



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° 1 -2018



M.C. ALFREDO CONDORI CACERES

Director de la Unidad Ejecutora 409 – HACR- Sicuani.

C.PC. 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.

DR. 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. 10
5	Infecciones Intrahospitalario	Pág. 14
6	Noticias Epidemiológicas	Pag. 18

## Tosferina

1) La bacteria es inhalada

Epithelial cell  
Cilia  
Airway

2) y 3) paraliza los cilios de la mucosa de la garganta y se expande por tráquea y pulmones

4 y 5) En los pulmones la bacteria libera una toxina que mata células epiteliales y se propaga por el cuerpo



## TOS FERINA

Se trata de una enfermedad de las vías respiratorias, altamente contagiosa y causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Actualmente, según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tosferina es una "importante causa de mortalidad infantil en todo el mundo, y continúa siendo un importante problema de salud pública incluso en los países con una alta tasa de vacunación".

Según datos del Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC), en 2013, la tosferina mató a 63.000 niños menores de cinco años en todo el mundo.

### **SITUACIÓN ACTUAL:**

- La tos ferina continua siendo una importante causa de mortalidad infantil en todo el mundo y una enfermedad que causa grave preocupación en salud pública, aun en países que tienen altas coberturas de vacunación.
- En la Región de las Américas, la cobertura con DPT3 en menores de 1 año se mantiene superior al 90%, y el número anual de casos se ha mantenido entre 15.000 y 34.000 en los últimos 10 años, con aumentos importantes en algunos países.
- Las vacunas de la tos ferina son eficaces pero no son perfectas. Por lo general, ofrecen niveles altos de protección dentro de los 2 primeros años de recibir la vacuna, pero la protección se va perdiendo con el tiempo. Esto se conoce como inmunidad disminuida. De manera similar, la infección natural puede que sólo lo proteja por unos años.

### **TRANSMISIÓN DE LA TOS FERINA:**

- Las personas que tienen tos ferina por lo general transmiten la enfermedad cuando tosen o estornudan cerca de otras personas, quienes a su vez inhalan las bacterias que causan la enfermedad.
- Muchos de los bebés que contraen la tos ferina son infectados por sus hermanos mayores, padres o personas que los cuidan, quienes probablemente ni siquiera saben que padecen la enfermedad.

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS:**

- Esta afección suele comenzar con síntomas parecidos a los del resfriado que podrían estar acompañados de tos leve o fiebre. Después de 1 o 2 semanas, puede aparecer una fuerte tos. A diferencia del resfriado común, la tos ferina puede producir una serie de accesos de tos durante varias semanas.
- En los bebés, la tos puede ser mínima o incluso estar del todo ausente. En los bebés puede que se presente un síntoma conocido como "apnea", es decir, una pausa en la respiración normal del niño. La tos ferina es particularmente peligrosa en recién nacidos. Más de la mitad de los bebés menores de 1 año que contraen tos ferina deben ser hospitalizados.
- La tos ferina puede causar accesos de tos intensos, rápidos y repetidos, que hacen que los pulmones se queden sin aire, al punto que la persona afectada debe hacer un esfuerzo mayor para respirar, lo cual produce un fuerte silbido. Esta tos extrema puede causar vómito y mucho cansancio. Por lo general, en los adolescentes y adultos no se presenta el silbido y la infección es más leve, especialmente en aquellas personas que han sido vacunadas.
- Las manifestaciones se presentan, por lo general, 7 a 10 días después de que la persona ha estado expuesta a la bacteria, pero algunas veces pueden pasar hasta 6 semanas antes de que aparezcan los síntomas.

### **PREVENCIÓN CON VACUNACIÓN:**

La vacunación es el método más importante para el control de la tos ferina. Por el momento la vacuna de la tos ferina de esta disponible en los establecimientos del Ministerio de Salud, y se administran 5 dosis a las siguientes edades: 2, 4, 6, 18 meses y 4 años de edad.

## ACCIONES ANTE UN CASO EN NUESTRA FAMILIA/LUGAR TRABAJO/COMUNIDAD:

Algunas de las acciones que podemos realizar son:

- a) Informar sobre el caso al personal del establecimiento del Ministerio de Salud Pública más cercano.
- b) Es probable que el establecimiento de salud recomiende la administración preventiva de antibióticos (medicamentos que ayudan a prevenir las enfermedades causadas por las bacterias) a las personas que están en contacto cercano con el paciente, como por ejemplo los familiares, independientemente de la edad y si han sido vacunados o no. Esto podría evitar o reducir su probabilidad de contraer la tos ferina. Un contacto cercano es cualquier persona que tiene una relación cara a cara con otra persona infectada o comparte con esa persona un espacio pequeño por un tiempo largo o tuvo un contacto directo con secreciones de las vías respiratorias (por tos o estornudo) de una persona con tos ferina.

### TRATAMIENTO:

No es recomendable la automedicación. Debe consultar a un médico, quien evaluará el caso y determinará el tratamiento más adecuado.

Las personas que han estado en contacto con un paciente con tos ferina deben ser controladas de cerca por síntomas en las vías respiratorias durante los 21 días posteriores al último contacto con el paciente. Los contactos cercanos con tos deben ser evaluados y recibir tratamiento cuando corresponda.

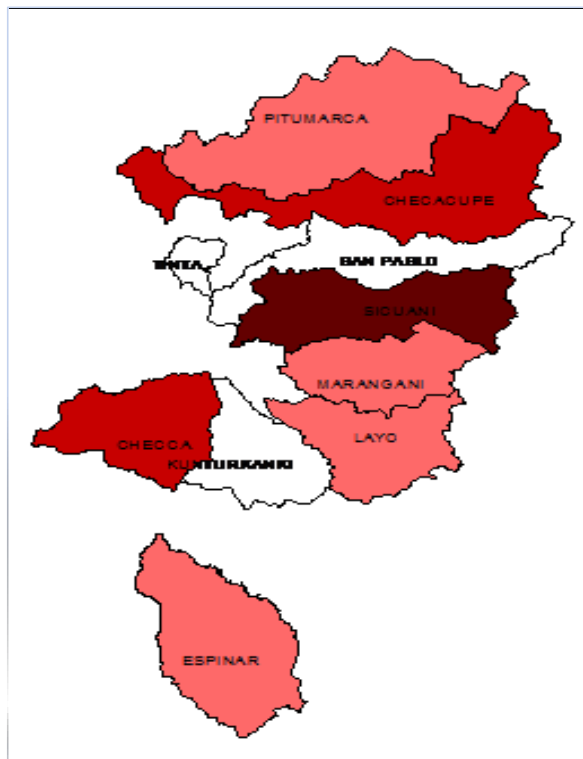
## I.- DAÑOS DE ESTACION

### MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL H.A.C.R.S. 2018

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 4)

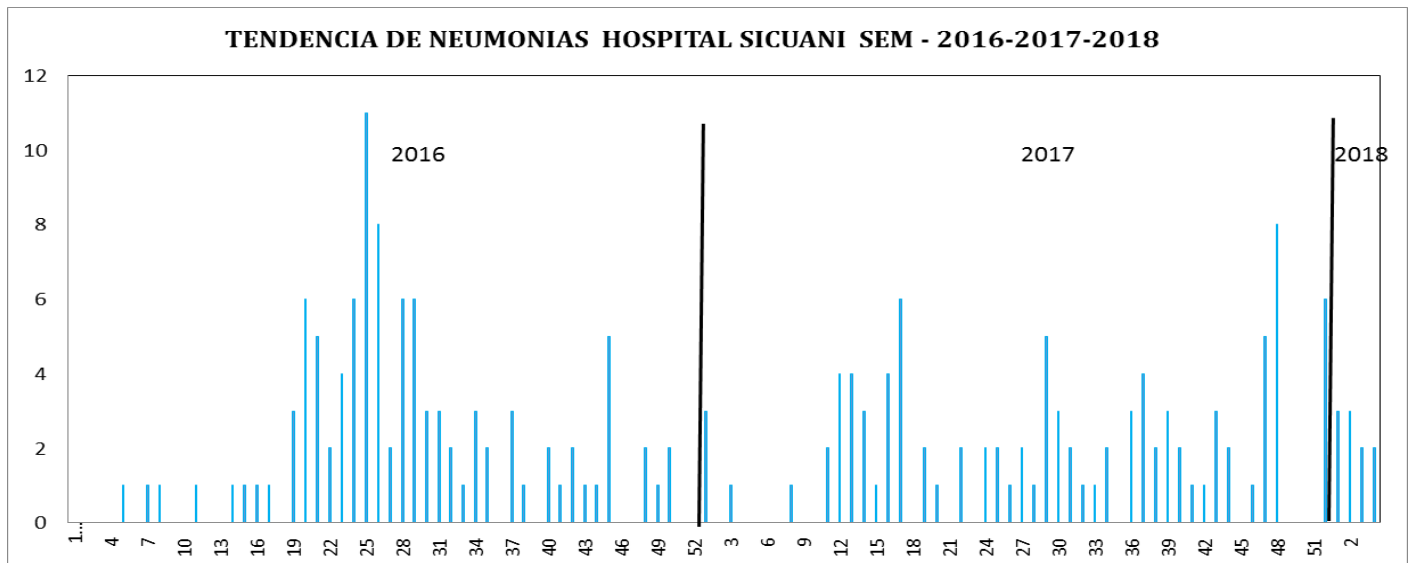
NEUMONIA	
	0
	1 - 2 CASOS
	2 -3 CASOS
	MAS DE 3 CASOS

Procedencia	<5A
H.A.C.R.S.	5
RSCCE	5



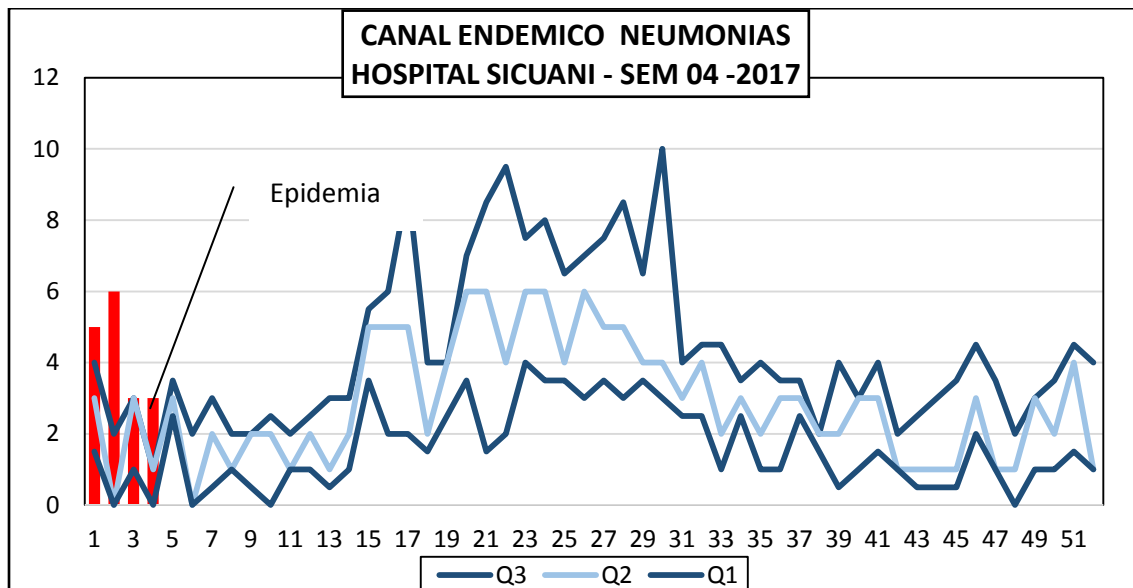
# SITUACION DE LOS CASOS DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

