



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° 6-2018**



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

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

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

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

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

**INDICE**

1	Daños Estacionarios	Pág. 3
2	Mortalidad Materna	Pag.7
3	Mortalidad Perinatal	Pág. 8
4	Enfermedades Transmisibles	Pág. 9
5	Infecciones Intrahospitalario	Pág. 15
6	Noticias Epidemiológicas	Pág. 19

**LA INFLUENZA**

Juntos por una Salud con Dignidad

UNIDO CONTRA

**LA INFLUENZA**  
 Tu salud está en tus manos



Vacúnate contra  
**La Gripe AH1N1**

**Medidas de prevención ante la influenza**



LÁVESE LAS MANOS LUEGO DE ESTORNUDAR CON AGUA Y JABÓN

AL TOSER O ESTORNUDAR USE PAPEL DESECHABLE

MANTENGA VENTILADO LOS AMBIENTES CERRADOS

AL ESTORNUDAR O TOSER CÚBRASE CON EL ANTEBRAZO

**NO AUTOMEDICARSE**

•Las personas que tengan influenza no deben ser **DISCRIMINADAS**, deben ser protegidas y asistidas.  
 •La nueva influenza AH1N1 se puede prevenir.

Llama gratis a INFOSALUD 080010828

**LA INFLUENZA:** La Influenza es una enfermedad respiratoria aguda muy contagiosa causada por un virus, que se transmite de persona a persona.

Existen varios tipos de virus de Influenza. Los virus actualmente circulantes que causan la enfermedad en los seres humanos se dividen en dos grupos: A y B. Influenza A tiene 2 subtipos los cuáles son importantes para los seres humanos: A (H3N2) y A (H1N1).

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS, en nuestro país, el riesgo del contagiarse de influenza en niños es aproximadamente del 55%, siendo la etapa escolar donde se presentan la mayor cantidad de casos, debido a que los menores permanecen en ambientes cerrados, como las aulas poco ventiladas; por ello se estima que aproximadamente, 5 de cada 10 niños pueden contraer la enfermedad.

**MODO DE TRANSMITE LA INFLUENZA:** Se transmite de persona a persona a través de las gotas de saliva al toser, estornudar o escupir.

**SÍNTOMAS Y SINTOMAS:** Sus principales síntomas son:

- Fiebre
- Dolor de garganta
- Tos y estornudos
- Dolores musculares
- Malestar general intenso

**MODO DE CONTAGIA DE LA ENFERMEDAD:** Los virus de la influenza se transmiten de persona a persona principalmente a través de la tos o estornudo. También puede darse el contagio al tocar objetos que tienen el virus y luego llevarse las manos a la boca o la nariz. Las medidas de higiene son esenciales porque el contagio se puede producir antes de que aparezcan los síntomas. El actual virus de Influenza A(H1N1) no se contagia por consumo de carne de cerdo y sus derivados.

**PREVENCIÓN DE LA INFLUENZA:**

- Cúbrete la nariz y boca con papel higiénico y luego de su uso, descartarlo en un tacho de basura.
- En caso de no contar con papel, cubrirse con el antebrazo.
- Lávate frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Ventila e ilumina con luz natural todos los ambientes (casa, oficina, transporte público, etc.)
- Si se está agripado, no asistir a lugares públicos; de esta manera se evita contagiar a los demás.
- Si los escolares presentan fiebre, dolor de garganta
- No te automediques.
- Utilice pañuelos desechables al estornudar o toser. Si no tiene pañuelo, utilice el antebrazo.
- Evite escupir en el suelo.
- Evite contactos con personas con síntomas de resfriados y gripes.
- Evite grandes concentraciones de personas.
- Evite dar la mano, besar y contacto físico de saludos.
- Evite compartir alimentos, vasos o cubiertos.

**LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA:** La vacuna contra la influenza que aplica el Ministerio de Salud protege contra las cepas de influenza más frecuentes que circulan en Latinoamérica: AH3N2, AH1N1 e Influenza tipo B.

**MAYOR PRIORIDAD PARA VACUNARSE:** La vacuna contra la Influenza es gratuita en todos los establecimientos de salud pública del país.

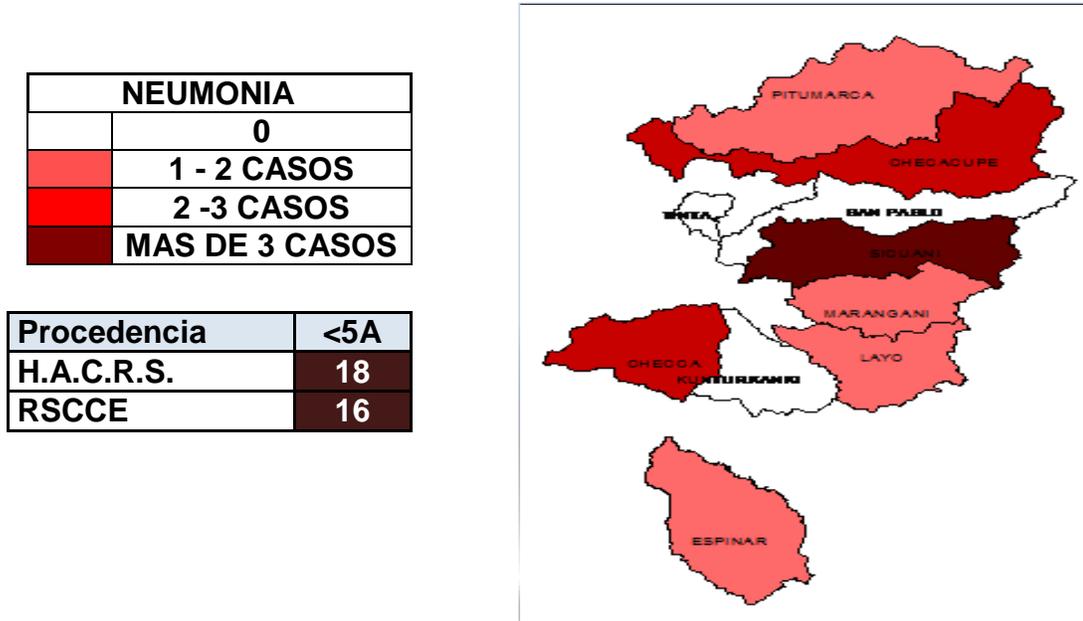
- Niño menores de 5 años
- Adultos mayores de 60 años
- Mujeres embarazadas a partir del cuarto mes de gestación
- Personas con enfermedades crónicas (obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, insuficiencia renal, asmáticos).
- Personal de salud
- En caso de presentarse un malestar por la vacuna acércate al establecimiento de salud

**NO DEBEN VACUNARSE:** Las personas que tienen alergia al huevo o a las proteínas del huevo; tampoco las personas con un sistema inmunológico debilitado. Es importante informar sobre esto a la enfermera o técnica del servicio de salud.

## I.- DAÑOS DE ESTACION

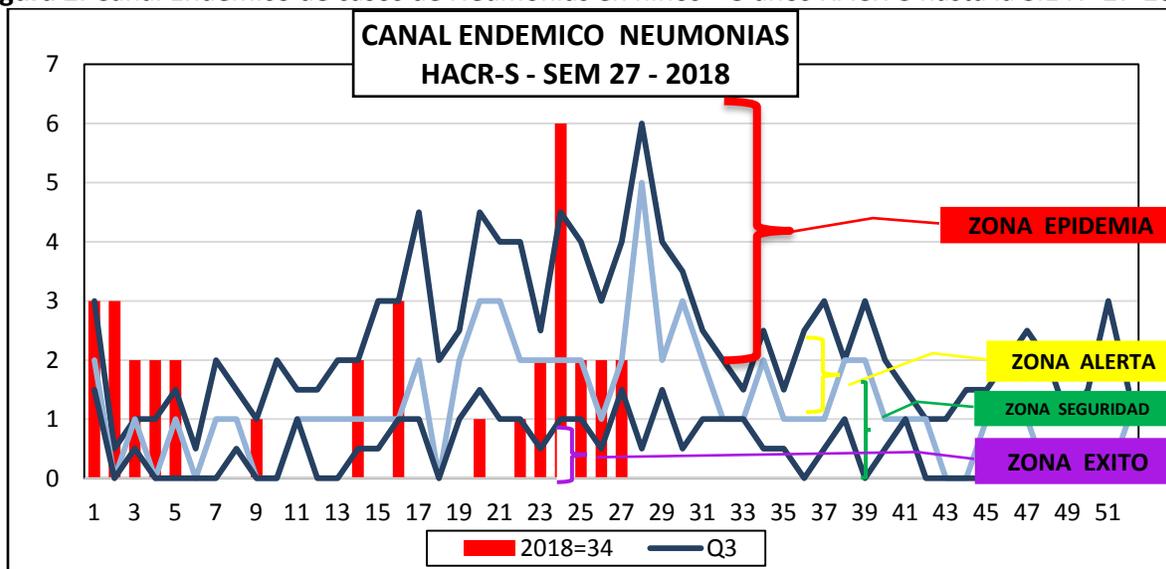
### MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 27)



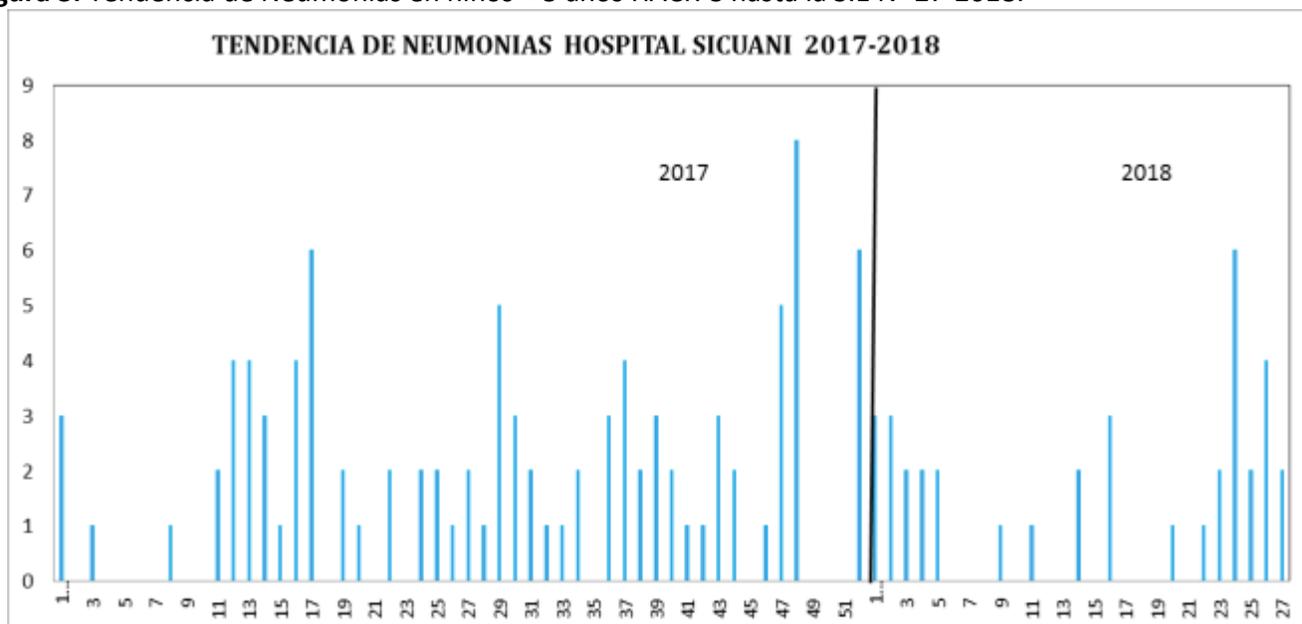
### SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 2. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 27-2018.



