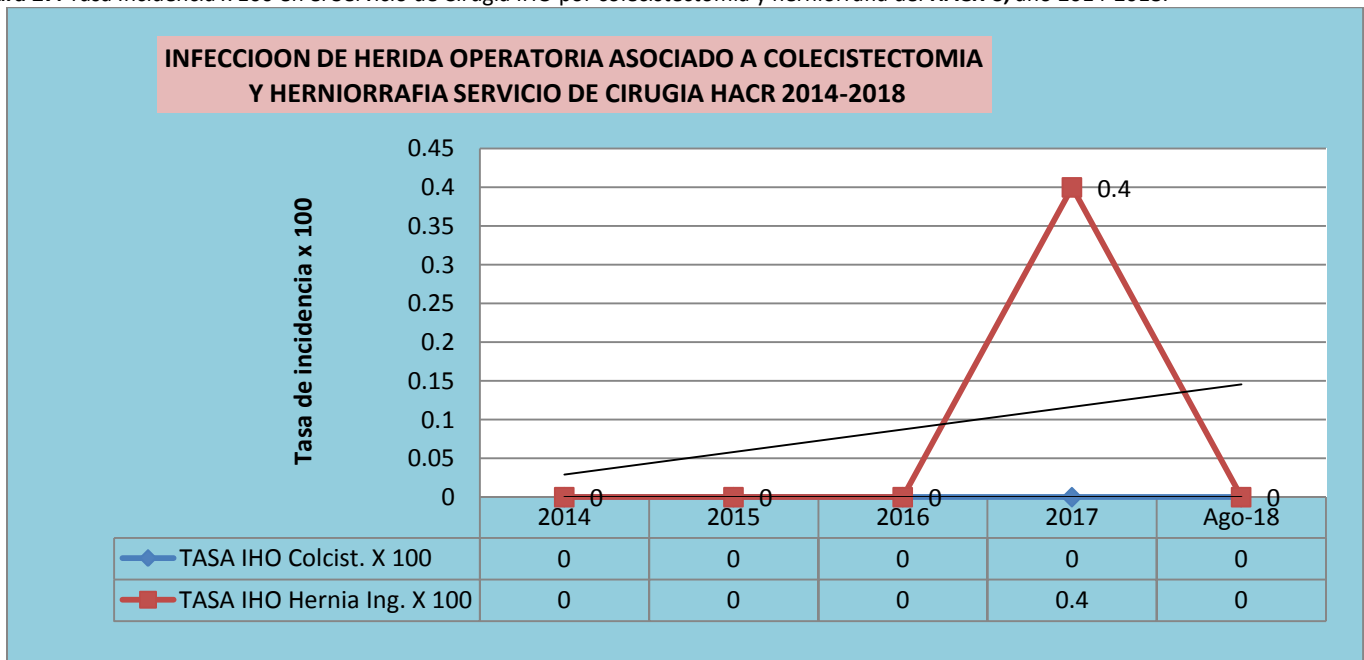
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Agosto del año 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2015 según se observa en el gráfico sin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

Figura 26. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoci. a CUP del HACR-S, año 2014- 2018.