**Figura 2.** Tendencia de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 4-2018



La Tendencia de Neumonías en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 4 - 2018 se evidencia que se incrementa los casos de Neumonía en comparación al año 2016 y 2017 respectivamente, sin embargo a la semana estos caso no son en totalidad de jurisdicción del HACR-S sino son de establecimientos referenciales como es el caso del PS. Tinta y Santa Barbara

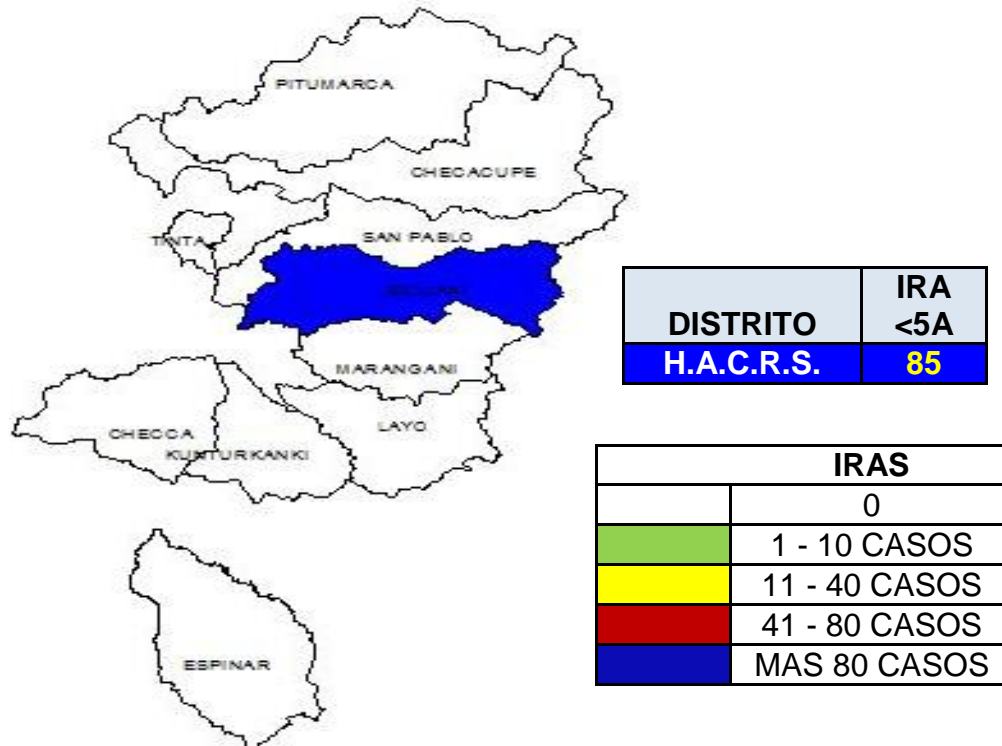
**Figura 3.** Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 4-2018.



A la Semana Epidemiológica N° 4 – 2018, se ha notifica 2 casos de neumonías de las cuales 1 procedente de Tinta y 1 de Santa Barbara respectivamente; haciendo un acumulado de 10 casos de Neumonía en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en una **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 Alarma de la misma manera estos casos fueron notificados a la RSCCE para la toma de decisiones y acciones en su Establecimiento de origen.

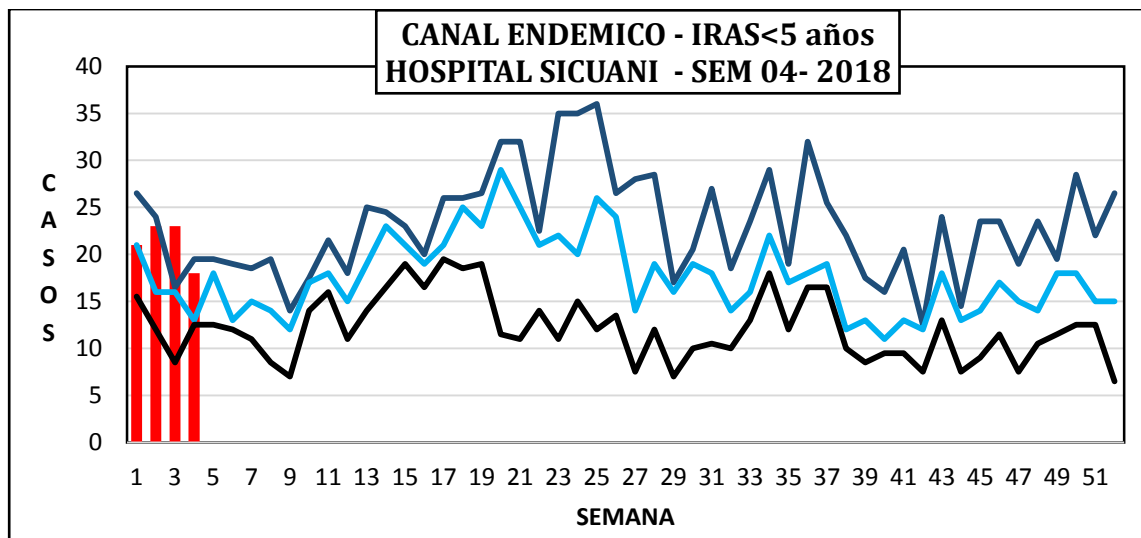
## MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL H.A.C.R.S.

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



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

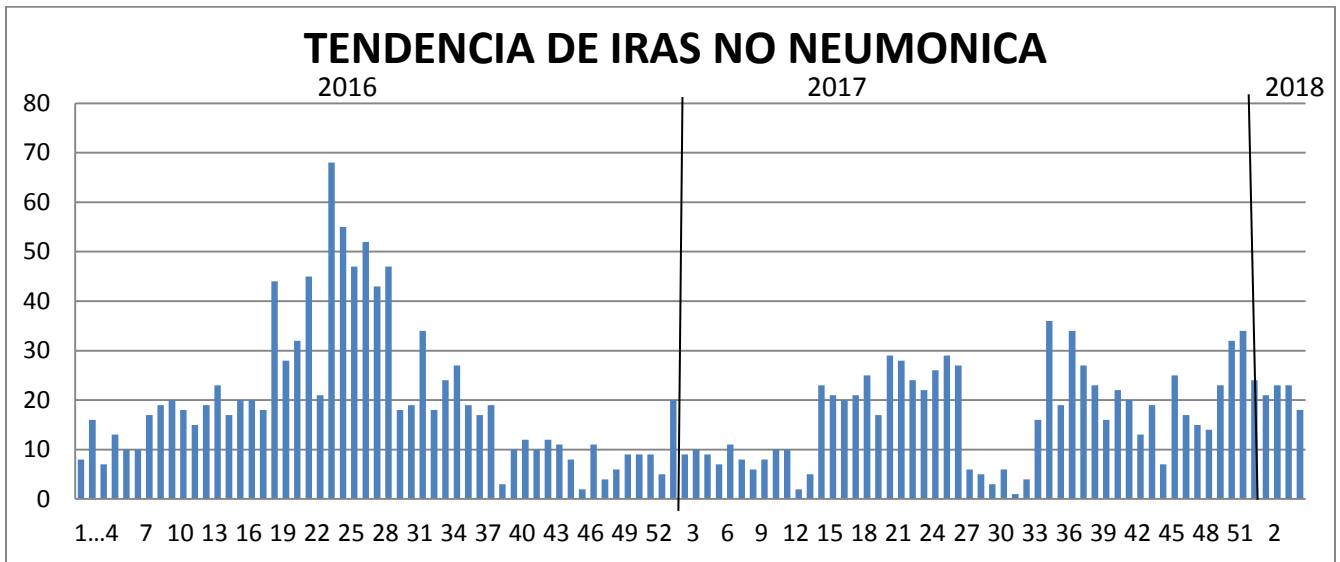
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 4 – 2018.



A la Semana Epidemiológica N° 4 – 2018; se notifican 18 casos de IRAS haciendo un acumulado de 85 casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el H.A.C.R.S., lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE ALERTA**, a diferencia de las semana 3 que 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 Alarma.



