



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° 12-2018



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

| Nro. | INDICE | Página |
|------|---|---------|
| 1 | Daños Estacionarios | Pág. 1 |
| 2 | Mortalidad Materna | Pag.7 |
| 3 | Mortalidad Perinatal | Pág. 8 |
| 4 | Enfermedades Transmisibles | Pág. 9 |
| 5 | Enfermedades no transmisibles | Pág. 12 |
| 6 | Enfermedades Inmunoprevenibles | Pág. 13 |
| 7 | Enfermedades por accidentes por animales ponzoñosos | Pág. 15 |
| 8 | Otros eventos de vig. epidemiológica | Pág. 16 |
| 9 | Infecciones Intrahospitalario | Pag. 16 |
| 10 | Noticias epidemiológicas | Pág. 20 |

PAROTIDITIS



La PAPERA esta afectando a adolescentes de 10 a 17 años
INFORMATE

Es una enfermedad de origen viral. Se transmite de persona a persona a través de las secreciones. El periodo de incubación es de 15 días.

¿Cómo se puede prevenir?

- Cubrirese la boca con el antebrazo al estornudar o toser.
- Lavado de manos con agua y jabon por dos minutos
- Desinfección de superficies con Lejía
- No compartir cubiertos al comer

Población afectada

La población en riesgo con los que no tienen la vacuna SPR (Itrivica)
 En caso de presentar los síntomas acude al Centro de Salud mas cercano

Sintomas

- Fiebre
- Dolor de cabeza y malestar general
- Hinchazon de las mejillas
- Boca seca
- Dificultad para hablar y para comer
- Dolor en la cara

Tratamiento

- Reposo de 9 días
- Antiinflamatorios con receta medica
- Compresas locales frias
- Evitar alimentos acidos
- Tomar abundante líquido

Si te Contagiaste ¡NO CONTAGIES!

VIGILAR LA HIGIENE RESPIRATORIA.

1.
 Cubra su boca y nariz al toser y estornudar con **PAÑUELOS DE PAPEL** y tírelos a la **CANASTA**.

2.
 Si no tiene pañuelo de papel, tosa y estornude **SOBRE LA MANEVA DE SU CAMISA** para no contaminar las manos.

USO DE MASCARILLA EN EL PERSONAL DE SALUD.



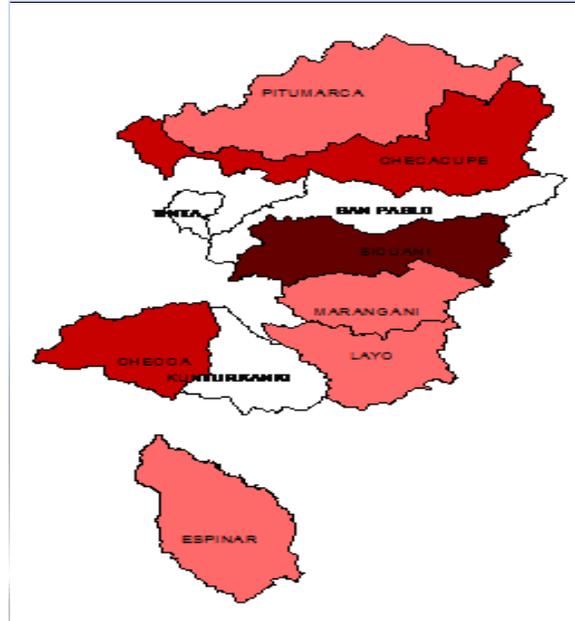
I.- DAÑOS DE ESTACION

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° 52)

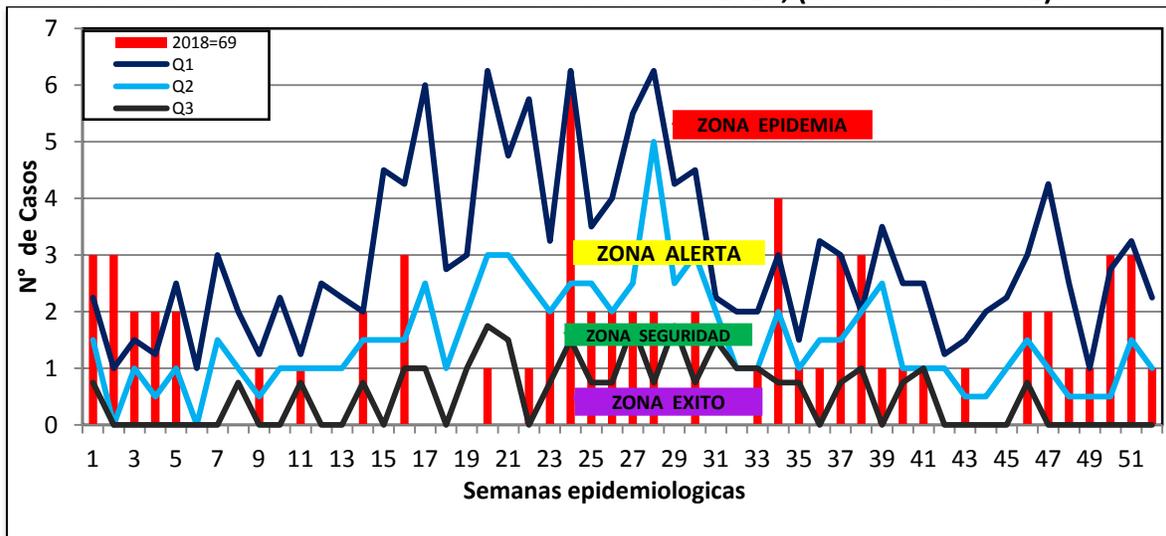
| NEUMONIA | |
|----------|----------------|
| | 0 |
| | 1 - 2 CASOS |
| | 2 - 3 CASOS |
| | MAS DE 3 CASOS |

| Procedencia | <5A |
|-------------|-----|
| H.A.C.R.S. | 37 |
| RSCCE | 32 |



SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

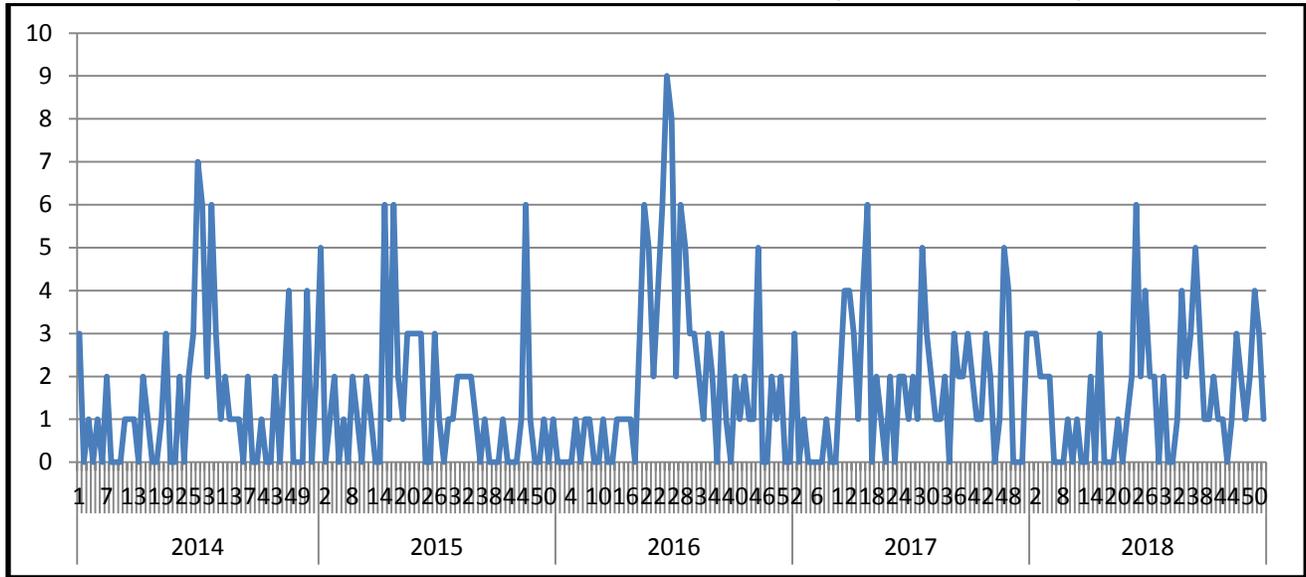
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Sicuani 2018, (hasta la S.E. N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°52 - 2018, se ha notificado 1 caso de neumonía; teniendo un continuado con un acumulado de 69 casos de Neumonía en niños menores de 5 años de las cuales (37 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 32 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE SEGURIDAD** a diferencia que en las semanas 1, 2, 3, 4, 24, 34, 37, 38 y 49 estuvimos en **ZONA DE EPIDEMIA**. Sin embargo, el H.A.C.R.S. continúa promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por el comité de ALERTA Y RESPUESTA ante cualquier incremento.

Figura 3. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2014 - *2018 (*Hasta la S.E. N° 52).

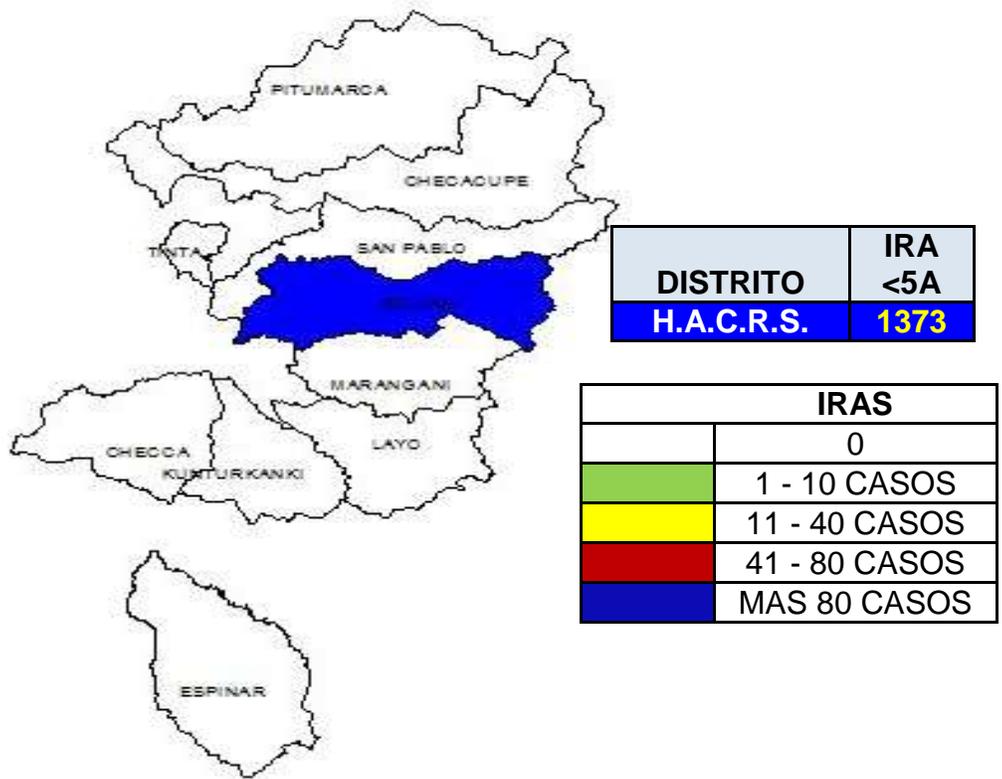


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

En el HACR, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde el año 2014 tiene un comportamiento al incremento, frente a estos casos se sabe que la forma más eficaz de prevenir la Neumonía aumentar nuestras coberturas de vacunación (Neumococo, Sarampión, tos ferina) también enfatizando la lactancia materna exclusiva, actividad preventiva promocional, consejerías a las madres sobre el reconocimiento de los signos de alarma y la atención oportuna de las IRAS, en los EE. SS más cercanos.

