



**GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO**

U.E. 409 DIRECCION HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ- SICUANI  
 UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA - EPIDEMIOLOGIA



**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N° 3-2018**



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

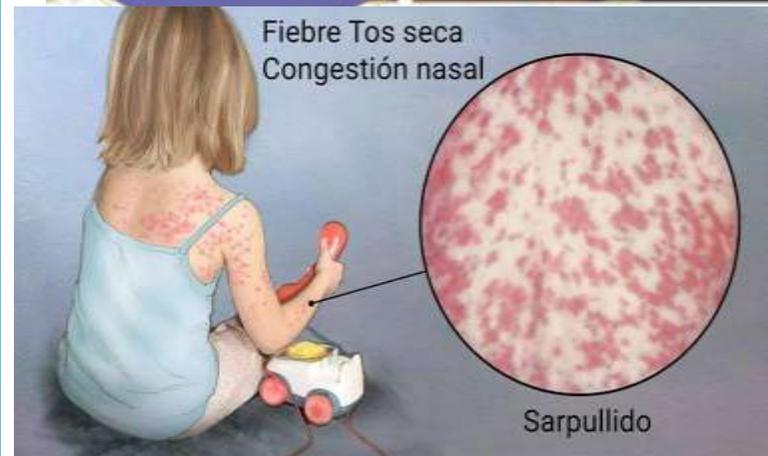
**C.P.C. FRANCISCA CUEVA MAMANI.**  
 Administrador de la Unidad Ejecutora 409 HACR-  
 Sicuani.

**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 del HACR-S.

**EL SARAMPIÓN**



El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus. Antes de que la vacuna se introdujera en 1963 y se generalizara su uso, cada 2-3 años se registraban importantes epidemias de sarampión que llegaban a causar cerca de 2,6 millones de muertes al año.

**INDICE**

1	Daños Estacionarios	Pág. 4
2	Mortalidad Materna	Pag.8
3	Mortalidad Perinatal	Pág. 9
4	Enfermedades Transmisibles y No transmisibles.	Pág. 10
5	Infecciones Intrahospitalario	Pág. 16
6	Noticias Epidemiológicas	Pág. 19

Se calcula que en 2016 murieron 89 780 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de 5 años.

**ETIOLOGÍA:** El sarampión es causado por un virus de la familia de los **paramixovirus** y normalmente se suele transmitir a través del contacto directo y del aire. El virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo. Se estima que entre 2000 y 2016 la vacuna contra el sarampión evitó 20,4 millones de muertes.

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS:** El primer signo del sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. En la fase inicial, el paciente puede presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende en unos 3 días, acabando por afectar a las manos y pies. El exantema dura 5 a 6 días, y luego se desvanece. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días).

**COMPLICACIONES:** Son más frecuentes en menores de 5 años y adultos de más de 30 años. Las más graves son la **ceguera**, la **encefalitis** (edema cerebral), **diarrea grave**, las **infecciones del oído**, **neumonía**. Los casos graves son frecuentes en niños pequeños malnutridos, y sobre todo en los que no reciben aportes suficientes de vitamina A o cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado por el VIH/SIDA u otras enfermedades. La infección también puede provocar complicaciones graves en las mujeres embarazadas e incluso ser causa de **aborto** o **parto prematuro**. **Quienes se recuperan del sarampión se vuelven inmunes de por vida.**

### SÍNTOMAS:

El Sarampión empieza con una fiebre que puede ser muy alta (39°C a más). Otros síntomas que pueden presentarse son:



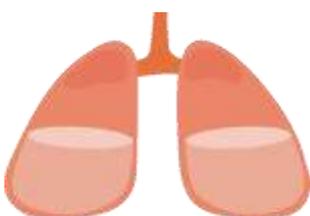
Tos, secreción nasal y ojos enrojecidos



Sarpullido de diminutos puntitos rojos que empieza en la cabeza y luego se extiende al resto del cuerpo.



Diarrea.



Neumonía



Infección de oído



Encefalitis

## POBLACIONES EN RIESGO:

Los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada (es decir, que no haya sido vacunada y no haya sufrido la enfermedad).

El sarampión sigue siendo frecuente en muchos países en desarrollo, sobre todo en algunas zonas de África, Asia. Los brotes de sarampión pueden ser especialmente mortales en países que estén sufriendo desastres naturales o conflictos, o recuperándose de ellos.

**TRANSMISIÓN:** Se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas, y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema.

**TRATAMIENTO:** No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión.

Las complicaciones graves del sarampión pueden evitarse con un tratamiento de apoyo que garantice una **buena nutrición**, una **ingesta suficiente de líquidos** y el **tratamiento de la deshidratación** con las soluciones de rehidratación oral recomendadas por la OMS (para reponer los líquidos y otros elementos esenciales que se pierdan con la diarrea o los vómitos). Se deben prescribir **antibióticos para tratar la neumonía y las infecciones de los oídos y los ojos**.

Todos los niños diagnosticados de sarampión deben recibir dos dosis de **suplementos de vitamina A con un intervalo de 24 horas** ayuda a prevenir las lesiones oculares y la ceguera. Además, se ha demostrado que los **suplementos de vitamina A reducen la mortalidad por sarampión en un 50%**.

**PREVENCIÓN:** La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad mundial por sarampión. La vacuna contra el sarampión, que se viene utilizando desde hace más de 50 años, es segura, eficaz y barata.

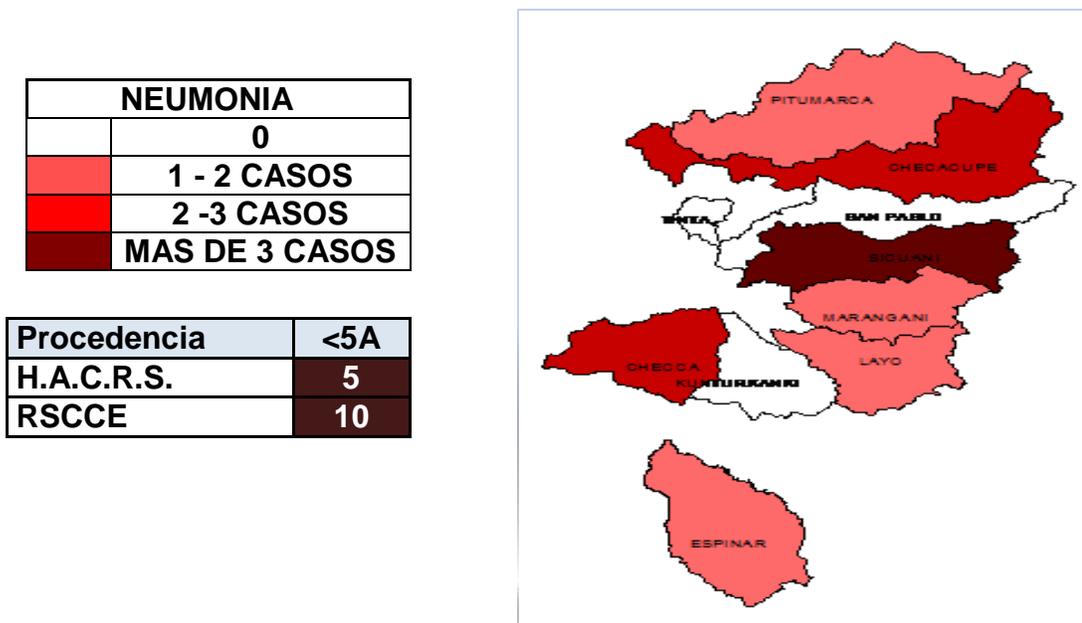
En 2016, aproximadamente un 85% de la población infantil mundial recibió a través de los servicios de salud habituales una dosis de vacuna contra el sarampión antes de cumplir un año de vida. En 2000, ese porcentaje fue del 72%.

*Fuente OMS.*

# I.- DAÑOS DE ESTACION

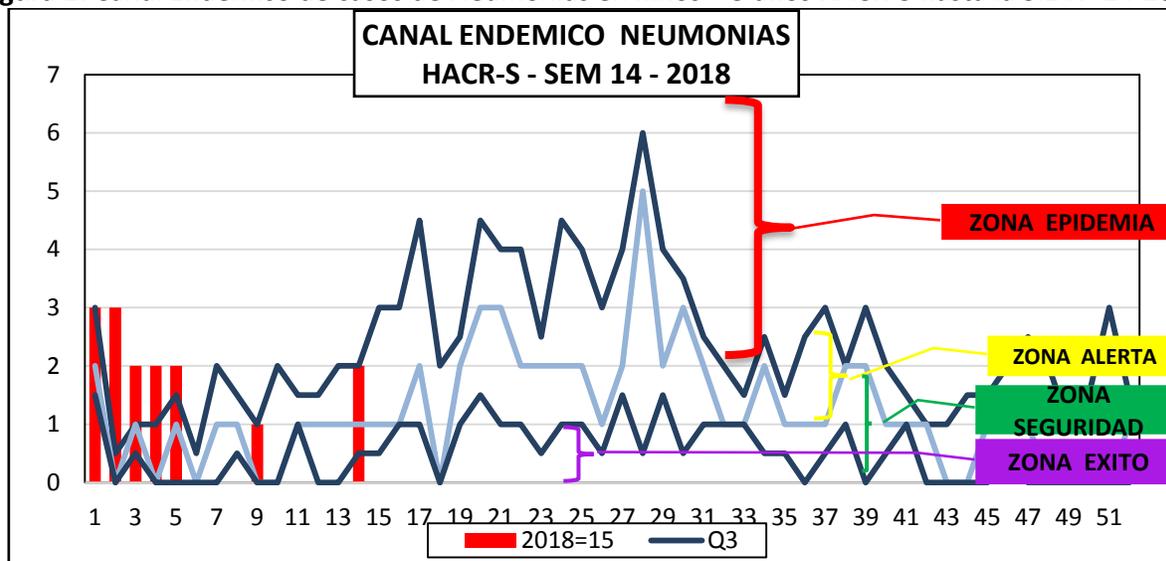
## MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL H.A.C.R.S. 2018

