



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° 2-2018



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



Es una enfermedad contagiosa causada por un virus que afecta generalmente a los niños, pero también a adolescentes y adultos.

Se contagia desde la aparición de las ampollitas hasta que se forman las costras en la piel de la cabeza y cuerpo.

¿Qué es la varicela?

Es una enfermedad viral exantemática aguda, de distribución universal. Ya en la época medieval se describían las lesiones típicas. Inicialmente no se diferenciaba de la Viruela y su carácter infeccioso fue demostrado en 1875, por Steiner. En 1888, von Bokay relacionó a la varicela con el Herpes Zóster, siendo el único reservorio el hombre

¿Cuál es el agente etiológico?

Un virus del grupo herpes, llamado varicela-zóster (VZV).

¿Cuáles son los síntomas?

Hipertermia, cefalea, exantema vesicular pruriginoso que se extiende por todo el cuerpo, presentando distintos estadios simultáneamente y culminando en costras. La aparición de estas vesículas en paladar, faringe y genitales, produce dolor.



Fiebre



Ampollitas

Población de riesgo:



Niños menores de 1 año



Mayores de 14 años



Ancianos



Gestantes



Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas



Pacientes con enfermedades crónicas cutáneas, renales o pulmonares



Personas con desnutrición, anemia, obesidad y sobrepeso

¿Cuánto dura la enfermedad?

La incubación dura unos 15 días, y ya contagia durante el fin de la misma y los primeros 5 días del exantema; por lo que los brotes son incontrolables. La duración de la varicela es de unos 10 días promedio, aunque hay casos de hasta 21 o más días (inmunocomprometidos). Se prolonga también por la aplicación de gammaglobulina. En la mayoría de los casos, el tratamiento consiste en reposo, limpieza de la piel y manejo de la fiebre.

¿Cuáles son las Complicaciones de la Varicela?

La más frecuente de estas complicaciones es la neumonía; aunque también lo son la encefalitis, meningitis, artropatías, etc. Además, es uno de los factores de riesgo más importantes para la enfermedad invasiva por estreptococo grupo A (30%) o estafilococo áureo.

El Síndrome de Varicela Congénita se produce por la infección fetal, luego de varicela materna en el primer trimestre del embarazo (la incidencia en EE.UU. es del 2%). Puede provocar atrofas, neuropatías y alteraciones oculares, entre otras. Si la enfermedad materna se da entre los 5 días antes o dos después del parto, puede determinar un episodio muy grave en el recién nacido, presentando hipoplasia de extremidades, cicatrices cutáneas, alteraciones oculares, y daño en sistema nervioso central, con una alta tasa de mortalidad (30%). Es necesario administrar inmunoglobulina específica al recién nacido.

¿Qué cuidados debes tener si tu hijo se contagia de varicela?

- El niño con varicela debe tener las manos siempre lavadas con agua y jabón y las uñas cortas para evitar infecciones.
- Debes bañar a tu hijo todos los días con agua y jabón, esto ayudará a evitar la infección por otros microbios en las zonas afectadas.
- Controla la fiebre con baños de agua fría, no uses alcohol.
- Si hay mucha picazón, no apliques nada sobre la piel.



No lèves a tu hijo a espacios públicos, así evitaremos contagios.

¿Cómo reconoces las complicaciones?

- Si tu hijo tiene fiebre alta por más de tres días.
- Tiene la piel muy roja
- Lesiones de la piel con pus.
- Presenta irritabilidad y agitación.



Llévalo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano

¿Las vacunas contra la varicela son seguras?

Las vacunas son efectivas y seguras y están indicados para niños de 1 año (hasta 1 año, 11 meses y 29 días).

¿Existen efectos post vacuna?

En algunos casos se presenta dolor en la zona de aplicación, enrojecimiento o hinchazón. Además, a partir de los cinco hasta los 30 días posteriores, se puede tener sensación de fiebre, somnolencia o pérdida de apetito.

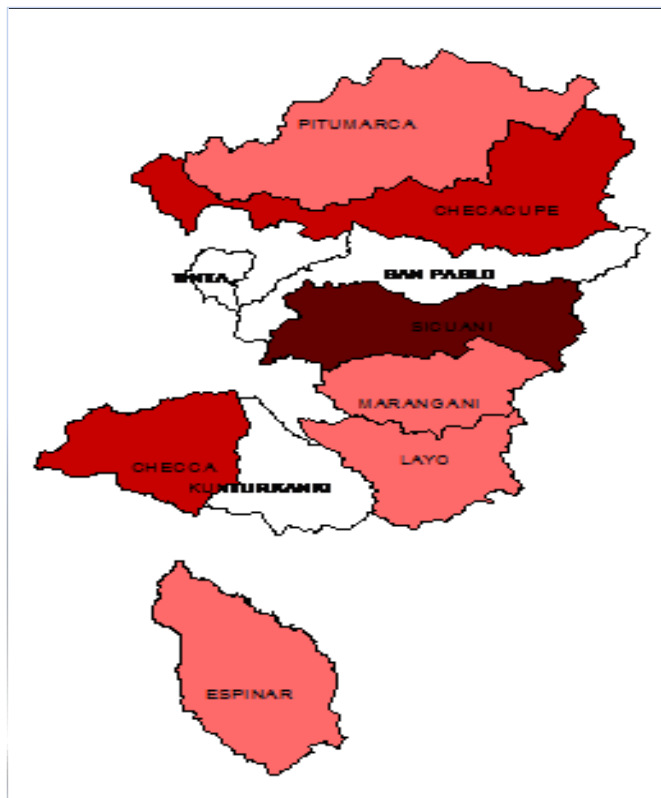
I.- DAÑOS DE ESTACION

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° 9)

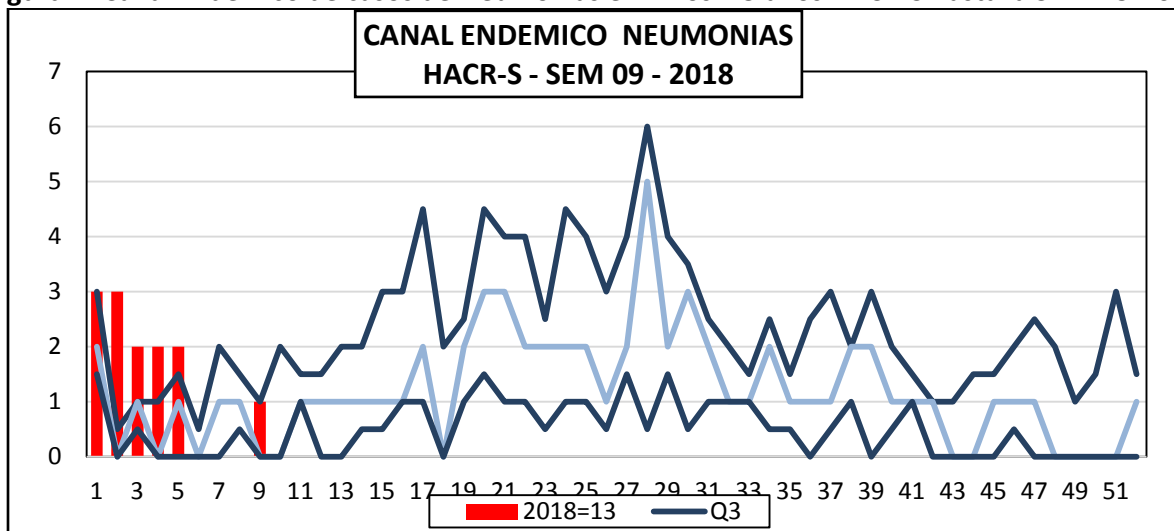
NEUMONIA	
	0
	1 - 2 CASOS
	2 -3 CASOS
	MAS DE 3 CASOS

Procedencia	<5A
H.A.C.R.S.	5
RSCCE	8



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

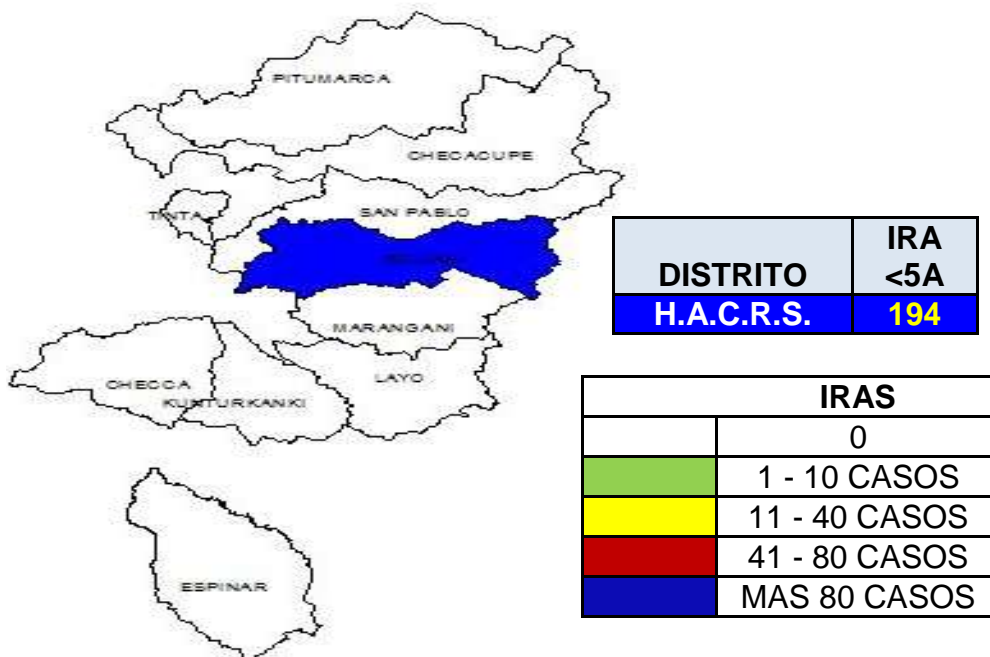
Figura 2. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 9-2018.