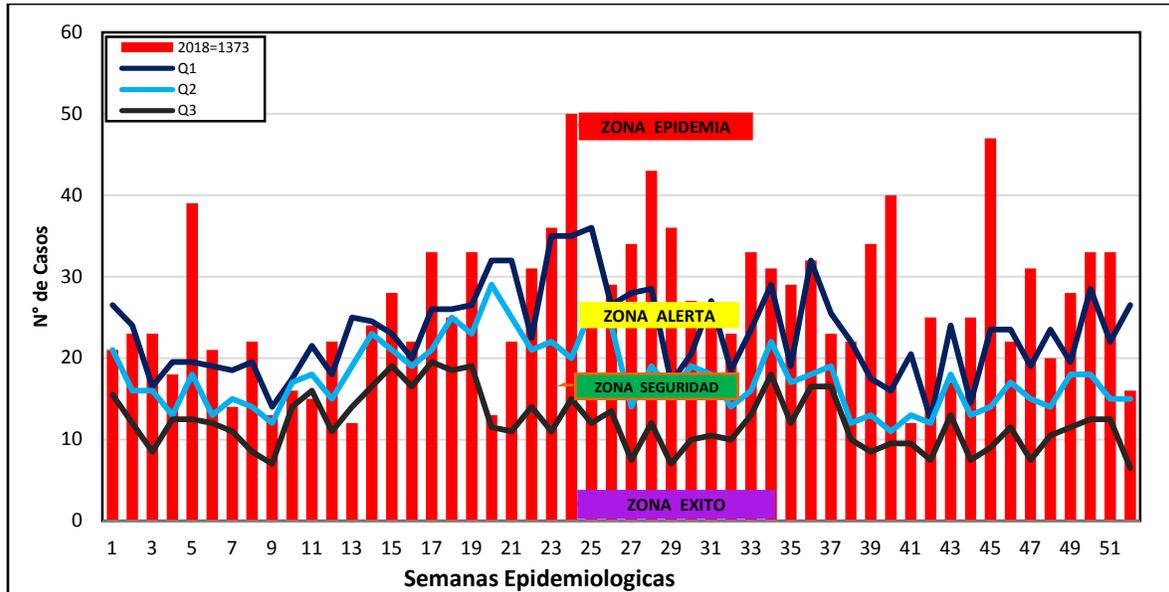
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 52)



SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

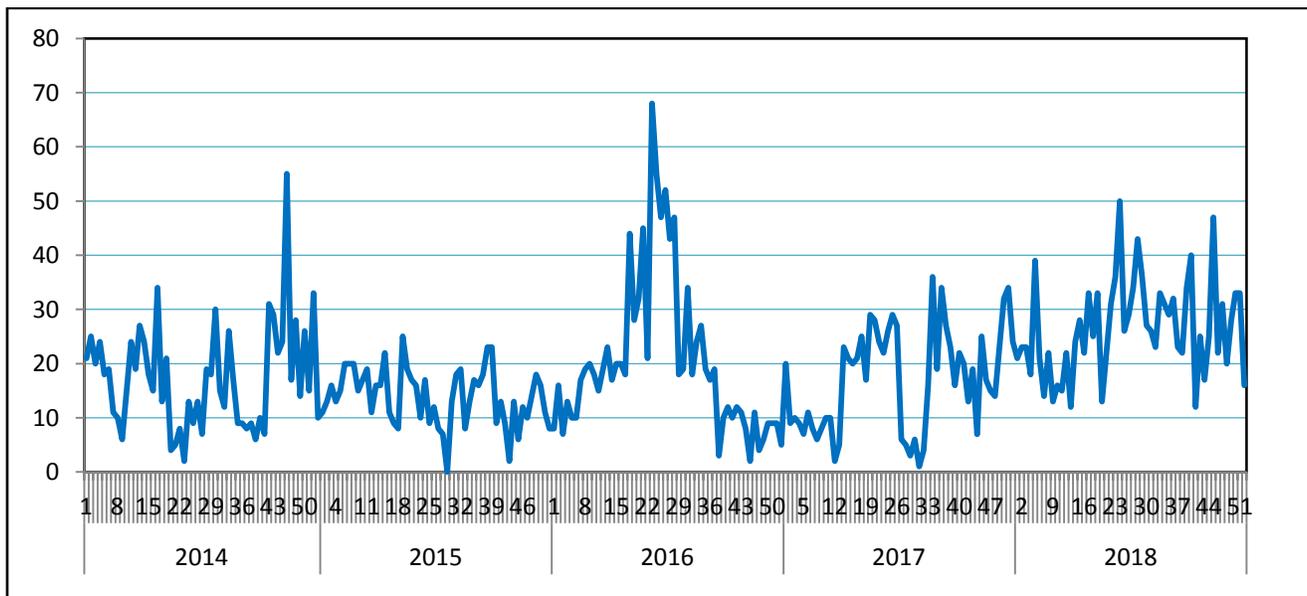
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 52-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°52-2018 el HACR, notifica 16 casos de IRAS, haciendo un acumulado de 1373 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE ALERTA**, 32 semanas estuvimos en la 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 Episodios de IRAs en niños < 5 años HACR, 2014- *2018 (*2018 hasta la S.E. N° 52).

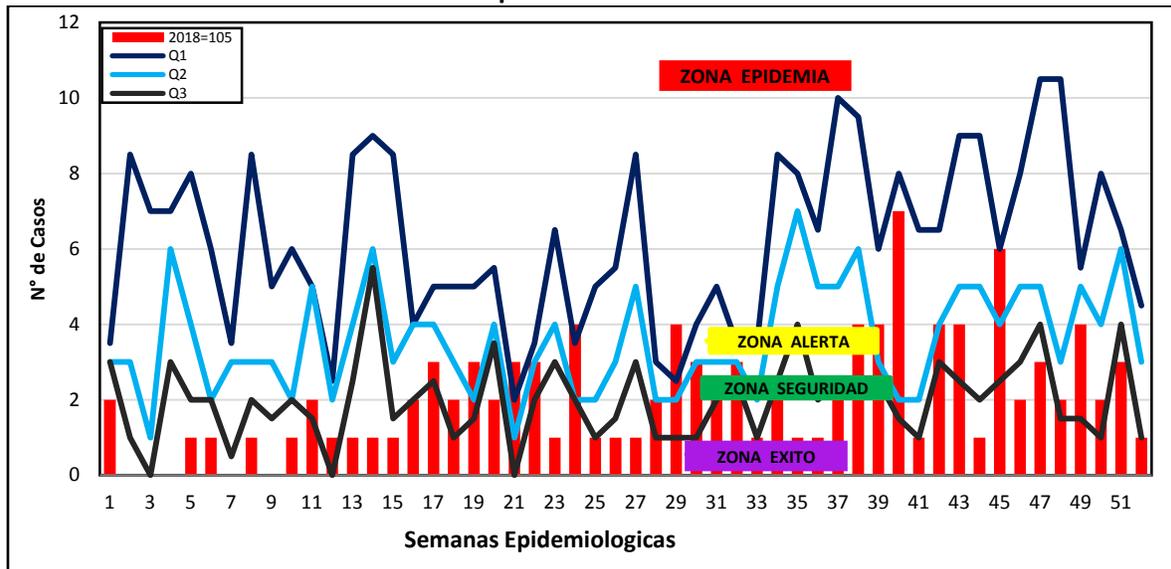


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Las curvas de tendencia de los casos de IRAs no neumónicas en menores de 5 años desde el año 2014 muestran un comportamiento al incremento y para el año 2018 las cifras se exacerbaron, el mismo que supera los casos presentados en los años anteriores.

SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

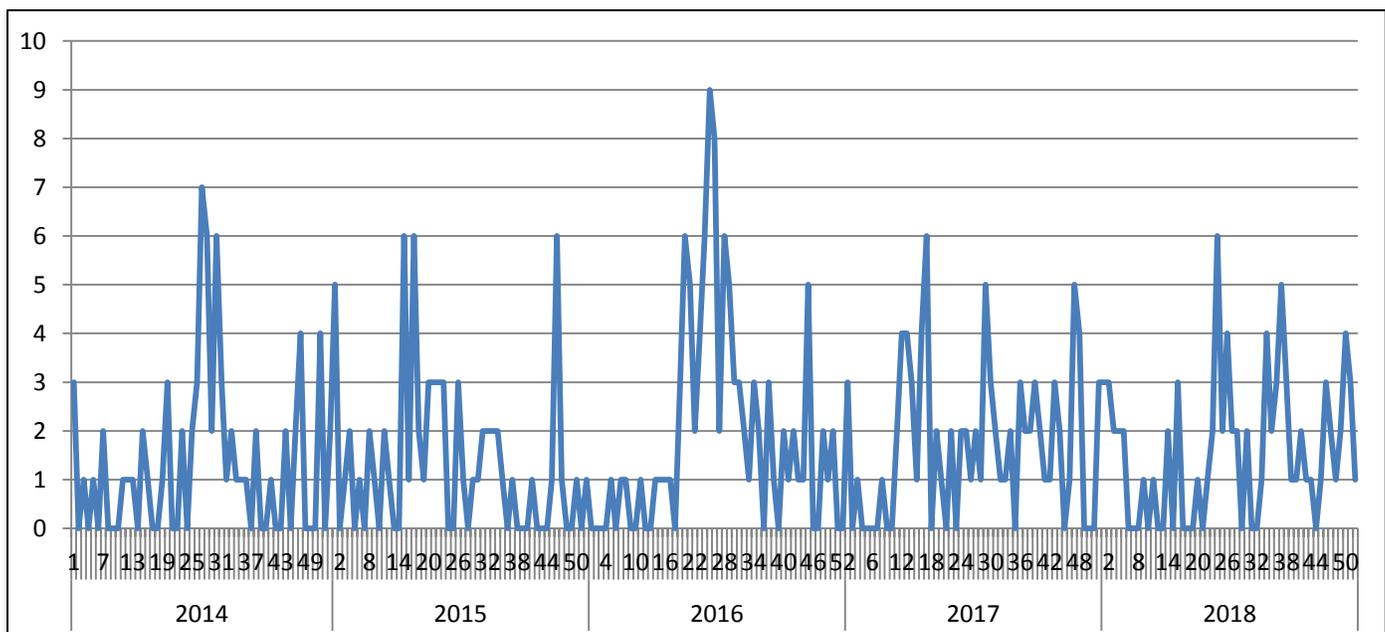
Figura 7. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 52 – 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

Hasta la S.E. N° 52-2018 el HACR ha notificado 1 caso de EDA no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 105 episodios de EDA, lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE EXITO** según el canal endémico también podemos observar que en la (S.E 21, 24, 29 y 30) estuvimos en la zona de **EPIDEMIA**, para lo cual se viene tomando acciones promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por la Estrategia de Niño y Promoción de la Salud.