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N°14)



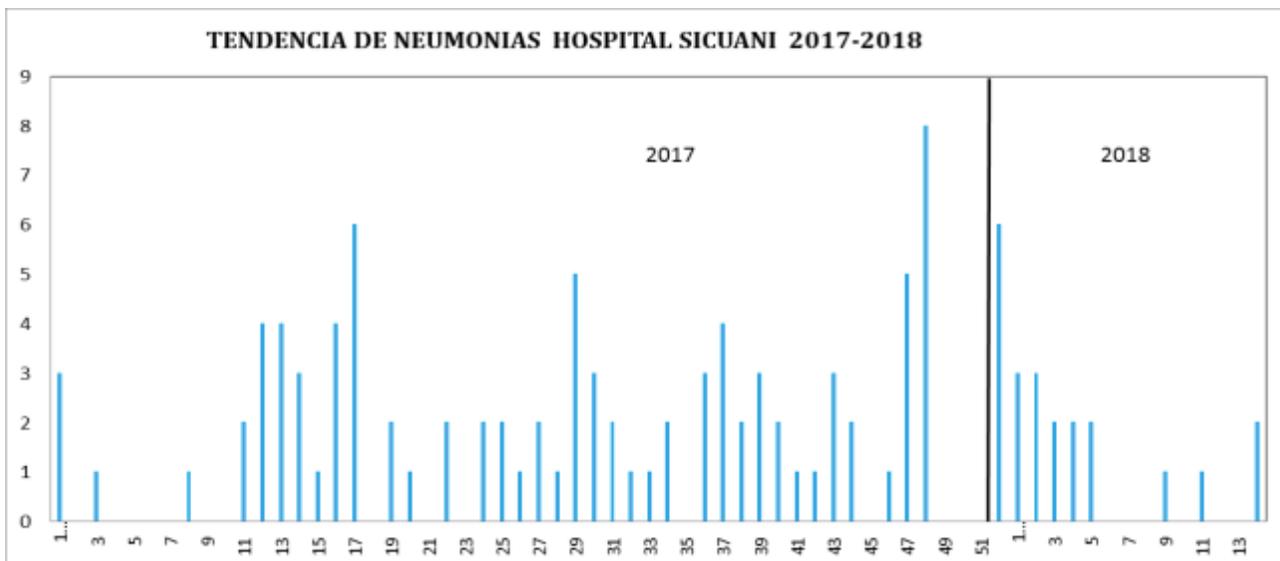
## SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 1. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 14-2018.



A la Semana Epidemiológica N° 14 – 2018, se notifica 2 caso de neumonía procedentes de Sicuani; teniendo un acumulado de 15 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 continúa vigilando y promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por la estrategia etapa de vida niño y Promoción de la Salud.

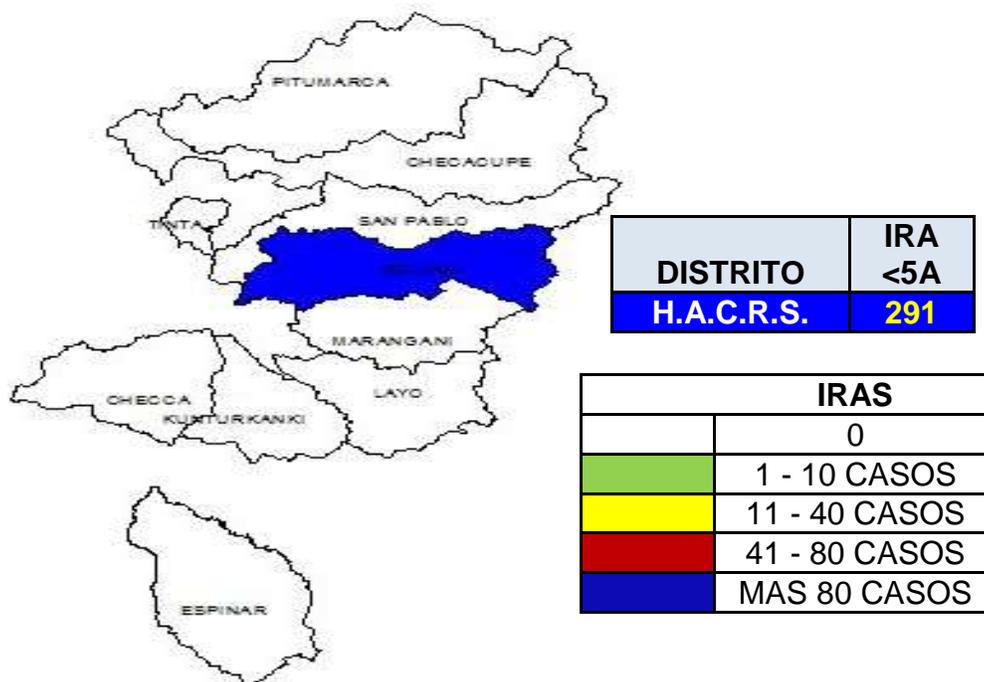
**Figura 3.** Tendencia de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 14-2018.



La Tendencia de Neumonías en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 14 - 2018 se evidencia que los casos de Neumonía desde la S.E. 9 están en acenso encontrándonos en **ZONA DE ALERTA**, también observamos que el año 2017 a la S.E N° 14 se notificó 13 casos; teniendo un aumento de 2 casos más en relación al año anterior.

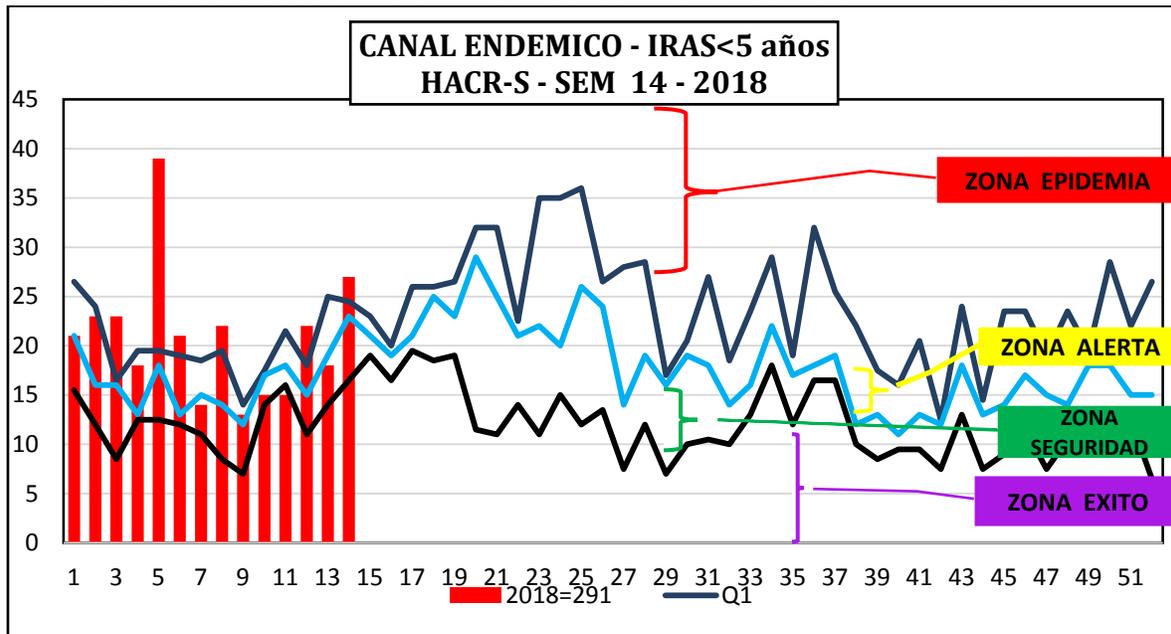
**MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL H.A.C.R.S.**

**Figura 4.** Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 14)



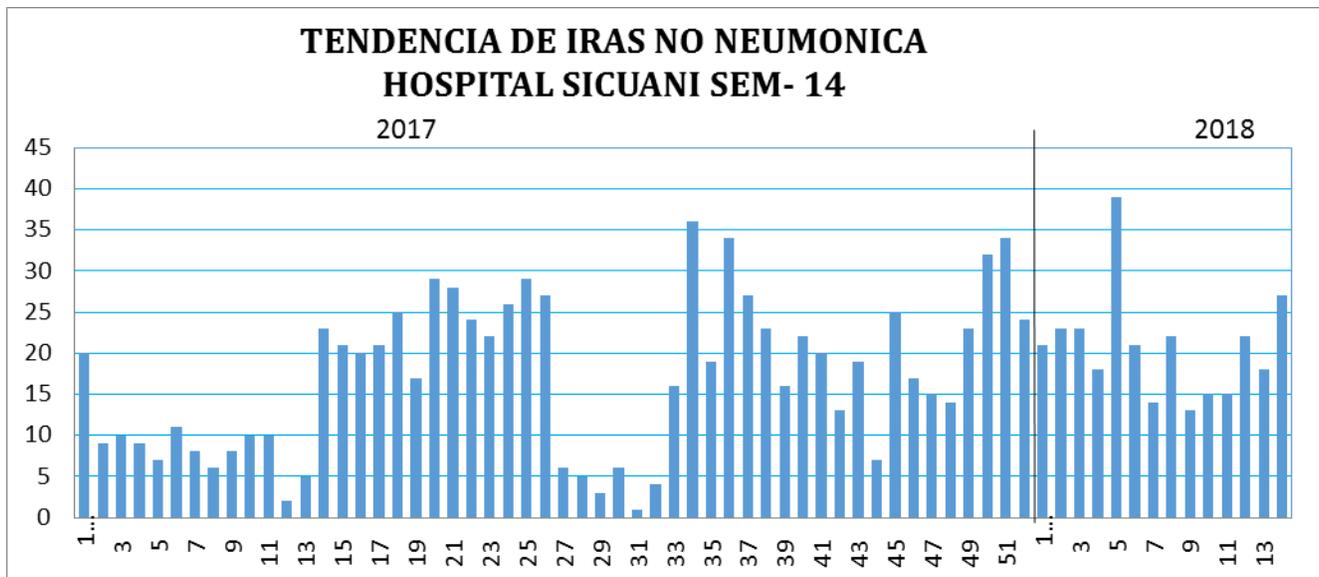
## SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

**Figura 2.** Canal Endémico de casos de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 14 – 2018.



A la Semana Epidemiológico N° 14 – 2018; se notifican 27 casos de IRAS haciendo un acumulado de 291 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 EPIDEMIA**, al igual que en las semanas 3, 5, 6, 7, 8 y 12 siendo la mayoría de los casos procedentes de periferie, para lo cual el HACR cuenta con el plan de contingencia de IRAS con el Comité de Alerta y Respuesta.