A la Semana Epidemiológica N° 9 – 2018, se ha notifica 01 caso de neumonía procedente de Yanaoca; teniendo un acumulado de 13 casos de Neumonía en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE ALERTA**. Sin embargo, el H.A.C.R.S. continúa vigilando y promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por la estrategia de niño y promoción.

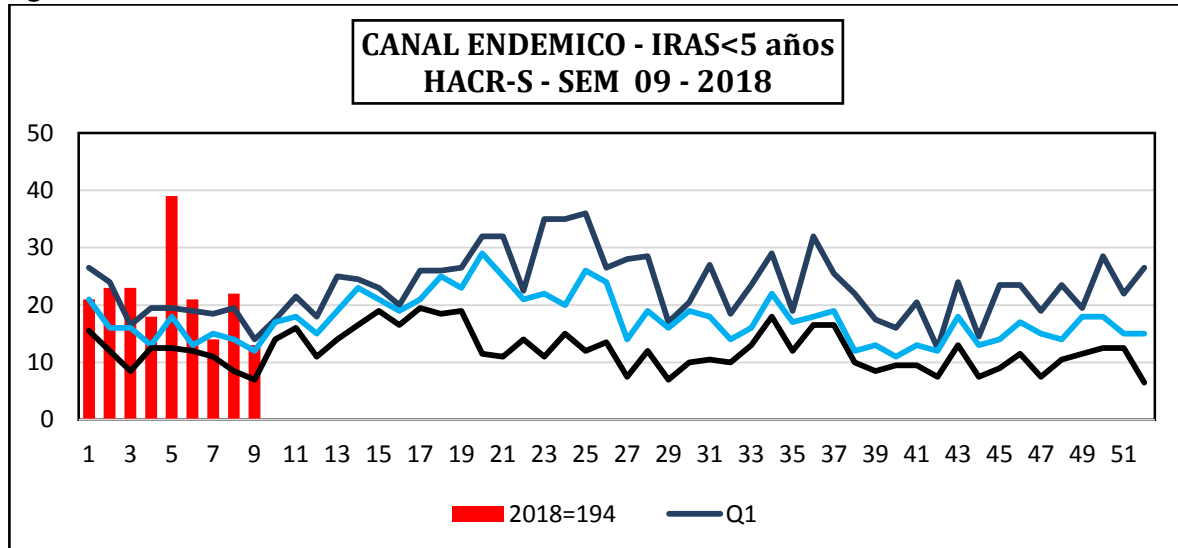
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL H.A.C.R.S.

Figura 3. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 9)



SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

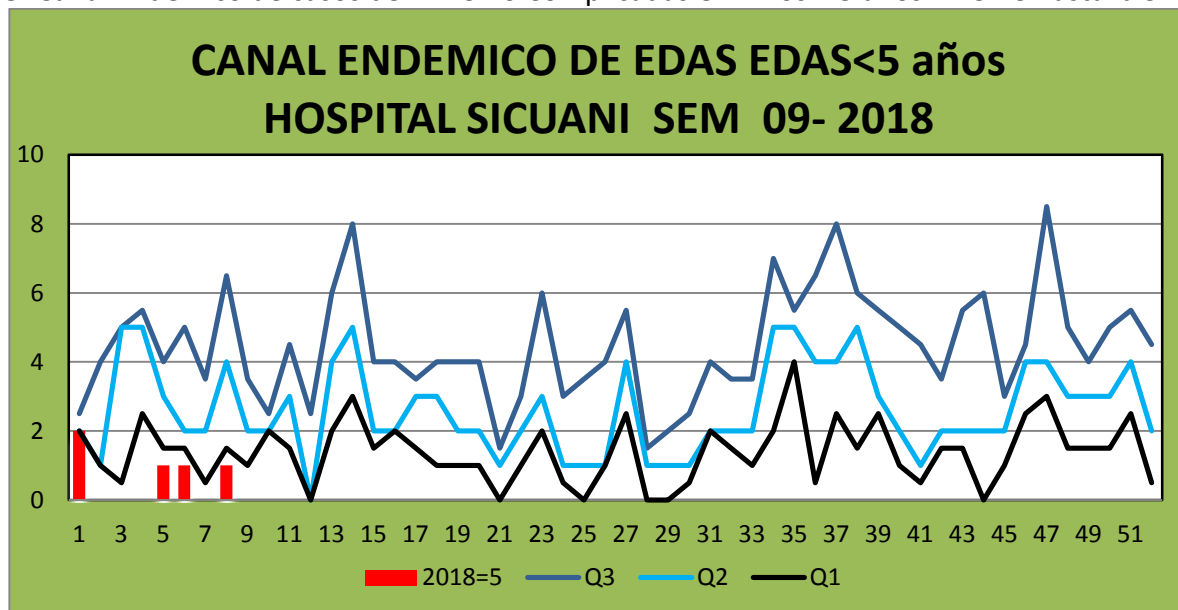
Figura 4. Canal Endémico de casos de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 9 – 2018.



A la Semana Epidemiológico N° 9 – 2018; se notifican 13 casos de IRAS haciendo un acumulado de 194 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 SEGURIDAD**, sin embargo las semanas 3, 5, 6, 7 y 8 estuvimos en **ZONA DE EPIDEMIA** para lo cual el HACR, cuenta con el plan de contingencia de IRAS para la toma de decisiones y acciones con el Comité de Alarma.

SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 5. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 9 – 2018.

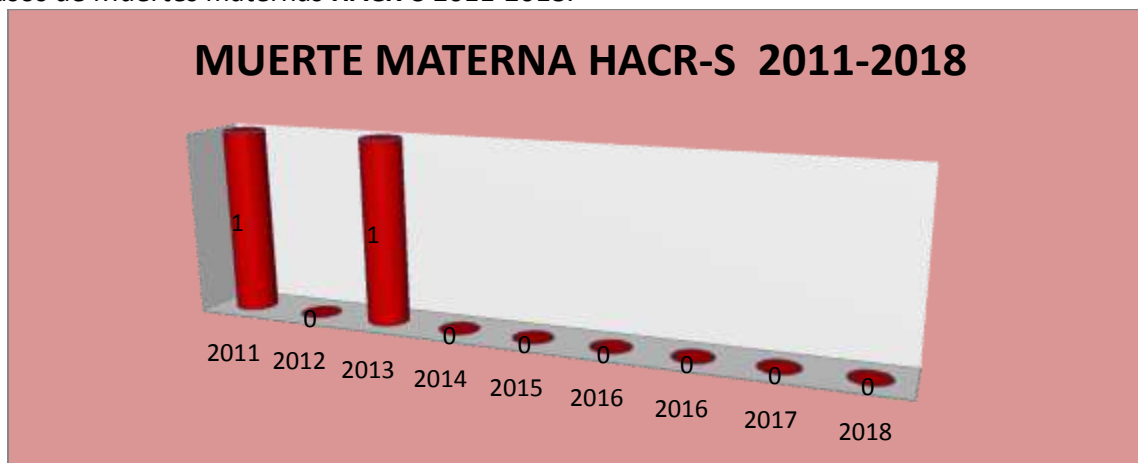


A la Semana Epidemiológico N° 9 – 2018; se notifica ningún caso de EDAS, con lo cual se tiene un acumulado de 5 casos de Enfermedades Diarreicas Aguda en niños menores de 5 años del H.A.C.R.S. Lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE EXITO**, sin embargo, el H.A.C.R.S. continúa vigilando y promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por la estrategia de niño y promoción.

II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Figura 6. Casos de Muertes maternas HACR-S 2011-2018.



A la Semana Epidemiológica N° 9 – 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.

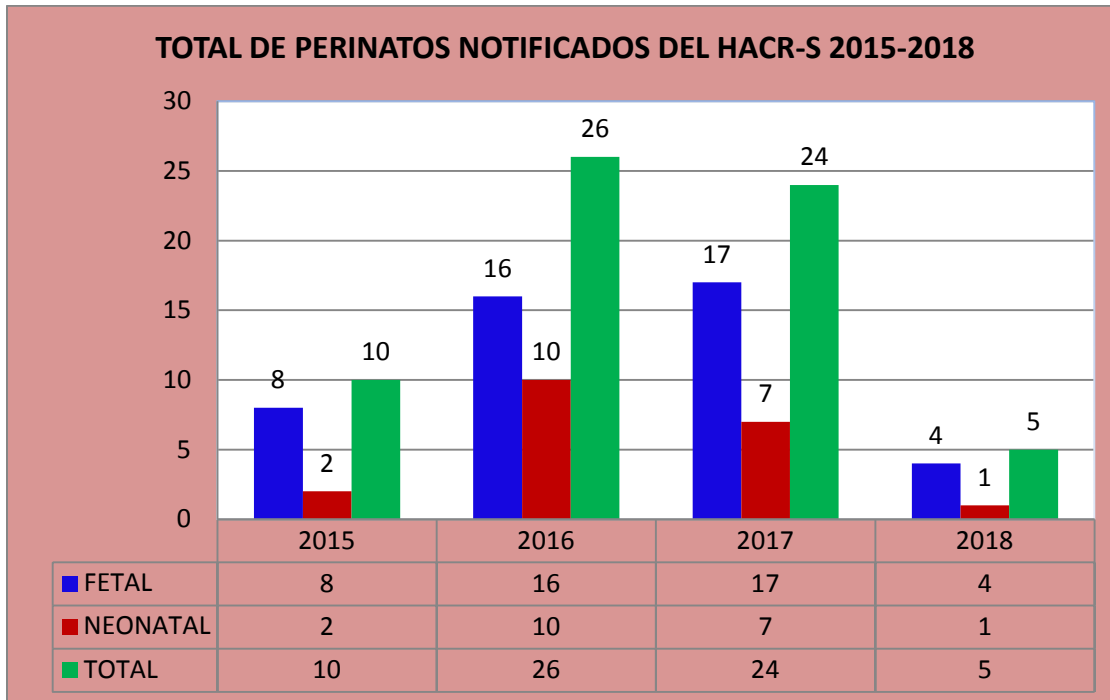
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°8 -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						
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	1		1
	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				
TINTA	HACR-S	HACR-S	1		1	1		1	0	1				
TINTA	HACR-S	PS. TINTA							1		1	1		1
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA							1		1	1		1
CHECACUPE	HACR-S	HACR-S				1		1						
	HACR-S	HACR-S				1		1						
COMBAPATA	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
TOTAL EN GENERAL			8	2	10	16	10	26	17	7	24	4	1	5