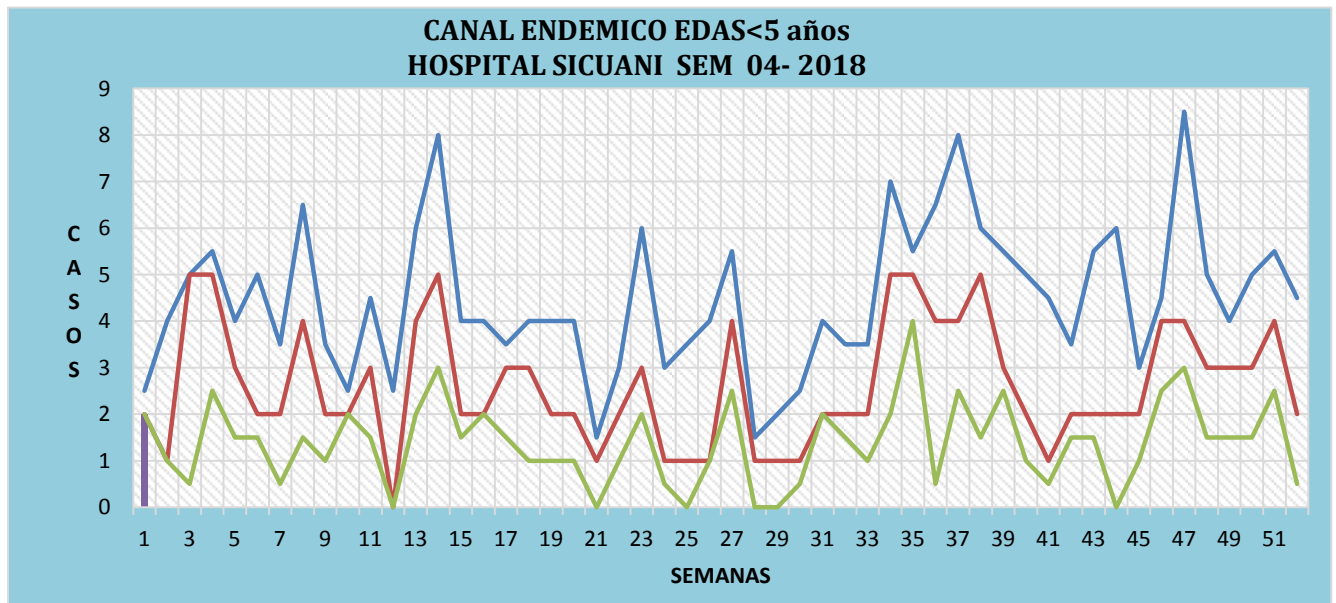
**Figura 6.** Tendencia de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 4 -2018.



La tendencia de infecciones respiratoria aguda en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 4 – 2018, se evidencia que hay una tendencia de incremento de casos a comparación de los años anteriores en las tres últimas semana, respectivamente para lo cual se está promoviendo acciones preventivas promocionales.

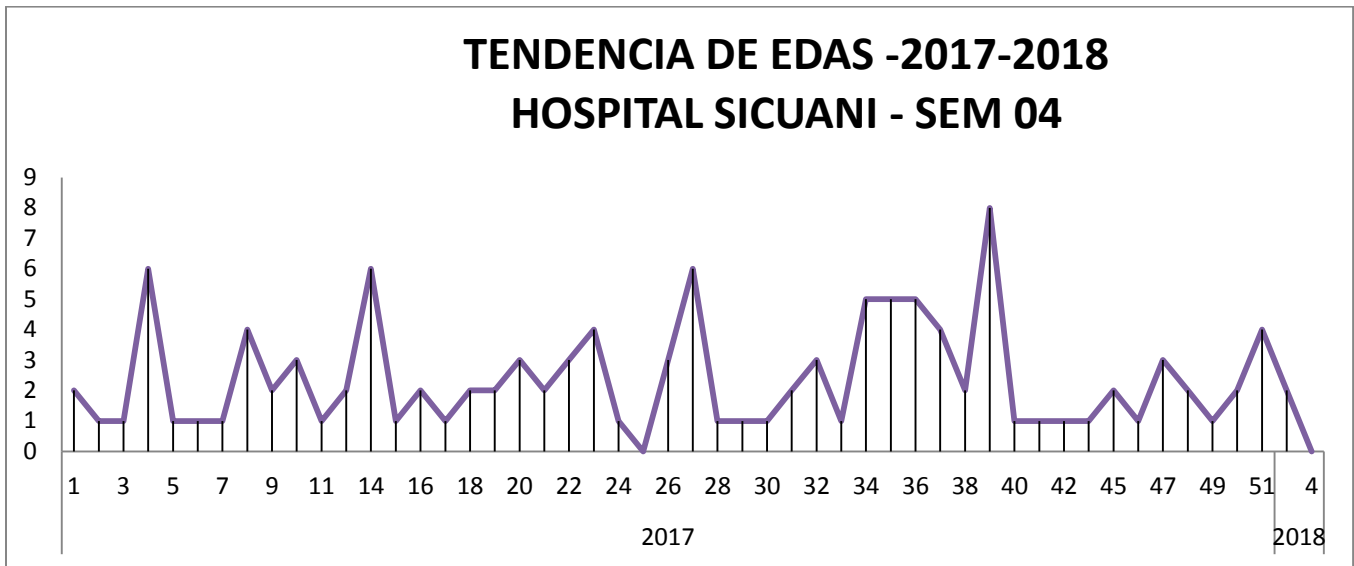
### SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

**Figura 7.** Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 4 – 2018.



A la Semana Epidemiológico N° 4 – 2018; se notifica 1 caso de EDAS con lo cual se tiene un acumulado de 3 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 EXITO**, sin embargo, el H.A.C.R.S. continúa vigilando y promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por la estrategia de niño y promoción.

**Figura 8.** Tendencia de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 4-2018.

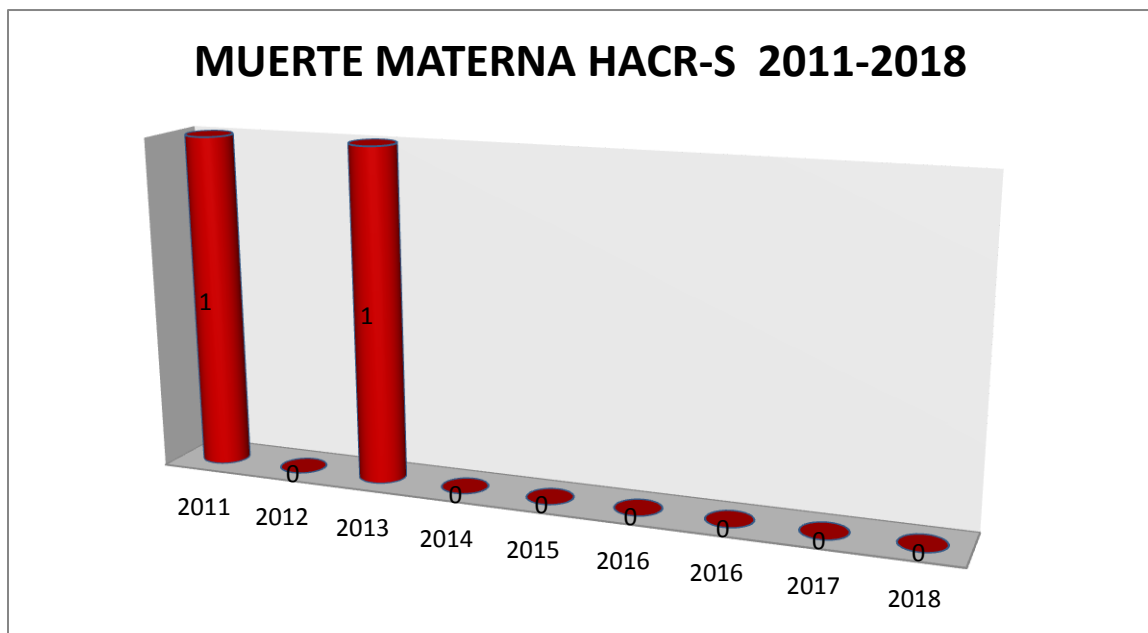


La Tendencia de Enfermedades diarreicas aguda en niños menores de >5; A la Semana Epidemiológica N° 4 – 2018, se evidencia que hay descenso en relación a la misma semana del año 2017 donde estuvimos en EPIDEMIA.

## 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° 4 – 2018, no se ha notifica ningún caso de muertes maternas; sin embargo se observa que en los años 2011 y 2013 se presento 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

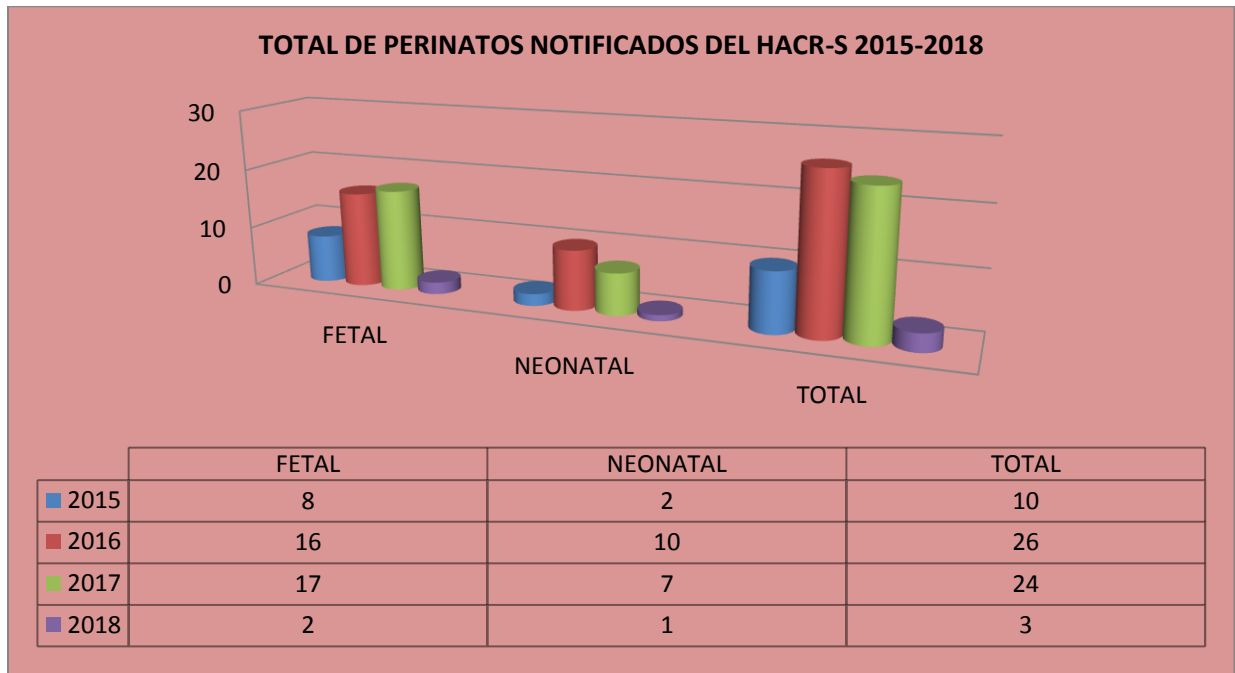
**Tabla 1.** Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°4 -2018

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			
YANAOCA	HACR-S	PS. PONGOÑA						2		2				
	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						
MARANGANI	HACR-S	PS. OCCOBAMBA								1	1			
	HACR-S	CS. MARANGANI	1		1	1		1	1		1			
SICUANI	HACR-S	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	3		3			
	HACR-S	PS. QUEHUAR							1	1	2			
	HACR-S	CS. PAMPAPHALLA							2	1	3	1		1
	HACR-S	PS. LA FLORIDA								1	1			
PITUMARCA	HACR-S	PS. PITUMARCA							1	0	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			
CHECACUPE	HACR-S	HACR-S				1		1						
COMBAPATA	HACR-S	HACR-S				1		1						
	HACR-S	PS. CHIARA							1		1			
	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>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Hasta la S.E N° 4 – 2018, se notificó 03 casos de Muerte perinatal, 2 óbitos fetales correspondientes al CS. Pampaphalla y PS. Tinta respectivamente; 1 caso muerte neonatal procedente de una gestante que fue controlada en la Ciudad de Arequipa respectivamente los mismos que ya fueron informados a la RSCCE para que tomen las acciones correspondientes. También se muestra las muertes perinatales notificadas desde el año 2015.