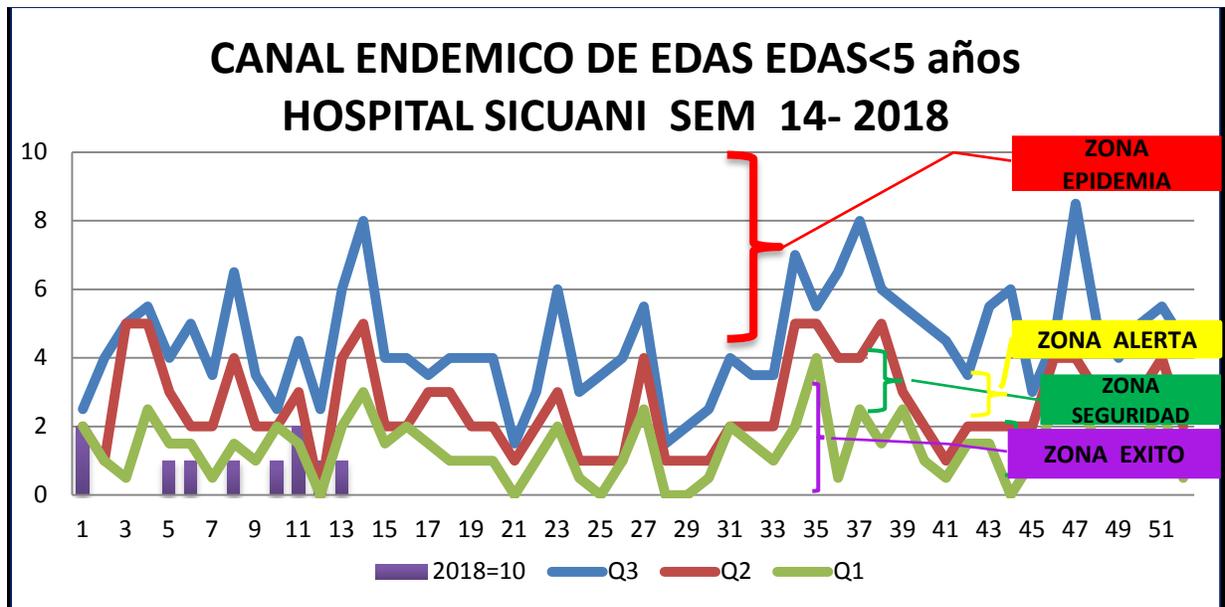
**Figura 6.** Tendencia de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 14-2018



La tendencia de infecciones respiratoria aguda en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 14 – 2018; se evidencia el aumento de los casos en comparación al año 2017 ya que esta tendencia fue menor, por el cual se tiene la intervención de las estrategias **ETAPA DE VIDA NIÑO** y **PROMOCIÓN DE LA SALUD**.

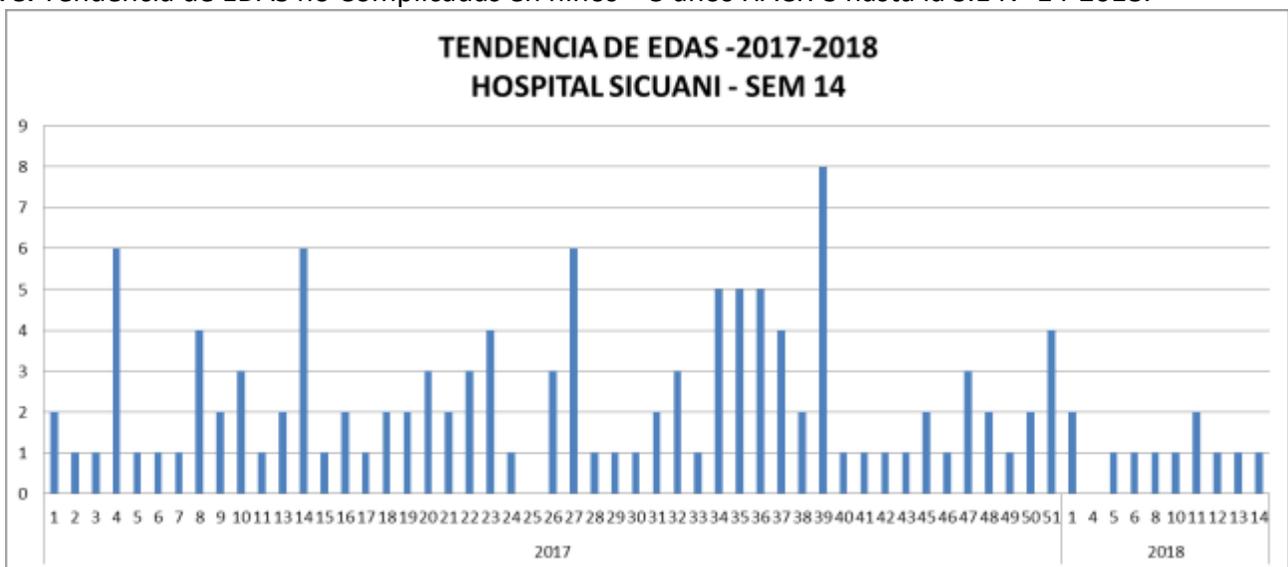
## SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

**Figura 3.** Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 14 – 2018.



A la Semana Epidemiológico N° 14 – 2018; se notifica 1 caso de EDAS, con lo cual se tiene un acumulado de 10 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.

**Figura 8.** Tendencia de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 14-2018.

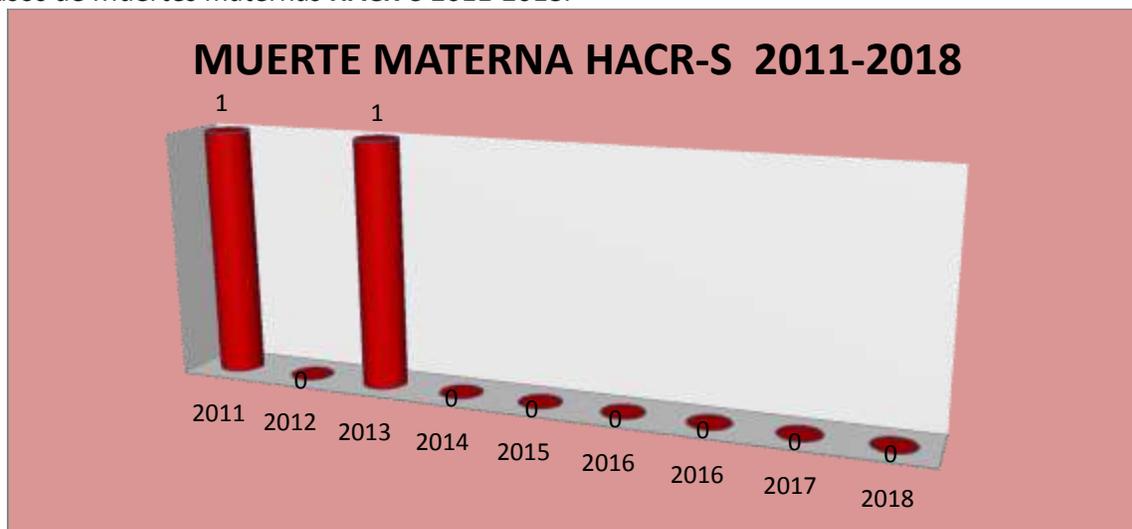


La Tendencia de Enfermedades diarreicas aguda en niños menores de >5; A la Semana Epidemiológica N° 14 – 2018, se evidencia que hay una disminución de casos a comparación del año 2017.