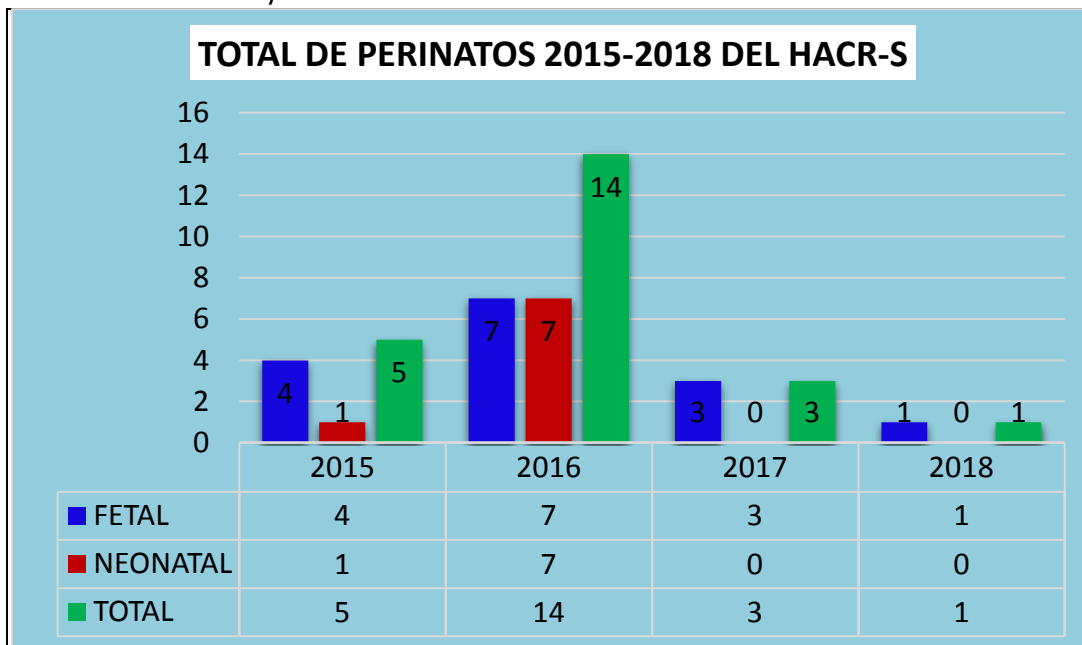
Hasta la S.E N° 9 – 2018, se notificó 05 casos de Muerte perinatal, 1 óbito fetal correspondiente al HACR, 2 óbitos fetales correspondientes al CS. Pampaphalla y 1 al PS. Tinta respectivamente; 1 caso muerte neonatal procedente de una gestante que fue controlada en la Ciudad de Arequipa, los mismos que ya fueron informados a la RSCCE para que tomen las acciones correspondientes. También se muestra las muertes perinatales notificadas desde el año 2015.

Figura 7. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015-2018



A la Semana Epidemiológico N° 9 – 2018, se notifica un total de 5 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 4 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 disminuyó a 24 casos.

Figura 8. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2015 hasta la S.E N° 9- 2018



A la Semana Epidemiológico N°9 – 2018, se ha notifica 1 caso de muerte perinatal el cual es fetal correspondiente al HACR-S, también observamos que en el año 2015 se tubo 5 muertes perinatales, en el 2016 14 muertes perinatales y el año 2017 3 casos. Evidenciando que estas casos están disminuyendo.

SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN MATRIZ BABIES

Tabla nº 2. Casos de muertes perinatales según peso y edad al fallecer HACR-S hasta la S.E. N° 09-2018.

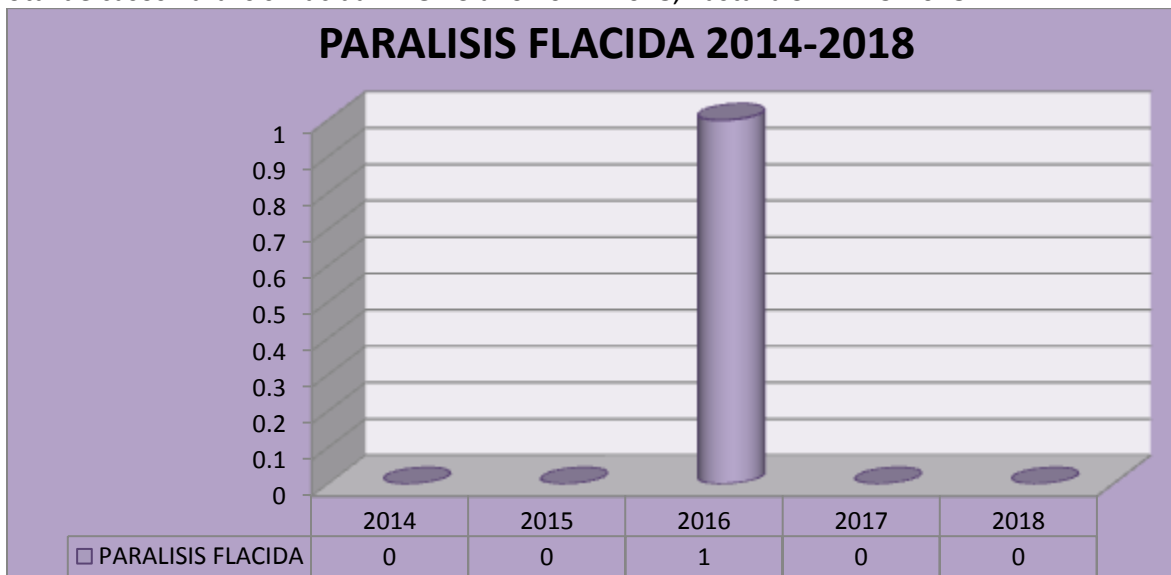
PROCEDENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	TOTAL
MBPN (500-1499 GR)			1		1		2
BPN (1500-2499GR)							0
PN (> 2500GR)	3		1	1			5
IGNORADO							0
TOTAL	3	0	2	1	1	0	7

Hasta la S.E. N° 9 – 2018 en el HACR-S se tiene un acumulado de 5 muertes perinatales; de los cuales; el 80% corresponde a muerte fetal y el 20% a muerte Neonatal; con respecto al peso el 80% tenían pesos mayor a 2500 gr y el 20% tenía MBPN; en cuanto al sexo el 60% eran del sexo Masculino, 40% de sexo Femenino y por último, el 60% 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 el 40% ocurrido en el Hospital uno de ellos por ser muy prematuro y el otro por presentar síndrome dismórfico acompañado de su prematuridad.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARALISIS FLACIDA

Figura 9. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -2018, hasta la S.E. N° 9-2018.



A la semana Epidemiológica N° 9 – 2018, no se ha presentado ningún caso de Parálisis flácida en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo en el grafico podemos observar que el año 2016 se notificó un caso probable el mismo que fue descartado con el examen de laboratorio.

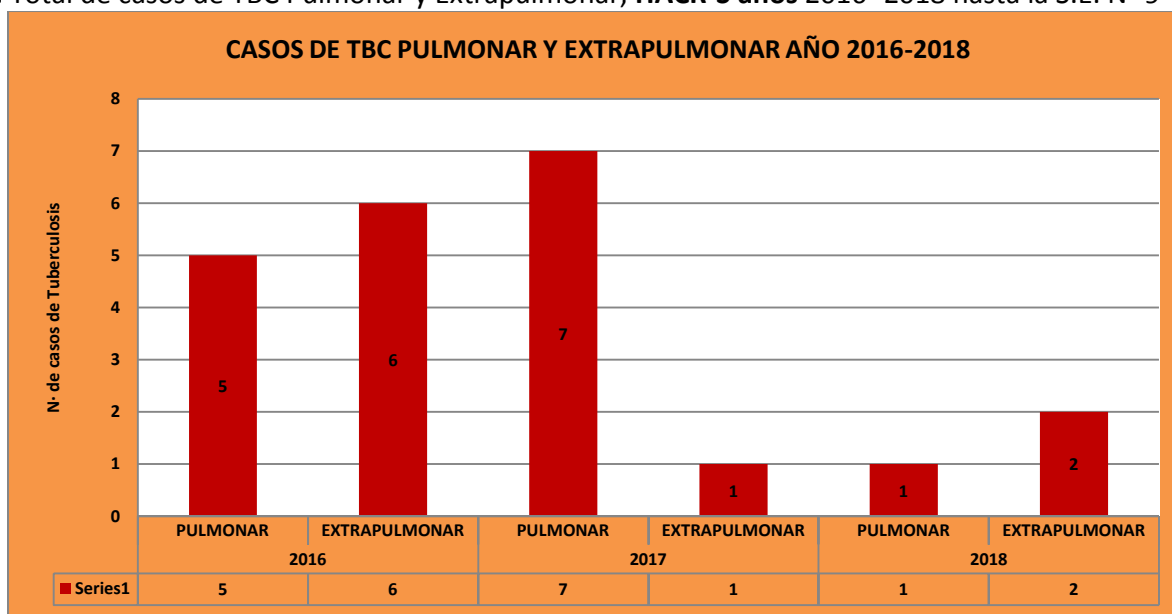
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** hasta la S.E. N° 9 -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
	PS. LA FLORIDA			0	1		
	TECHO OBRERO			1	0		
	C.S PAMPAPHALLA			1	0		
	PS. OCCOBAMBA					1	
	C.S.COMBAPATA						1
TOTAL		5	6	9	1	1	2

Hasta la S.E. N° 9 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 3 casos de TBC, 2 TBC Extrapulmonar uno de Combapata otro de Sicuani y 1 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.