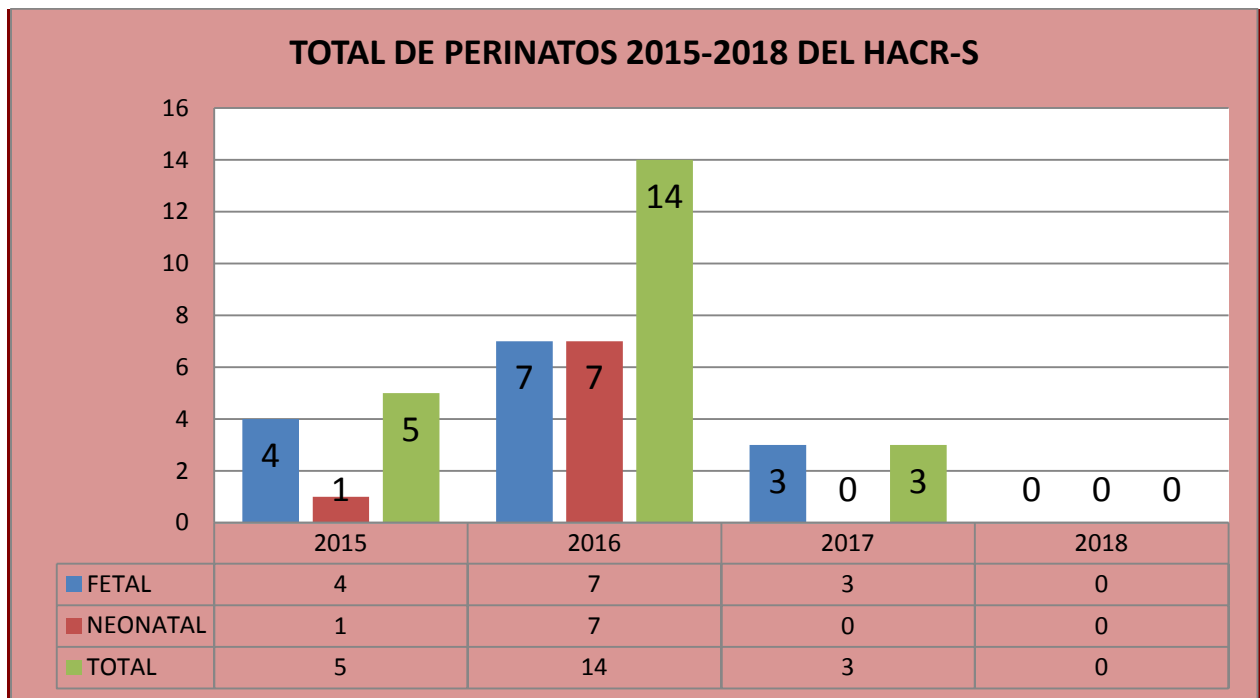


**Figura 10.** Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015-2018



A la Semana Epidemiológico N° 4 – 2018, se notifica un total de 3 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 2 son Fetales y 1 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° 4- 2018

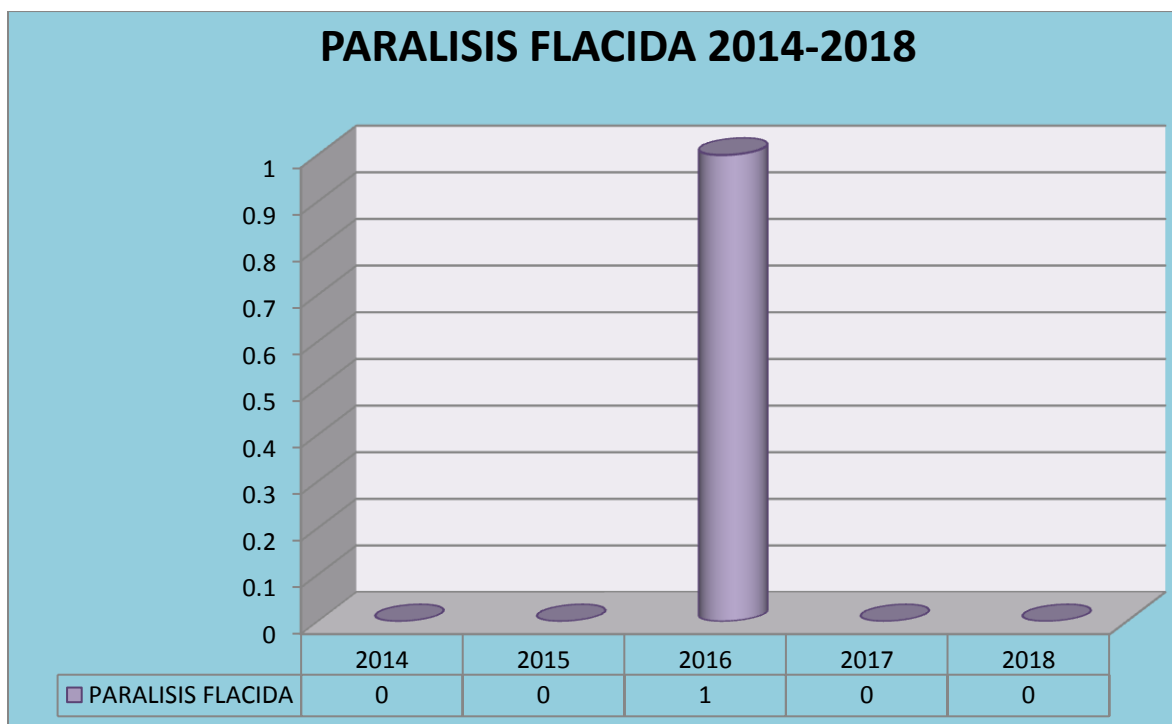


A la Semana Epidemiológico N°4 – 2018, no se notifica ningún caso de muerte perinatal correspondiente al HACR-S, también observamos que en el año 2015 se tubo 5 muertes perinatales, en el 2016 14 muertes perinatales y el año 2017 3 casos. Evidenciando que estas casos están disminuyendo.

### III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARALISIS FLACIDA

Figura 12. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -2018, hasta la S.E. N° 4-2018.



A la semana Epidemiológico N° 4 – 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.

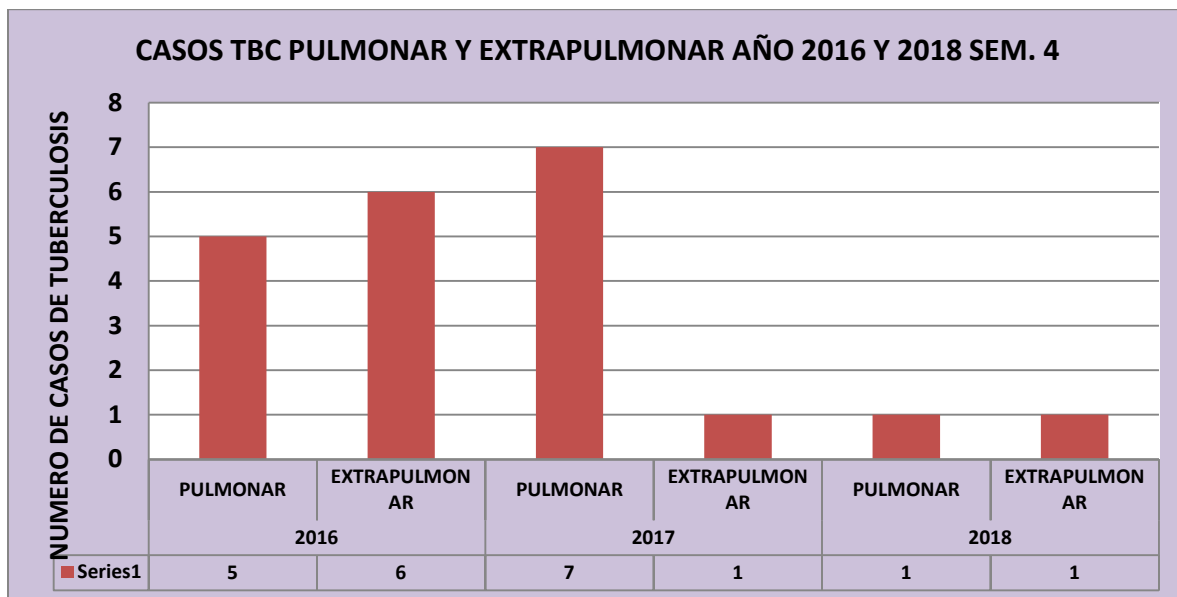
#### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Tabla 2. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S hasta la S.E. N°4 -2018

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

Hasta la S.E. N° 4 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 2 casos de TBC, 1 TBC Extrapulmonar y TBC pulmonar correspondiente procedente de PS. Occobamba; también se observa que en el año 2016 se tubo 11 casos; el 2017 10 casos entre TBC Pulmonar y Extrapulmonar respectivamente.