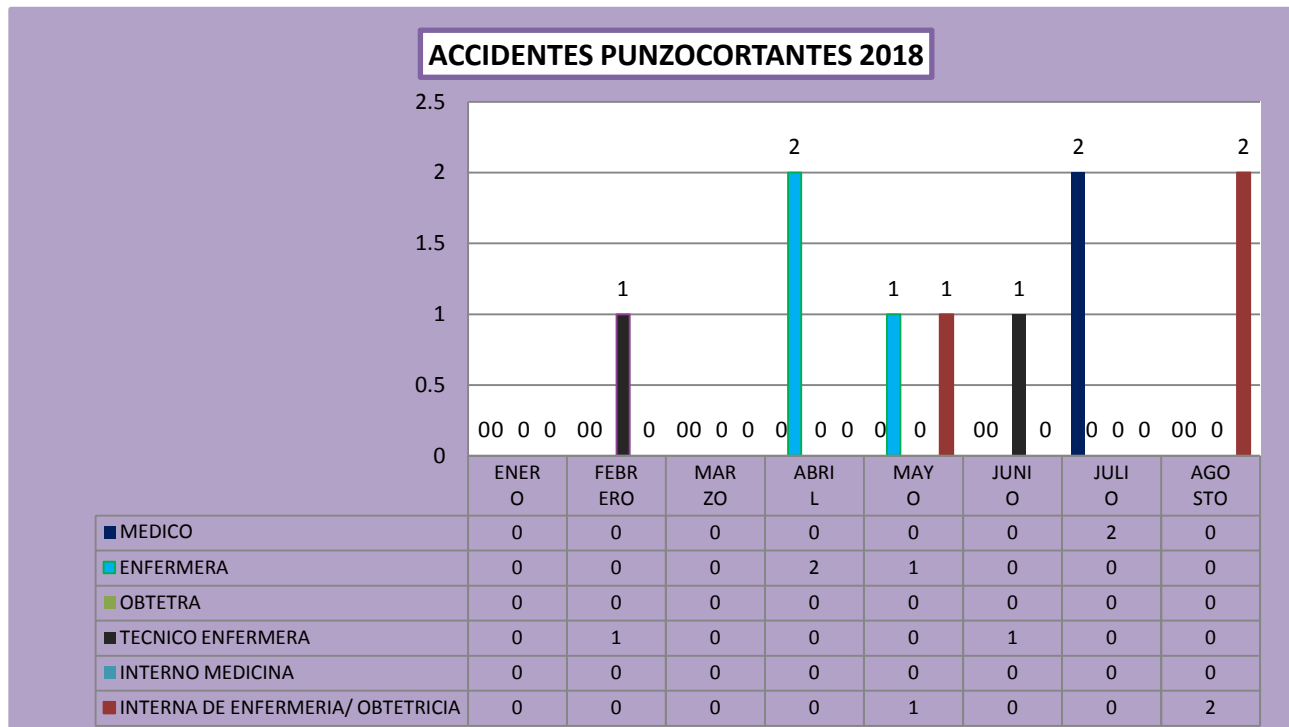
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía, la densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Agosto del 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2014.

Figura 27. 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 Agosto 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 Mayo 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 del años anteriores según se observa en el gráfico.

Figura 28. Total de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S año 2018.



El gráfico nos permite observar que en el HACR al mes de Agosto se notifica 02 accidente punzocortante; teniendo un acumulado de 10 casos reportados en los meses de (Febrero 1, Abril 2, mayo 2, Junio 1 y Julio 2) respectivamente.

V.- EPI NOTICIAS

MINSA Y REGIONES TRABAJAN EN CONJUNTO PARA ELIMINAR LA LEPRO EN ZONAS ENDÉMICAS DEL PAÍS:

Martes 07 de agosto del 2018.

Con el propósito de eliminar la lepra en las zonas endémicas del país, el Ministerio de Salud (MINSA) viene impulsando una serie de acciones de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y búsqueda de casos.

Al respecto, el coordinador del Componente Lepra de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB), del Minsa, Dr. Eduardo Falconí Rosadio, informó que en los últimos años se ha registrado la disminución de casos de 37 en el 2013 a 22 en el 2017 en diversas zonas endémicas de Loreto, Ucayali, San Martín, Cajamarca y Huánuco.

“Tenemos la meta de eliminar la lepra en el país. Esta enfermedad es curable, por ello brindamos asistencia técnica a los profesionales de las Direcciones Regionales de Salud para que puedan elaborar sus planes de acciones e implementar la Norma Técnica de Salud Atención Integral para la eliminación de la lepra en el Perú”, señaló.

Reunión nacional

Por otro lado, destacó los buenos resultados de la Reunión de Evaluación del Control y Eliminación de la Lepra en el Perú, organizada recientemente por el MINSA en la ciudad de Iquitos, región Loreto, que contó con la participación de los coordinadores de las regiones endémicas y personal de los establecimientos de salud que reportan el mayor número de casos, así como el equipo técnico de la DPCTB, INS y CENARES.

En la reunión técnica se analizó la situación actual de la lepra en las regiones endémicas, la discapacidad ocasionada por la enfermedad y su adecuado manejo en los servicios de salud.

El dato:

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium leprae* (Bacilo de Hansen), que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos.

Publicado por: **DPCTB**