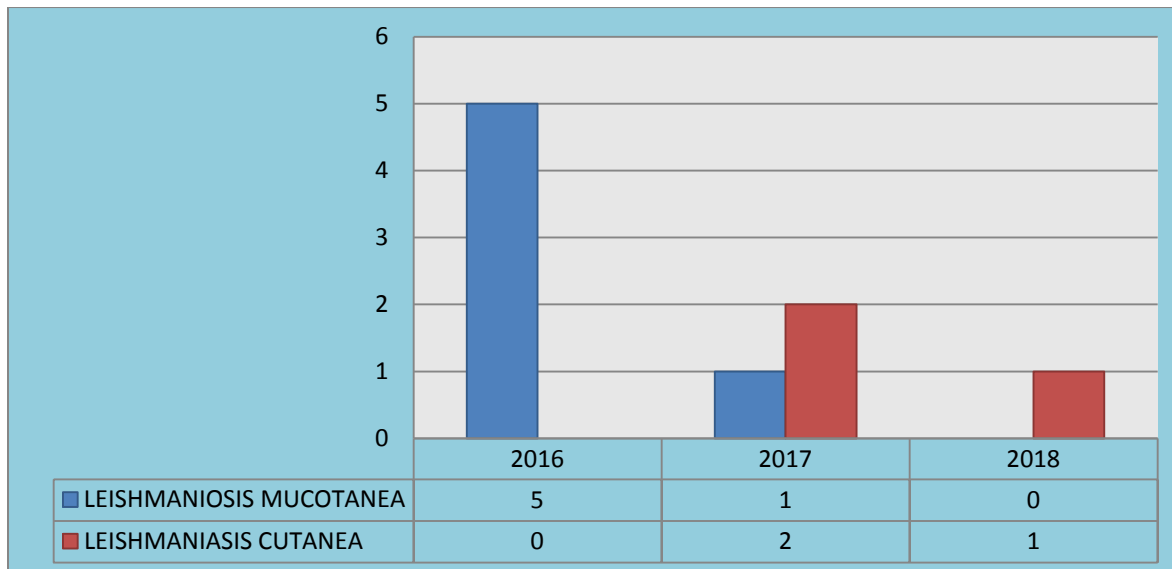
Figura 10. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** años 2016 -2018 hasta la S.E. N° 9 -2018.



A la Semana Epidemiológico N° 9 – 2018 se notifica 3 casos de Tuberculosis de las cuales, 1 es Pulmonar procedente de PS. Occobamba y 2 Extra pulmonar (1 es población del HACR-S y el otro procedente CS. Combapata), sin embargo en el año 2016 se notificó un total de 11 casos de TBC entre ellas, 05 fueron Pulmonar y 06 Extra pulmonares y el año 2017 se notifico 8 casos de las cuales, 07 fueron Pulmonar y 01 Extra pulmonares solo población correspondiente al HACR-S.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIOSIS

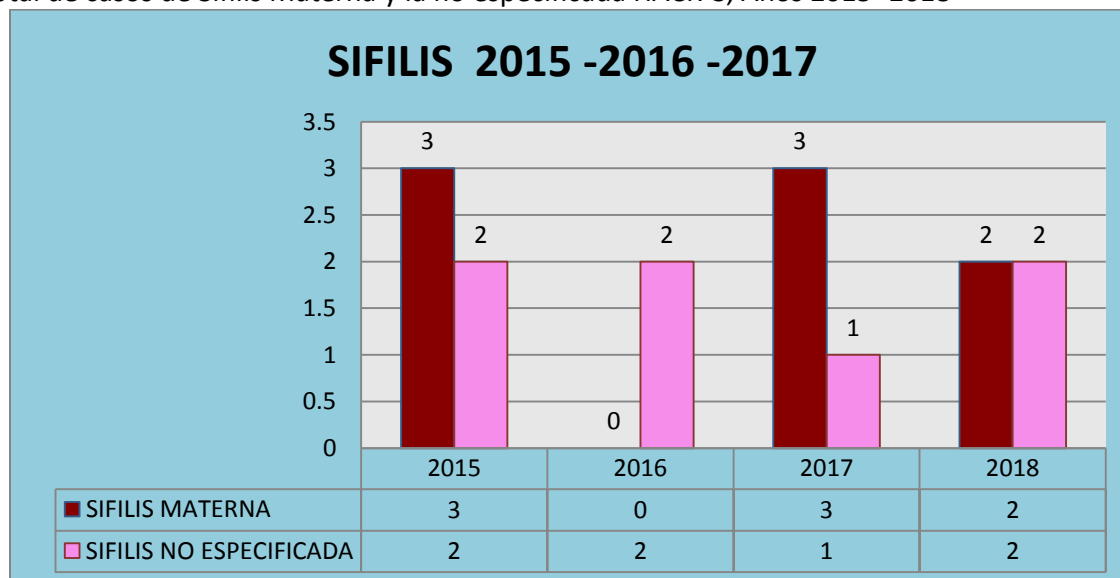
Figura 13. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°9 – 2018, se continua con 1 caso de Leishmaniosis cutánea confirmado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo para el año 2016 se notificaron un total de 05 casos de Leishmaniosis Mucocutánea y el año 2017 se notifico 1 caso de Leishmaniosis Mucocutánea, 2 Leishmaniosis Cutánea respectivamente.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS

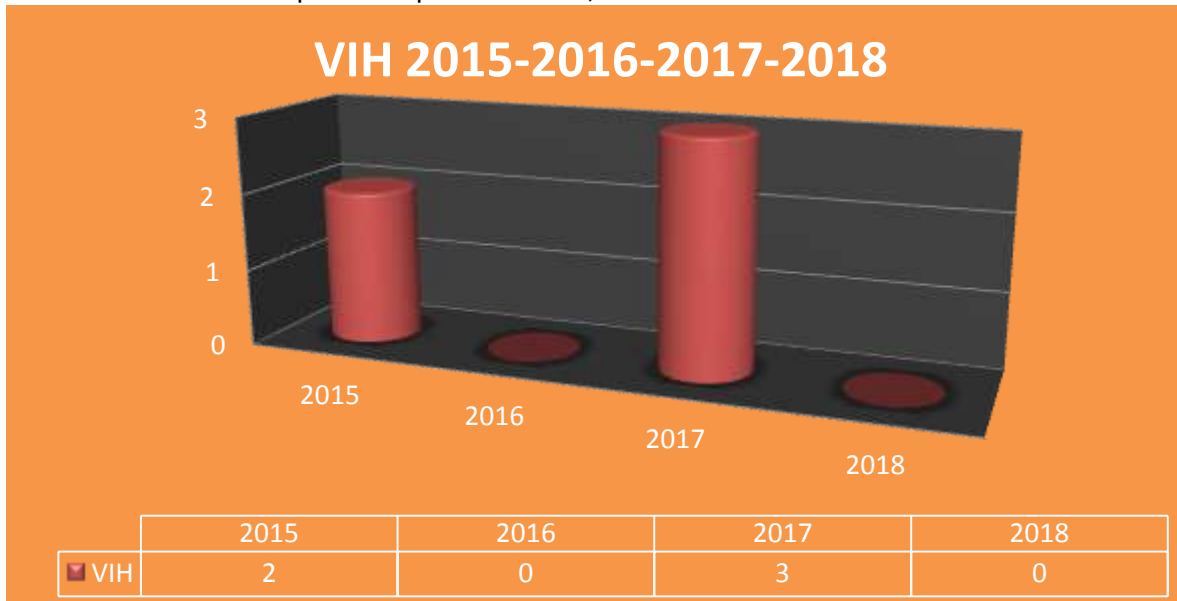
Figura 11. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2018



A la Semana Epidemiológica N° 9 – 2018, se notifica 04 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 02 caso es Sífilis materna y 02 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 EPIDEMIOLOGICA DEL VIH