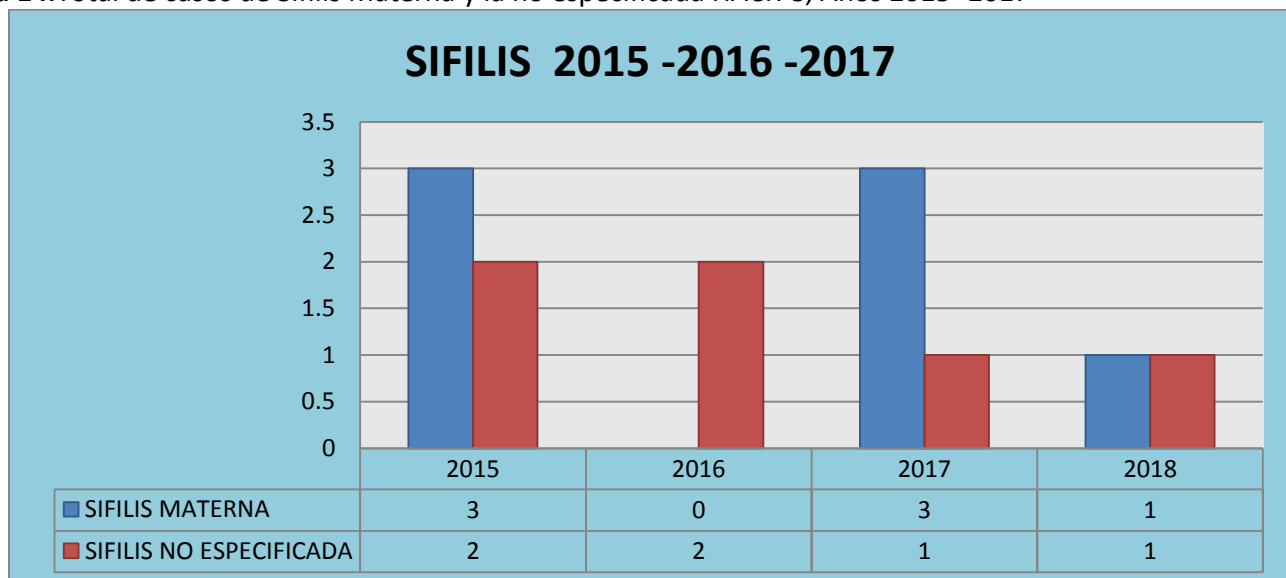
**Figura 13.** Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S años 2016 -2018 hasta la S.E. N° 4 -2018.



A la Semana Epidemiológico N° 4 – 2017 se notifica 2 casos de Tuberculosis de las cuales, 1es Pulmonar procedente de PS. Occobamba y 1 Extra pulmonar que es población del HACR-S, 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 EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

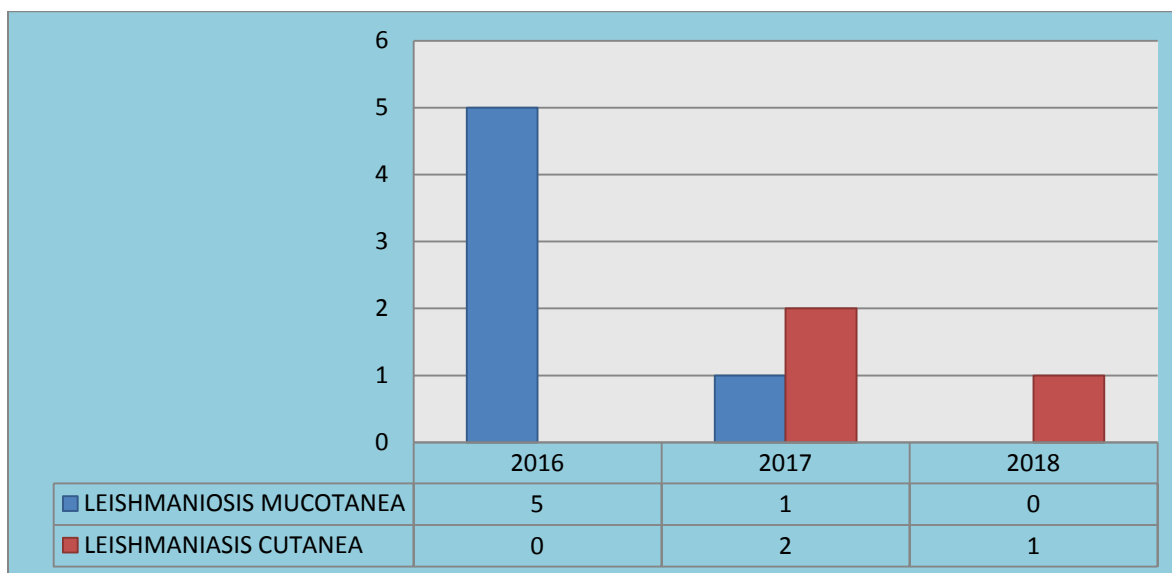
**Figura 14.** Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2017



A la Semana Epidemiológica N° 4 – 2018, se notifica 02 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 01 caso es Sífilis materna y 01 caso es Sífilis no especificada, sin embargo en el año 2015 se notificó 05 casos de los cuales 03 fueron Sífilis Materna y 02 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 LEISHMANIOSIS

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



A la Semana Epidemiológico N°4 – 2018, se notifica 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.

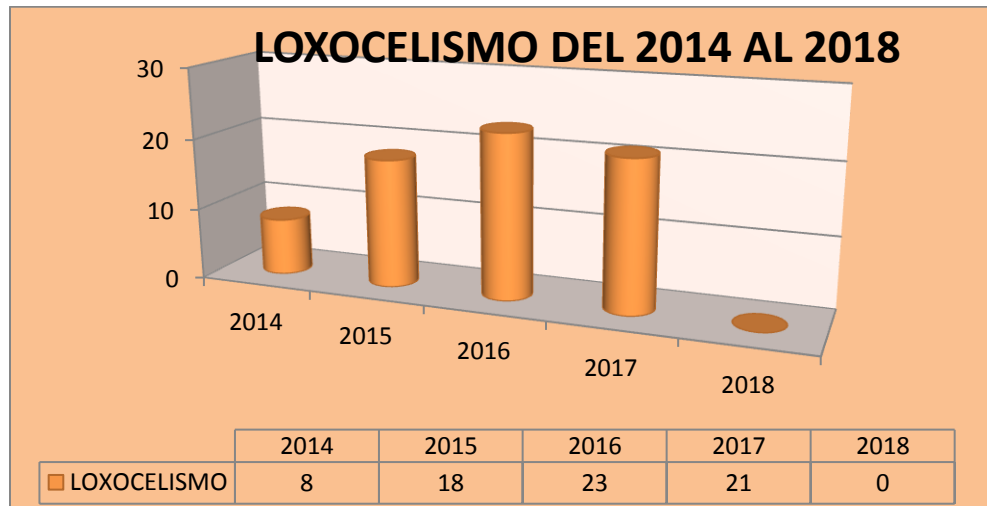
## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 3. Casos de Loxocelismo HACR-S año 2016 – 2017 hasta la S.E N° 52-2017.

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

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	2016	2017	2018
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	14	
	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	0

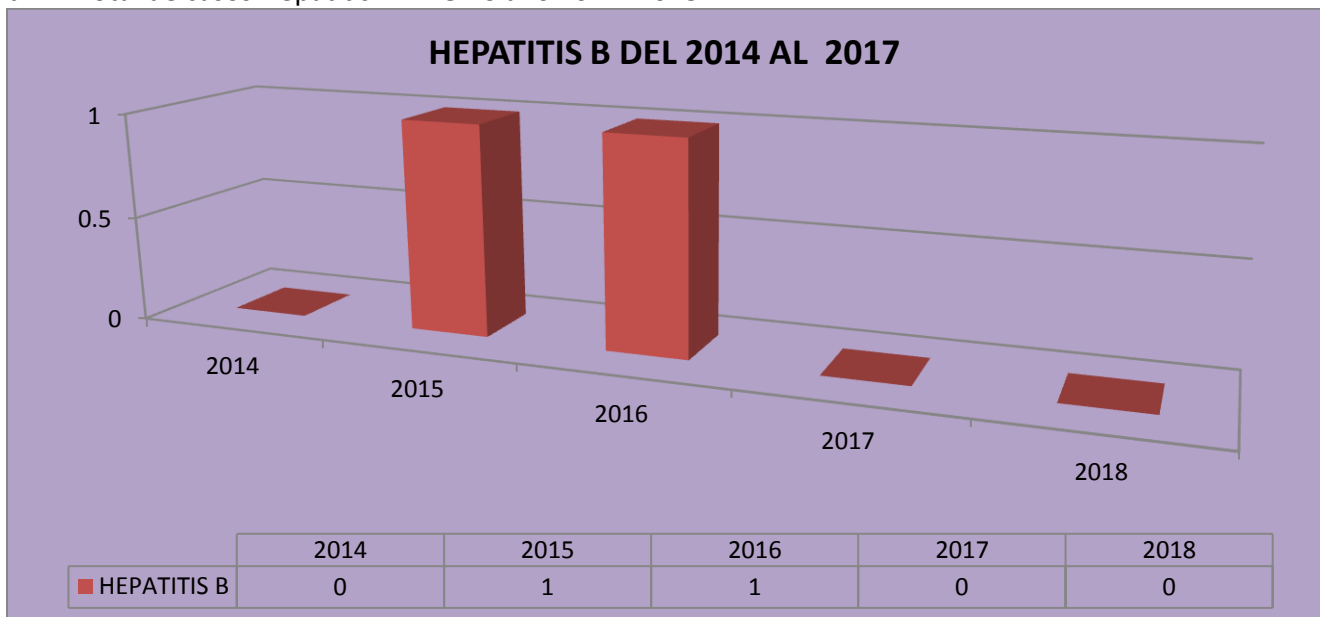
**Figura 16.** Total de casos de Loxocelismo HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N° 4 – 2018, no se notificó ningún casos de loxocelismo, 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 HEPATITIS B