A la Semana Epidemiológica N°27 - 2018, se ha notificado 2 casos de neumonía procedente de la población del HACR); teniendo un acumulado de 34 casos de Neumonía en niños menores de 5 años de las cuales (18 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 16 procedente RSCCE), 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 comité de ALERTA Y RESPUESTA.

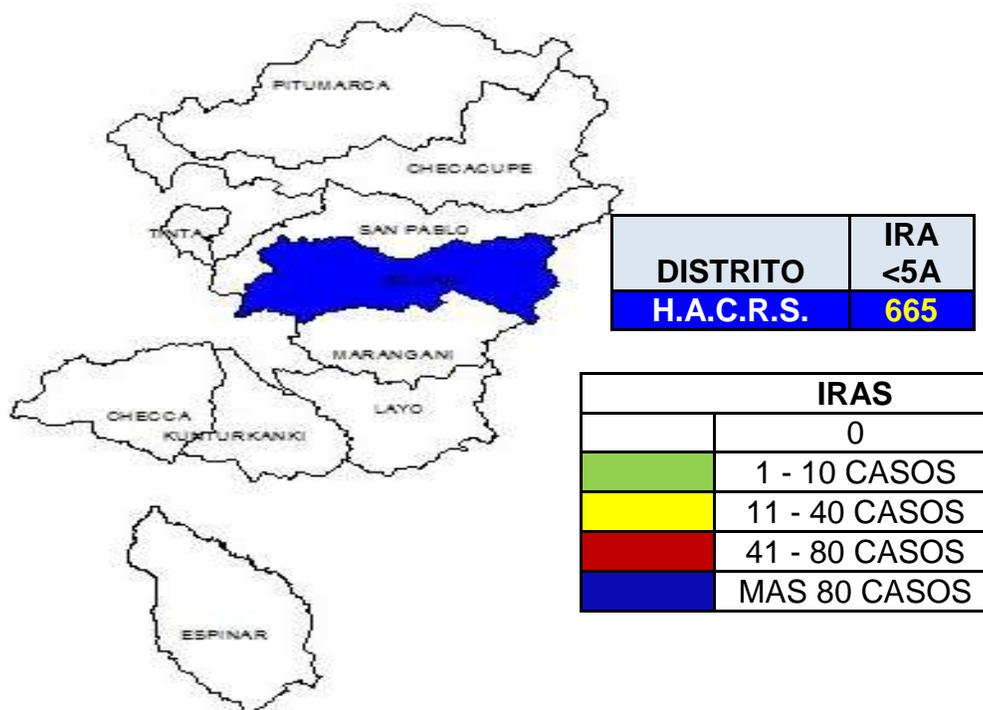
Figura 3. Tendencia de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 27-2018.



La Tendencia de Neumonías en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 27- 2018 se evidencia que los casos de Neumonía están en aumento encontrándonos en **ZONA DE ALERTA**, a diferencia del año 2017 en la S.E N° 27 se notifico ningún la misma cantidad de casos, sin embargo el comité de ALERTA Y RESPUESTA continua realizando actividades afrontando estas bajas temperaturas.

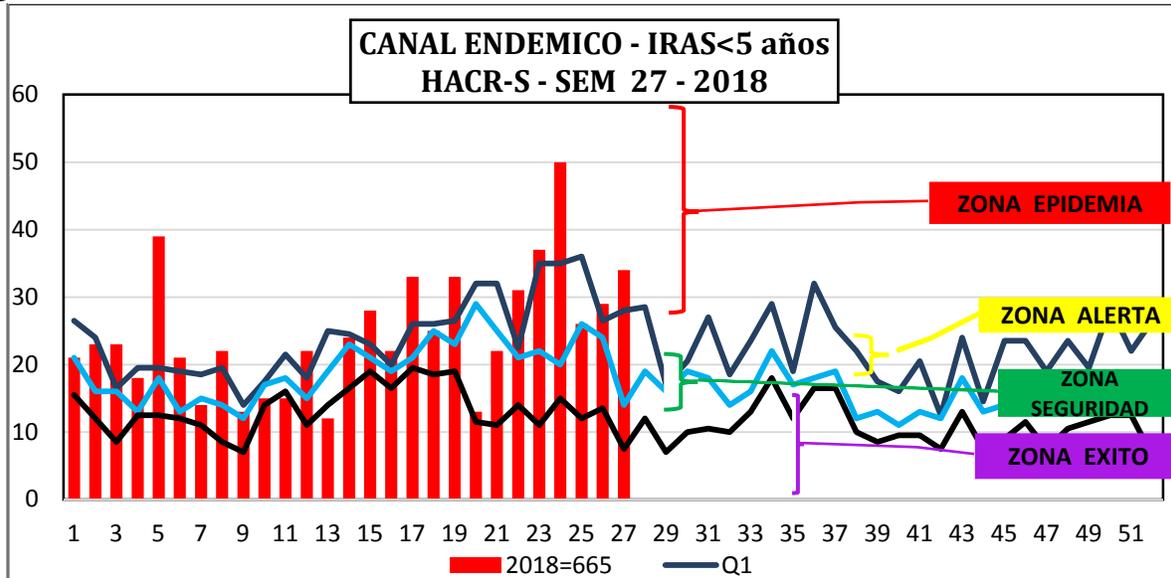
**MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S.**

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 27)



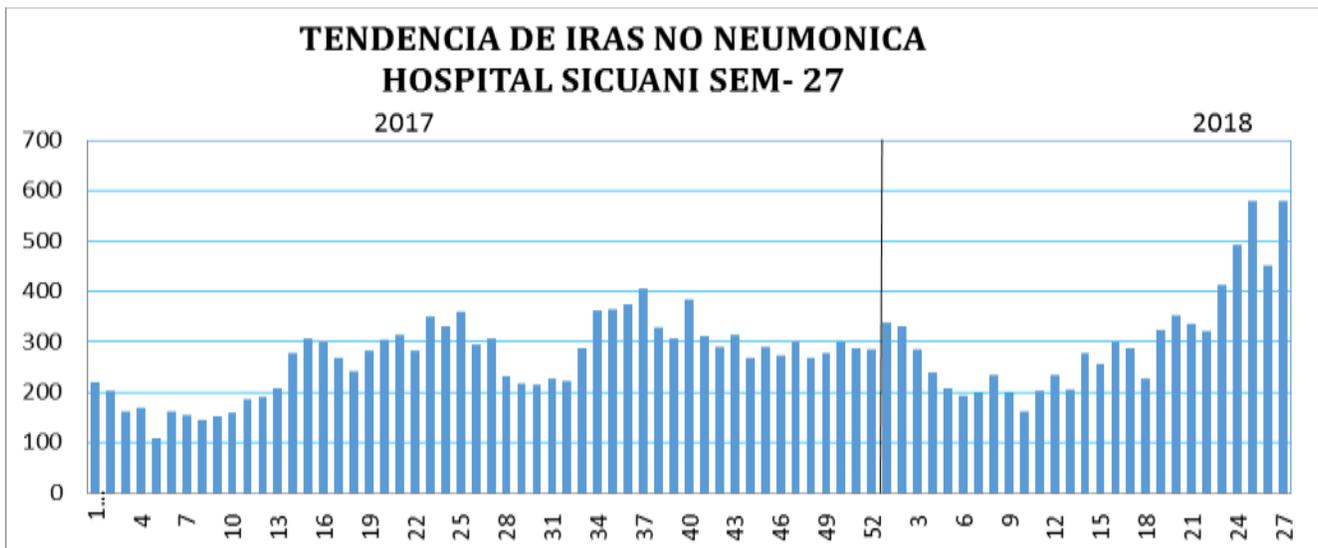
**SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS**

**Figura 5.** Canal Endémico de casos de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N°27 – 2018.



A la Semana Epidemiológico N° 27 – 2018; se notifica 34 casos de IRAS, haciendo un acumulado de 665 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el H.A.C.R., lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA EPIDEMIA**, al igual que las semana 3, 5, 6, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24 y 26 para lo cual se cuenta con el plan de contingencia de IRAS para la toma de decisiones y acciones con el Comité de ALERTA Y RESPUESTA.

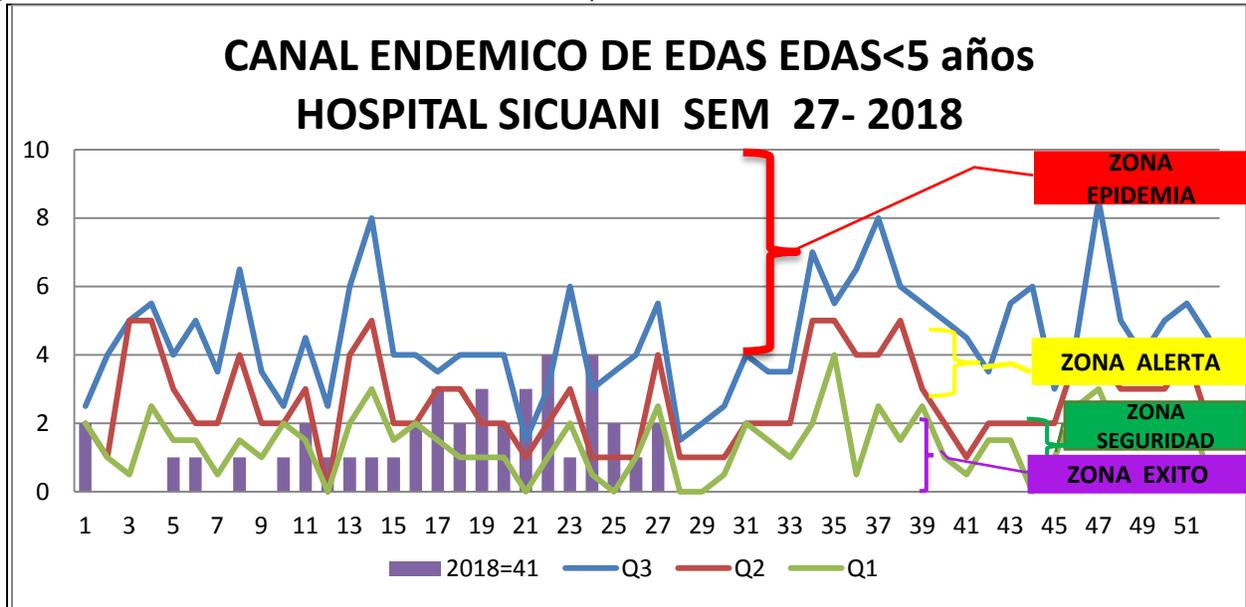
**Figura 6.** Tendencia de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 27-2018



La tendencia de infecciones respiratoria aguda en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 27-2018 se evidencia un aumento de los casos, a comparación al año 2017 esta tendencia fue menor, por lo cual se tiene la intervención del comité de ALERTA Y RESPUESTA los mismos que vienen desarrollando campañas en las comunidades con un equipo multidisciplinario para hacer frente a estas bajas temperaturas.