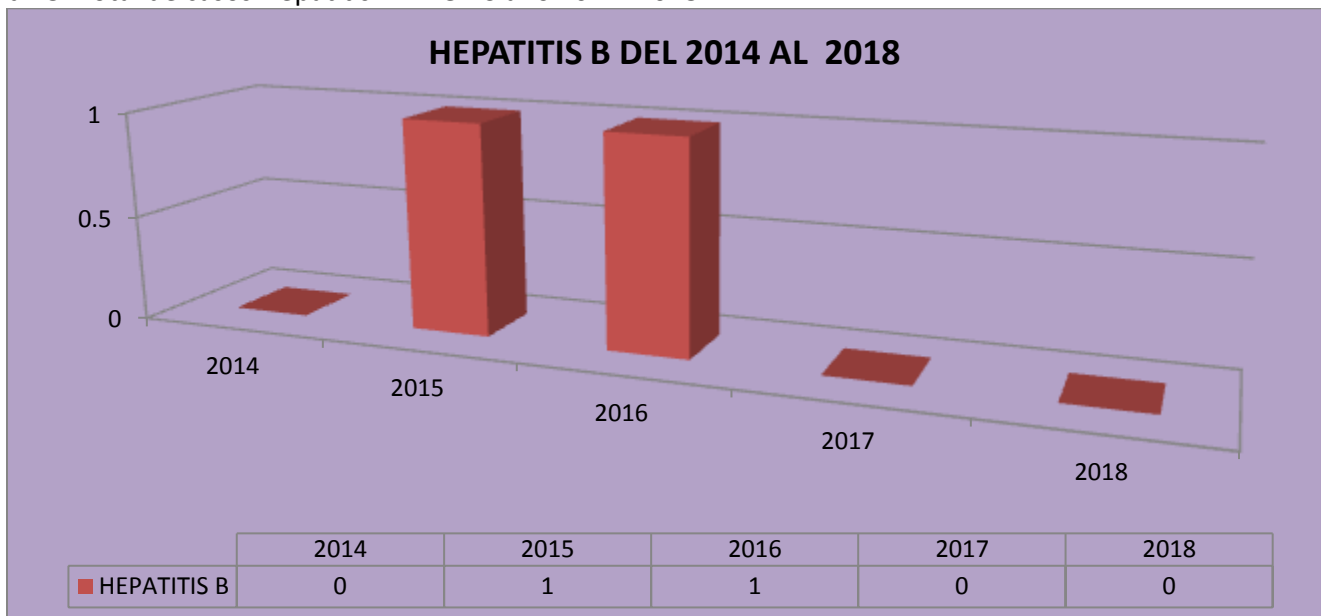
Figura 12. Total de casos de VIH reportados por el HACR-S, Años 2016 -2018



A la Semana epidemiológica N° 9 – 2018, no se notificó ningún caso de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, sin embargo en el año 2015 se notificó 02 caso y el año 2017 se notifica 03 caso solo CON TIRA REACTIVA.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B

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



A la Semana epidemiológica N° 9 – 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.

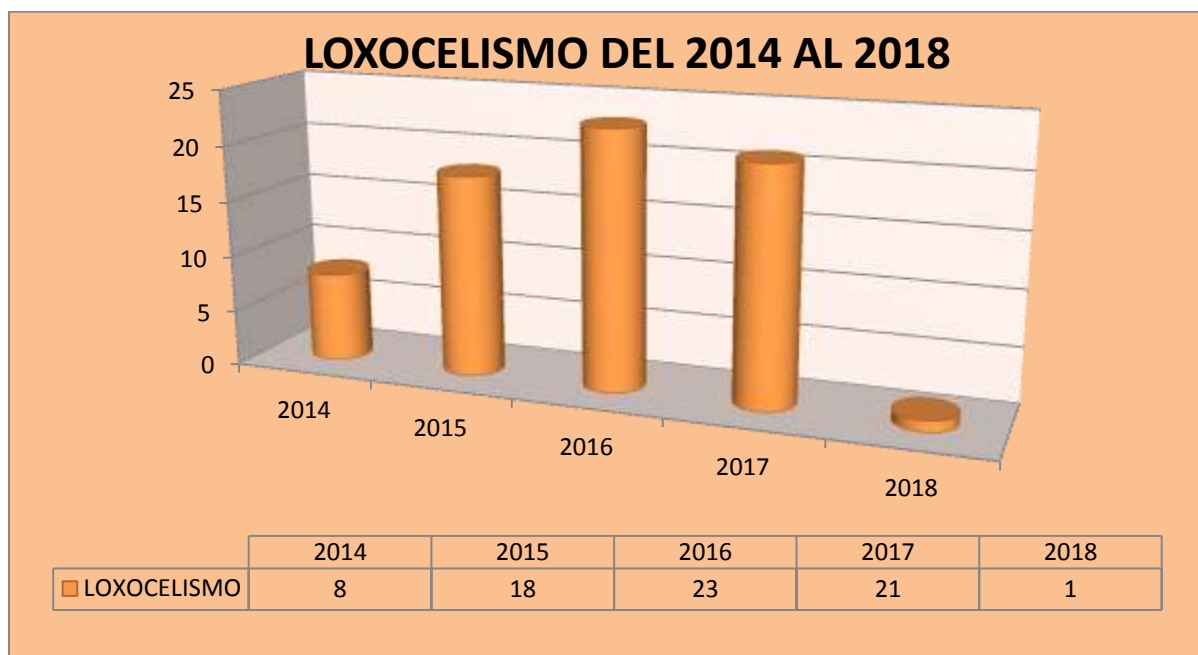
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo **HACR-S** año 2016 – 2018 hasta la S.E N° 9.

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

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

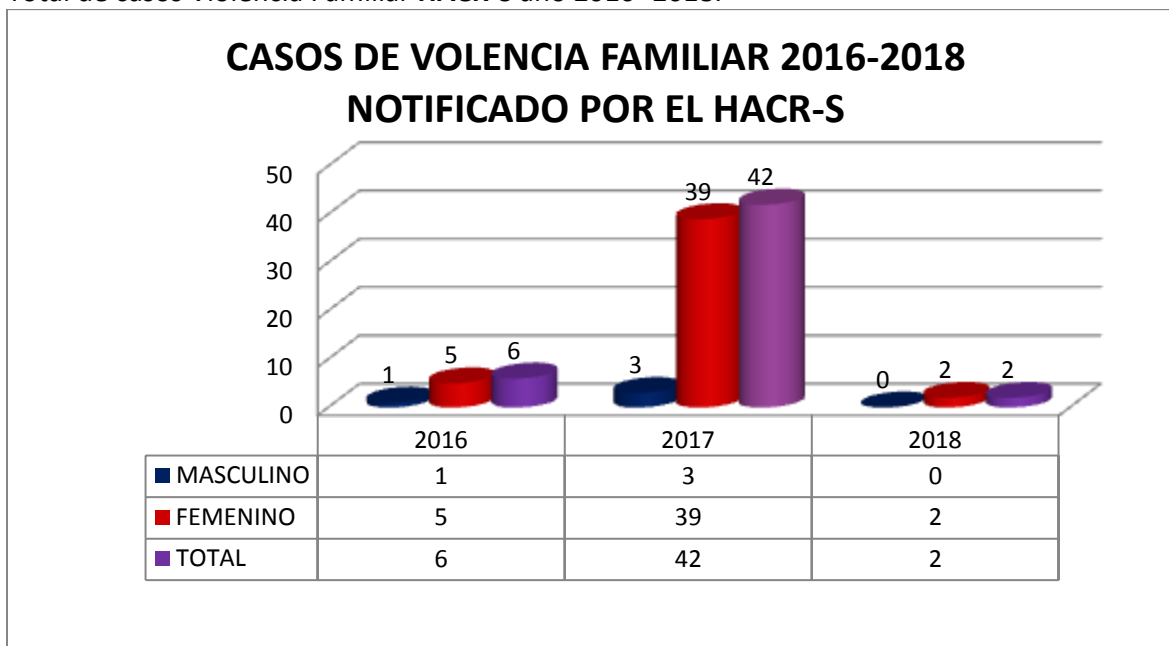
Figura 14. Total de casos de Loxocelismo **HACR-S** año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°9 – 2018, se notificó 1 caso de loxocelismo procedente de la comunidad de Hercca, Sin embargo en el año 2016 se notificó un total de 23 casos de Loxocelismo y de los cuales, 19 casos provenientes de la Provincia de Canchis y 03 de la Provincia de Canas y solo 11 casos pertenecientes al distrito de Sicuani y el 2017 se notifica un total de 21 casos; de las mismas 14 casos del Distrito de Sicuani y 7 procedentes de otros Distritos.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

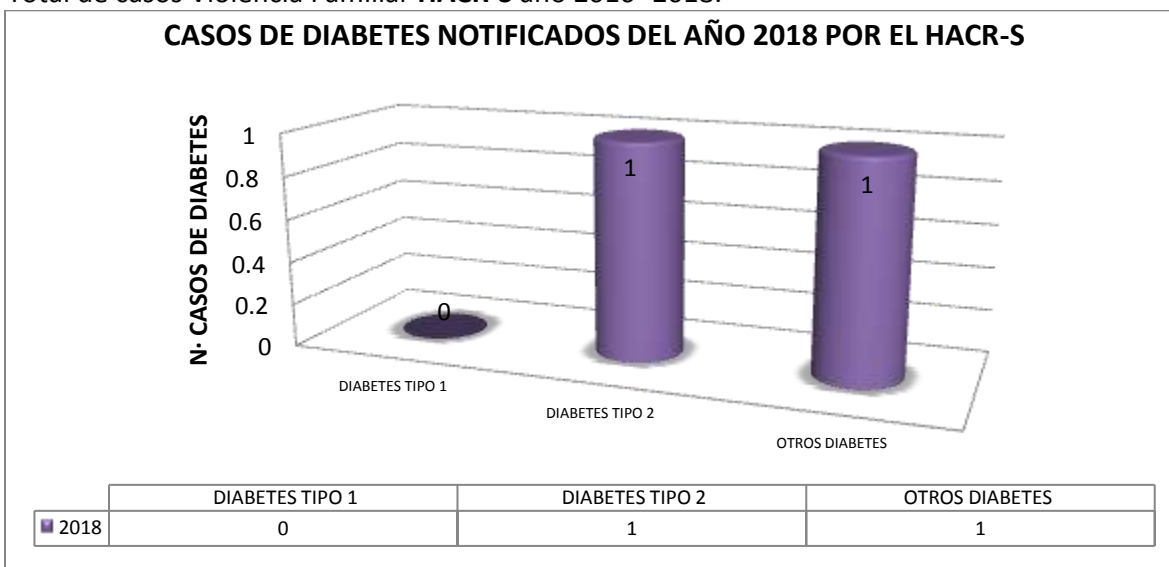
Figura 16. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológica N° 9 – 2018, se notificó 2 casos de violencia familiar en el sexo femenino 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 17. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana epidemiológica N° 9 – 2018, se notificó 2 casos de diabetes; 1 de diabetes tipo II y 1 otros diabetes en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