## II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

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



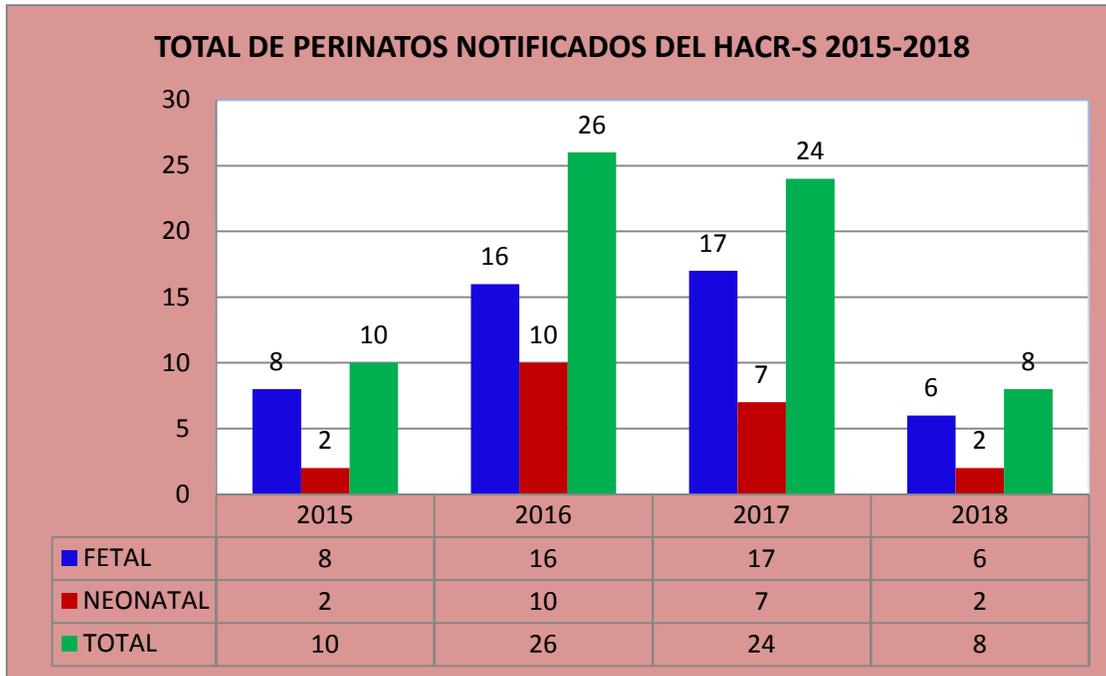
A la Semana Epidemiológica N° 14 - 2018, no se ha reportado ningún caso de muerte materna; sin embargo se observa que en los años 2011 y 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°14 -2018

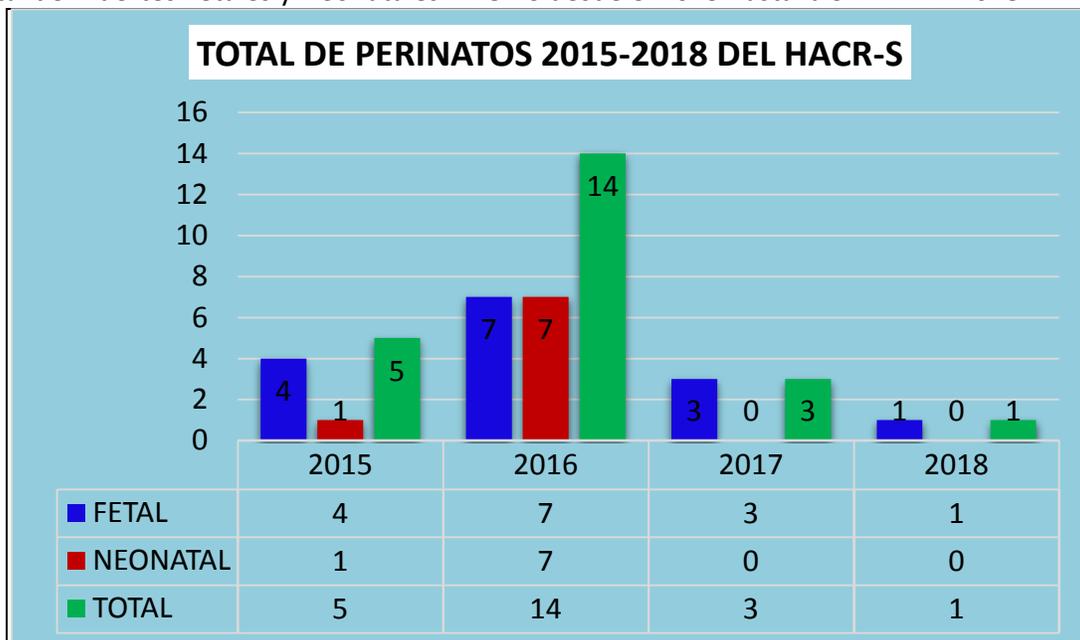
DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO				1		1	3	1	4			
	HACR-S	PS. PONGOÑA						2	2					
YANA OCA	HACR-S	C.S. YANA OCA				3	1	4		1	1			
	HACR-S	PS. 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			
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	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	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
<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>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

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



A la Semana Epidemiológico N° 14 – 2018, se notifica un total de 8 casos de Muertes Perinatales, de los cuales 6 son Fetales y 2 Neonatal; en el año 2015 se tuvo 10 casos, para el año 2016 se incrementó a 26 y para el año 2017 solo se reportaron 24 casos.

**Figura 11.** Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2015 hasta la S.E N° 14- 2018



A la Semana Epidemiológico N°14 – 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 05 muertes perinatales, en el 2016 14 muertes perinatales y para el año 2017 se registraron 03 casos.

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

**Tabla N° 2.** Casos de muertes perinatales según peso y edad al fallecer HACR-S hasta la S.E. N° 14-2018.

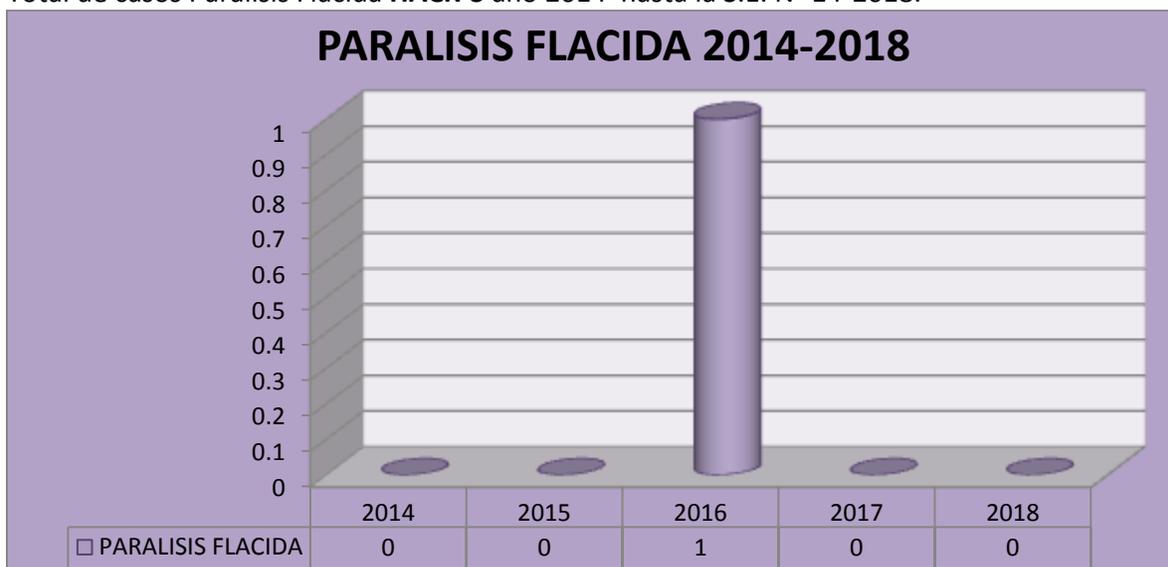
PROCEDENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	TOTAL	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	TOTAL
MBPN (500-1499 GR)	1		1	2		1		1
BPN (1500-2499GR)								
PN (> 2500GR)	5		1	6	1			1
IGNORADO								
<b>TOTAL</b>	6	0	2	8	1	1	0	2

Hasta la S.E. N° 14 – 2018 en el HACR-S se tiene un acumulado de 8 muertes perinatales; de los cuales; el 75% corresponde a muerte fetal y el 25% a muerte Neonatal; con respecto al peso el 75% tenían pesos mayor a 2500 gr y el 25% tenía MBPN; en cuanto al sexo el 50% eran del sexo Masculino, 50% de sexo Femenino y por último, el 75% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad lo que indica que las Visitas Domiciliarias en periferie no son efectivas en el seguimiento y monitoreo de la gestante en el último trimestre y la deficiencia en la captación; el 25% de los casos ocurrido en el Hospital por prematuridad extrema, el otro caso por presentar Síndrome Dismórfico a causa de la ingesta de alcohol acompañado de prematuridad.

## III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARALISIS FLACIDA

**Figura 12.** Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 hasta la S.E. N° 14-2018.



A la semana Epidemiológico N° 14 – 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.

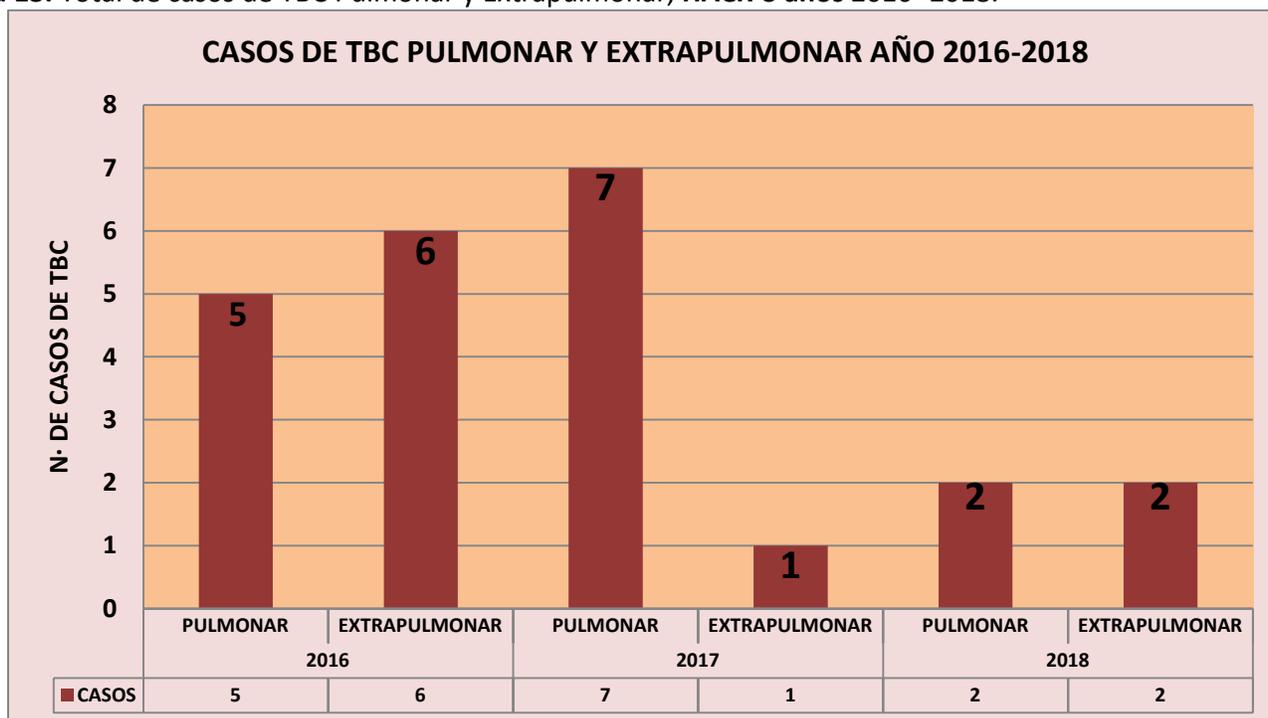
# SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