Figura 8. Tendencia de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años, HACR 2014 - *2018 (*2018 hasta la S.E N° 52)

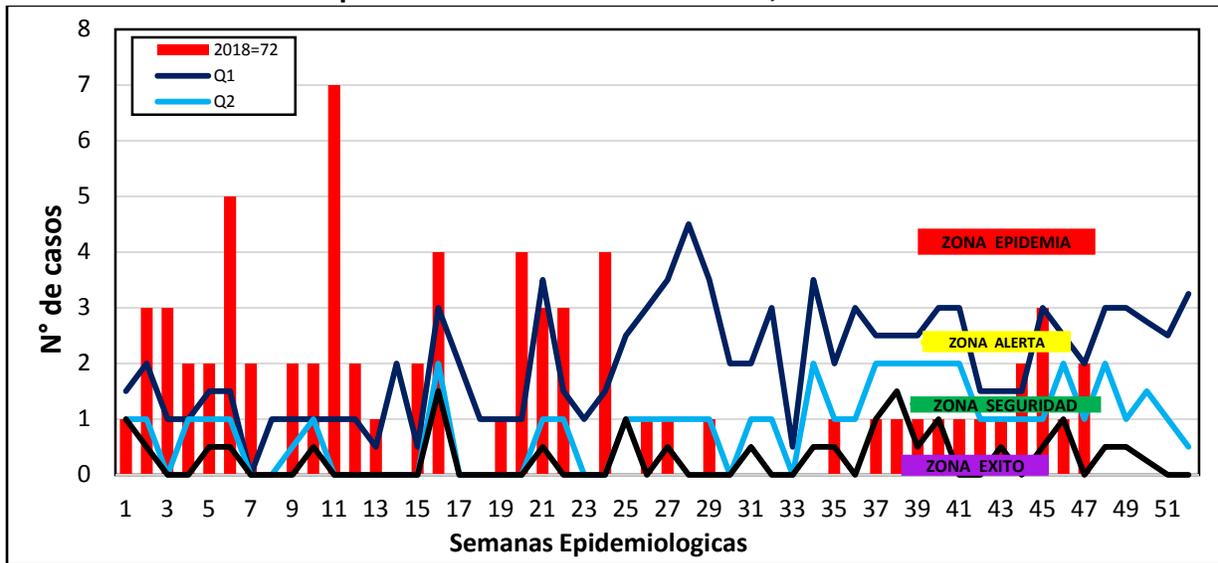


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

La tendencia de los casos de EDAs desde el año 2014 hasta la fecha tiene un comportamiento al descenso, esto debido a las intervenciones en cuanto a las prácticas saludables y trabajo en equipo de los diferentes escenarios de Promoción de la Salud y Saneamiento.

SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR

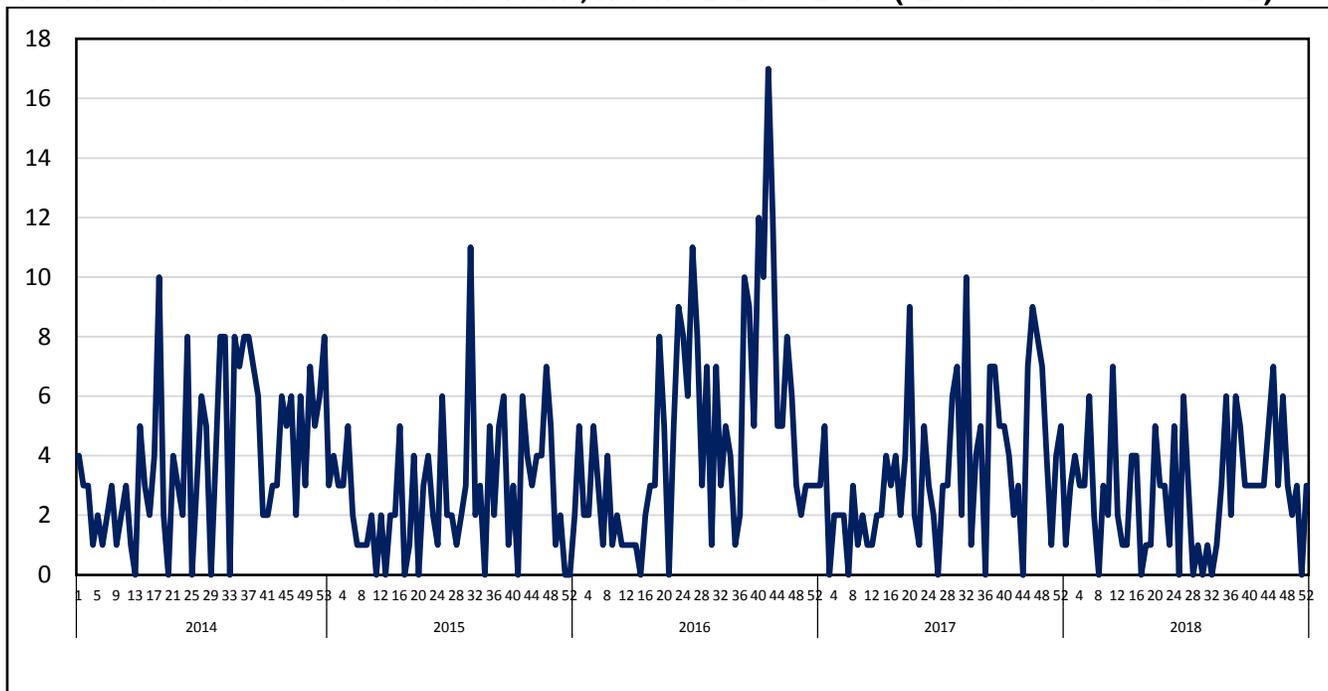
Figura 9. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S hasta la S.E N° 52.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52 - 2018, no se ha notificado ningún caso de neumonía en el adulto mayor; teniendo un acumulado de 72 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (37 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 47 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EPIDEMIA**. Al igual que en las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 22 y 24 estuvimos en **EPIDEMIA** con los casos notificados de neumonías procedentes de la población de la RSCCE.

Figura 10. Tendencia de Neumonías PAMs, HACR-S 2014 - *2018 (*2018 hasta la S.E N° 52)



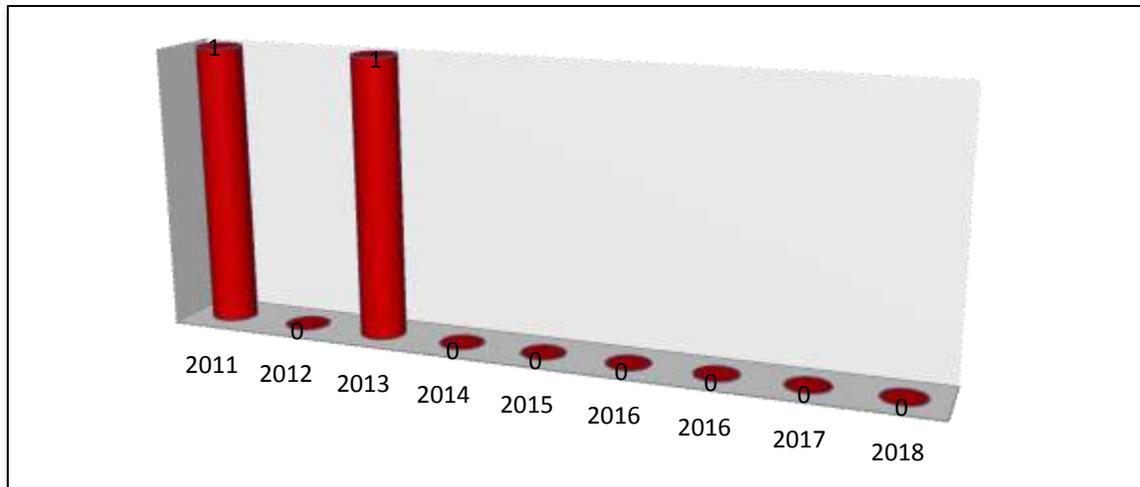
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en los PAMs en el periodo 2014- 2017 tiene un comportamiento ascendente en forma irregular. Para el 2018 la tendencia de los episodios de Neumonías en los PAMs presenta una curva ligeramente al descenso.

II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Figura 11. Casos de Muertes maternas HACR-S 2011-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52- 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, sin embargo en la semana 44 el HACR notificó una muerte materna incidental procedente de ESSALUD.

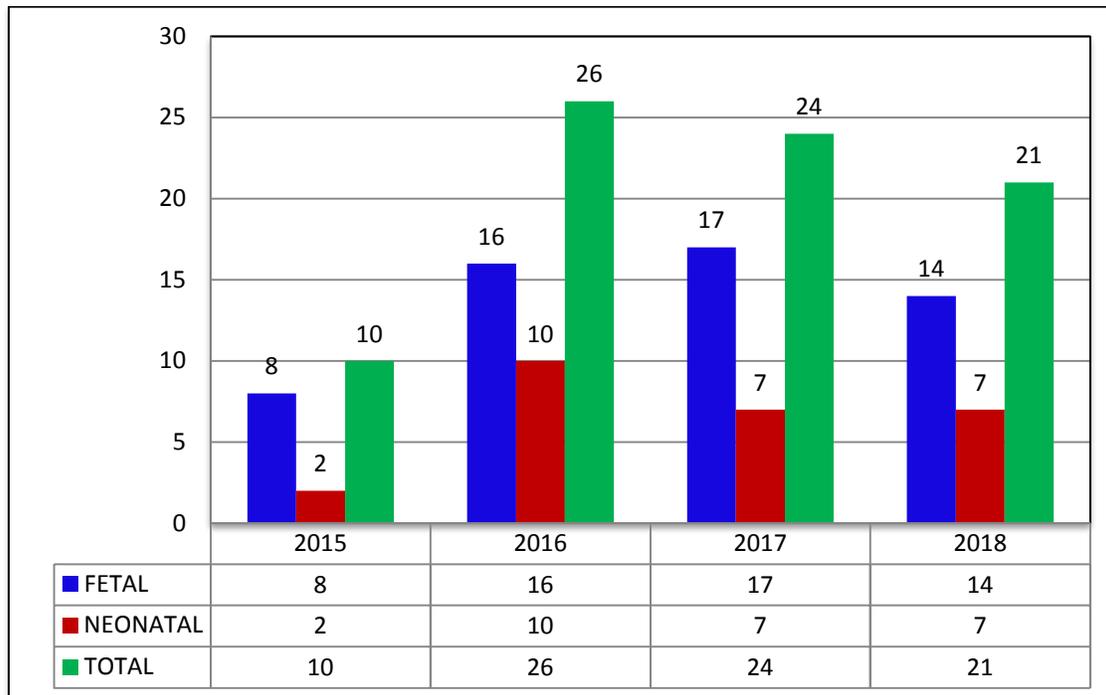
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°52 -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 | C.S. 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 | 3 | 1 | 4 |
| | HACR-S | PS. LA FLORIDA | | | | | | | | 1 | 1 | | | |
| | HACR-S | ESSALUD-SICUANI | | | | | | | | | | 1 | | |
| PITUMARCA | HACR-S | PS. PITUMARCA | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 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 | 2 | | 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 | JULIACA | | | | 1 | | 1 | | | | | | |
| CUSCO | HACR-S | CUSCO | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 |
| AREQUIPA | HACR-S | AREQUIPA | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| CHUNVIVILCAS | HACR-S | LIVITACA | | | | | | | | | | 1 | | |
| TOTAL EN GENERAL | | | 8 | 2 | 10 | 16 | 10 | 26 | 17 | 7 | 24 | 14 | 7 | 21 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

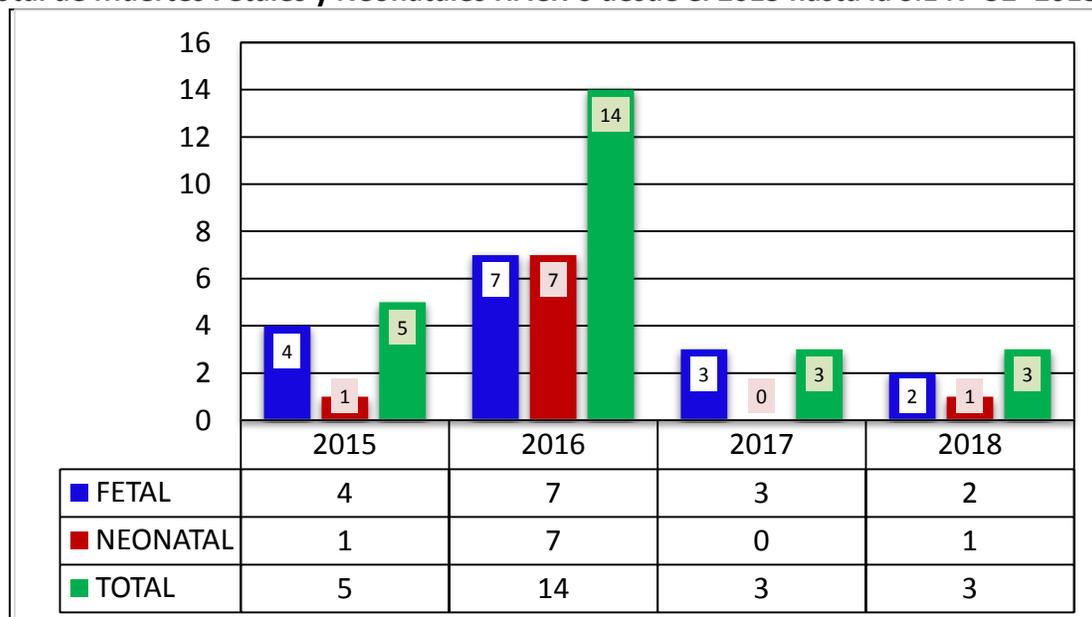
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015-2018 hasta la S.E N° 52.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 52 – 2018, se notifica un total de 21 casos de Muertes Perinatales, de los cuales 14 son Fetales y 7 Neonatales (de las muertes neonatales notificadas por el HACR 2 fallecieron en su domicilio 1 de la población del hospital y 1 del CS: Pampaphalla); en el año 2015 se tuvo 10 casos, para el año 2016 se incrementó a 26 y en año 2017 solo se disminuyó a 24 casos.