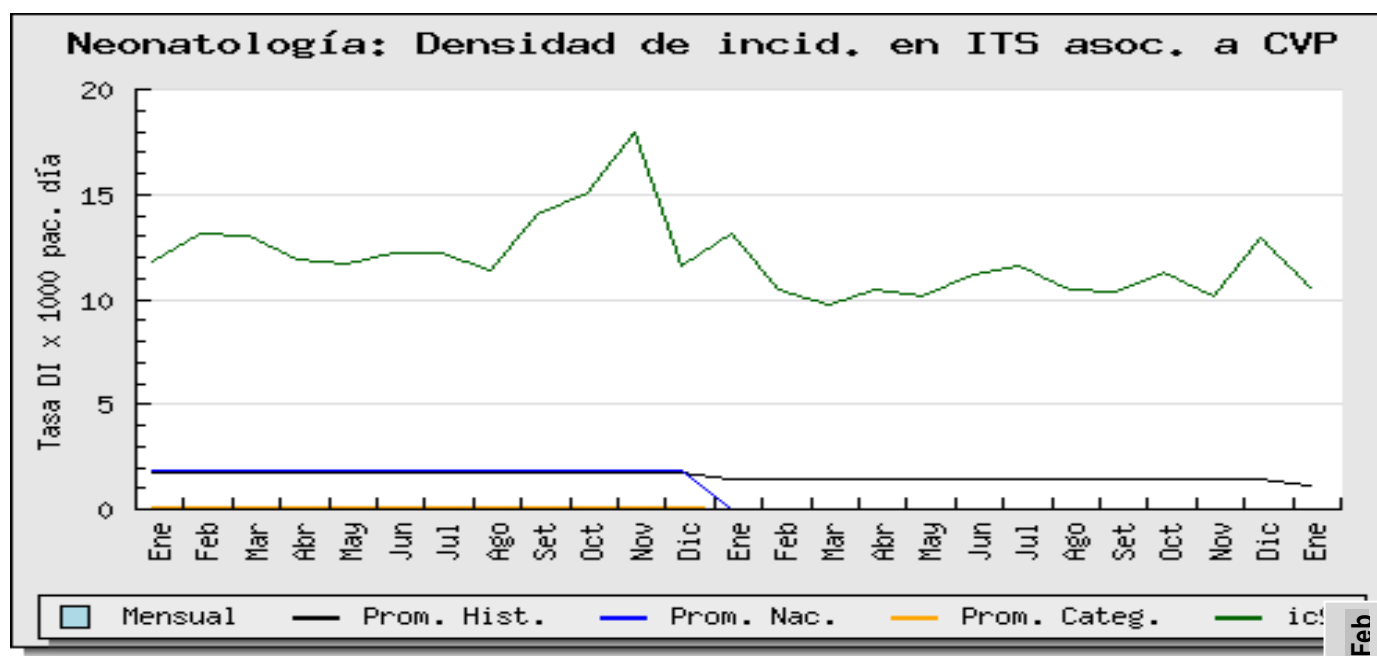
IV. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

TABLA 5. TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS MES DE FEBRERO 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

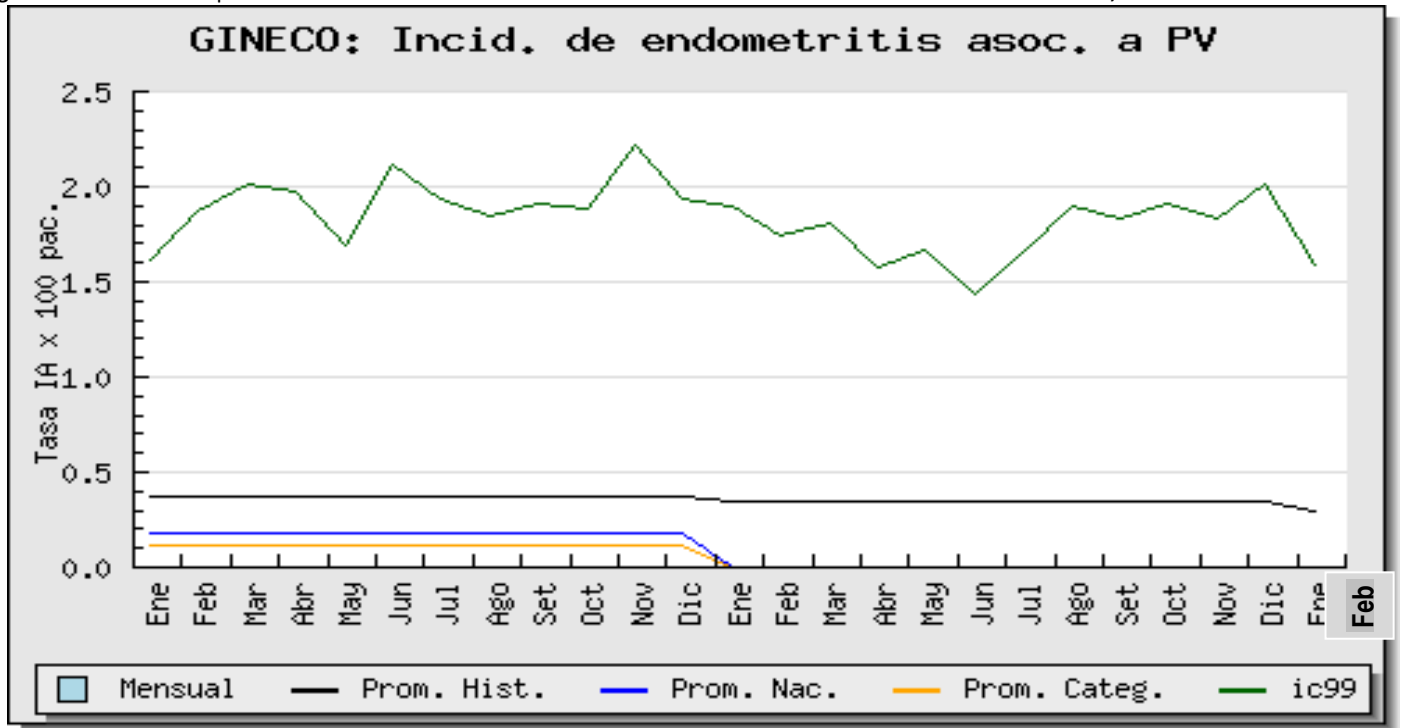
Hasta la S.E. N° 9 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, no ha presentado ningún tipo de infecciones intrahospitalarias en ninguno de los 4 servicios Hospitalarios donde se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las IIH.

Figura 18. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoci. a CVP del HACR-S, año 2016 a Enero del 2018.



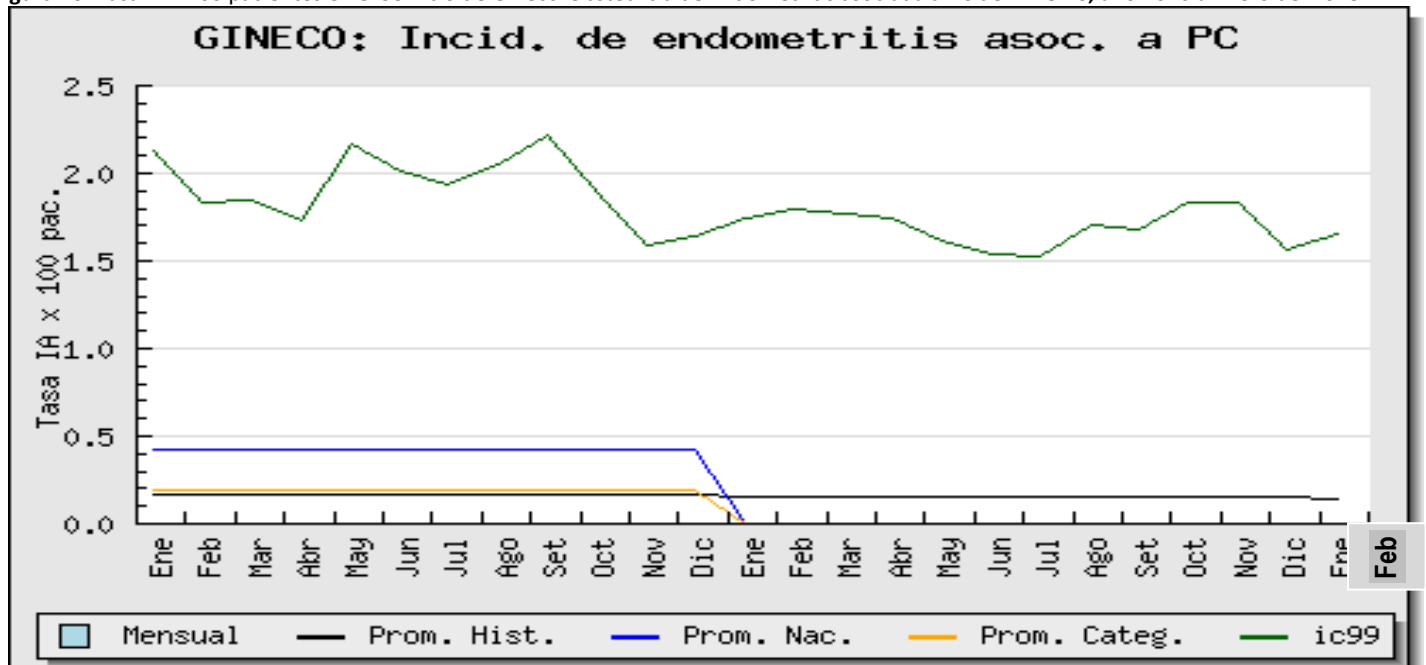
En el Servicio de Neonatología del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani la tasa de densidad de incidencia en Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a CVP es 0 por 1000 pacientes por día, esto desde el año 2016 hasta el mes de Febrero del 2018.