**Tabla 3.** Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** hasta la S.E. N° 14 -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° 14 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 4 casos de TBC, TBC Extrapulmonar uno de Combapata 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 año 2017 se notificó 10 casos entre TBC Pulmonar y Extrapulmonar respectivamente.

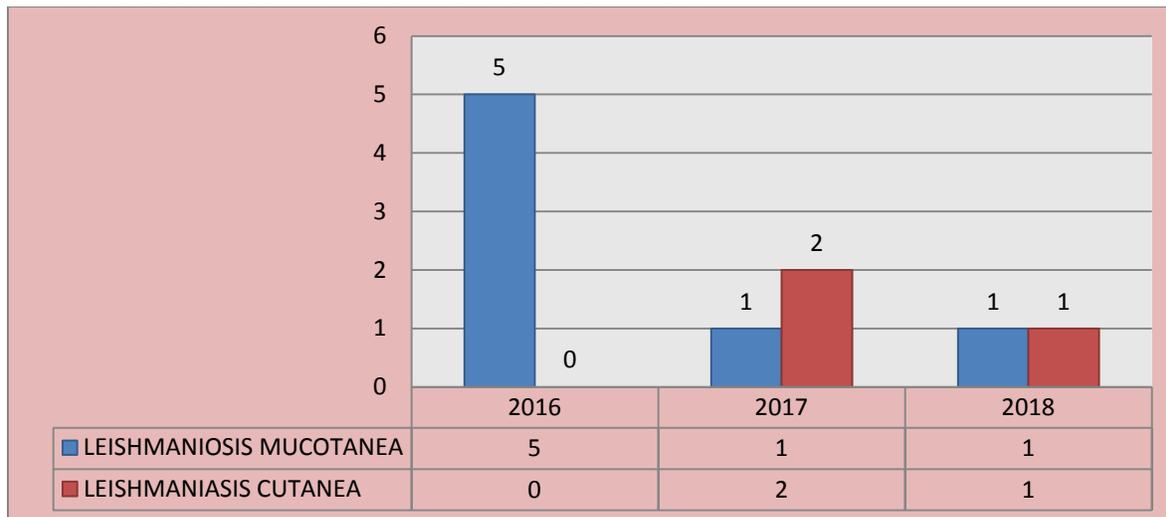
**Figura 13.** Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** años 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológico N° 14 – 2018 se notifica 4 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 (05 fueron Pulmonar y 06 Extra pulmonares), el año 2017 se notifico 8 casos (07 Pulmonar y 01 Extra pulmonares) solo población correspondiente al HACR-S.

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIOSIS

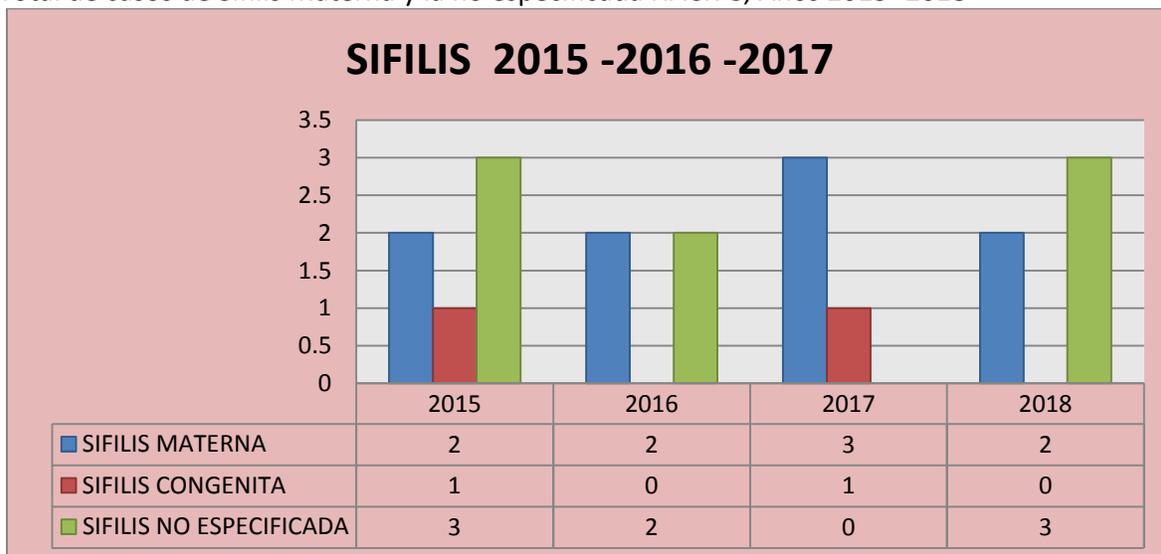
Figura 14. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°14 – 2018, se notifica 2 casos de Leishmaniosis (1 cutánea y 1 mucocutánea) confirmado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez; 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

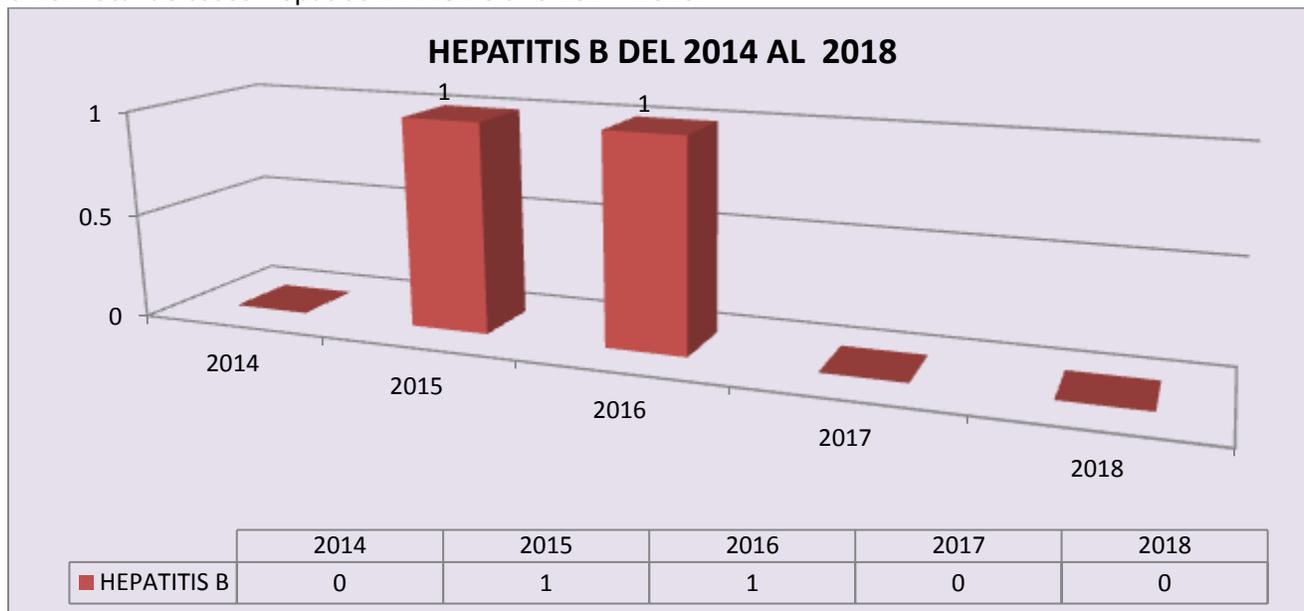
Figura 15. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2018



A la Semana Epidemiológica N° 14 – 2018, se notifica 05 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 02 caso es Sífilis materna y 03 caso es Sífilis no especificada, sin embargo en el año 2015 se notificó 06 casos de los cuales (03 Sífilis Materna, 1 congénita y 02 Sífilis no especificada); el año 2016 se tuvo un total de 04 casos de Sífilis (2 maternas y 2 no especificadas) y el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de sífilis (3 maternas y 1 congénita).

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

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



A la Semana epidemiológica N° 14 – 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.