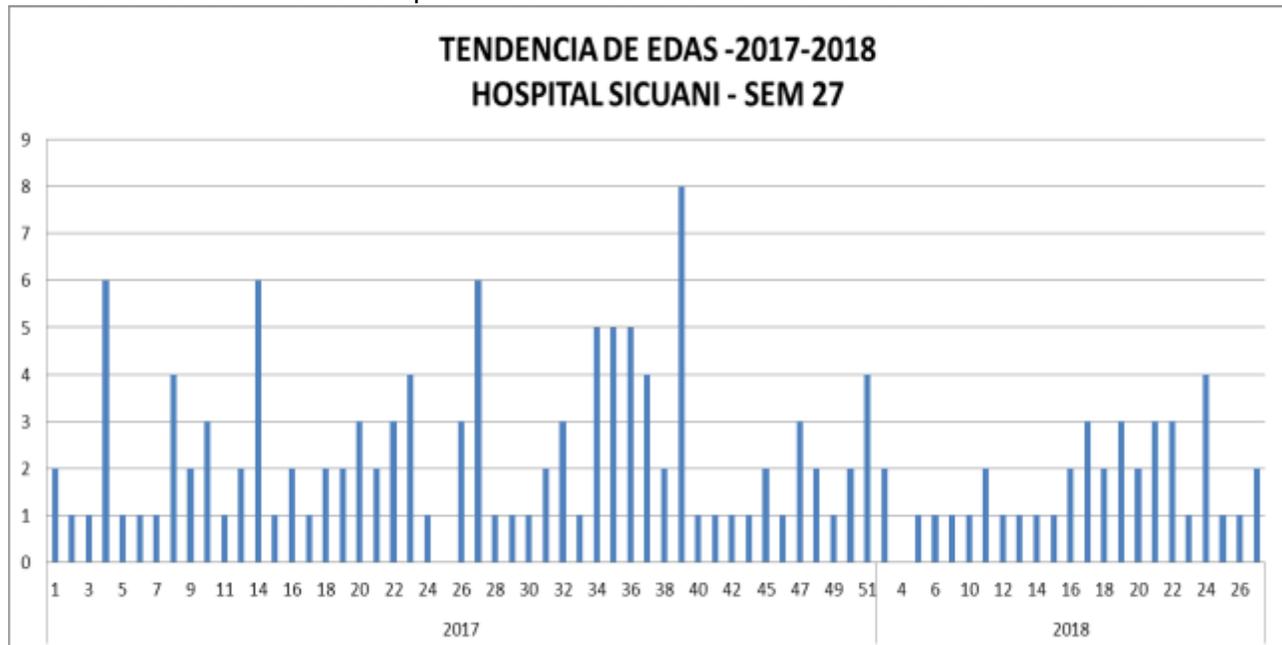
**SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS**

**Figura 7.** Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 27– 2018.



A la Semana Epidemiológica N° 27 – 2018; se notifica 2 casos de EDAS procedente de Sicuani y Ollantaytambo con lo cual se tiene un acumulado de 41 casos de Enfermedades Diarreicas Aguda en niños menores de 5 años en el H.A.C.R.S. Lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE SEGURIDAD**, sin embargo en las semanas 21, 22, y 24 estuvimos en **ZONA DE EPIDEMIA**, para lo cual el H.A.C.R.S. viene tomando acciones promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por la estrategia de niño y promoción de la salud.

**Figura 8.** Tendencia de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 27-2018.



La Tendencia de Enfermedades diarreicas aguda en niños menores de >5; A la Semana Epidemiológica N° 27-2018, hay una disminución de la tendencia en comparación a la semana 27 del 2017; sin embargo se sigue promoviendo actividades preventivo promocionales lideradas por la estrategia niño y PRONSA del HACR.

## II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

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



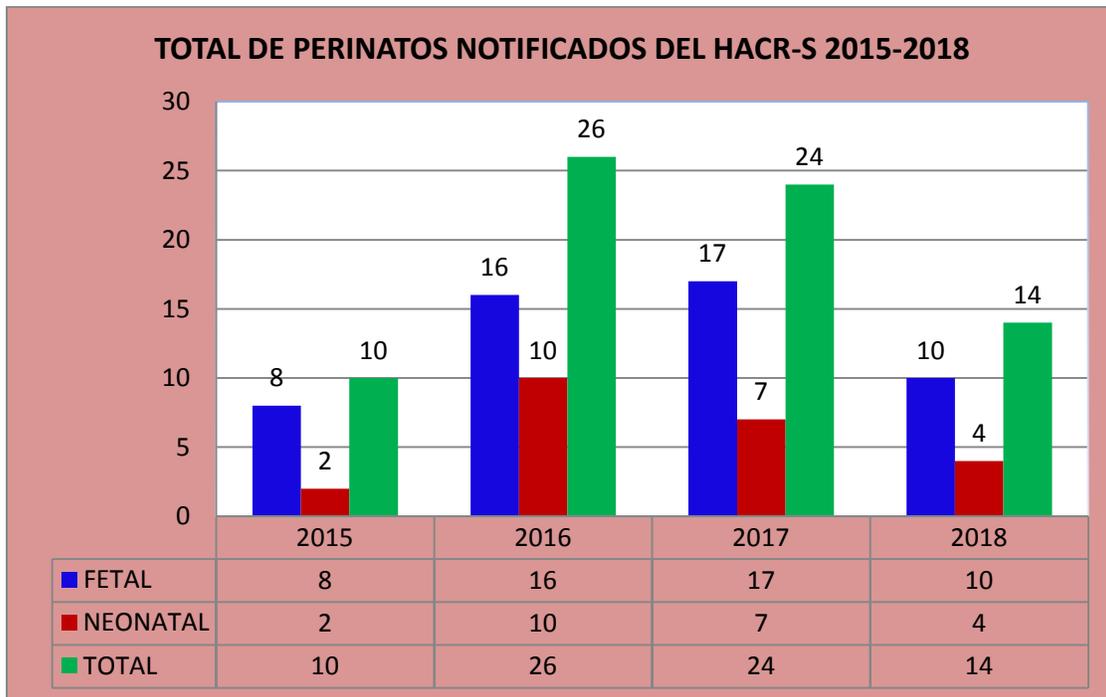
A la Semana Epidemiológica N° 27 - 2018, no se ha notificado ningún caso de muertes maternas; sin embargo se observa que en los años 2011 y 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°27 -2018

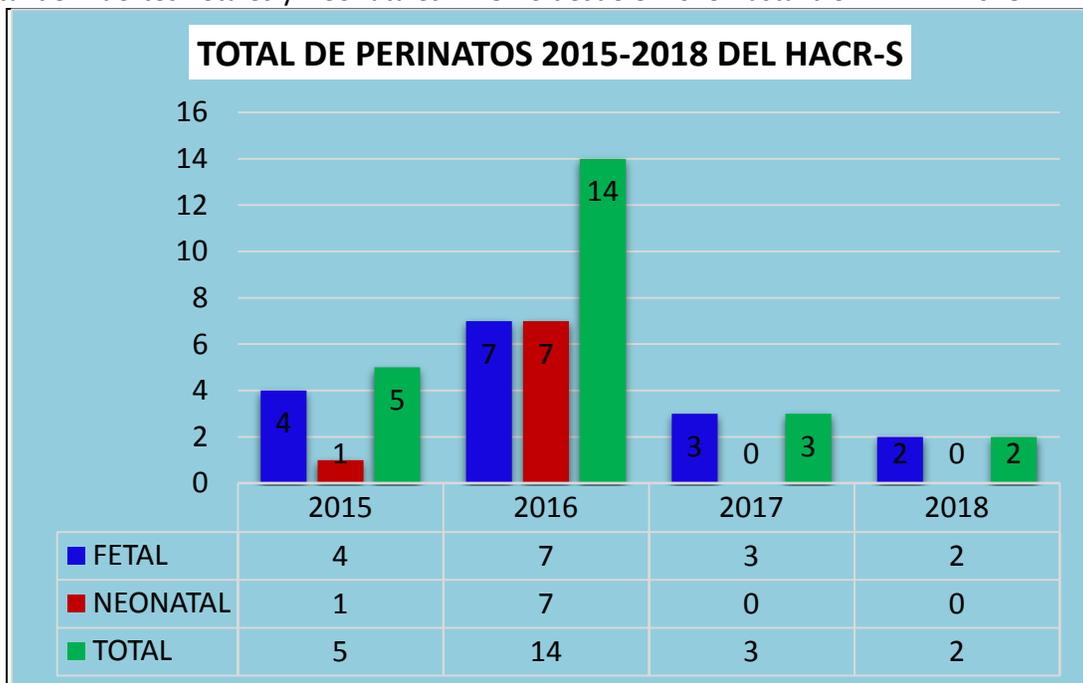
DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO				1		1	3	1	4			
	HACR-S	PS. PONGOÑA							2		2			
YANAOCA	HACR-S	C.S. YANAOCA				3	1	4		1	1			
QUEHUE	HACR-S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

Figura 10. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015-2018 hasta la S.E N° 27.



A la Semana Epidemiológico N° 27 – 2018, se notifica un total de 14 casos de Muertes Perinatales, de los cuales 10 son Fetales y 4 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° 27- 2018.



A la Semana Epidemiológico N°27 - 2018, se ha notifica 2 casos de muertes perinatales las mismas que son Fetales correspondiente al HACR-S, también observamos que en el año 2015 se tubo (5 muertes perinatales), en el 2016 (14 muertes perinatales) y el año 2017 (3 casos). Evidenciando que estas casos están disminuyendo.

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

Tabla N° 2. Casos de muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer notificado por el HACR-S hasta la S.E. N° 27-2018.