Figura 13. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2015 hasta la S.E N° 52- 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52 - 2018, se ha notificado 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 tuvo (5 muertes perinatales), en el 2016 (14 muertes perinatales) y el año 2017 (3 casos). Evidenciando que 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° 52-2018.

| 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) | 3 | | 1 | 4 | 1 | | | 1 |
| PN (> 2500GR) | 8 | | 4 | 12 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| IGNORADO | | | | | | | | |
| TOTAL | 13 | 1 | 7 | 21 | 3 | 2 | 2 | 7 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 52 – 2018 en el HACR-S se tiene un acumulado de 21 muertes perinatales; de los cuales; el 66.7% corresponde a muerte fetal y el 33.3% a muertes Neonatales; con respecto al peso el 57.2% tenían pesos mayor a 2500 gr, el 19% tenía BPN y el otro 23.8% tenía MBPN; en cuanto al sexo el 47.4% eran del sexo Masculino, 52.4% de sexo Femenino y por último, el 76.2% 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 inoportuna de gestantes que continuamente cambian de domicilio; y el 23.8% 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, 1 neonato por Asfixia por Sofocamiento en su domicilio procedente de la población del HACR-S y 1 neonato con diagnóstico de aspiración láctea con domicilio desde su gestación en San Felipe correspondiente al sector de Pampaphalla.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

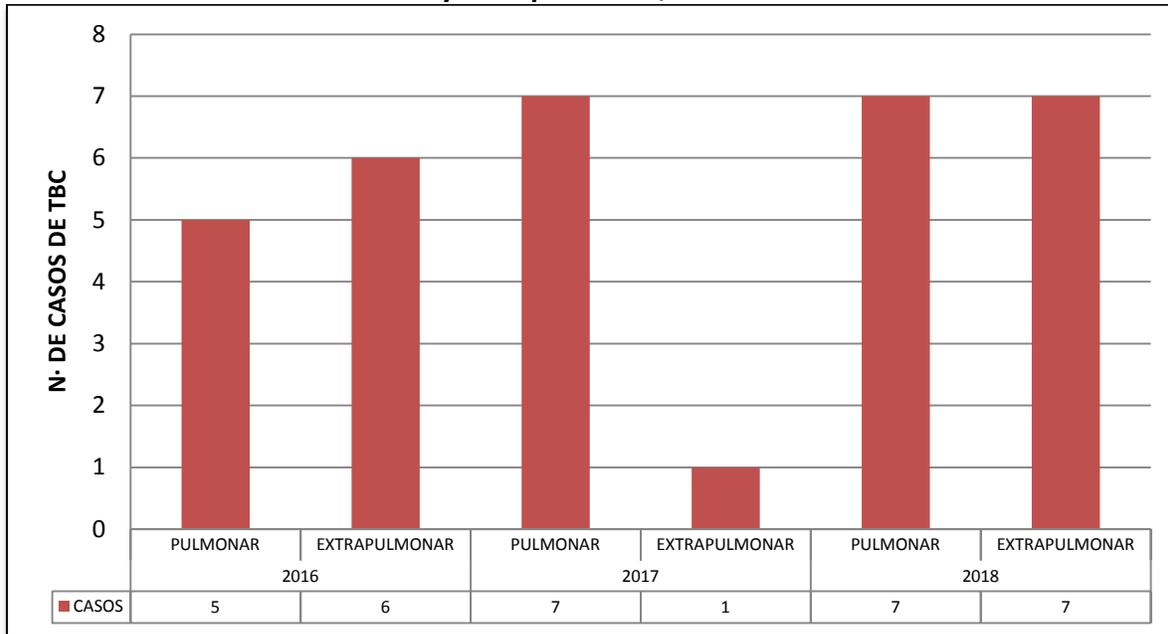
Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S hasta la S.E. N° 52 -2018

| E.E.S NOTIFICA | AÑO | 2016 | | 2017 | | 2018 | | |
|----------------|-----------------|-----------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|
| | | ESTABLECIMIENTO | PULMONAR | EXTRAPULMONAR | PULMONAR | EXTRAPULMONAR | PULMONAR | EXTRAPULMONAR |
| H.A.C.R.S. | H. SICUANI | | 5 | 6 | 7 | 0 | 3 | 1 |
| | PS. LA FLORIDA | | | | 0 | 1 | | |
| | TECHO OBRERO | | | | 1 | 0 | | |
| | C.S PAMPAPHALLA | | | | 1 | 0 | | |
| | PS. OCCOBAMBA | | | | | | 1 | |
| | C.S.COMBAPATA | | | | | | | 1 |
| | CS. CHECACUPE | | | | | | 1 | |
| | CHECCA | | | | | | 1 | |
| | CS. DESCANSO | | | | | | | 2 |
| | CS. TINTA | | | | | | | 1 |
| | PS. PAMPAMARCA | | | | | | | 1 |
| | LAYO | | | | | | | 1 |
| | SAN PEDRO | | | | | | 1 | |
| TOTAL | | 5 | 6 | 9 | 1 | 7 | 7 | |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 52 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 14 casos de Tuberculosis, 7 TBC Extrapulmonar y 7 TBC pulmonar, también se observa que en el año 2016 se tubo 11 casos; el 2017 10 casos entre TBC Pulmonar y Extrapulmonar respectivamente lo cual nos indica que los casos están en aumento sobre todo en la TBC extrapulmonar procedentes del ámbito de periferie.

Figura 14. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S años 2016 -2018.

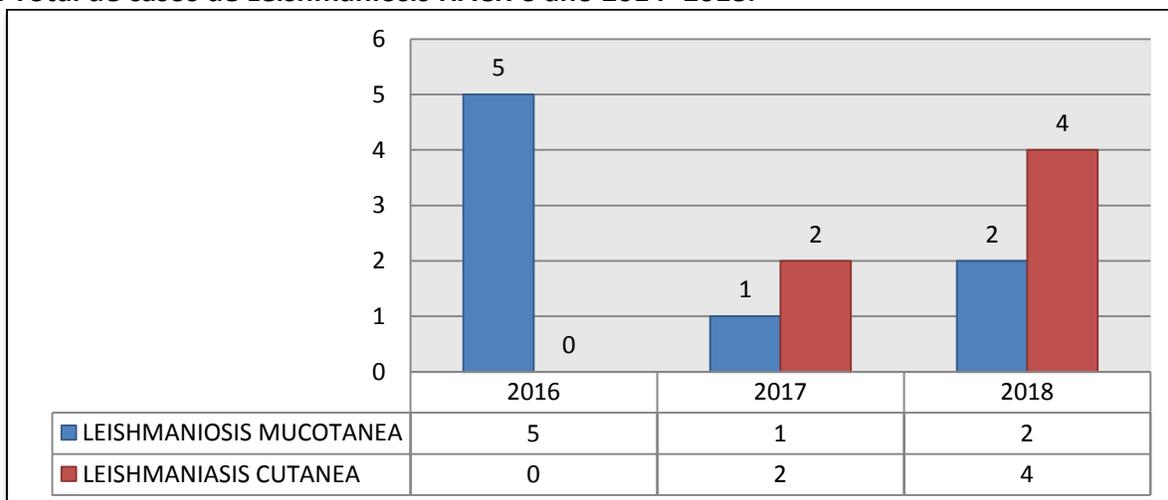


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 52 - 2018 se notifica 14 casos de Tuberculosis de las cuales, 7 corresponden a TBC Pulmonar procedente de (1 PS. Occobamba, 3 de la población del HACR-S, 1 de Checca, 1 de Checacupe Y 1 de San Pedro) y 7 Extra pulmonar (1 es población del HACR, 1 CS. Combapata, 1 Pampamarca, 1 Tinta, 2 de Descanso y 1 de Layo), 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 pulmonar.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 15. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S año 2014 -2018.

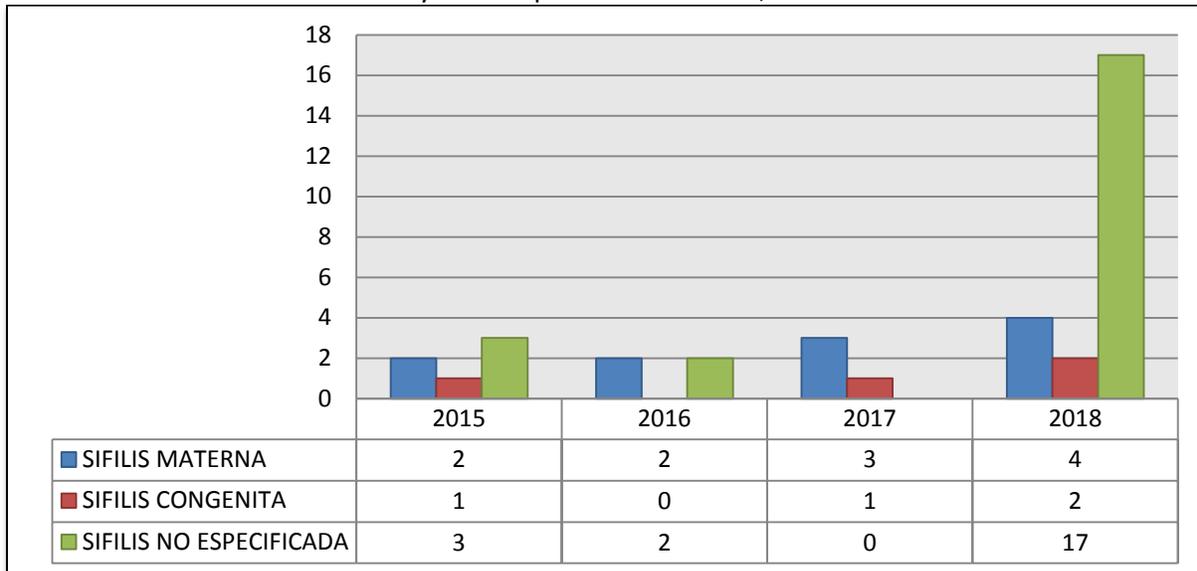


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°52 - 2018, se notifica 1 caso de Leishmaniosis cutánea confirmado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani teniendo un acumulado de 6 casos (2 Leishmaniosis mucocutanea 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 16. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2018.