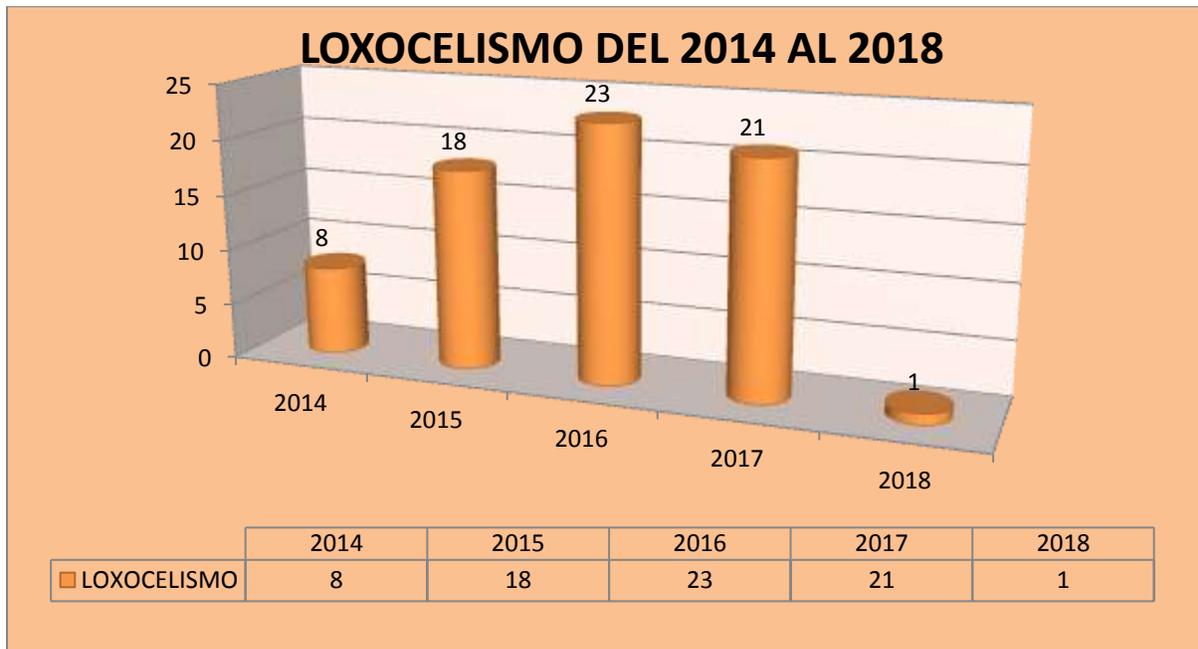
## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

**Tabla 4.** Casos de Loxocelismo HACR-S año 2016 – 2018 hasta la S.E N° 14.

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	
<b>TOTAL LOXOCELISMO</b>			<b>23</b>	<b>21</b>	<b>1</b>

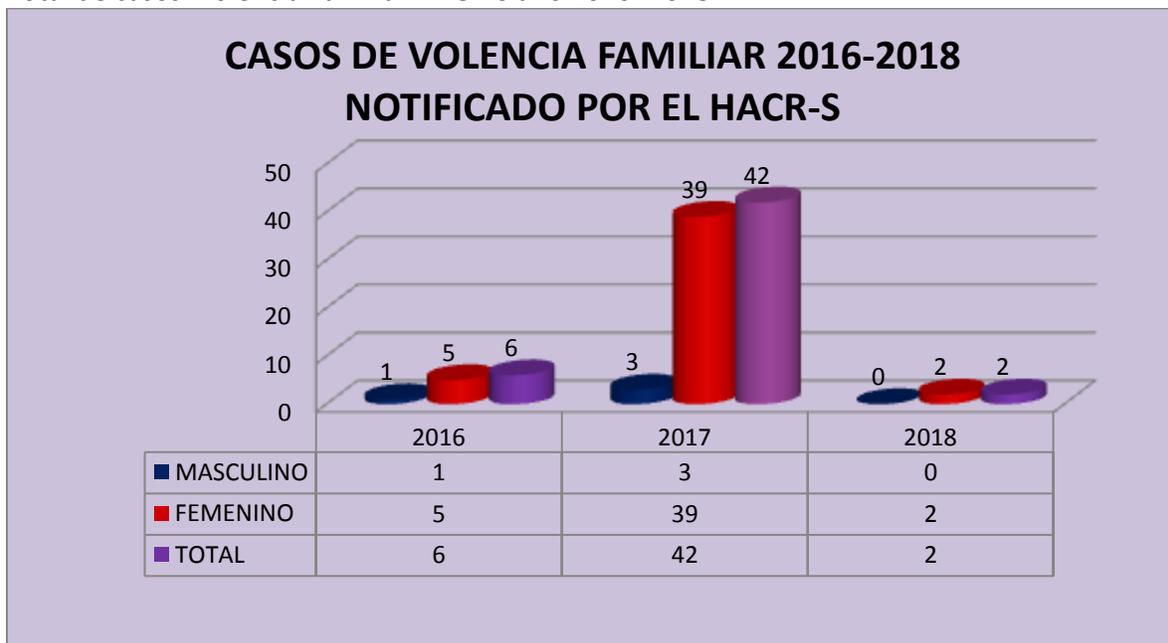
**Figura 17.** Total de casos de Loxocelismo HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°14 – 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 EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

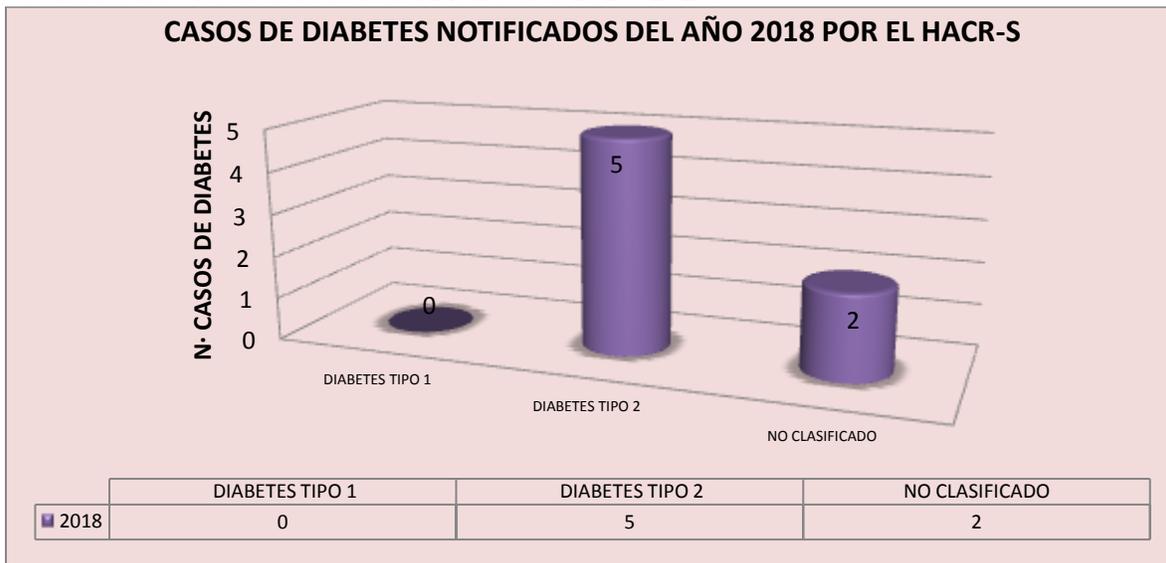
**Figura 18.** Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológica N° 14 – 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

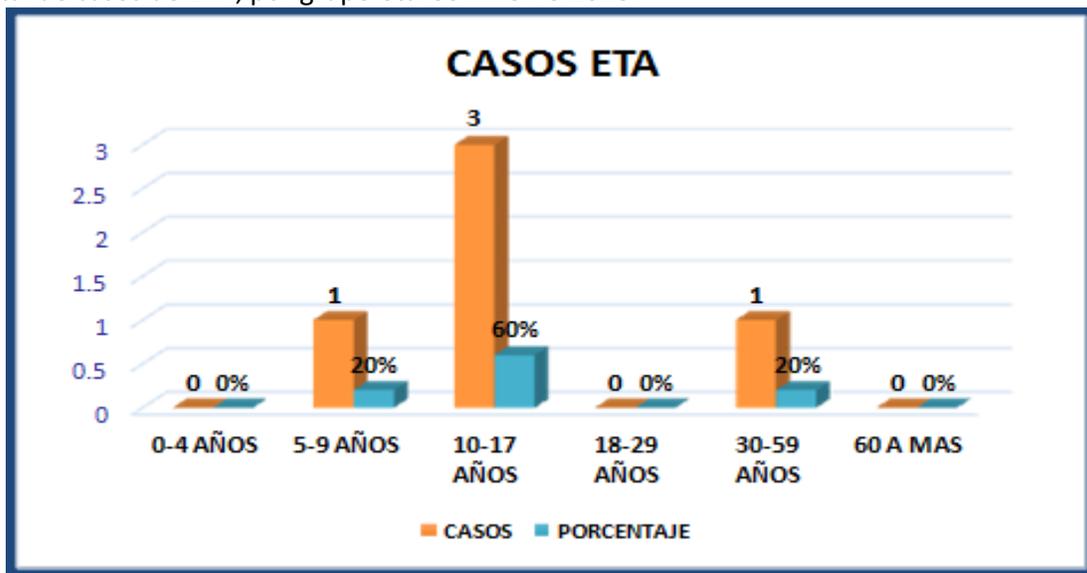
**Figura 19.** Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana epidemiológica N° 14 – 2018, se notificó un total de 7 casos de Diabetes Mellitus en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