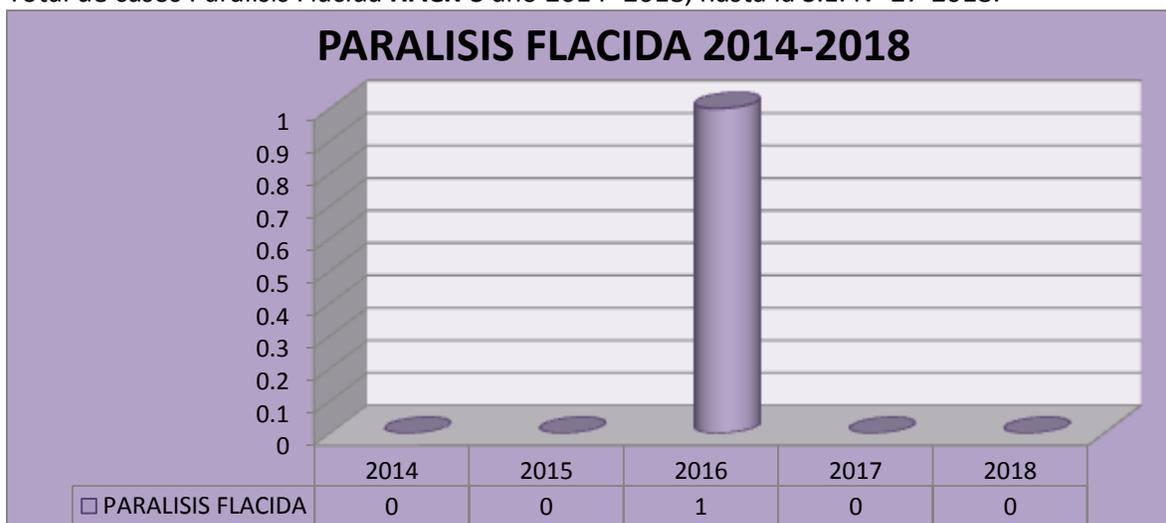
PROCEDENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	TOTAL	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	TOTAL
MBPN (500-1499 GR)	2	1	2	5	1	1		2
BPN (1500-2499GR)	1		1	2	1			1
PN (> 2500GR)	6		1	7	1			1
IGNORADO								
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 27 – 2018 en el HACR-S se tiene un acumulado de 14 muertes perinatales; de los cuales; el 71.4% corresponde a muerte fetal y el 28.6% a muertes Neonatales; con respecto al peso el 50% tenían pesos mayor a 2500 gr, el 14.3% tenía BPN y el otro 35.7% tenía MBPN; en cuanto al sexo el 50% eran del sexo Masculino, 50% de sexo Femenino y por último, el 64.3% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad lo que indica que las Visitas Domiciliarias no son efectivas en el seguimiento y monitoreo de la gestante en el último trimestre y la captación; y el 35.7% ocurrido en el Hospital 1 de ellos por ser muy prematuro, otro por presentar síndrome dismórfico a causa del alcohol acompañado de su prematuridad y 2 por Síndrome de Membrana Hialina.

## III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARALISIS FLACIDA

Figura 12. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -2018, hasta la S.E. N° 27-2018.



A la semana Epidemiológica N° 27 - 2018, no se ha presentado ningún caso de Parálisis flácida en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo en el gráfico podemos observar que el año 2016 se notificó un caso probable el mismo que fue descartado con el examen de laboratorio.

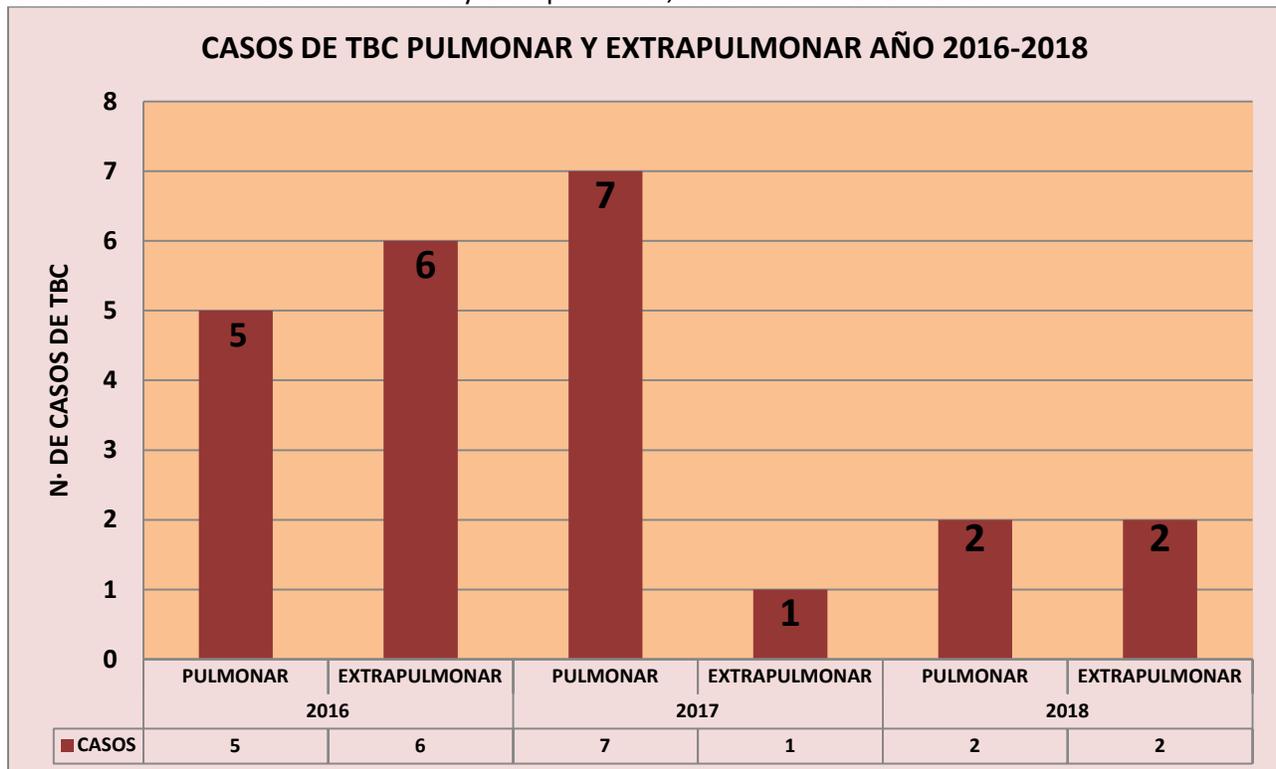
## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS

**Tabla 3.** Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** hasta la S.E. N° 27 -2018

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

Hasta la S.E. N° 27 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 4 casos de Tuberculosis, 2 TBC Extrapulmonar (01 de Combapata y otro de Sicuani) y 2 TBC pulmonar (1 del PS. Occobamba y otro de Sicuani); también se observa que en el año 2016 se tubo 11 casos; el 2017 10 casos entre TBC Pulmonar y Extrapulmonar respectivamente.

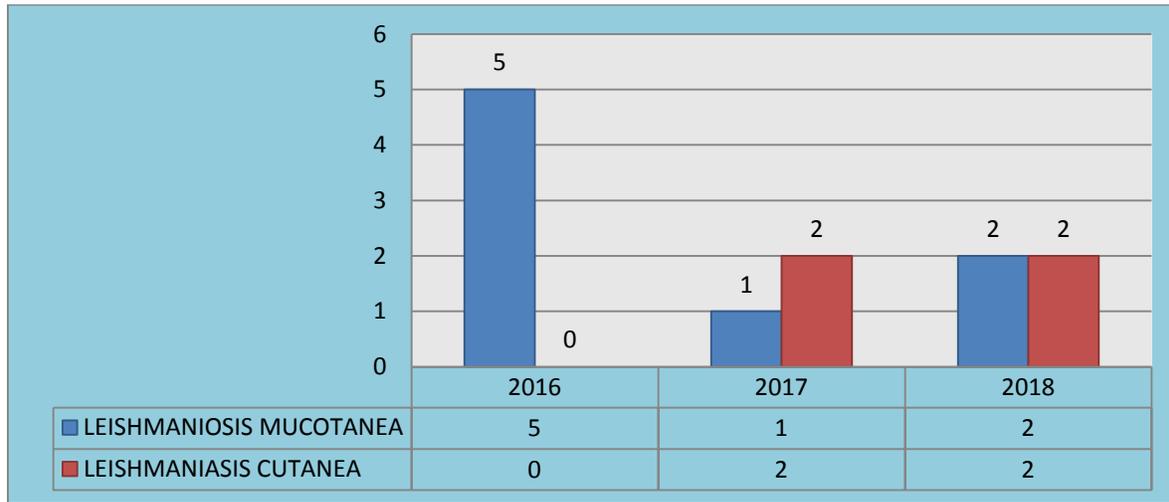
**Figura 13.** Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** años 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológico N° 27 - 2018 se notifica 4 casos de Tuberculosis de las cuales, 2 es Pulmonar procedente de (PS. Occobamba y 1 es población del HACR-S) y 2 Extra pulmonar (1 es población del HACR-S y el otro procedente CS. Combapata), sin embargo en el año 2016 se notificó un total de 11 casos de TBC entre ellas, 05 fueron Pulmonar y 06 Extra pulmonares y el año 2017 se notificó 8 casos de las cuales, 07 fueron Pulmonar y 01 Extra pulmonares solo población correspondiente al HACR-S.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

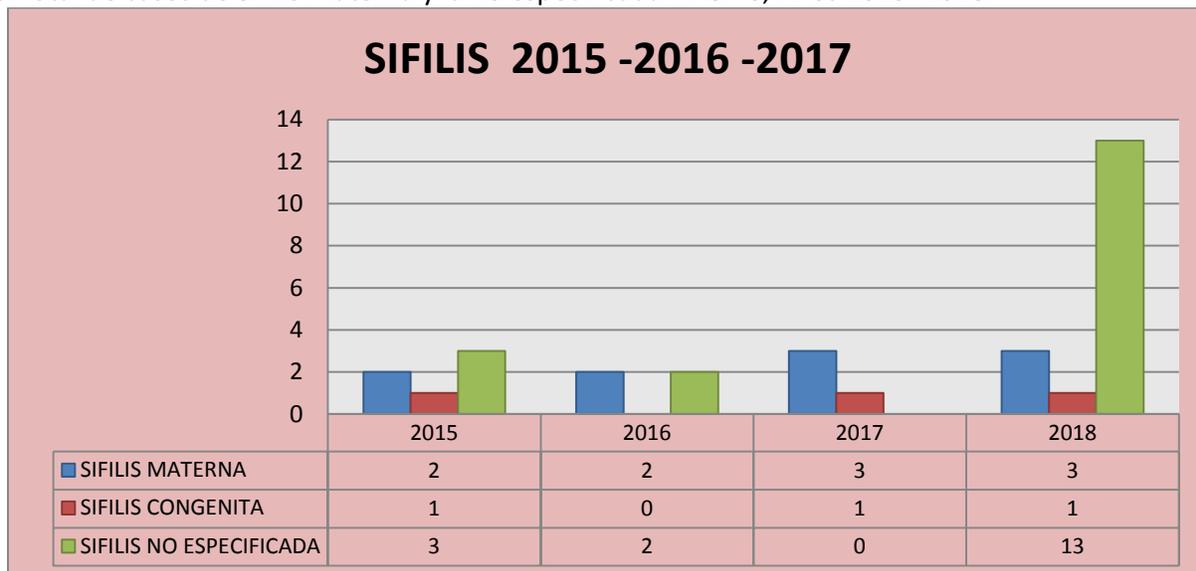
Figura 14. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°27 - 2018, se notifica 1 caso de Leishmaniosis cutánea confirmado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani teniendo un acumulado de 4 casos ( 2 Leishmaniosis mucocutánea y 2 cutaneas) respectivamente; sin embargo para el año 2016 se notificaron un total de 05 casos de Leishmaniosis Mucocutánea y el año 2017 se notifico 1 caso de Leishmaniosis Mucocutánea, 2 Leishmaniosis Cutánea respectivamente.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