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



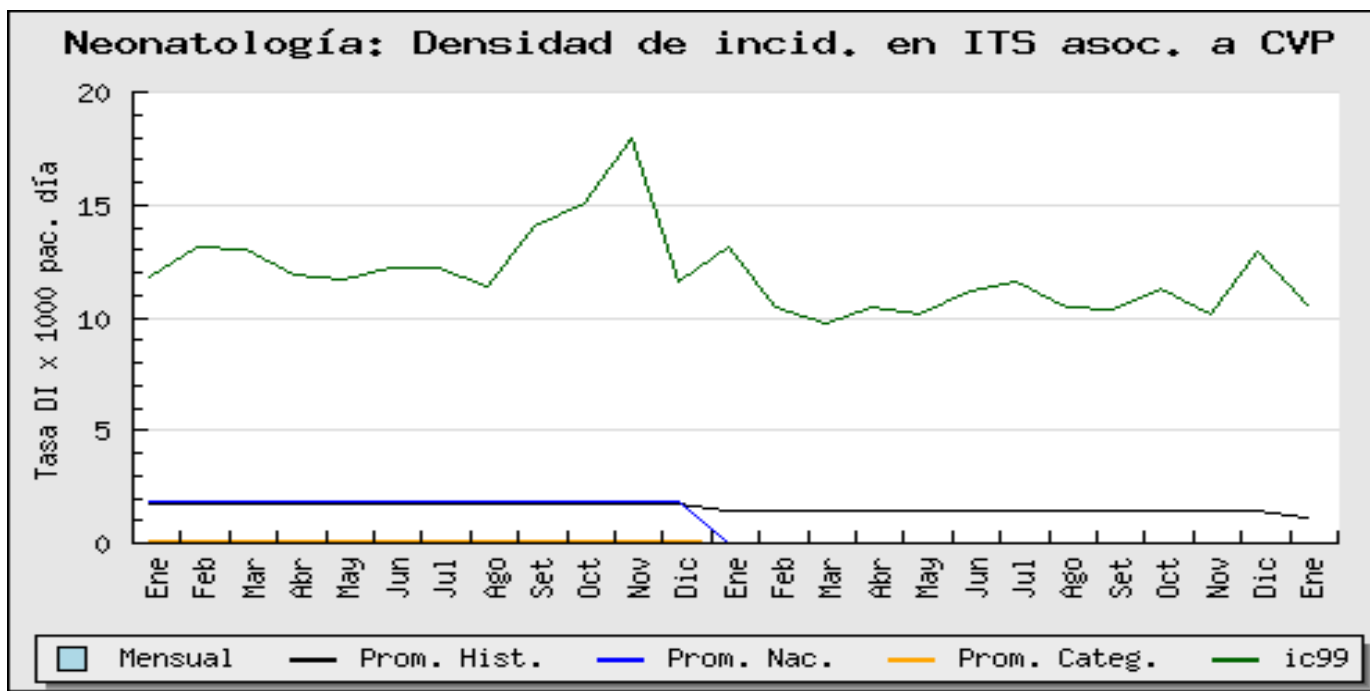
A la Semana epidemiológica N° 4 – 2018, no se notificó ningún caso de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, sin embargo en el año 2015 se notificó 01 caso y el año 2016 también se notifica 01 caso.

#### IV. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

**TABLA 4.** TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS MES DE ENERO.

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

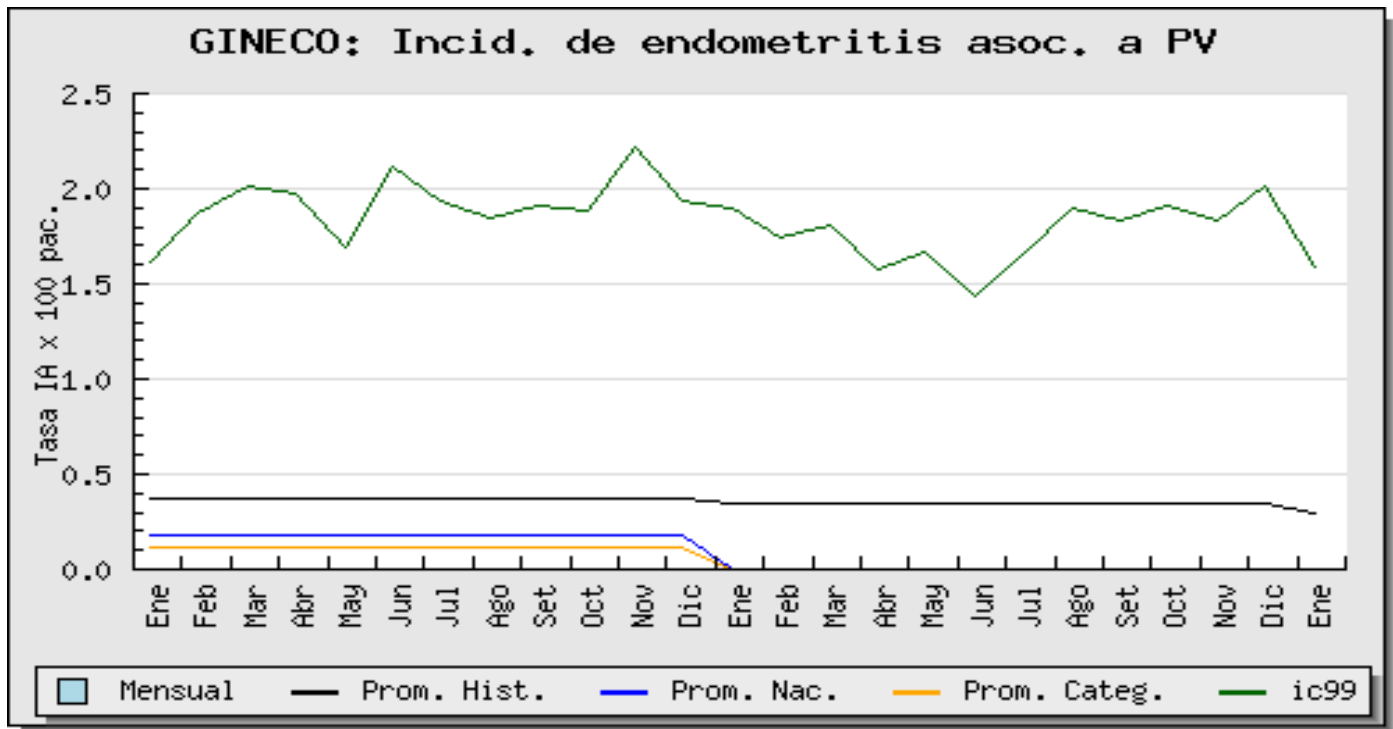
**Figura 19.** Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asociada a CVP del HACR-S, año 2016 a Enero del 2018.



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 2016 hasta el mes de Enero del 2018.

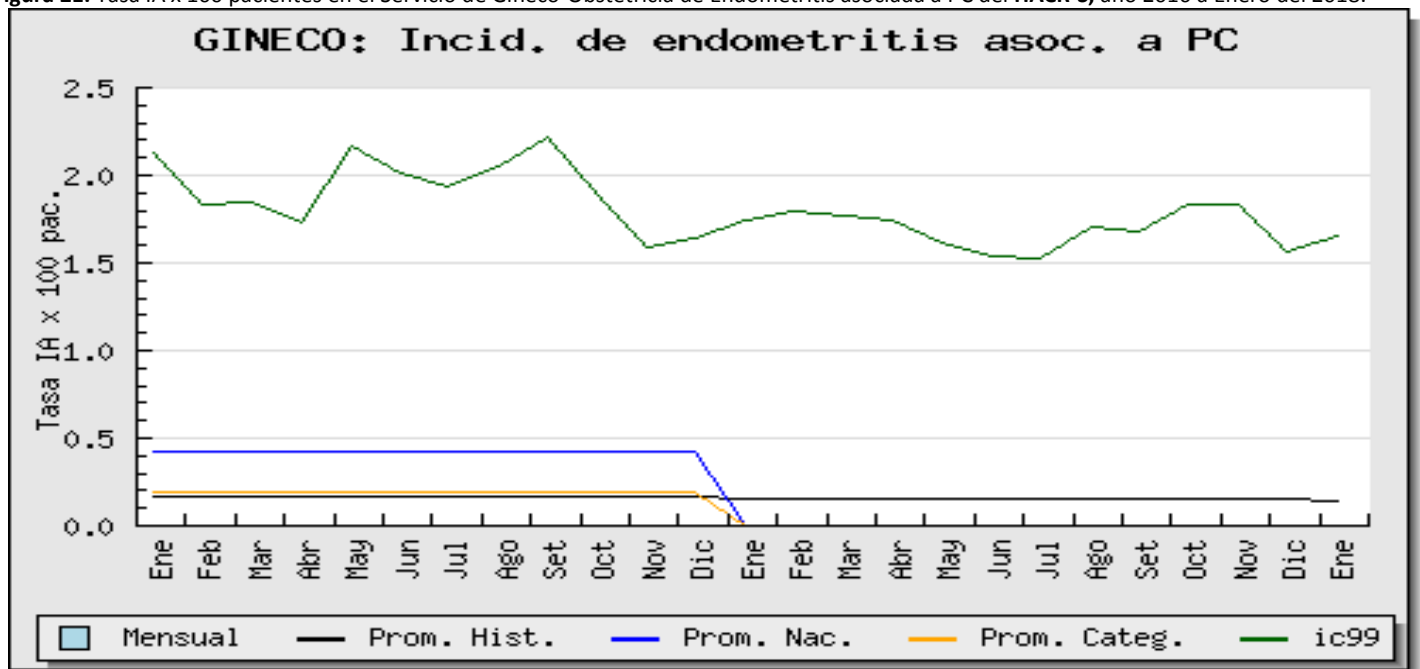
**Figura 20.** Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV del HACR-S, año 2016 a Enero del 2018.





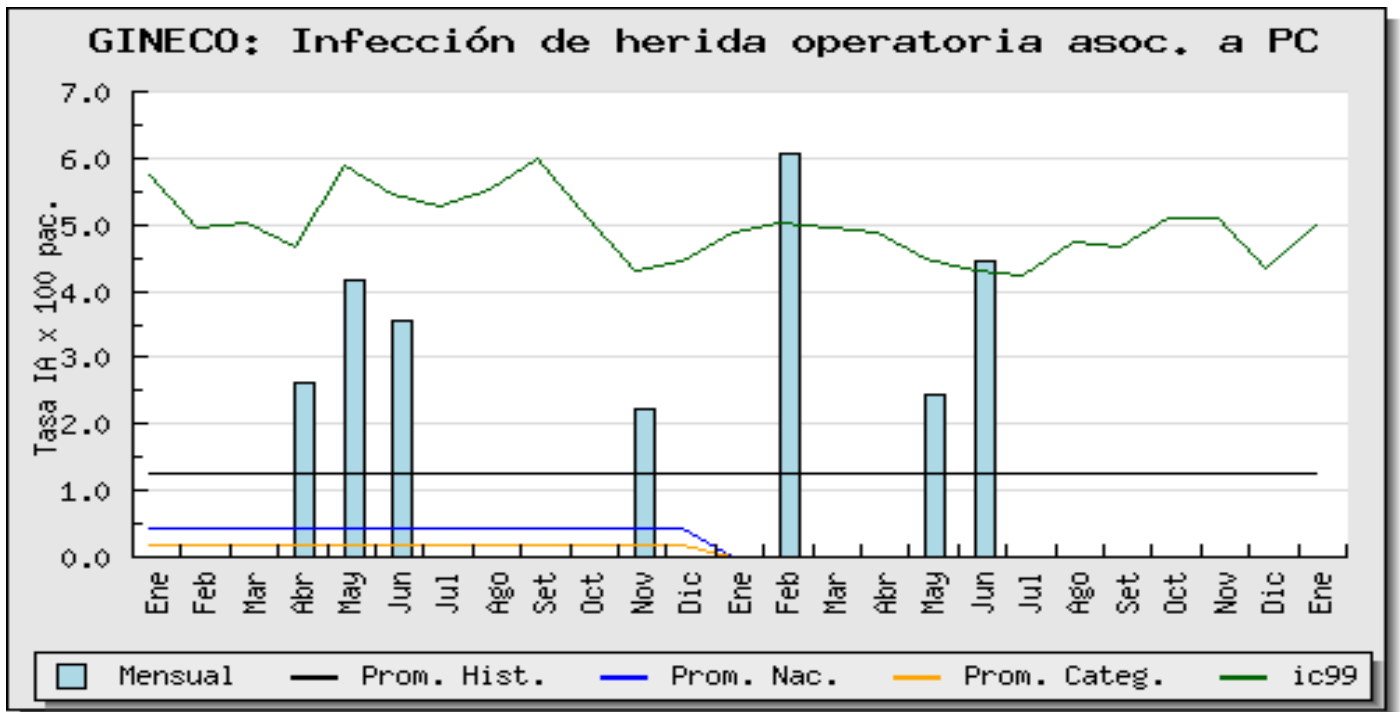
En el Servicio de Gineco – Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Post Parto Vaginal hasta al mes de Enero de este año es 0 casos por 100 pacientes, esto desde el año 2016 como se puede observar en el grafico.