## BROTE DE ETA EN EL CEDIF SICUANI

**Figura 20.** Total de casos de ETA, por grupo etáreo HACR-S 2018.



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

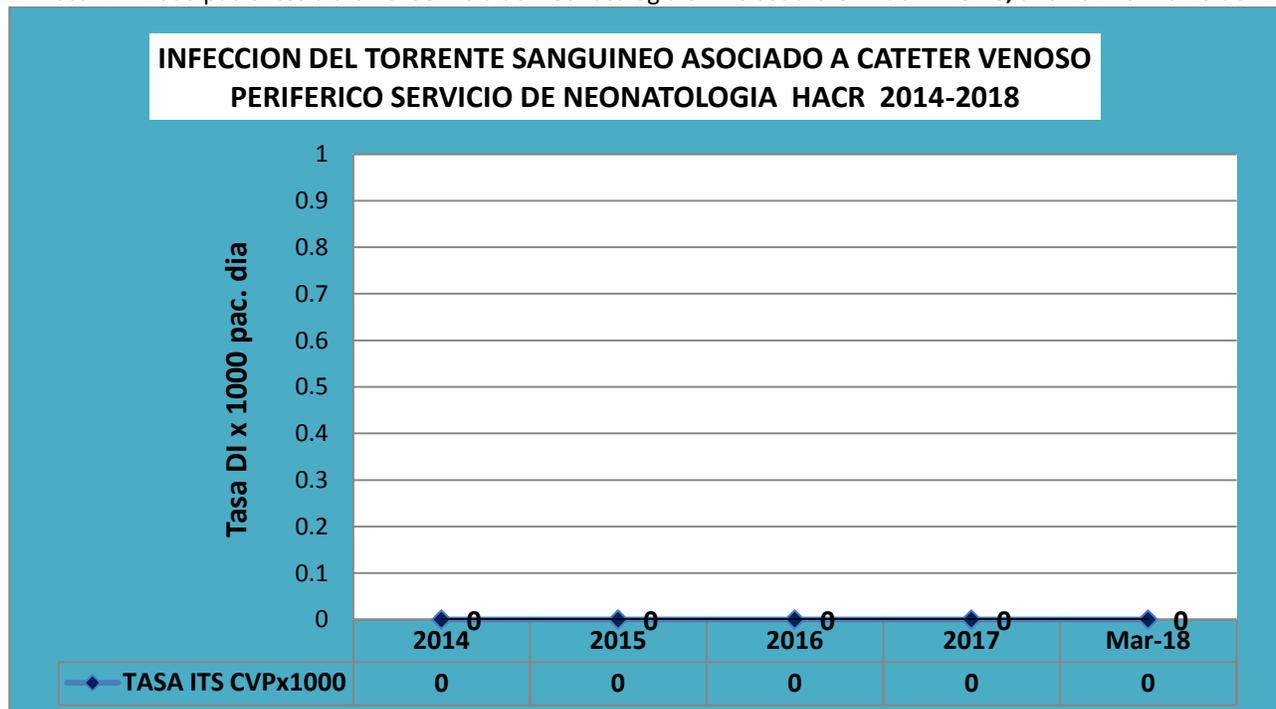
## IV. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

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

MES	NEONATOLOGIA			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colcist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

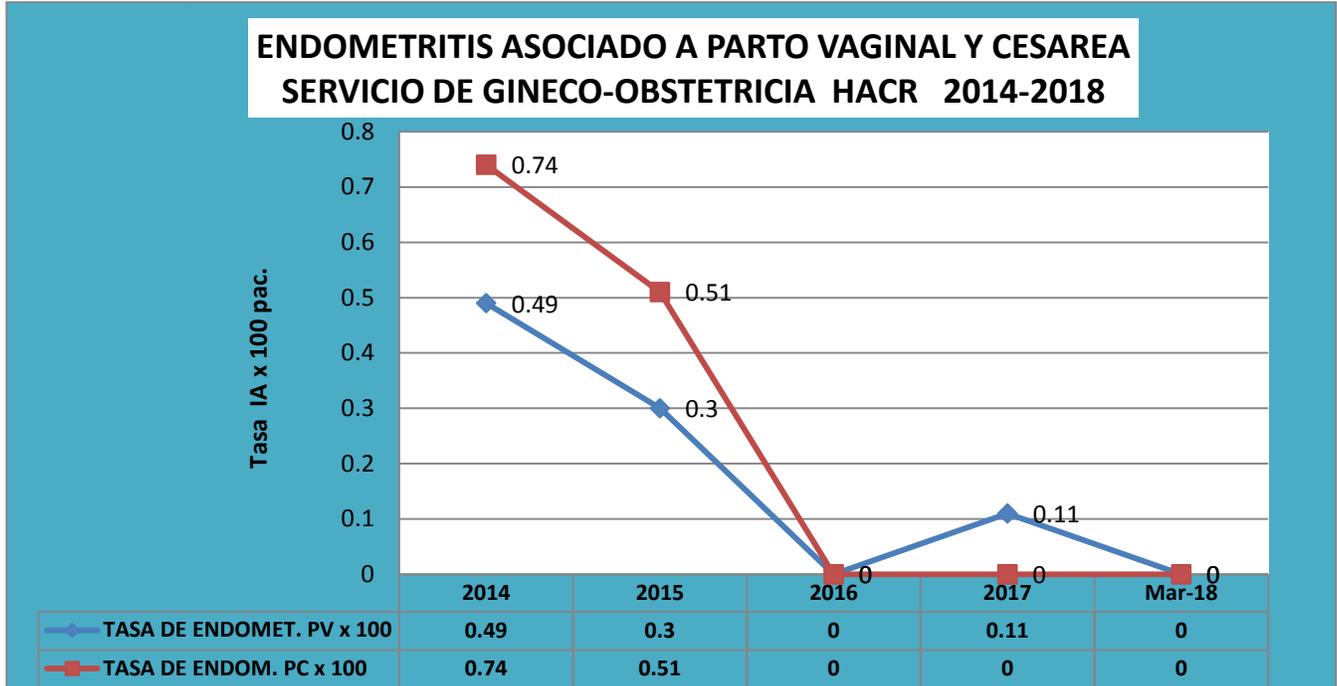
Hasta la S.E. N° 13 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, no ha presentado ningún tipo de infecciones intrahospitalarias en ninguno de los 4 servicios Hospitalarios donde se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS-IIH.

**Figura 21.** Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoci. a CVP del HACR-S, año 2014 a Marzo del 2018.



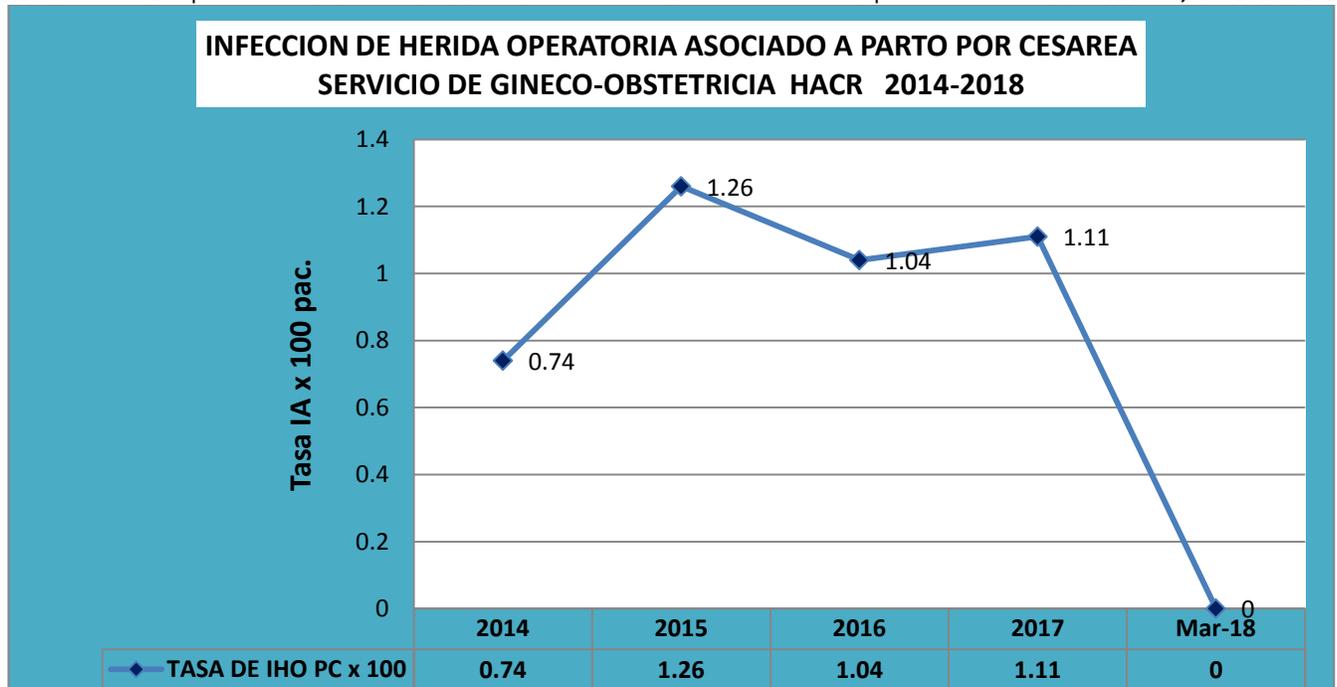
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Neonatología del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani la tasa de densidad de incidencia en Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a CVP es 0 por 1000 pacientes por día, esto desde el año 2014 hasta el mes de Marzo del 2018.