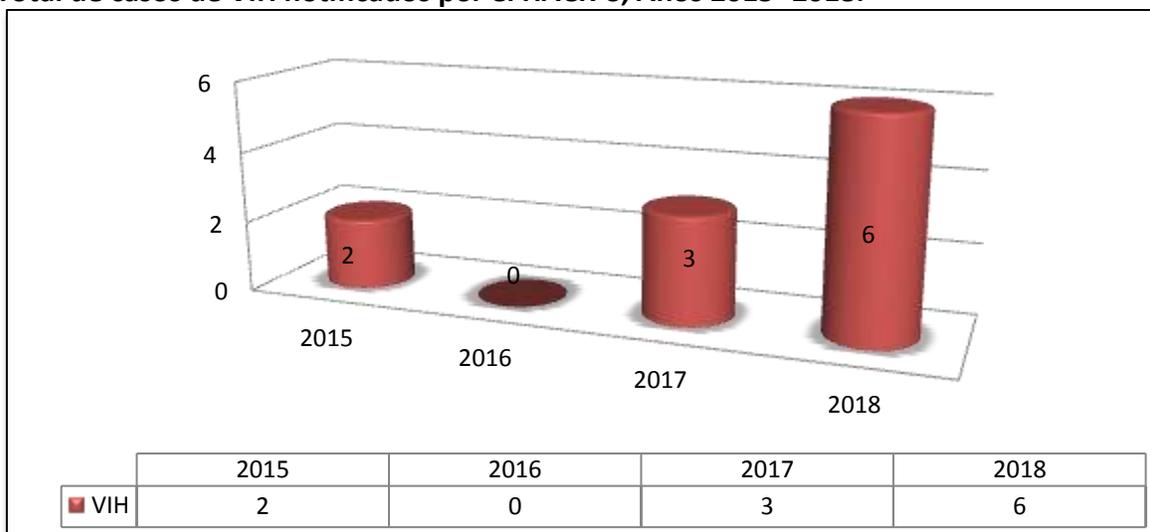


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52 - 2018, se notifica 23 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 04 casos son Sífilis materna, 2 caso de sífilis congénita y 17 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 casos de sífilis no especifica están en aumento.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

Figura 17. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, Años 2015 -2018.

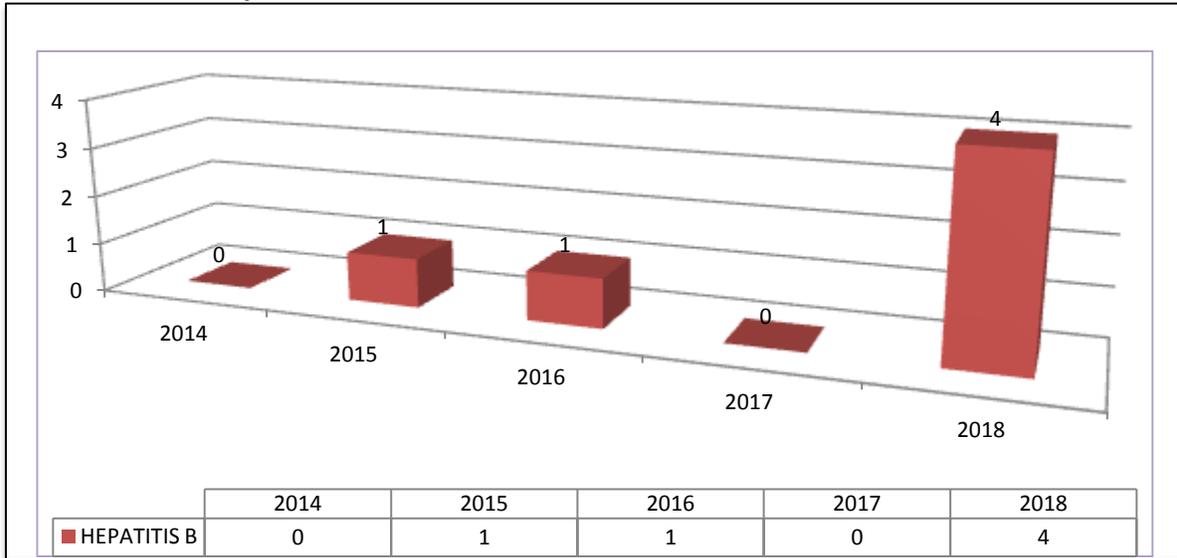


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52 – 2018, se notifica 06 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 18. Total de casos Hepatitis B HACR-S año 2014 -2018.



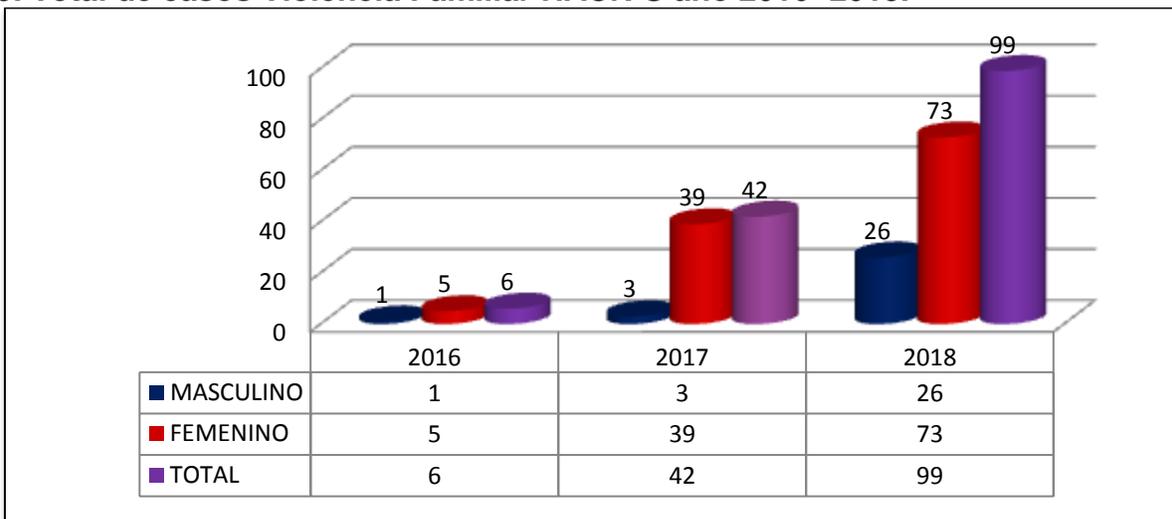
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico podemos observar que a la Semana Epidemiológica N° 52- 2018, se notifica 4 casos de Hepatitis B (2 confirmados y 2 en espera de la prueba confirmatoria) en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, al igual que el año 2015 se notificó 01 caso y el año 2016 también se notifica 01 caso.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

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

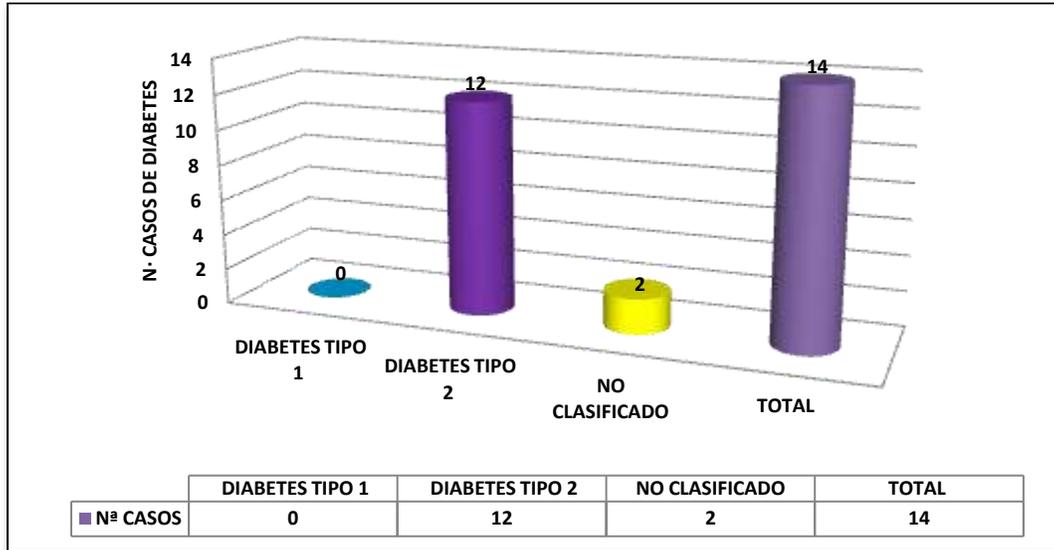


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52 - 2018, se notificó 99 casos de violencia familiar de las cuales 73 son de sexo femenino y 26 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 EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

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



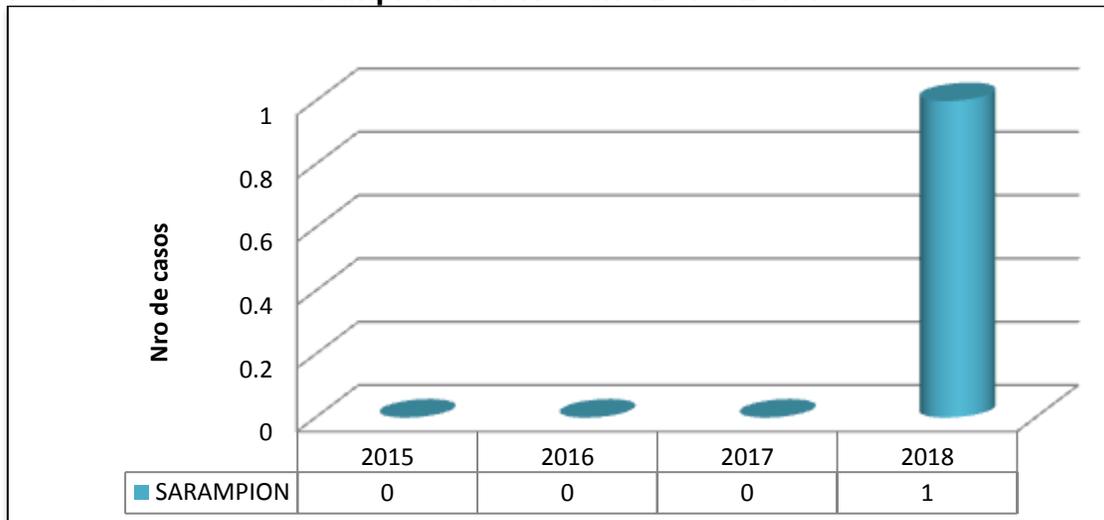
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N° 52 - 2018, se notificó 13 casos de Diabetes; 11 diabetes tipo II y 2 otros tipos Diabetes; los mismos que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura 21. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2016 -2018.