Figura 21. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PC del HACR-S, año 2016 a Enero del 2018.



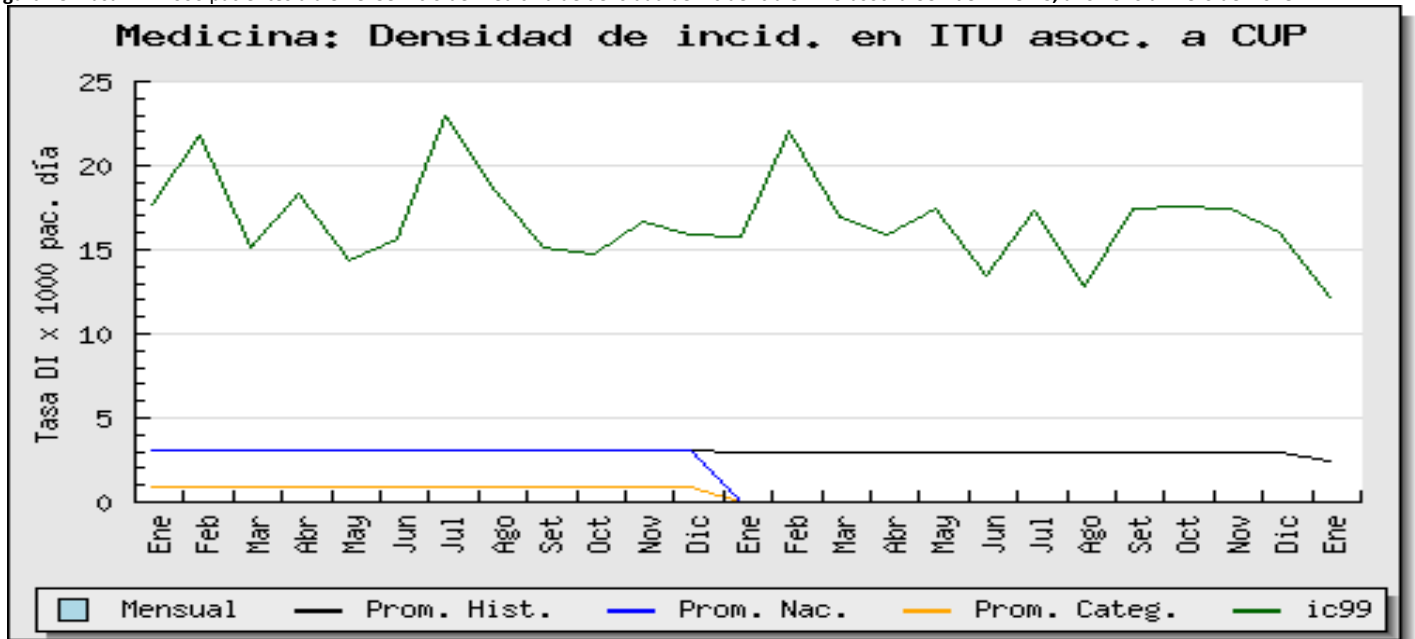
En el Servicio de Gineco – Obstetricia, la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto por Cesárea al mes de Enero es de 0 casos por 100 pacientes en este año, esto ya desde el año 2016 como se puede observar en el grafico.

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



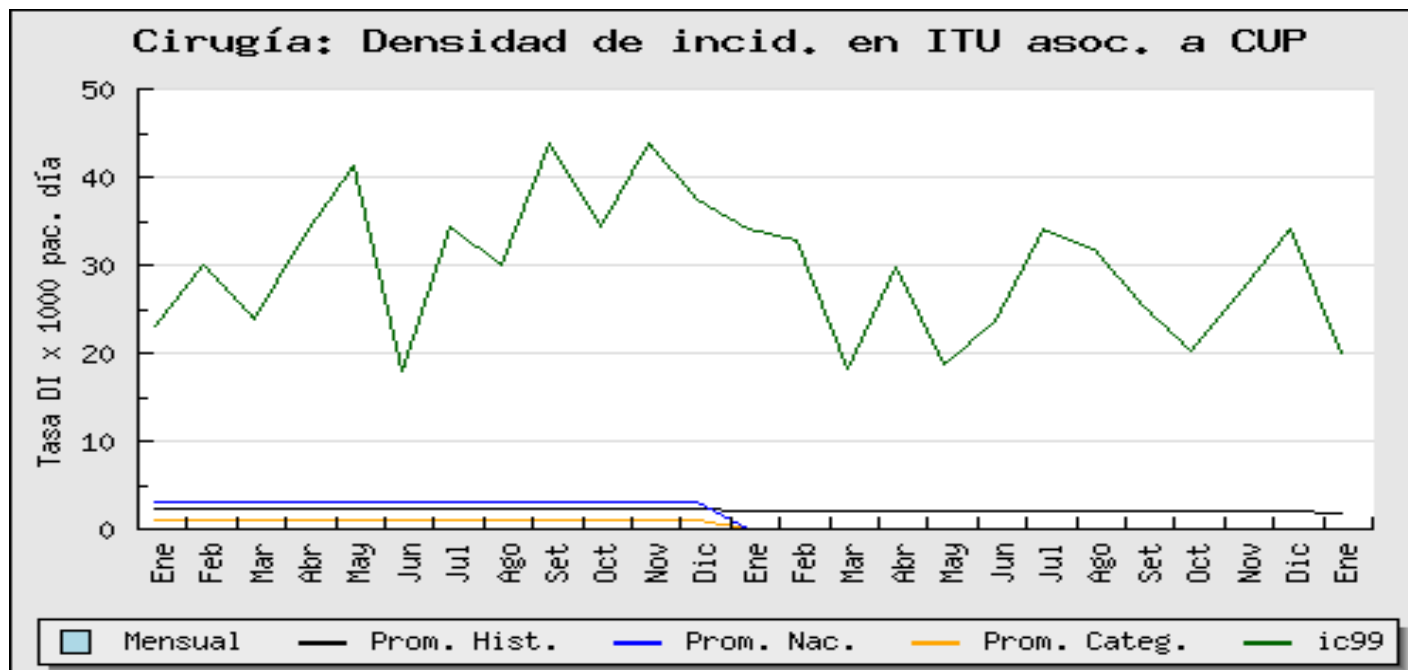
En el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. –S. a Enero del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0, sin embargo en el año 2017 se notificó 6.0 para el mes de febrero; 2.44 para el mes de Mayo y 4.5 para Junio por 100 pacientes y también evidenciamos que en los años 2016 se presentaban casos llegando un máximo de 4.9 por 100 pacientes.

Figura 23. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina de densidad de incidencia en ITU asoci. a CUP del HACR-S, año 2016 a Enero del 2018.



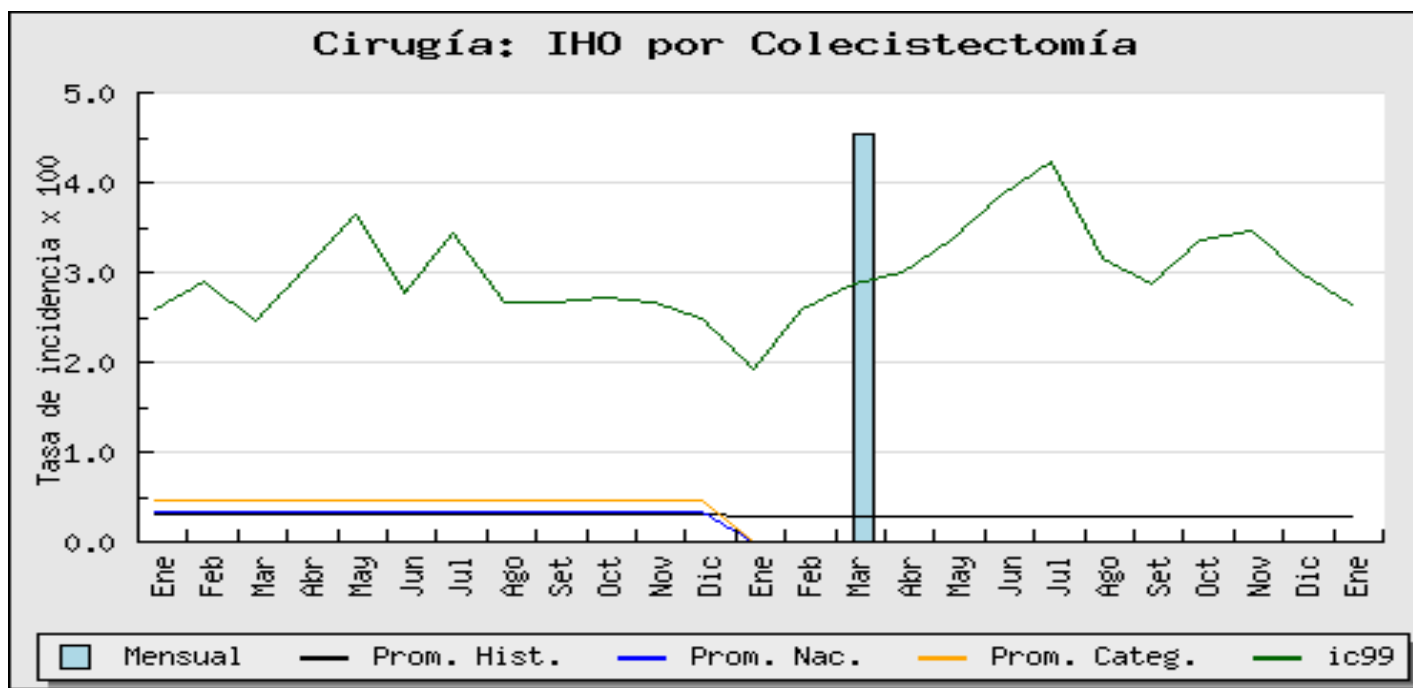
En el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Enero del año 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.-S., esto ya desde el año 2016 según se observa en el gráfico.