**Figura 22.** Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, año 2014 – 2018.



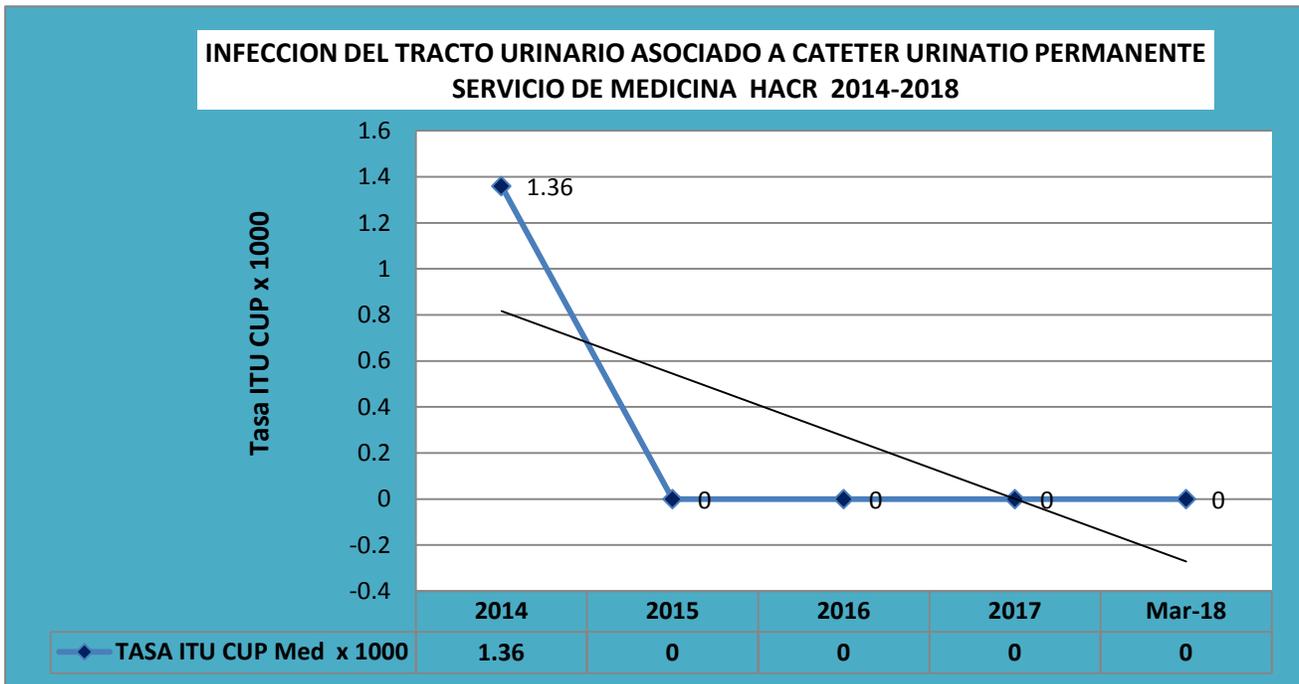
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal y Cesárea hasta al mes de marzo de este año es 0 casos por 100 pacientes; sin embargo estas tasas en el año 2014 fue de 0.49 y 0.74 por 100 pacientes.

**Figura 23.** Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asoc. a PC del HACR-S, año 2016 - 2018.



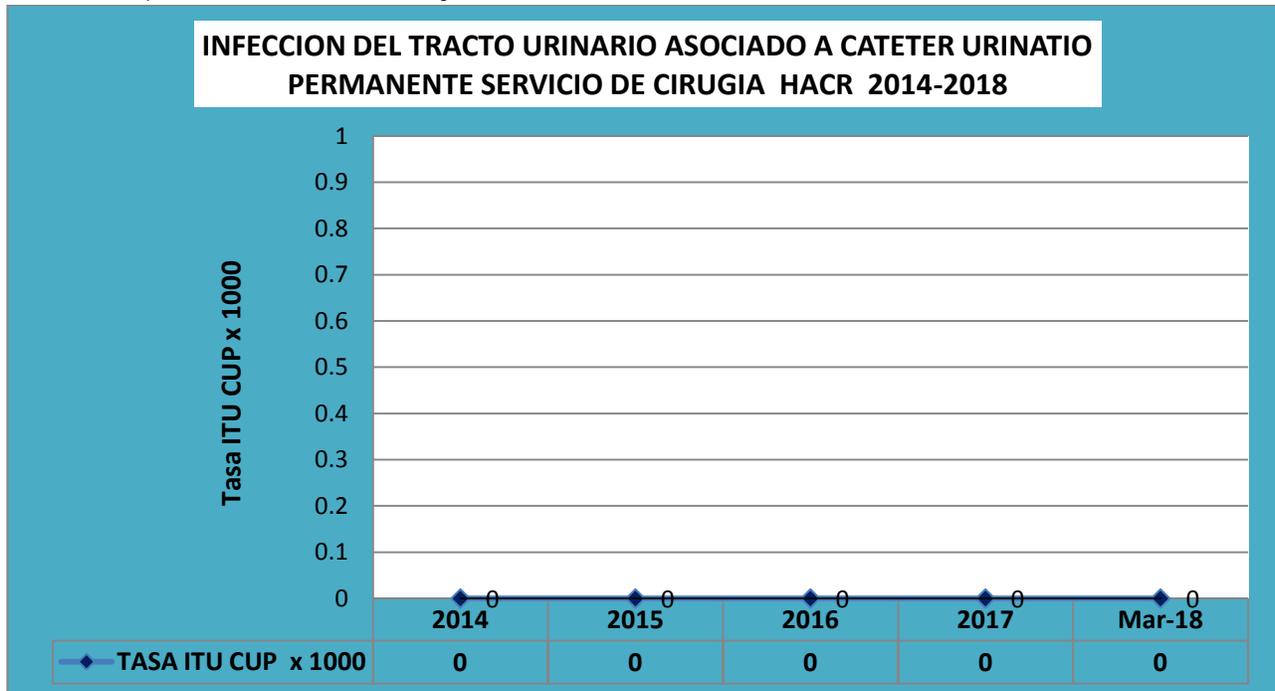
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. a Marzo del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0, sin embargo en el año 2017 se notificó 1.11 en los años 2016 1.04 el año 2015 1.26 y el 2014 0.74 por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

**Figura 24.** Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asoci. a CUP del HACR-S, año 2014-2018.



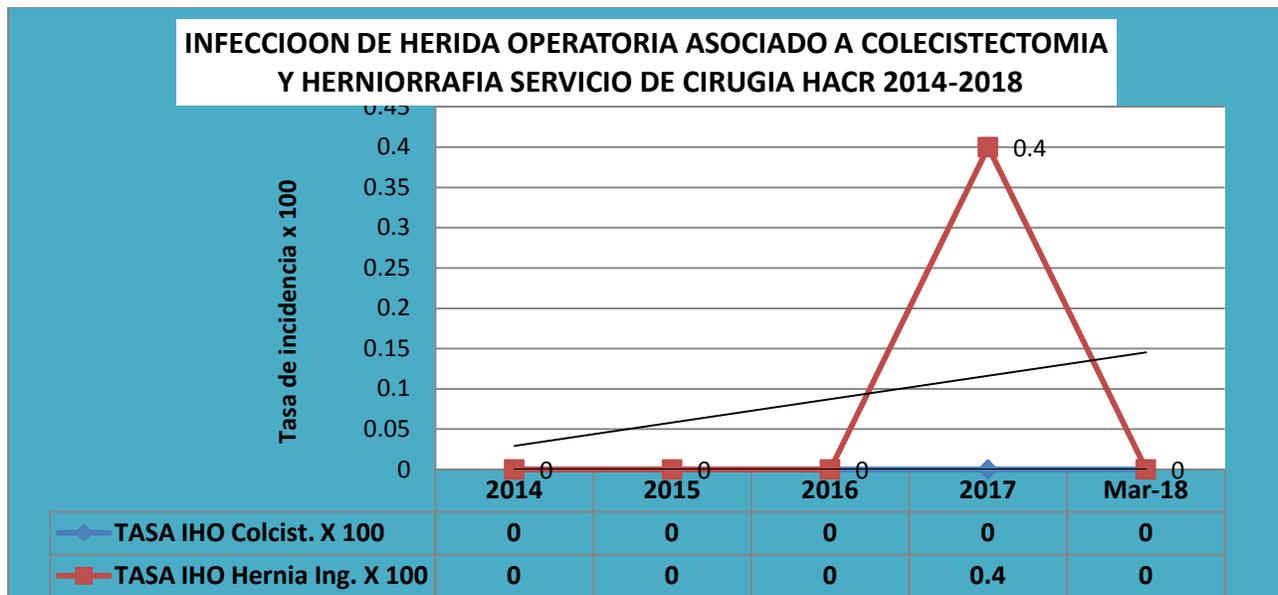
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de marzo del año 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2015 según se observa en el gráfico sin embargo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

**Figura 25.** 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.



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 Marzo del 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2014.

**Figura 26.** 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 Marzo 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 Marzo 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.

**V.- EPI NOTICIAS**

**En el Día Mundial de la Tuberculosis OPS/OMS felicita al Perú por consenso político para combatir esta grave amenaza para la Salud Pública Lima, 24 de marzo de 2018.**

La oficina de país de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud felicita al Estado peruano por asegurar el abordaje integral de la TB a través de un esfuerzo común entre el Ejecutivo y el Legislativo -con el Frente Parlamentario- para poner fin a la tuberculosis.

La Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis establece la atención integral de un paciente con tuberculosis y su tratamiento son gratuitos. Asimismo, el estado prioriza la inclusión de las personas afectadas por la tuberculosis a los programas sociales estatales para mejorar su condición de vida en alimentación, acceso a empleo, a bonos habitacionales y a educación gratuita, entre otros. En este contexto felicitamos al Congreso de la República por su activa labor a través del Frente Parlamentario contra la Tuberculosis, para compartir la experiencia peruana con otros parlamentos de la Región de las Américas.

Saludamos las medidas del Ministerio de Salud orientadas a evitar el abandono de la terapia de tipos graves de tuberculosis (TB MDR), el fortalecimiento del tratamiento preventivo de TB en niños y adolescentes expuestos a la enfermedad en el entorno familiar y el incremento del presupuesto que forma parte del Plan de Intervención y Control de TB para mejorar el equipamiento de los establecimientos de salud, sus laboratorios y ampliará la cobertura de campañas preventivas, entre otras acciones.

Estas medidas son concordantes con el Plan de Acción Regional de Tuberculosis de la OPS y a la recientemente lanzada Estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS, instrumentos que enfatizan la atención centrada en el paciente y la protección social de los afectados por la tuberculosis y sus familias. El compromiso de los diferentes pilares del Estado peruano permite avanzar en temas claves para la salud pública del país.