Figura 19. 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.



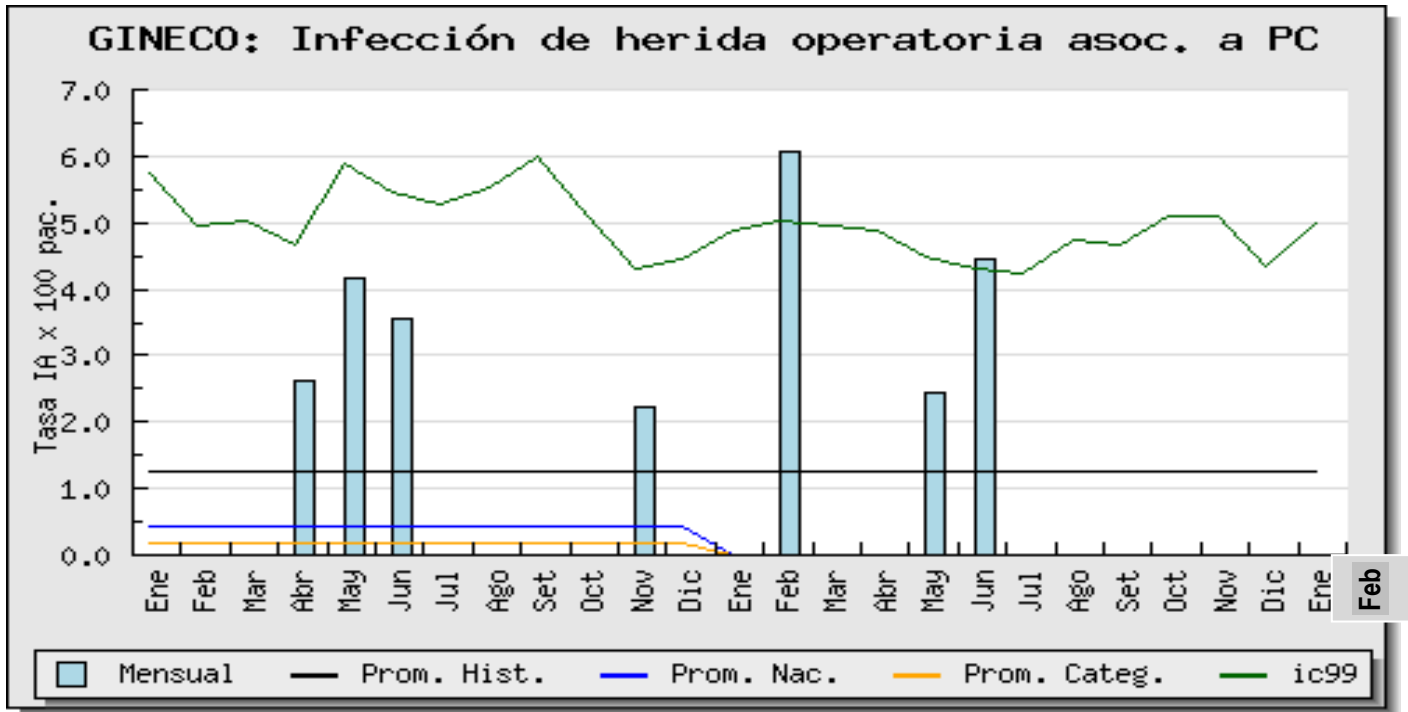
En el Servicio de Gineco – Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Post Parto Vaginal hasta al mes de Febrero de este año es 0 casos por 100 pacientes, esto desde el año 2016 como se puede observar en el grafico.

Figura 20. 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.



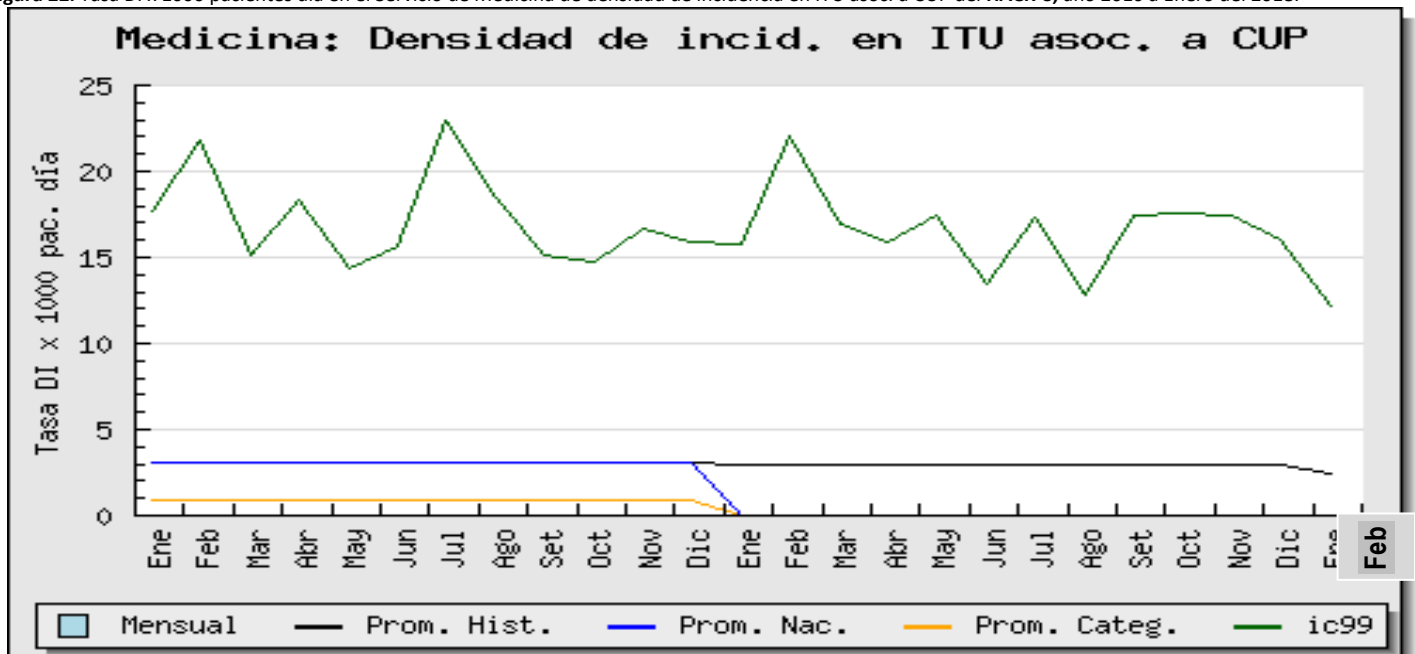
En el Servicio de Gineco – Obstetricia, la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto por Cesárea al mes de Febrero es de 0 casos por 100 pacientes en este año, esto ya desde el año 2016 como se puede observar en el grafico.

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



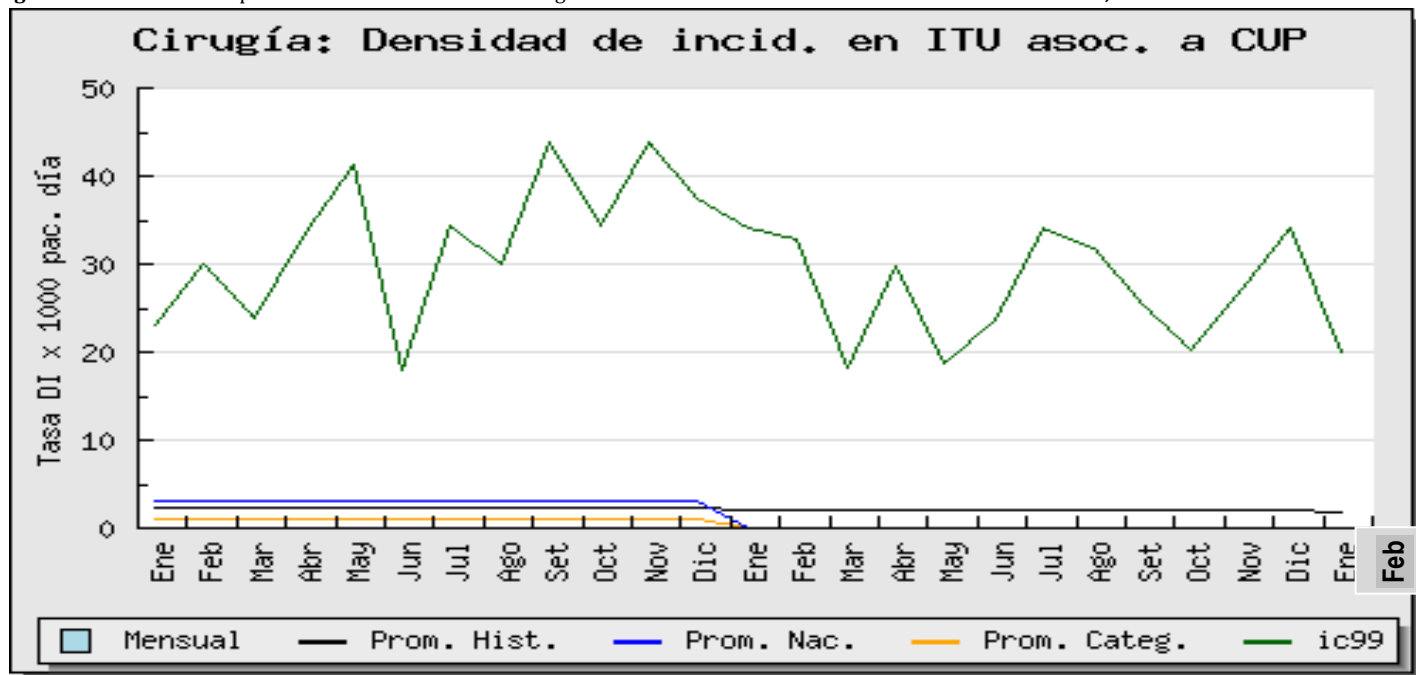
En el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. –S. a Enero del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0, sin embargo en el año 2017 se notificó 6.0 para el mes de Febrero; 2.44 para el mes de Mayo y 4.5 para Junio por 100 pacientes y también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

Figura 22. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina de densidad de incidencia en ITU asociada a CUP del HACR-S, año 2016 a Enero del 2018.