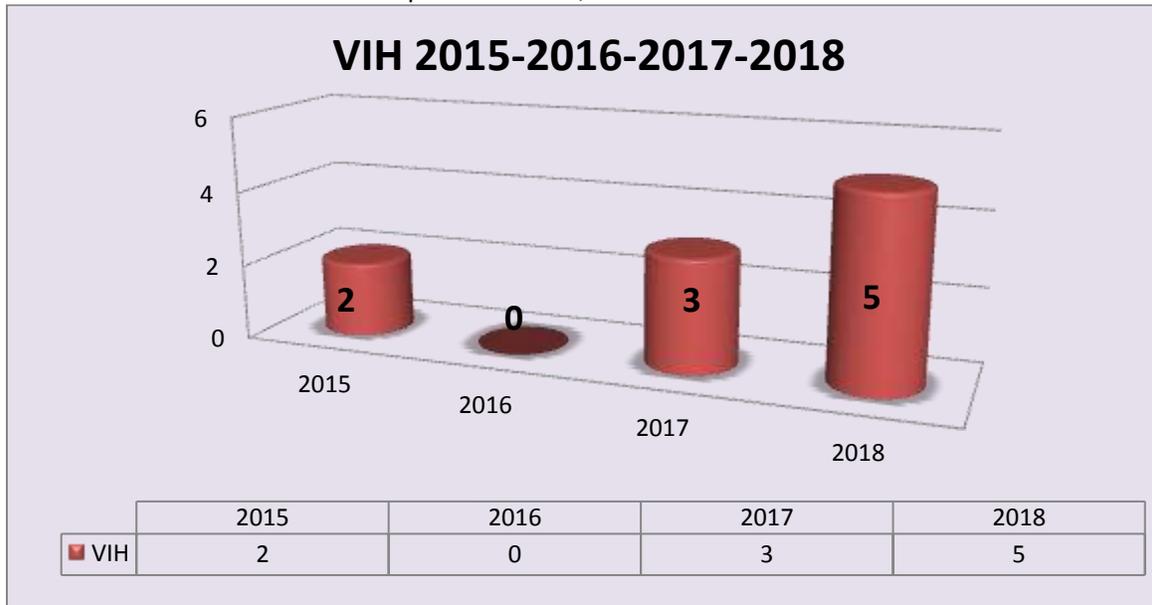
Figura 15. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2018.



A la Semana Epidemiológica N° 27 - 2018, se notifica 17 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 03 casos son Sífilis materna, 1 caso de sífilis congénita y 13 casos de Sífilis no especificada, sin embargo en el año 2015 se notificó 06 casos de los cuales 02 fueron Sífilis Materna, 1 sífilis congénita y 03 Sífilis no especificada, el año 2016 se tuvo un total de 02 casos de Sífilis no especificada y el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de las mismas 3 Sífilis materna y 1 Sífilis no especificada; a comparación de los años anteriores se puede observar que los caso de sífilis no especifica están en aumento.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

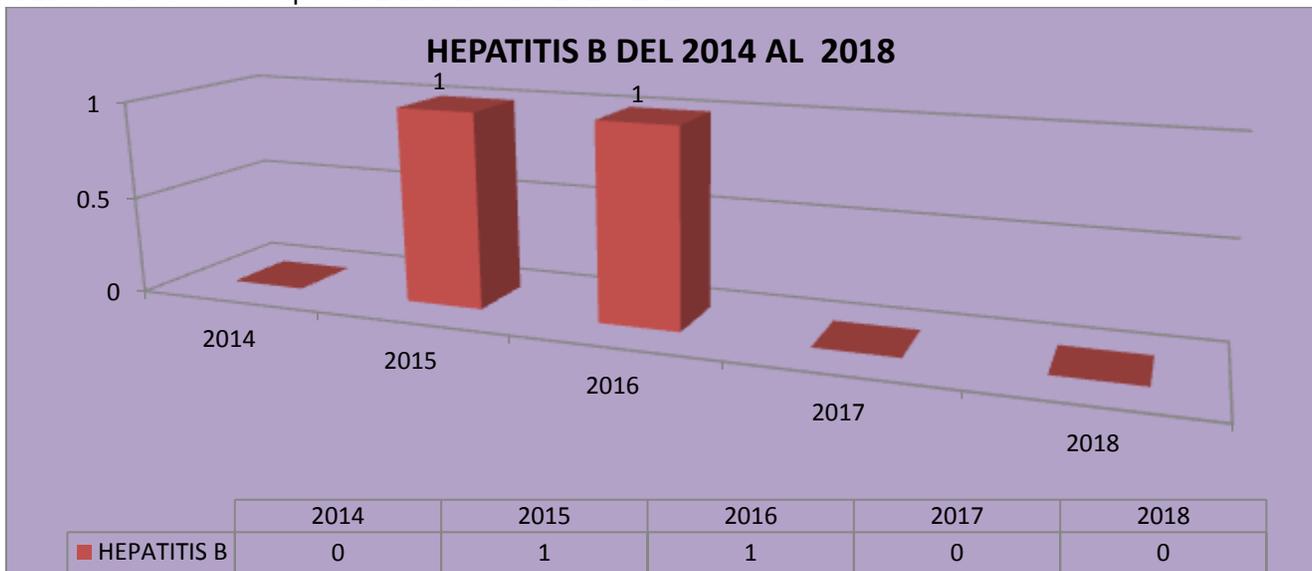
Figura 16. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, Años 2015 -2018.



A la Semana Epidemiológica N° 27 – 2018, se notifica 05 casos de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, sin embargo en el año 2015 se notificó 02 casos, el 2016 no se tuvo ningún caso y el año 2017 se tuvo un total de 03 casos. Estos casos son con TIRA REACTIVA Y ELISA se sigue esperando los resultados por TARGA; como se puede observar en el grafico los casos de VIH también están en aumento.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

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



A la Semana epidemiológica N° 27 - 2018, no se notificó ningún caso de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, sin embargo en el año 2015 se notificó 01 caso y el año 2016 también se notifica 01 caso.

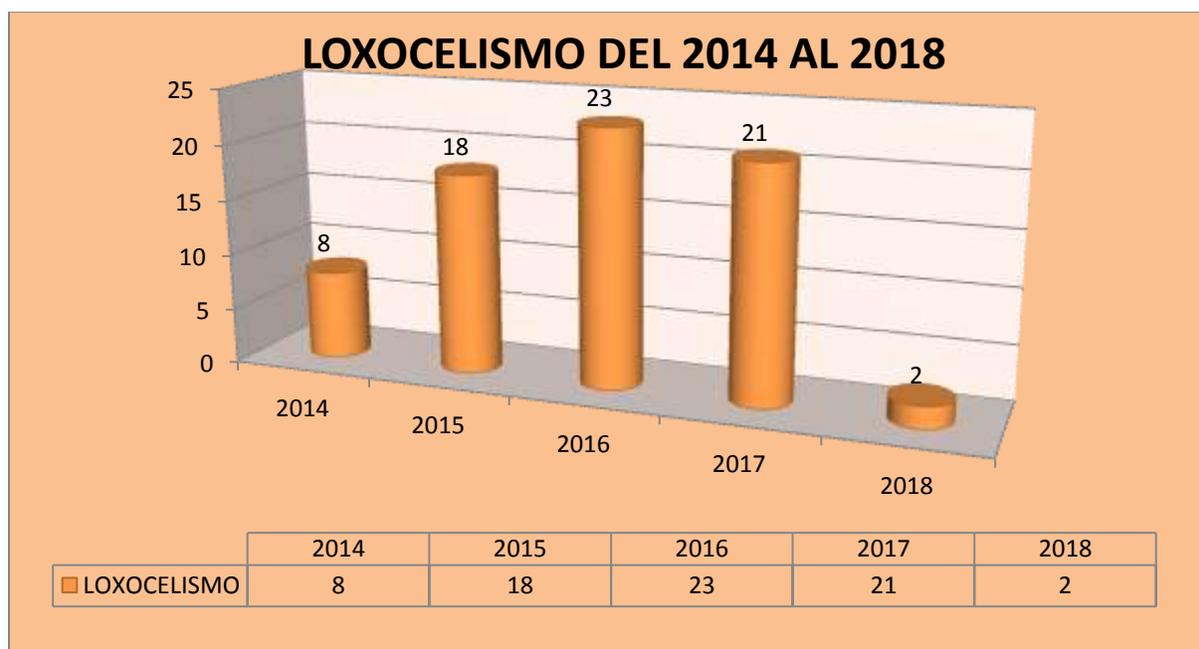
## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