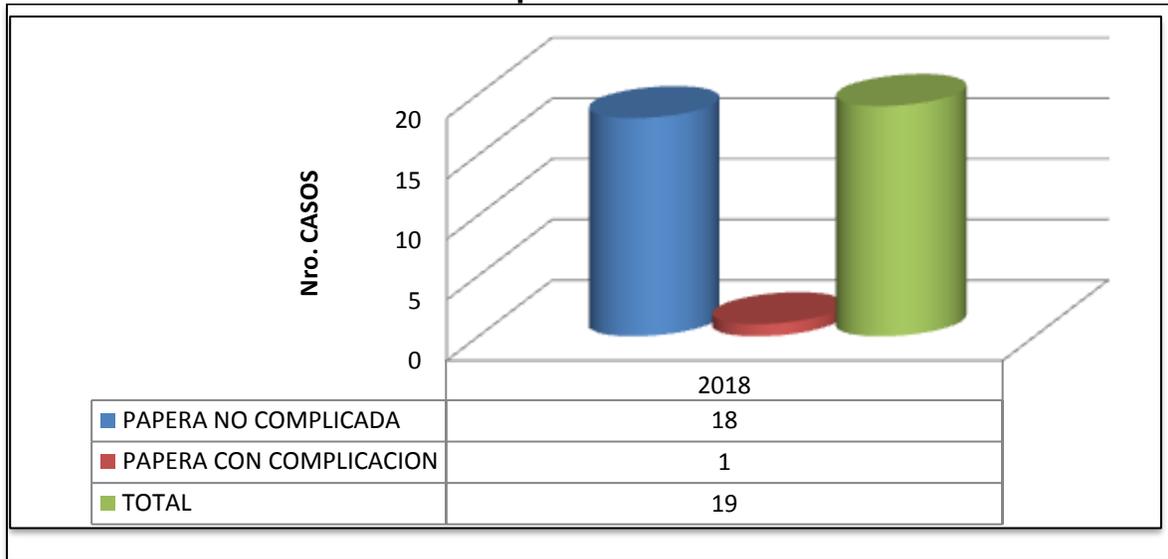


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N° 52- 2018, se ha notificado 01 casos sospechoso de sarampión en la (SE 36), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el resultado arrojó negativo para Sarampión por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

Figura 22. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2015 -2018.

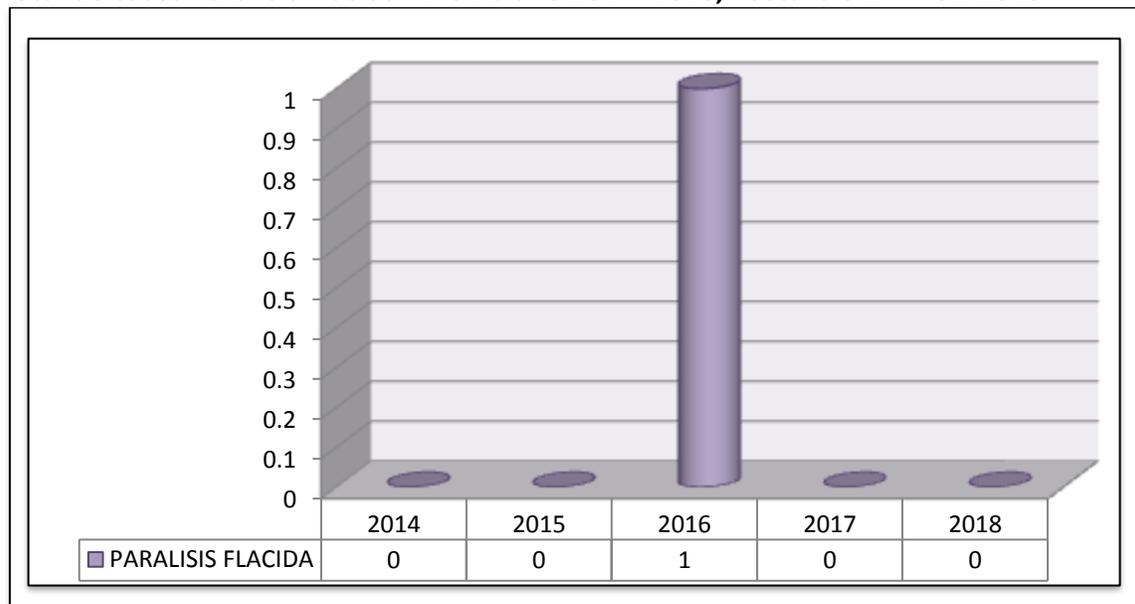


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52- 2018, se han notificado 19 casos de paperas de las cuales (18 no complicadas y 1 complicada), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas para que estos casos no se compliquen.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE PARALISIS FLACIDA

Figura 23. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -2018, hasta la S.E. N° 52-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N° 52 - 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.

VI. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

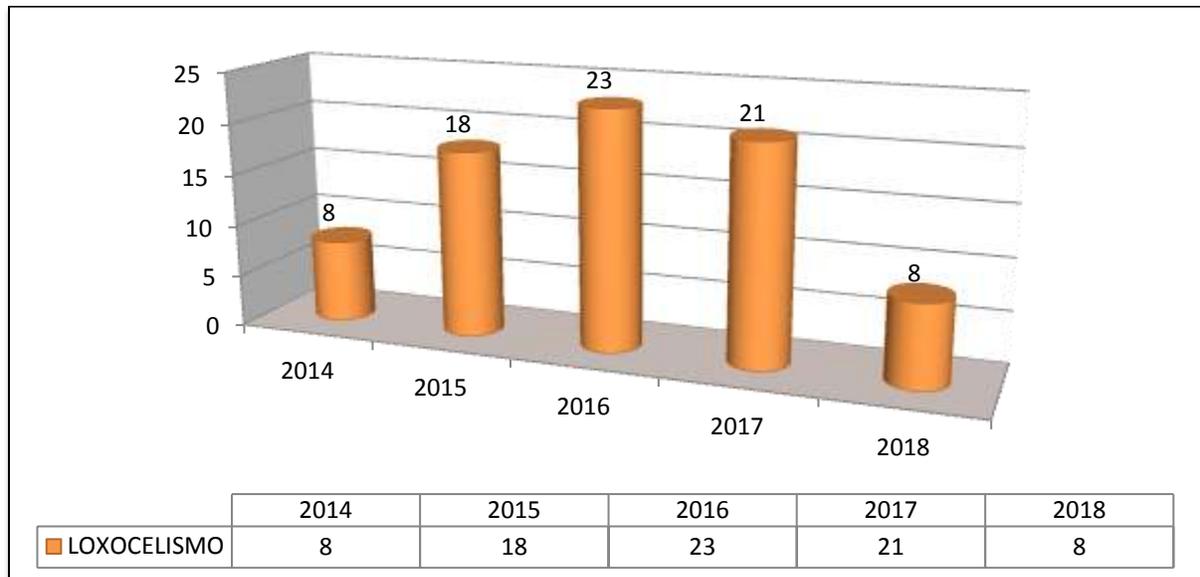
Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S año 2016 – 2018 hasta la S.E N°52.

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

| PROVINCIA | DISTRITO | EE.SS. NOTIFICANTE | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------|---------------|--------------------|------|------|------|
| CANCHIS | SICUANI | HOSPITAL SICUANI | 11 | 14 | 6 |
| | SAN PEDRO | HOSPITAL SICUANI | 2 | 1 | |
| | SAN PABLO | HOSPITAL SICUANI | 1 | | 1 |
| | CHECACUPE | HOSPITAL SICUANI | 1 | | 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 | 8 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 24. Total de casos de Loxocelismo HACR-S año 2014 -2018.



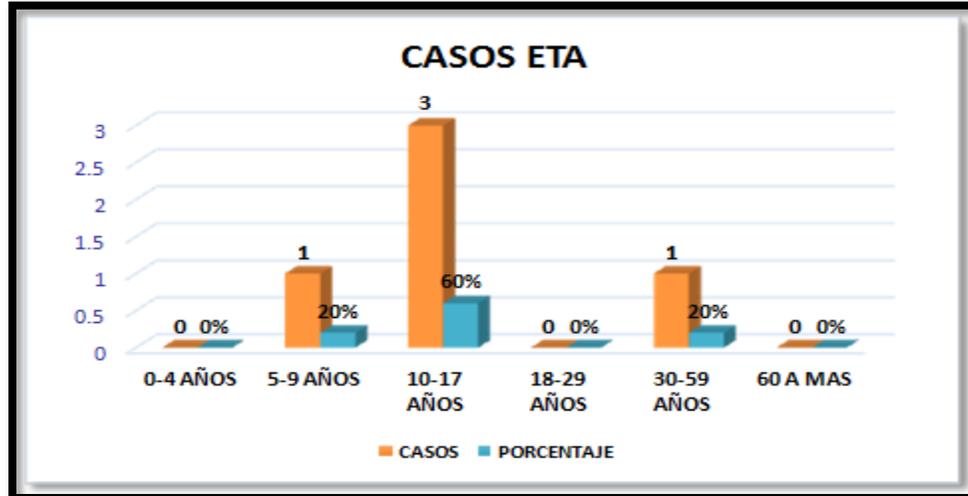
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°52 – 2018, se notificó 8 caso de Loxocelismo (2 procedente de la comunidad de Hercca (mordedura de araña que se dio en Sicuani) y 1 en su misma comunidad, 2 de Pampaphalla, 1 de San pablo, 1 de Checacupe, 1 de Onoccora y 1 de Chumo) , 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.

VI. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES

Figura 25. Total de casos coincidentes de ETA según la edad atendidos por el HACR-S año 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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.

VII. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

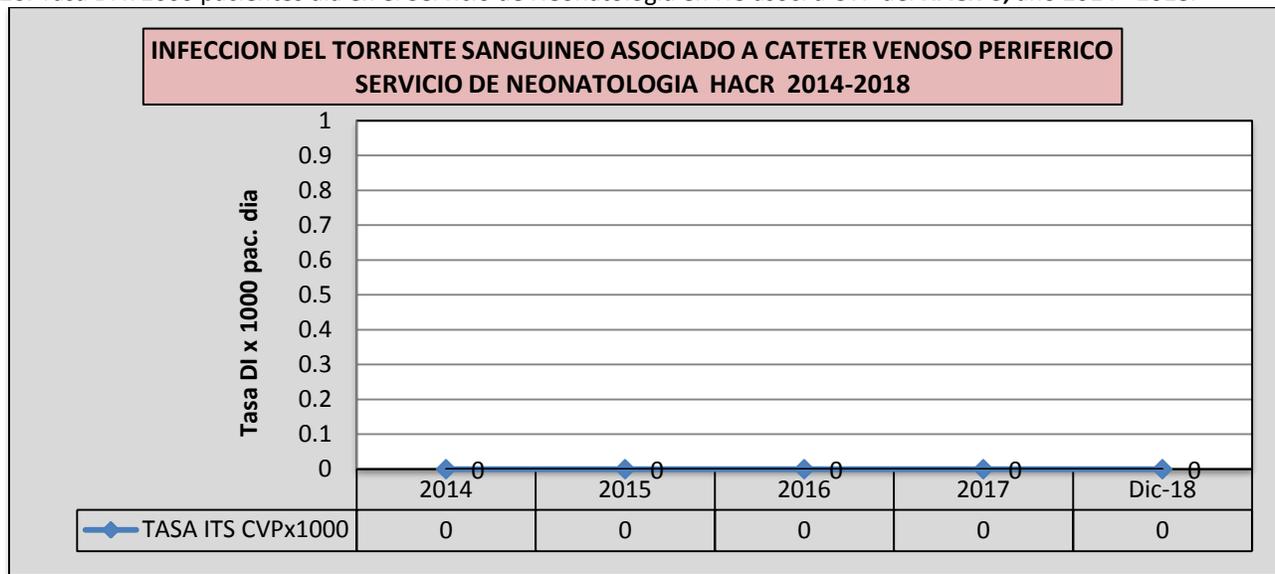
Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2018.

| 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 |
| SEPTIEMBRE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| OCTUBRE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| NOVIEMBRE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.54 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| DICIEMBRE | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| ANUAL | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.12 | 0.00 | 0.23 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla podemos observar que en el mes Julio en el Servicio de Gineco-Obstetricia se presentó un caso de IHO el mismo que hace una tasa de 2.44 por 100 pacientes y en el mes de Noviembre 1 caso de endometritis post parto vaginal haciendo una tasa de 1.54 por 100 pacientes, en Diciembre no se presento ningún caso de IAAS en los servicios Hospitalarios donde se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS-IIH.