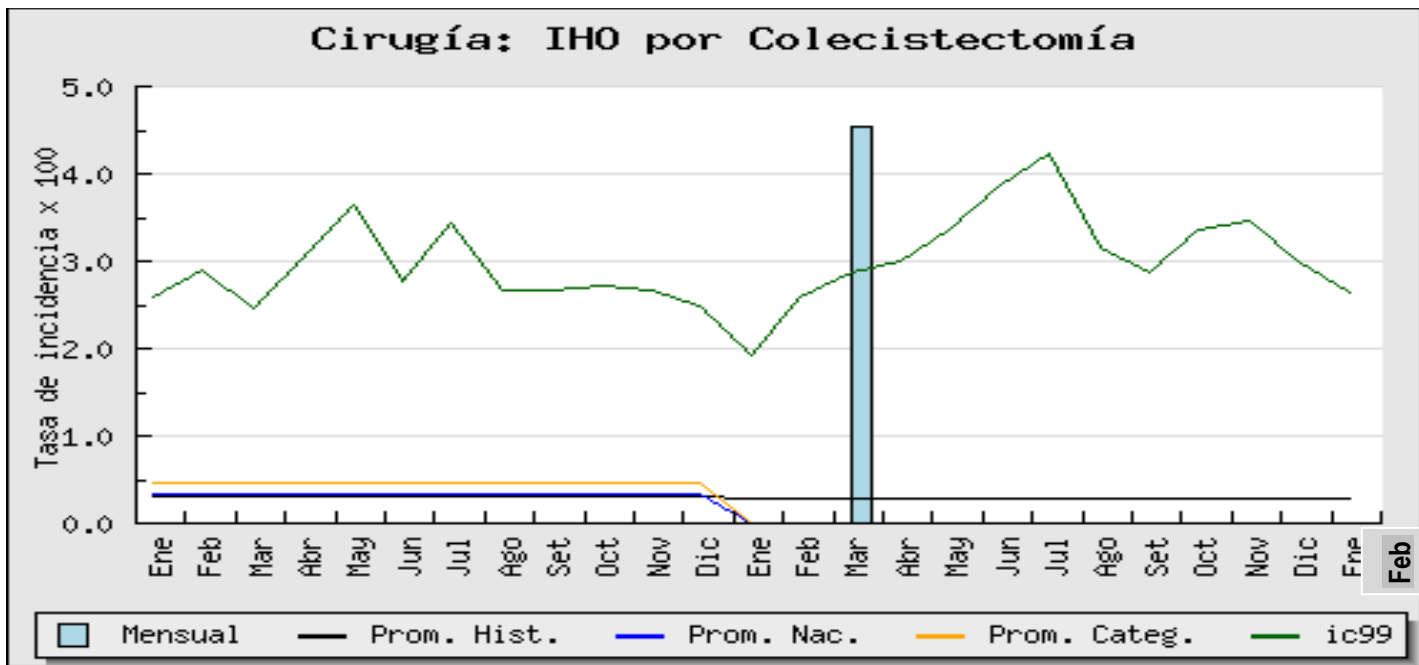
En el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Febrero del año 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2016 según se observa en el gráfico.

Figura 23. 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.



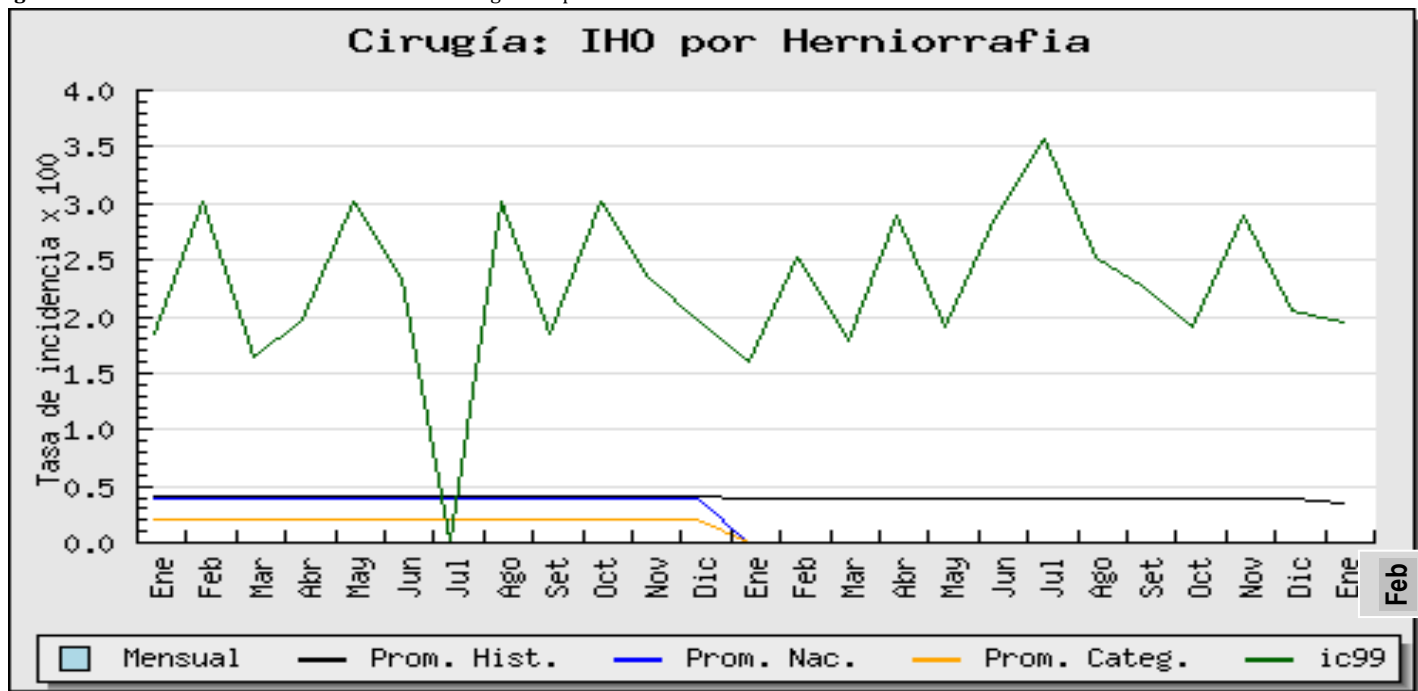
En el Servicio de Cirugía, la densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Febrero del 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2016 según se observa en el gráfico.

Figura 24. 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 Febrero 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 25. 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 Febrero del 2018 esto ya desde el año 2016 según se observa en el gráfico.

V.- EPI NOTICIAS

MINSA vacunará a personas adultas contra el sarampión

•Se han adquirido 400 mil dosis.

Viernes, 16 de marzo del 2018



El Ministro de Salud, Dr. Abel Salinas, anunció la compra de 400 mil dosis de vacunas contra el sarampión para inmunizar a los adultos para evitar que se contagien con esta enfermedad.

El titular del sector Salud refirió que las vacunas estarán llegando al país la próxima semana, para empezar a inmunizar a las personas adultas de la región sur, considerando que mucha gente de Puno viaja hacia Arequipa y teniendo en cuenta que los dos casos confirmados de sarampión autóctono se detectaron en un varón de 46 años que vive en el Callo y que viajó a Puno, mientras que el otro caso fue de un joven de 16 años que vive en Juliaca.

En ese sentido, dijo que esta medida se ejecuta para reforzar el cerco epidemiológico en esas zonas del país a fin de evitar la propagación de esta enfermedad. Tales declaraciones fueron formuladas en una entrevista a TV Perú.

La finalidad de la vacunación en adultos es reforzar el cerco epidemiológico para evitar la propagación de otros contagios.

El ministro Salinas Rivas también manifestó que el personal de salud mantiene la vigilancia epidemiológica cerca a los lugares donde residen los pacientes infectados, recorriendo las viviendas para identificar casos sospechosos.

El titular del Minsa recomendó a los padres de familia a revisar las cartillas de vacunación de sus niños. En ese sentido, expresó que los menores de 5 años deben tener dos dosis de vacunas contra el sarampión. “Si les falta alguna dosis deben acudir al centro de salud para recibir la vacuna, hay abastecimiento suficiente”, indicó.

ALERTA POR DENGUE

De otro lado, informó que en Piura está vigente una alerta sanitaria por los casos de dengue. Al respecto, señaló que se están efectuando acciones preventivas en las provincias de Piura, Sullana, Talara, Paita, Sechura, Morropón, Huancabamba y Ayabaca. La clave de las campañas es controlar al vector (zancudo) que transmite el dengue, zika y chikungunya.