**Tabla 4.** Casos de Loxocelismo **HACR-S** año 2016 – 2018 hasta la S.E N°27.

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

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

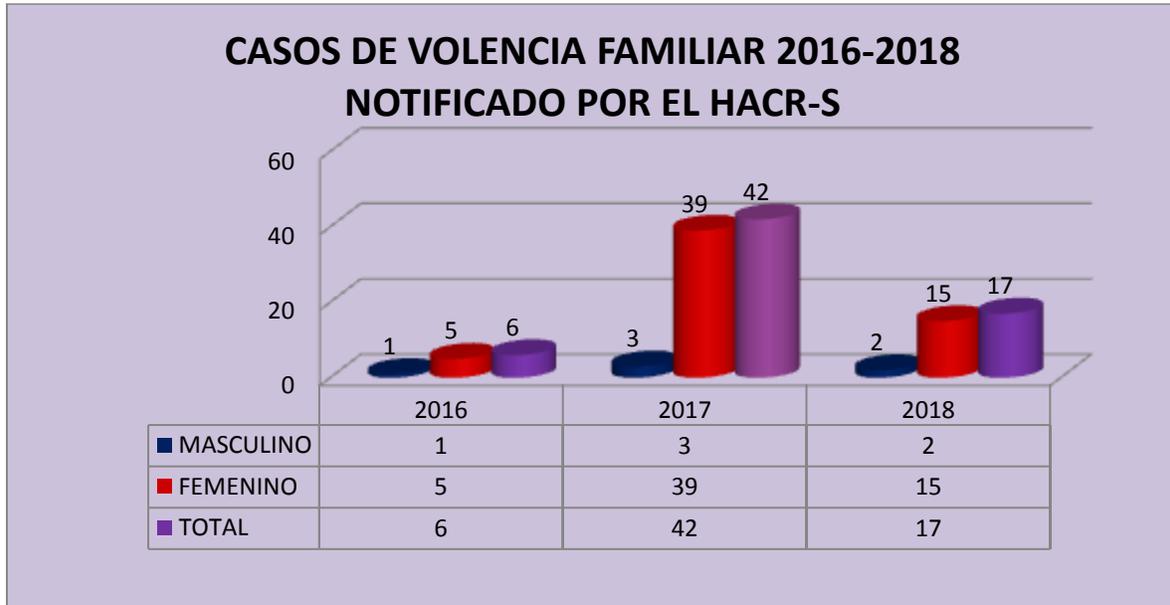
**Figura 18.** Total de casos de Loxocelismo **HACR-S** año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°27 – 2018, se notificó 2 caso de loxocelismo procedente de la comunidad de Hercca (mordedura de araña que se dio en Sicuani) , Sin embargo en el año 2016 se notificó un total de 23 casos de Loxocelismo y de los cuales, 19 casos provenientes de la Provincia de Canchis y 03 de la Provincia de Canas y solo 11 casos pertenecientes al distrito de Sicuani y el 2017 se notifica un total de 21 casos; de las mismas 14 casos del Distrito de Sicuani y 7 procedentes de otros Distritos.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR**

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



A la Semana Epidemiológica N°27 - 2018, se notificó 17 casos de violencia familiar de las cuales 15 son de sexo femenino y 2 masculino en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, sin embargo en el año 2016 se notificó 6 casos y el año 2017 también se notifica 42 casos.

**SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES**

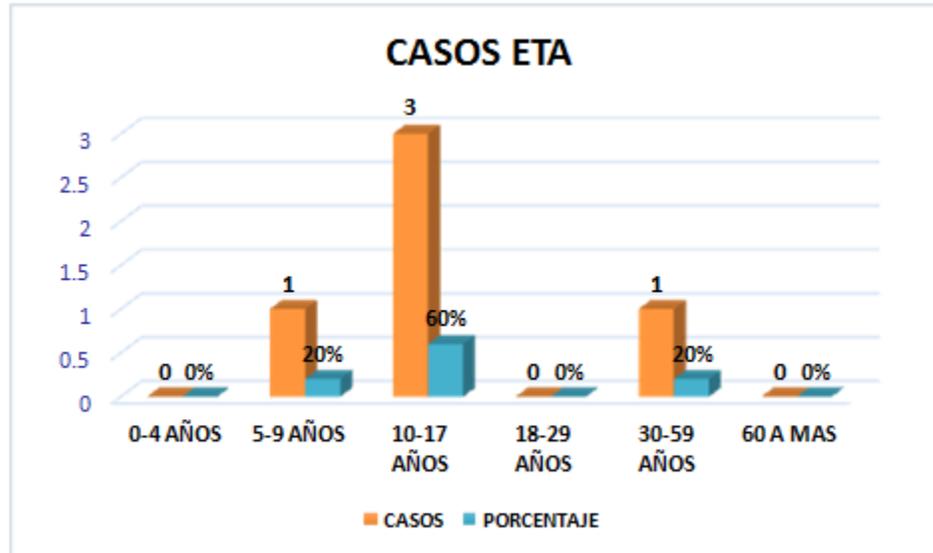
Figura 20. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana epidemiológica N° 27 - 2018, se notificó 12 casos de Diabetes; 10 diabetes tipo II y 2 otros Diabetes; los mismos que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES

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



**Considerado como Evento Coincidente con Intoxicación Alimentaria** ya que no se identifica el agente causal, ni la asociación del alimento implicado, Reportándose solo 05 casos, 03 casos oscilan entre los 10-17 años de edad que corresponde al 60%, Sin embargo se continua realizando las supervisiones respectivas para las mejoras de condiciones sanitarias en las instituciones que ofrecen apoyo a la población, por parte de Salud Ambient

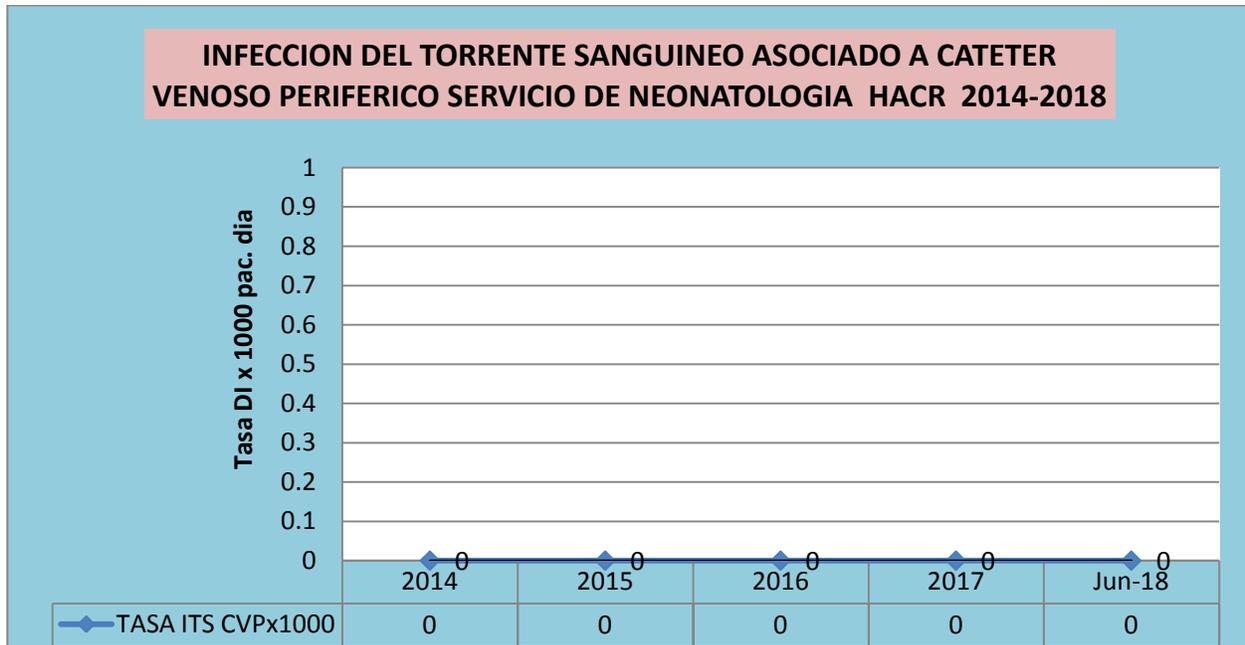
### IV. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

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

MES	NEONATOLOGIA			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100		Tasa ITU CUP 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

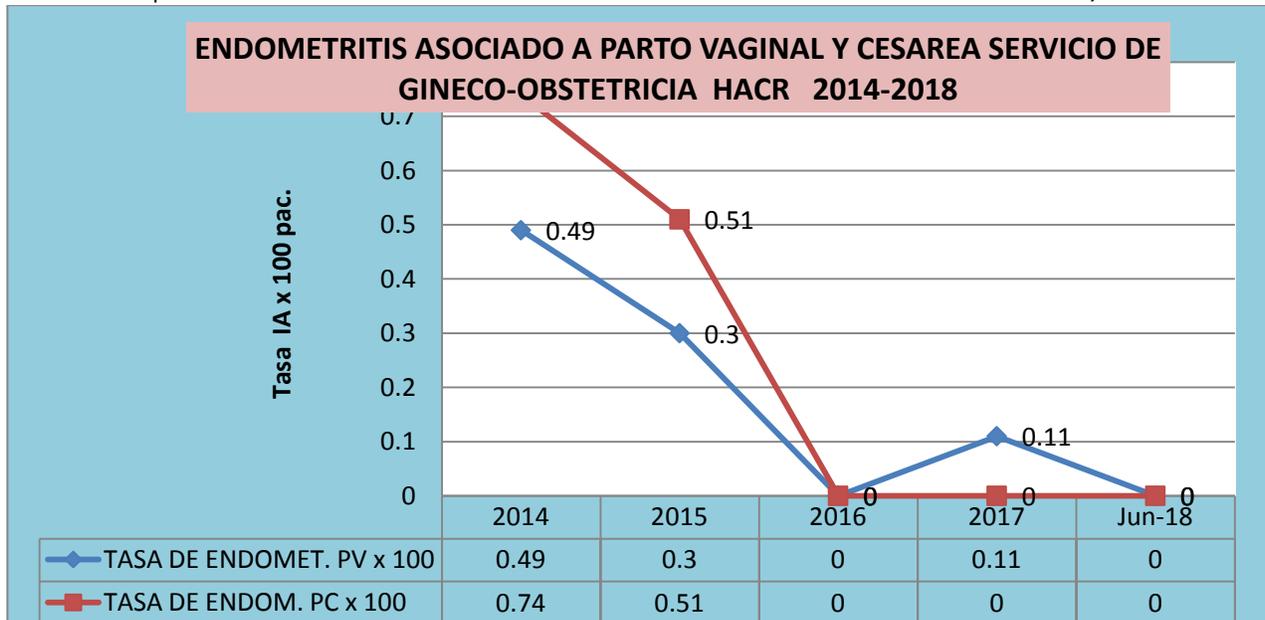
En la tabla podemos observar que hasta la S.E. N° 27 - 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, no ha presentado ningún tipo de infecciones intrahospitalarias en ninguno de los 4 servicios Hospitalarios donde se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS-IIH.