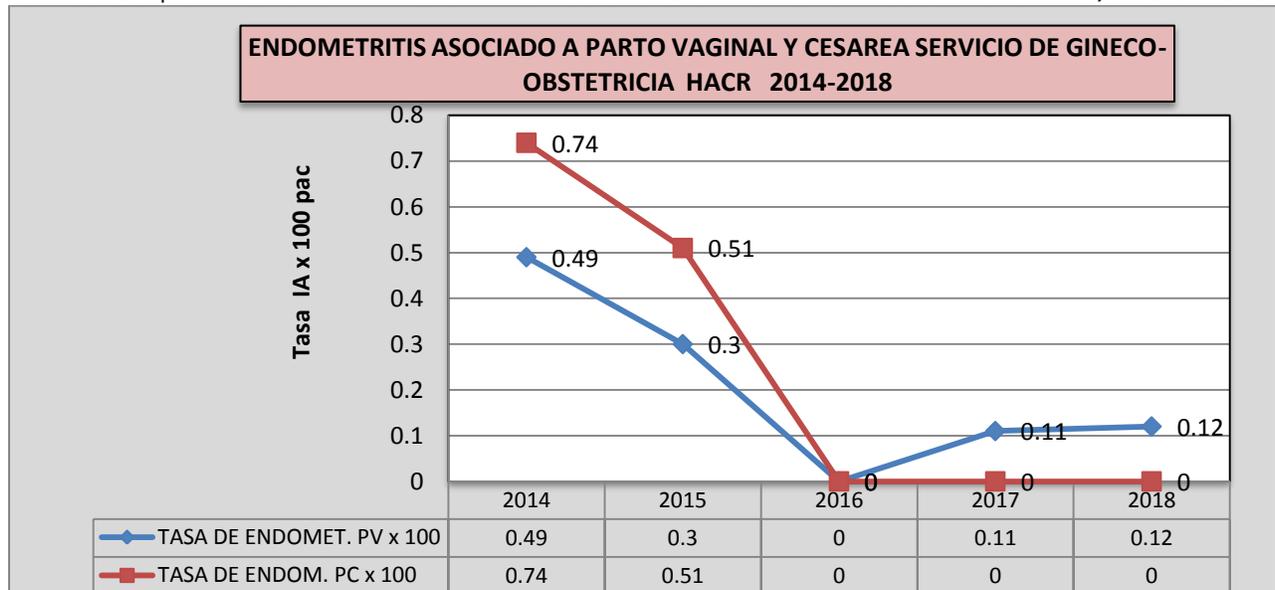
Figura 26. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoci. a CVP del HACR-S, año 2014 - 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 Diciembre del 2018.

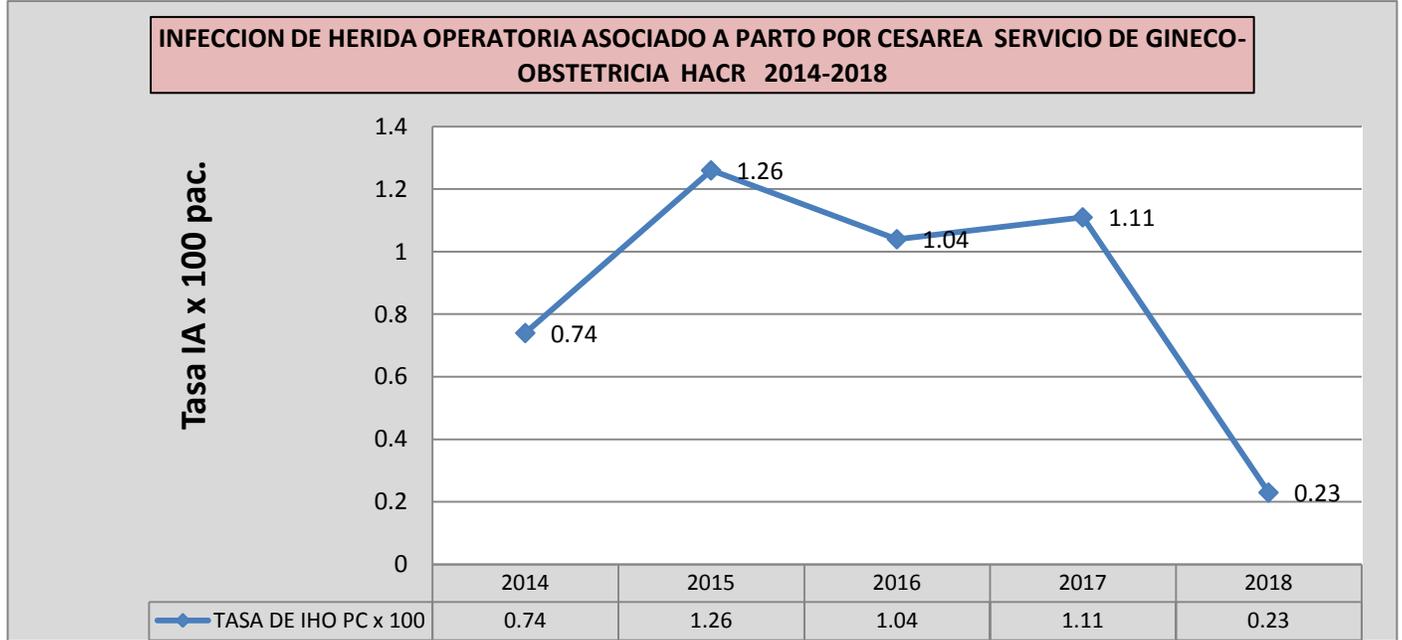
Figura 27. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, año 2014 – 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que al mes de diciembre de este año en el Servicio de Gineco-Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal es de 0.12 por 100 pacientes y la tasa de endometritis relacionado a parto por Cesárea es 0 por 100 pacientes; sin embargo estas tasas en el año 2017 (la tasa de endometritis asociado a parto vaginal fue de 0.11 y parto por cesárea fue 0 por 100 pacientes), el año 2015 la (tasa de endometritis asociado a parto vaginal fue de 0.3 y parto por cesárea fue 0.51 por 100 pacientes) 2014 la (tasa de endometritis asociado a parto vaginal fue de 0.49 y parto por cesárea fue 0.74 por 100 pacientes) respectivamente.

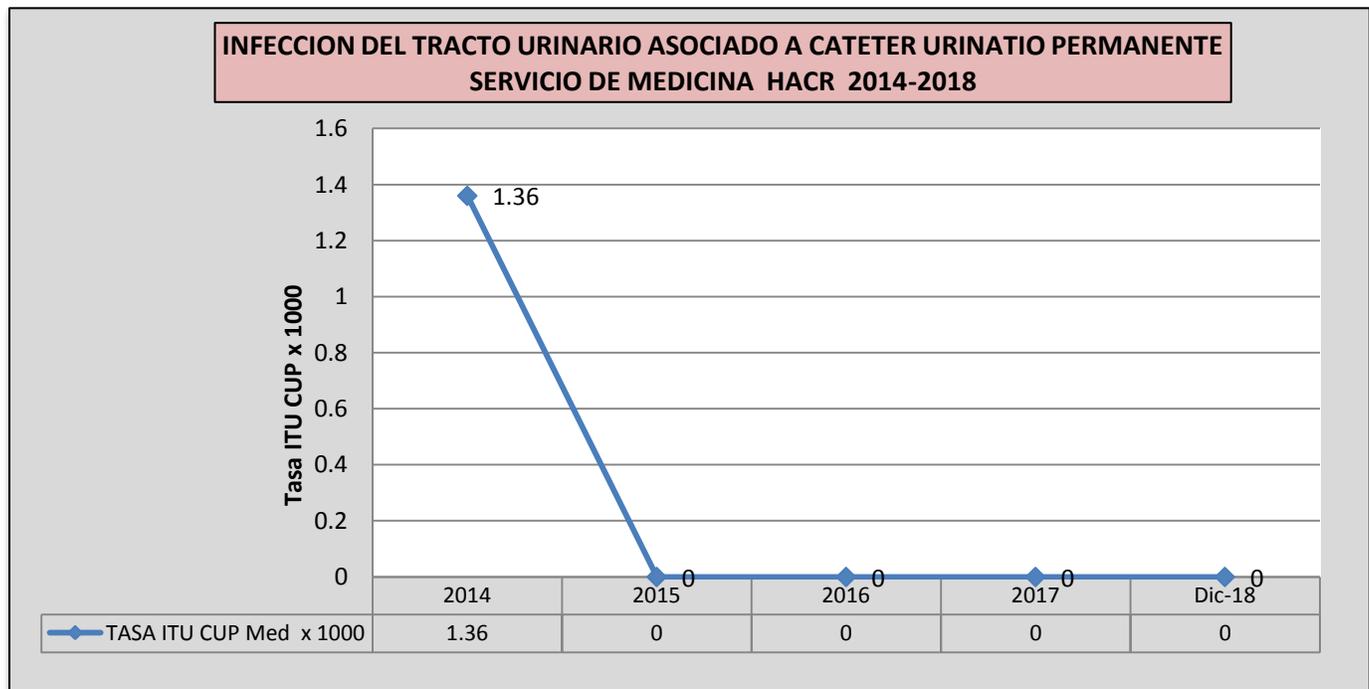
Figura 28. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asociada a PC del HACR-S, año 2016 - 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del HAC-R. a Diciembre del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0.23 por 100 pacientes; 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.

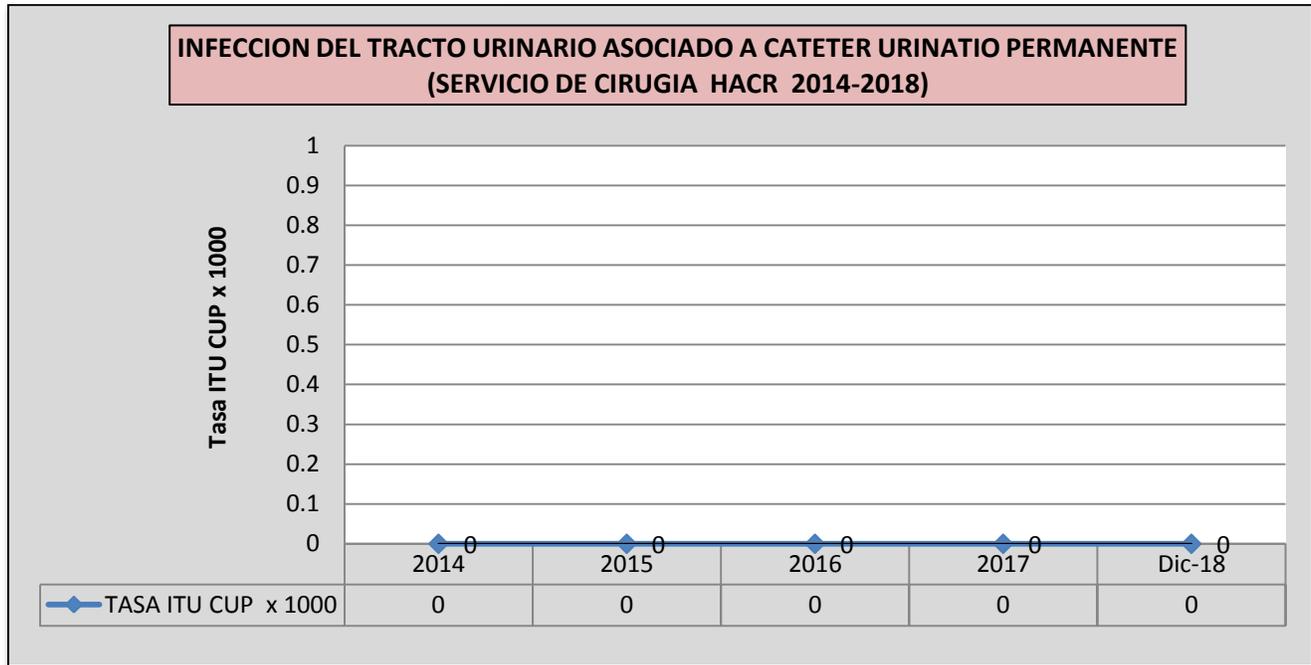
Figura 29. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asociada a CUP del HACR-S, año 2014-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 Diciembre del año 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el HACR-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.