Figura 24. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoci. a CUP del HACR-S, año 2015 a Enero del 2018..



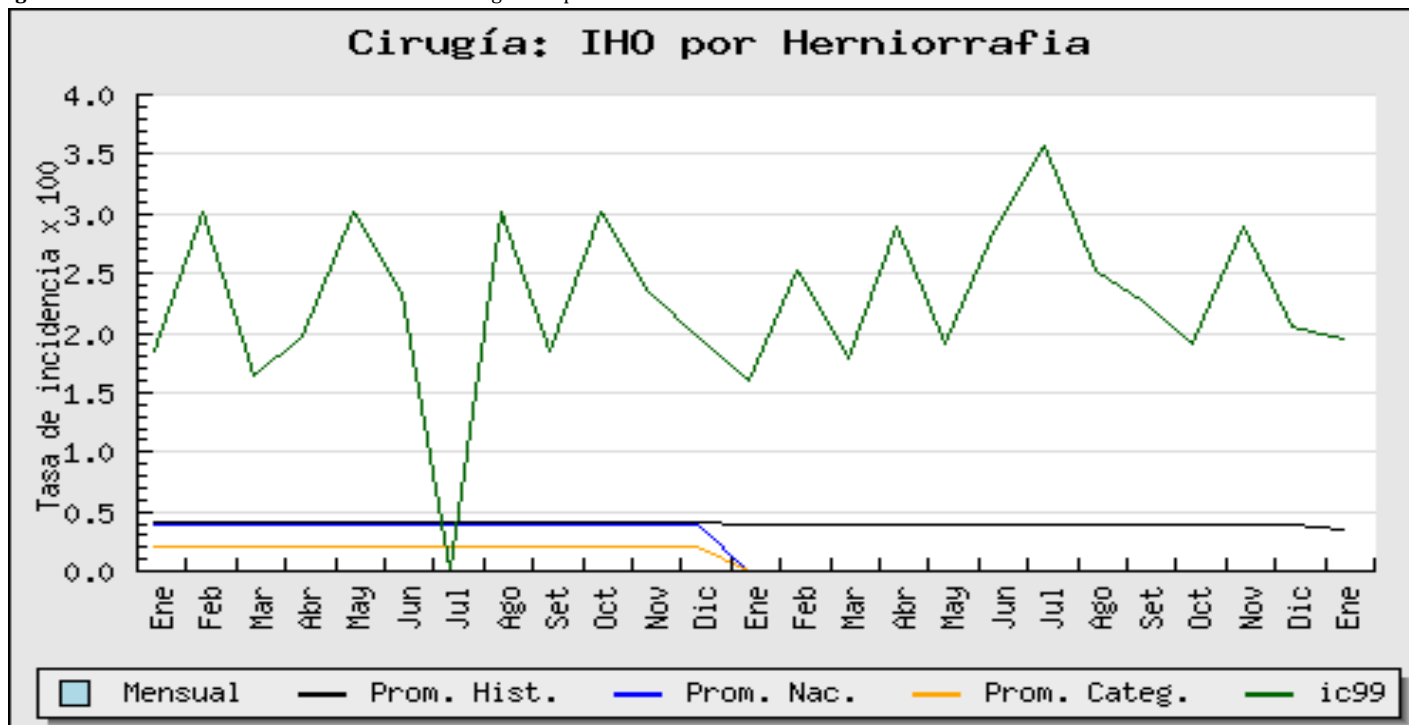
En el Servicio de Cirugía, la densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Enero del 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2016 según se observa en el gráfico.

Figura 25. Tasa Incidencia x 100 en el Servicio de Cirugía IHO por colecistectomía del HACR-S, año 2016 a Enero del 2018.



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 Enero de este año, sin embargo en el año 2017 en el mes de marzo se tuvo una tasa de incidencia de 4.55 por 100 pacientes en el H.A.C.R.S., lo cual fue una presentación inusual en dicho mes de este año a comparación del años 2016 según se observa en el gráfico.

Figura 26. Tasa Incidencia x 100 en el servicio de Cirugía IHO por herniorrafia del HACR-S año 2016 a Enero del 2018.



En el Servicio de Cirugía la tasa de incidencia de Infecciones de Herida Operatoria por Herniorrafia es de 0 por 100 pacientes al mes de Enero del 2018 esto ya desde el año 2016 según se observa en el gráfico.

V.- EPI NOTICIAS

**MINSA: DURANTE EL 2018 NO SE HAN REPORTADO CASOS DE AH1N1 EN EL PERÚ**

Sistema de vigilancia epidemiológica de virus respiratorios se mantiene en alerta para detectar precozmente cualquier brote



El Ministerio de Salud (Minsa) informó recientemente que en lo que va del año 2018 no se han detectado casos de Influenza AH1N1 en el Perú. Sin embargo, el sistema de vigilancia epidemiológica de virus respiratorios se mantiene en alerta para detectar precozmente cualquier brote del virus.

### **LEE: PPK inauguró un nuevo ambiente de admisión en el Instituto de Salud del Niño**

Así el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa (CDC) dio indicaciones a los hospitales y centros de salud a fin de fortalecer el control de infecciones y la vigilancia epidemiológica de este virus. En el Perú el periodo de mayor transmisión de Influenza se da entre los meses de junio y agosto.

### **El MINSA dio las recomendaciones para evitar contraer la infección.**

- Para prevenir esta enfermedad se recomienda a la población realizar frecuentemente el lavado de manos con agua y jabón, así como cubrirse boca y nariz (con un pañuelo o la parte interna del antebrazo) al toser o estornudar.
- La vacuna contra la influenza debe renovarse cada año, entre los meses de mayo y junio, prioritariamente a niños menores de 5 años, gestantes y adultos mayores de 60, en quienes se pueden presentar los casos más graves.
- En caso de presentar una enfermedad respiratoria con respiración rápida, fiebre mayor a 38°C, además de tos o dolor de garganta, se debe acudir a un establecimiento de salud para ser evaluado por un médico. Se recomienda, además, no auto medicarse.

## **Ministro de Salud, Abel Salinas: Vacuna contra la varicela será incorporada en el esquema nacional de vacunación**

**Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyará con primer lote de 100,000 dosis para el inicio de las inmunizaciones en abril.** Lunes, 29 de enero del 2018

El Ministro de Salud, Dr. Abel Salinas Rivas, anunció hoy que la varicela será incluida en el esquema nacional de vacunación del 2018 para aplicar en niños de un año de edad y que las primeras 100,000 dosis ingresarán en marzo. En ese sentido, dijo, estamos acelerando los procesos de adquisición iniciados con anterioridad, lo cual nos permitirá aplicar la vacuna desde abril próximo.

Con este propósito, el MINSA tiene el apoyo del fondo rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyo representante en el Perú, Dr. Raúl Gonzales Montero garantizó que nuestro país contará a la brevedad con los lotes requeridos.

El titular del MINSA dijo que para atender los casos de varicela, se están fortaleciendo los servicios de salud con capacitación al personal así como abasteciendo de medicamentos antivirales para tratamiento de los casos graves y antibióticos adecuados para las complicaciones infecciosas.

Al respecto, Salinas Rivas recomendó a las madres de familia a que adopten todas las medidas adecuadas de higiene para prevenir las complicaciones infecciosas y que, detectados los síntomas de la enfermedad, acudan a los establecimientos de salud más cercanos.

La inclusión de la vacuna de la varicela en el esquema nacional del 2018, respaldada por el Comité de Expertos en Inmunizaciones, será formalizada en una norma correspondiente que se publicará en breve.

Para esta decisión se tiene en cuenta los casos que se han notificado en los últimos años en el Perú. En el 2017, se notificaron 7 799 casos. De ese total 647 (8.3%) presentaron alguna complicación; 760 (9.7%) fueron hospitalizados. Y 16 (0.2%) fueron notificados como fallecidos.

En lo que va del año, se han notificado 552 casos, de los cuales 55 (9.9%) presentó algún tipo de complicación y 2 (0.36%) fallecieron. Actualmente hay 23 pacientes hospitalizados. Cabe señalar que en el mercado internacional, por ser un producto biológico de corta duración, la vacuna contra la varicela no está disponible inmediatamente. Para contar con las primeras 100,000 dosis la OPS gestiona el envío de vacunas desde países que cuente con stock adicional y que pueda ser remitido como donación para agilizar su llegada al Perú.

El ministro, dio estas declaraciones en conferencia de prensa, acompañado por el Dr. Raúl Gonzáles Montero, representante de la OPS en el Perú, así como Pedro Mascaró, presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; Eduardo Verne, presidente del Comité de Expertos de Inmunizaciones; César Cabezas, Jefe del Instituto Nacional de Salud; Luis Suárez, director general del Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades (CDC); y Raúl Urquiza, decano del Colegio Médico del Capítulo Regional III de Lima.

#### **Fortalecimiento de los servicios de salud:**

El titular del sector también informó que se está fortaleciendo los servicios de salud para derivar y atender oportunamente a los niños y adultos que resulten contagiados con varicela. Asimismo, pidió a la comunidad en general, padres, madres educadores, a estar atentos a los síntomas de varicela como: dolor de cabeza, fiebre persistente, náuseas, ampollitas y cambios de coloraciones de las lesiones en la piel, para procurar la atención oportuna de las personas infectadas con varicela.

“Si detectamos precozmente los signos de alarma seguramente tendremos menos complicaciones, menos hospitalizaciones y naturalmente menos muertes que es lo queremos que ocurra”, sostuvo.

La varicela es una enfermedad infecto contagiosa que habitualmente ataca a niños; pese a ser benigna, en algunas oportunidades genera complicaciones que pueden llevar a la hospitalización.