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



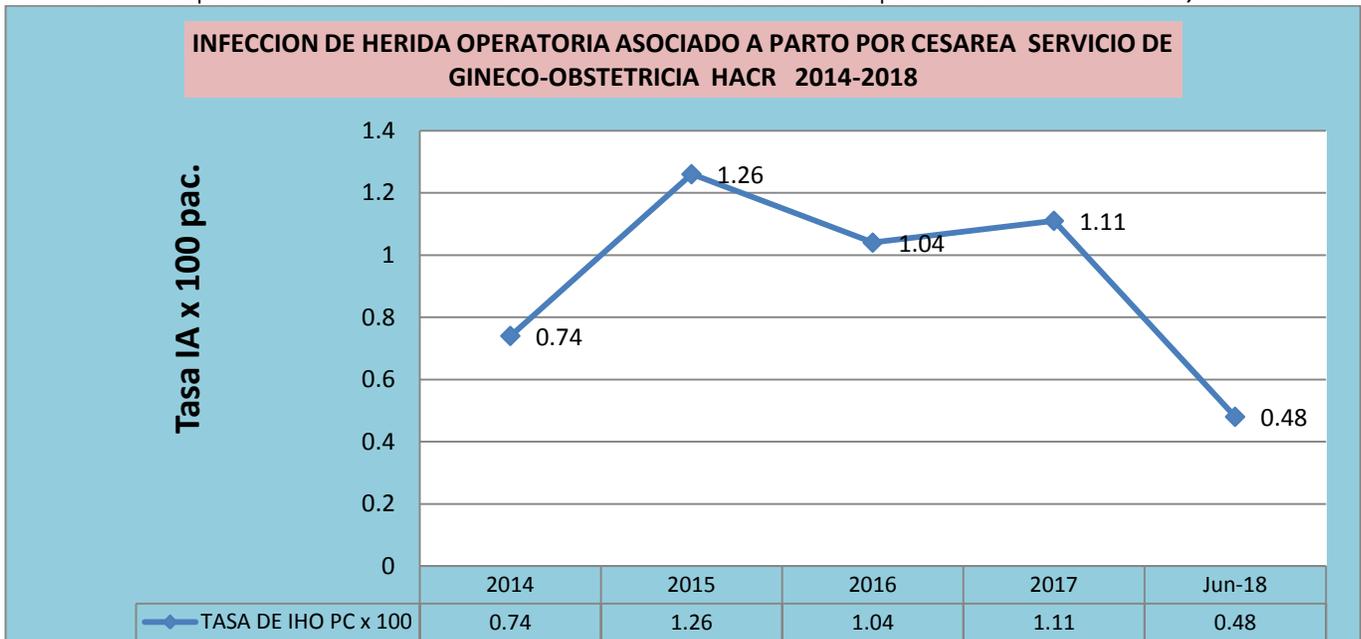
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Neonatología del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani la tasa de densidad de incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a CVP es 0 por 1000 pacientes por día, esto desde el año 2014 hasta el mes de Junio del 2018.

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



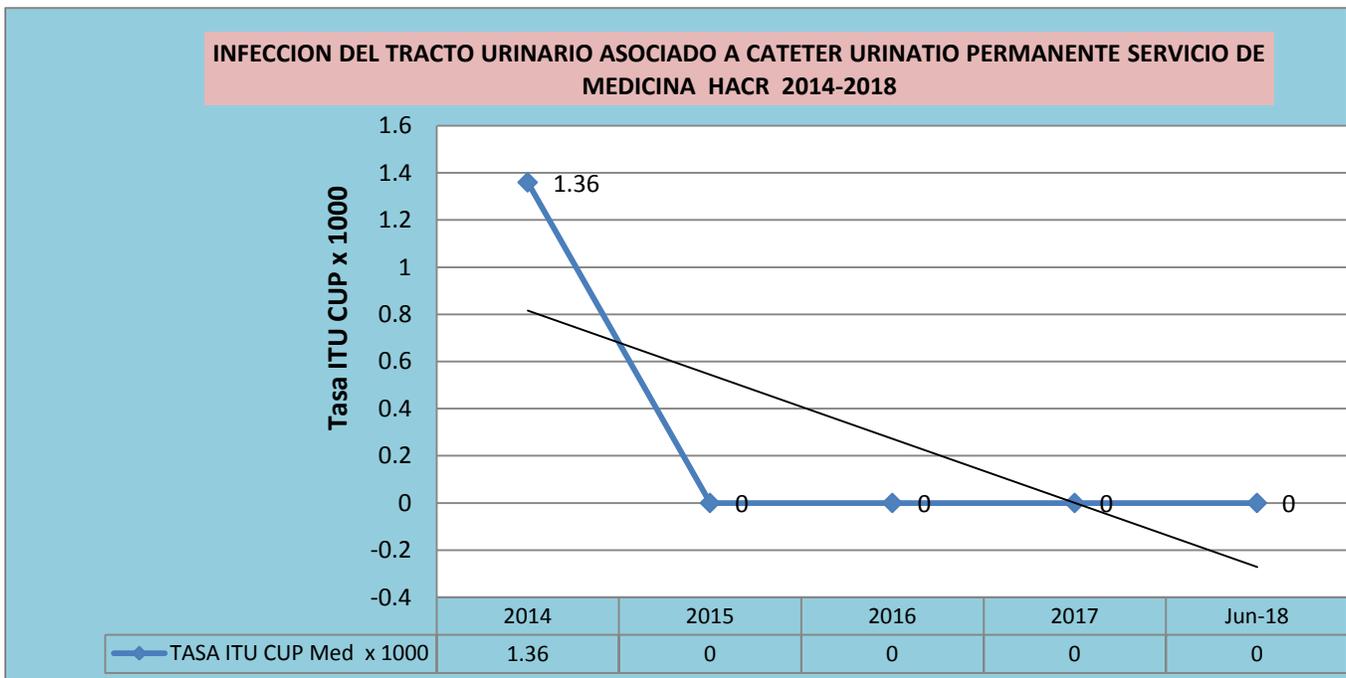
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal y Cesárea hasta al mes de Junio de este año es de 0 casos por 100 pacientes; sin embargo estas tasas en el año 2017 fueron (la tasa de endometritis asociado a parto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

Figura 24. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asociada a PC del HACR-S, año 2016 - 2018.



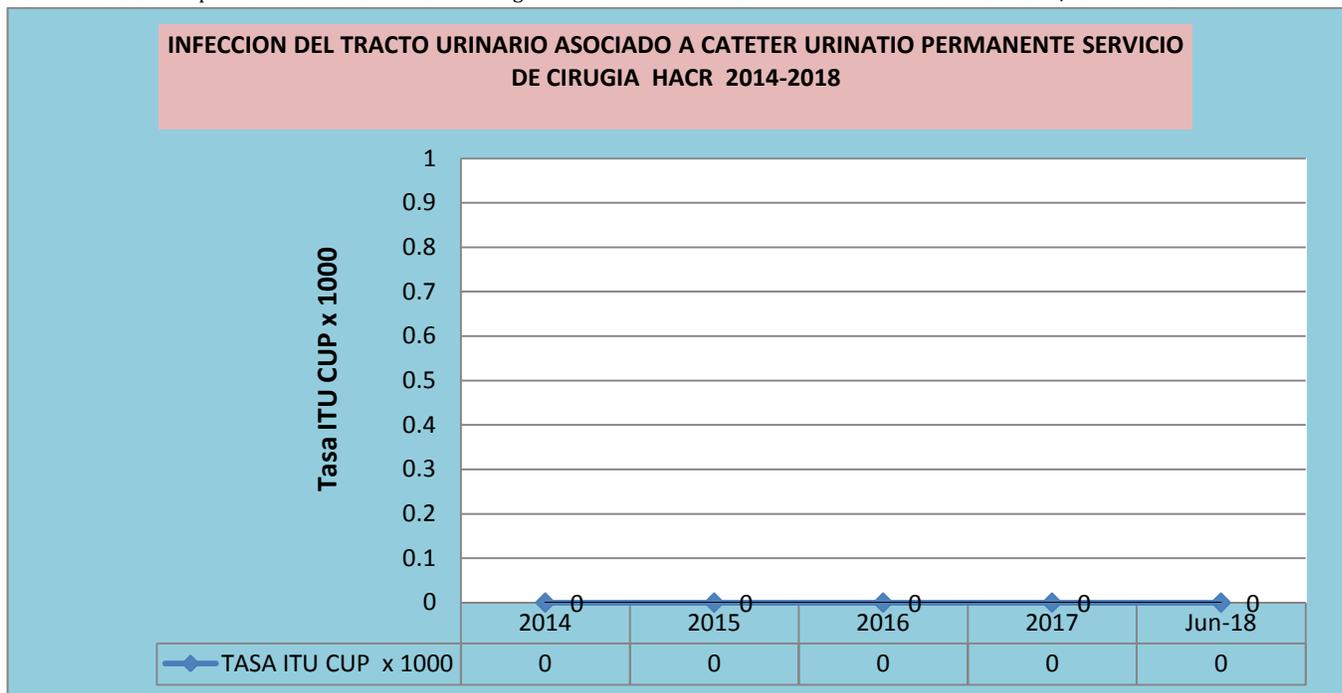
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. a Junio del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0.48 por 100 pacientes en el primer semestre, en el año 2017 se notificó una tasa de 1.11, en los años 2016 una tasa de 1.04, el año 2015 una tasa de 1.26 y el 2014 una tasa de 0.74 por 100 pacientes.

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



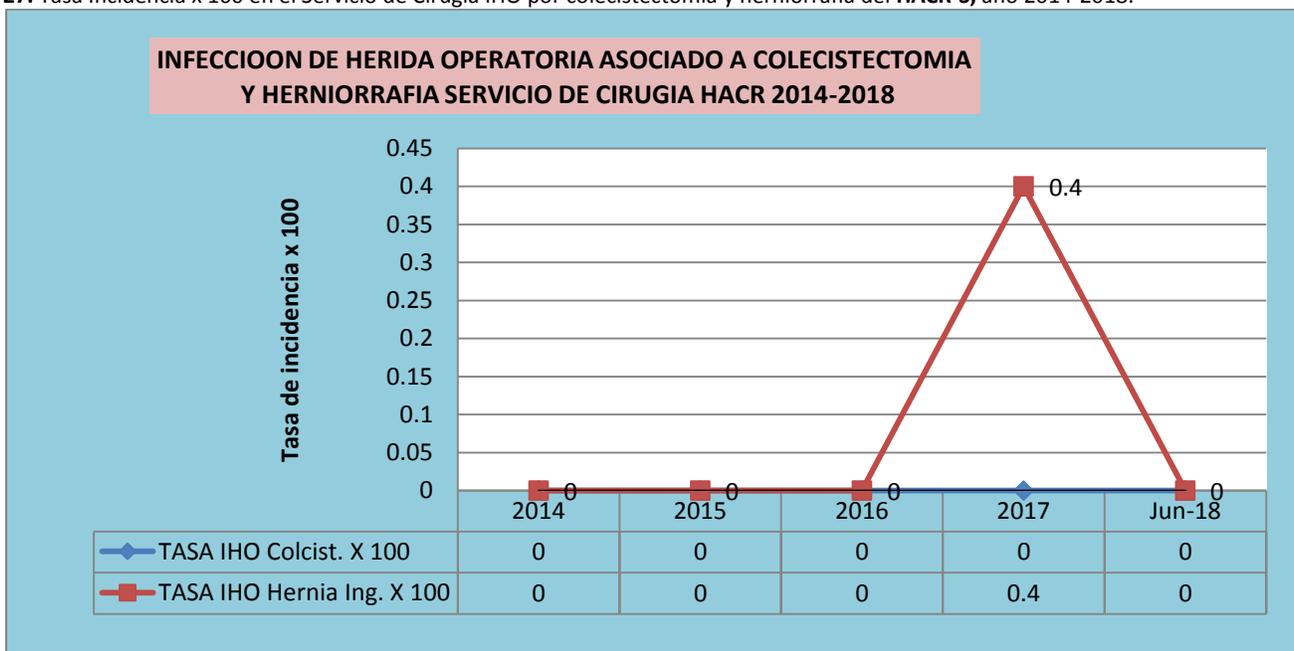
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Junio del año 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2015 según se observa en el gráfico sin embargo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