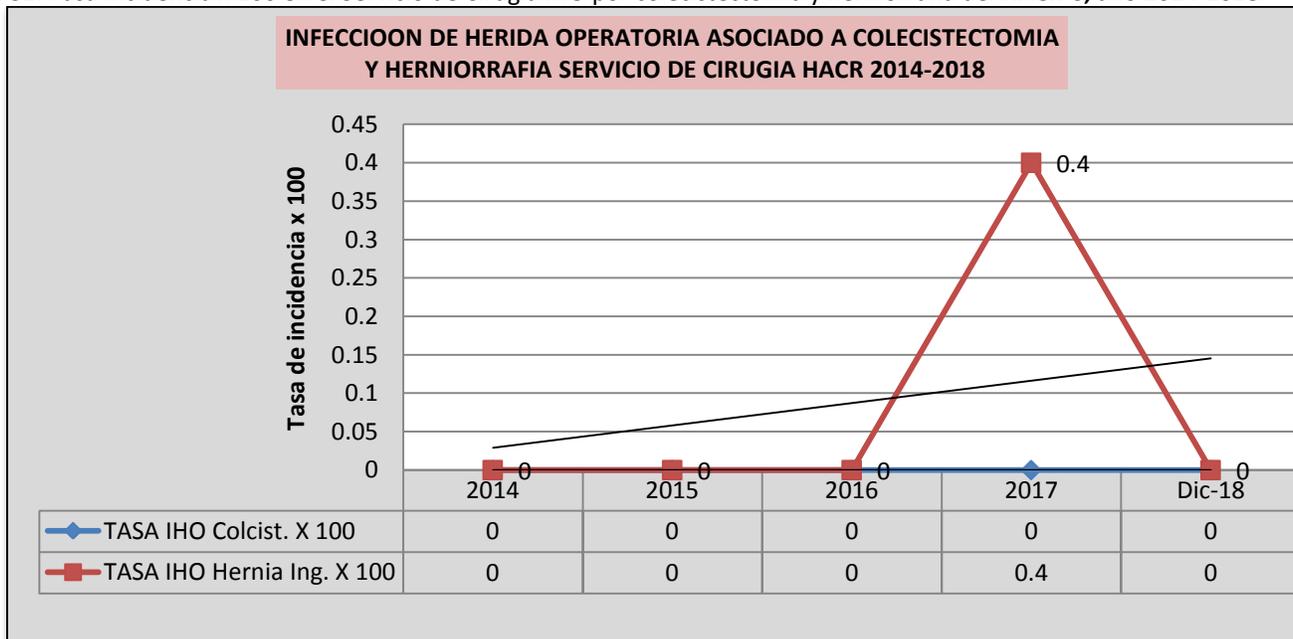
Figura 30. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoci. a CUP del HACR-S, año 2014- 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico 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 Noviembre del 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el HACR-S., esto ya desde el año 2014.

Figura 31. Tasa Incidencia x 100 en el Servicio de Cirugía IHO por colecistectomía y herniorrafia del HACR-S, año 2014-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico 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 Diciembre 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.

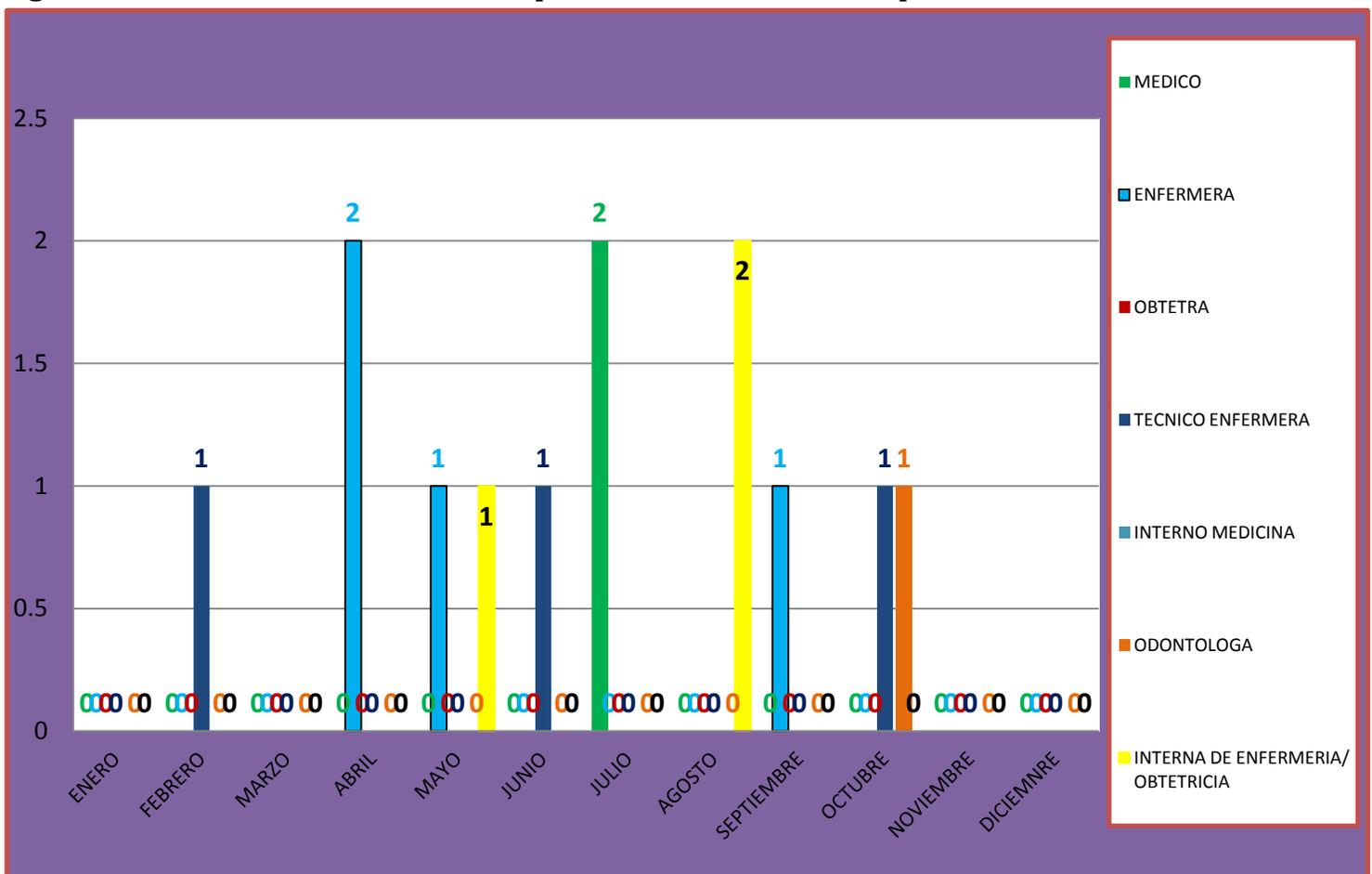
Tabla 6. Casos de Accidentes Punzocortantes, HACR-S hasta la S.E. N° 48 -2018

| ACCIDENTES PUNZOCORTANTES 2018 | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| PROFESION | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | TOTAL |
| MEDICO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ENFERMERA | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| OBTETRA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TECNICO ENFERMERA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| INTERNO MEDICINA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ODONTOLOGA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| DE ENFERMERIA/ OB | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| TOTAL | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 13 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla podemos observar que en el mes de Diciembre no se ha notificado ningún caso de accidente punzocortante, continuando con un acumulado de 13 accidentes punzocortantes reportados en el año 2018.

Figura 32. Total de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S año 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el HACR al mes de Noviembre se notifica 02 accidentes punzocortantes; teniendo un acumulado de 13 casos reportados en los meses de (Febrero 1, Abril 2, mayo 2, Junio 1, Julio 2, Agosto 2 y Setiembre 1) respectivamente.

VII.- EPI NOTICIAS

PRESENTAN INFORME DEFENSORIAL N°180 “EL DERECHO A LA SALUD MENTAL SUPERVISIÓN NACIONAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN COMUNITARIA Y EL CAMINO A LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN”

Lima, 26 de diciembre de 2018.- El objetivo de esta presentación fue mostrar los resultados de la supervisión que realizó la Defensoría del Pueblo en 122 establecimientos y servicios de salud mental en 25 regiones del ámbito nacional durante los meses de junio y septiembre del 2016, y formular recomendaciones dirigidos al Congreso de la República, al Ministerio de Salud y al personal que trabaja en salud mental.

En la inauguración del evento estuvieron presentes el doctor Andrea Bruni, asesor regional en Salud Mental y Uso de Sustancias de la OPS/OMS, la doctora Claudia Ugarte, viceministra de Salud Pública del ministerio de Salud, la doctora Malena Pineda, jefa del Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con discapacidad, y la doctora Eugenia Fernán Zegarra, primera adjunta de la Defensoría del Pueblo

El informe presentado por la doctora Malena Pineda reveló que en el país una de cada tres personas presenta algún problema de salud mental en la vida, en donde los pobres y pobres extremos están más propensos a ellos. Además, muestra que aún existe el modelo manicomial, basado en el hospital psiquiátrico, y que en la actualidad 600 personas se encuentran en condición de institucionalización.

Así mismo, recomienda al Congreso de la República modificar el artículo 7º de la Constitución Política del Perú, con el objeto de Garantizar el derecho a la salud de las personas y el reconocimiento del derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, así como aprobar una ley de Salud Mental que desarrolle con mayor precisión el enfoque comunitario de atención en salud mental y adicciones.

De la misma manera, recomienda al ministerio de Salud, elaborar un plan nacional multisectorial de salud mental comunitaria que presente metas para cada sector, implementar los servicios de salud mental comunitaria en cada región del país, diseñar un plan de desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos y fortalecer las unidades de salud mental en los hospitales generales para reducir la brecha de tratamiento en salud mental y para que las personas con problemas de salud mental ejerzan su derecho a vivir de manera independiente y así ser incluidos en la comunidad, y diseñar lineamientos y protocolos para la aplicación de la terapia Electro Convulsiva.

Al respecto, el doctor Andrea Bruni mencionó que en la actualidad la persistencia de los hospitales psiquiátricos está en contradicción con el modelo comunitario que se está trabajando en el Perú y afirmó que se deben reducir el número de camas en estos establecimientos de salud acorde con la implementación del plan regional de salud mental de la OPS que incide en la desinstitucionalización de hospitales psiquiátricos.

Por su parte, la doctora Claudia Ugarte recaló que el ministerio de Salud está plenamente comprometido con la mejora de la salud mental en el país y, en esa línea, se han avanzado con pasos seguros construyendo pilares y cimientos fuertes que nos permitirán seguir mejorando en la salud mental en el país. La viceministra anunció que para el 2019 se tiene programado inaugurar 40 hogares protegidos más, así como módulos de atención al maltrato infantil en salud (Mamis) y centros de salud mental comunitarios en diversas regiones del país.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros adoptaron el Plan de Acción sobre Salud Mental para guiar las intervenciones de salud mental que se realicen en la Región de las Américas entre 2015 y 2020. Los trastornos de salud mental y por uso de sustancias tienen una alta prevalencia y son factores que contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, además de aumentar riesgo de padecer otras condiciones de salud

Fuente: Sala de prensa de la OPS.