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



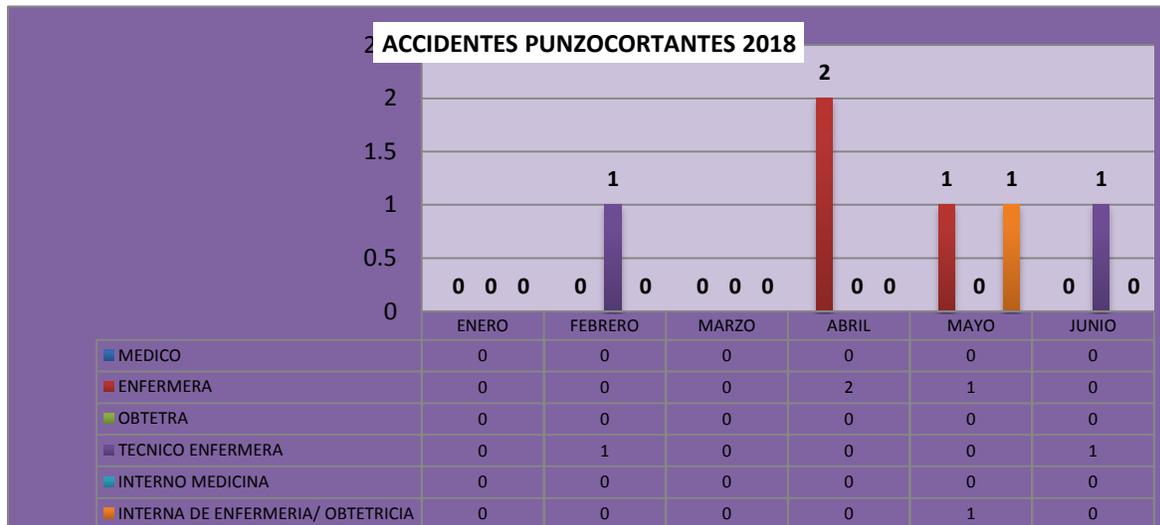
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía, la densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Junio del 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2014.

Figura 27. Tasa Incidencia x 100 en el Servicio de Cirugía IHO por colecistectomía y herniorrafia del HACR-S, año 2014-2018.



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

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



El grafico nos permite observar que en el HACR al mes de Junio se notifica 01 accidente punzocortante; teniendo un acumulado de 06 casos reportados en los meses de (Febrero 1, Abril 2 y mayo 2) respectivamente.

## V.- EPI NOTICIAS



PERÚ Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

### ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

#### Alerta en establecimientos de salud a nivel nacional ante el riesgo de casos importados de sarampión

CÓDIGO: AE – CDC N° 008 - 2018

#### I. Objetivo

Informar a los servicios de salud del país públicos y privados sobre el alto riesgo de transmisión de sarampión en el Perú ante notificación de un nuevo caso de sarampión, con la finalidad de continuar con el fortalecimiento de la vacunación, intensificación de la vigilancia del síndrome febril con erupción maculo-papular y otras acciones de prevención y control en la población y en los establecimientos de salud públicos y privados.

#### II. Antecedentes

En septiembre del 2016 se declaró la eliminación del sarampión de las Américas, un logro muy importante para la región, sin embargo, el sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad, por lo que su actual circulación tiene gran relevancia por ser una región altamente interconectada por el turismo, lo que ha conllevado a un mayor flujo migratorio en los últimos años. En el Perú, el último caso autóctono reportado fue en el año 2000, en el distrito de Ventanilla (Región Callao). En el año 2008 y 2015, se presentaron casos relacionados a la importación (1 y 4 casos respectivamente). En el presente año (SE 09 y 11), se confirmaron dos casos de sarampión cuyo lugar probable de infección sería la ciudad de Juliaca-Puno. Posterior a ello no se han identificado nuevos casos.

Actualmente, existe en Europa la circulación viral de sarampión que aunado a la congregación de turistas peruanos en la Copa Mundial de Fútbol FIFA 2018, incrementan el riesgo de exposición y potencial epidémico de personas que podrían adquirir dicha enfermedad y posteriormente iniciar la cadena de transmisión una vez retornado al país.

### III. Situación actual

Entre las semanas epidemiológicas SE 1 y 22 de 2018, son 11 los países que notificaron 1.685 casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Brasil (114 casos), Canadá (11 casos), Colombia (26 casos), Ecuador (12 casos), Estados Unidos de América (84 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (1.427 casos). Esta cifra es superior a lo registrado en 2017 cuando cuatro países notificaron 895 casos confirmados de sarampión en todo el año: Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), los Estados Unidos de América (120 casos) y Venezuela (727 casos).<sup>1</sup> La circulación del virus de sarampión en países Europeos,

En el Perú, en la SE 26, se reportó un menor de 1 año y 1 mes, de sexo masculino, procedente de Venezuela, quien en compañía de sus familiares, se desplazó por Venezuela, Colombia y Ecuador, así como por la costa norte del Perú hasta llegar a Lima (distrito San Juan de Lurigancho) entre el 18 y 24/06/2018.

De acuerdo a la investigación epidemiológica, el 15/06/2018, presentó cuadro clínico caracterizado por vómitos y diarrea (3 a 5 v/día). El 19/06/2018, se adiciona al cuadro fiebre no cuantificada, por lo que la madre le administra antipirético (acetaminofen). El 27/06/2018, presenta fiebre y erupción maculo papular generalizada y continúa con cuadro diarreico en menor frecuencia, motivo por el cual es llevada al CS Jose Carlos Mariategui de San Juan de Lurigancho, donde es evaluado y se le diagnostica: dermatitis alérgica de etiología a determinar, se indica tratamiento y retorno a domicilio. El 29/06/2018, ante la persistencia de síntomas, acude al hospital de San Juan de Lurigancho (HSJL) por el servicio de emergencia, donde es evaluado y se decide su hospitalización con el diagnóstico: SOB: d/c neumonía, d/c sarampión. El 03/07/2018, el Instituto Nacional de Salud, emite resultado IgM(+) a sarampión. Actualmente, el menor se encuentra aislado en el servicio de pediatría, con evolución favorable. El caso se encuentra en investigación



#### Antecedente epidemiológico:

Menor viajó, en compañía de siete miembros de su familia (padres, abuelos y tíos), de los cuales hay un menor de 8 años

El 22/06/2018, recibió vacuna contra Sarampión (SPR 1<sup>o</sup> dosis), en un FESS de Ecuador

### IV. Recomendaciones

La principal medida para evitar la diseminación del virus del sarampión es la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola.

Las GERESA/DIRESA/DIRIS del país, redes y establecimientos de salud deben continuar con el fortalecimiento de las actividades de vigilancia, prevención y control de sarampión en su jurisdicción, supervisando la implementación de las siguientes recomendaciones:

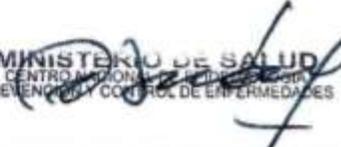
- Vigilancia basada en notificación de casos:
  - Difundir a todo el personal de salud la **definición de caso sospechoso de sarampión**: *"Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción máculo-papular, no vesicular"*.
  - **Notificación inmediata de todo caso sospechoso** y llenado de ficha de investigación clínico epidemiológica por parte de personal de salud responsable de la atención médica del caso, quien reporta el caso al responsable de epidemiología o quien haga sus veces en el establecimiento de salud. El responsable de epidemiología realizará el llenado correcto de la ficha, legibilidad de la letra y la consistencia de los datos escritos en la ficha. Asimismo, realizará el visado obligatorio de la ficha de investigación clínico epidemiológica, paralelamente se enviará una copia de la ficha de investigación a laboratorio para que realice la obtención de la muestra para aislamiento viral y serología e investigación epidemiológica dentro de 48 horas de conocido el caso según lo establecido en la "Directiva Sanitaria N°049 MINS/DGE-V-01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y otras Enfermedades Febriles Eruptivas"
- Garantizar la disponibilidad de insumos para la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y medios de transporte viral, así como el traslado oportuno de las muestras al laboratorio referencial del INS, dentro de 5 días de captado el caso.
- Se realizará la búsqueda activa institucional (BAI) de manera diaria en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud que estará a cargo del personal responsable de epidemiología o quien haga sus veces y se realizará el BAI de manera semanal en consultorios externos y emergencia donde la Oficina de Estadística retroalimentará a las Oficinas/Unidades de Epidemiología proporcionando la base de datos con los diagnósticos diferenciales.
- Se debe de implementar una sala de situación que contenga información epidemiológica, seguimiento de contactos, información sobre la BAI, avance de las coberturas de vacunación y será actualizada de manera semanal.
- Se implementará la notificación diaria de casos. Cada GERESA/DIRESA/DIRIS reportará al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades vía correo electrónico [brotes\\_dge@dge.gob.pe](mailto:brotes_dge@dge.gob.pe) la notificación negativa o positiva de casos. En los casos en que la notificación sea positiva, se remitirá

adicionalmente la ficha de investigación escaneada, el corte para el envío de la información será a las 15:00 hrs.

- Continuar con la capacitación al personal de salud para garantizar la pronta identificación, notificación e investigación de todo caso de enfermedad febril eruptiva.
- Garantizar coberturas de SPR (2) de 95% o más en niños menores de 5 años.
- Convocar al equipo técnico de inmunizaciones para evaluar las coberturas de vacunación de SPR (2) y tasas de notificación e investigación de casos de sarampión/rubéola a nivel distrital y establecimiento de salud para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas.
- Implementar un plan comunicacional dirigido a la población general, puntos de entrada y puestos migratorios con mensajes claves de identificación de signos y síntomas, teléfono de contacto con sistema 24/7 y listado de establecimientos de salud disponibles para la atención.
- Las actividades diarias y semanales continuarán hasta el alta epidemiológica (contados a partir de la presentación del último caso confirmado hasta dos periodos de incubación).

Los directores de los hospitales/institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, DISA/DIRESA/DIRIS y establecimientos de salud así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta.

Lima, 05 de julio de 2018

  
MINISTERIO DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
.....  
LUIS SUÁREZ OGNIO  
DIRECTOR GENERAL