



**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° 5-2018**



**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

**SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ (SGB)**

**SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB)**

**NO EXISTE CURA, SOLO TRATAMIENTO**

**CAUSAS**  
 Se desconocen las causas exactas, sin embargo, suele presentarse con infecciones provocadas por un virus o una bacteria. El virus del Zika es una de las posibles causas.

**¿QUÉ ES?** Es una enfermedad autoinmune el sistema de defensa del cuerpo (sistema inmunológico) ataca el sistema nervioso por error.

**TRATAMIENTO** Está encaminado a reducir los síntomas, tratar las complicaciones y acelerar la recuperación.

**TENGA EN CUENTA**

- ✓ Esta enfermedad es más común en varones adultos.
- ✓ No es contagiosa.
- ✓ Si se retrasa el tratamiento varias semanas, resulta más complicado.

**SÍNTOMAS INICIALES**

- ✓ Debilidad muscular o pérdida de la función muscular (parálisis). En la mayoría de los casos comienza en las piernas y luego se desarrolla en los brazos. Puede llegar al rostro.
- ✓ Entumecimiento (pérdida leve de la sensibilidad u hormigueo).
- ✓ Movimiento des-coordinado (no puede caminar sin ayuda).

**RECOMENDACIONES**

- ✓ Reforzar los medidas de higiene en los hogares.
- ✓ Realizar un correcto y continuo lavado de manos, sobre todo luego de utilizar los servicios higiénicos.

**La mortalidad es de 2%-8%, una fracción relacionada con el inicio del tratamiento.**

## SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ (SGB):

El Síndrome de Guillain Barré es un trastorno del sistema nervioso poco frecuente por el cual, el propio sistema inmunológico de una persona daña las neuronas y causa debilidad muscular y a veces parálisis.

El SGB puede causar síntomas que por lo general duran algunas semanas. La mayoría de las personas se recuperan totalmente del SGB, pero algunas padecen daños del sistema nervioso a largo plazo. En casos muy raros, hay personas que han muerto de SGB, generalmente por presentar dificultad para respirar. El acudir lo más pronto posible a un establecimiento de salud apenas aparecen los síntomas es crucial para recibir tratamiento oportuno.

Usualmente se presenta en la población de 1 a 2 casos por cada 100 000 habitantes.

### CAUSA:

Se desconoce la causa exacta del SGB; gran parte de los casos se presentan una o dos semanas después de una enfermedad diarreica o respiratoria producida por virus o bacterias.

Se le ha relacionado con diferentes infecciones producidas por bacterias como el *Campylobacter jejuni*, o virus como el Citomegalovirus, virus de Epstein Barr, enterovirus, virus del zika, entre otros.

Se recomienda mantener una adecuada higiene, lavado de manos frecuente con agua y jabón.

### MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR EL SGB:

Cualquier persona puede desarrollar SGB. Sin embargo, es más común entre los adultos mayores. La incidencia de SGB aumenta con la edad y las personas mayores de 50 años corren el mayor riesgo para el desarrollo de SGB.

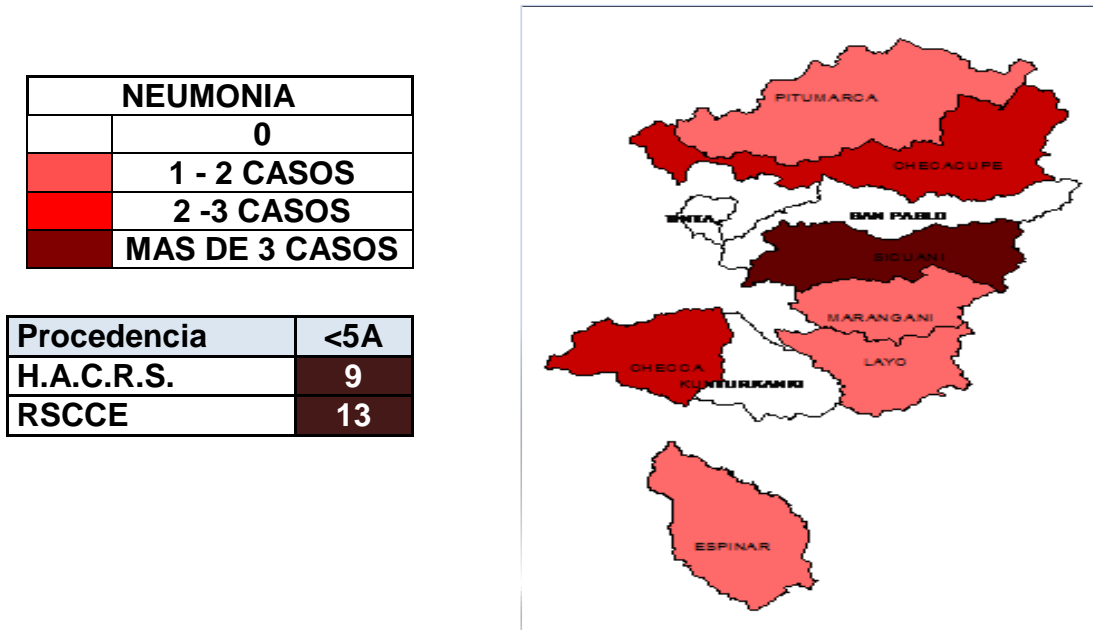
### RECOMENDACIONES:



# I.- DAÑOS DE ESTACION

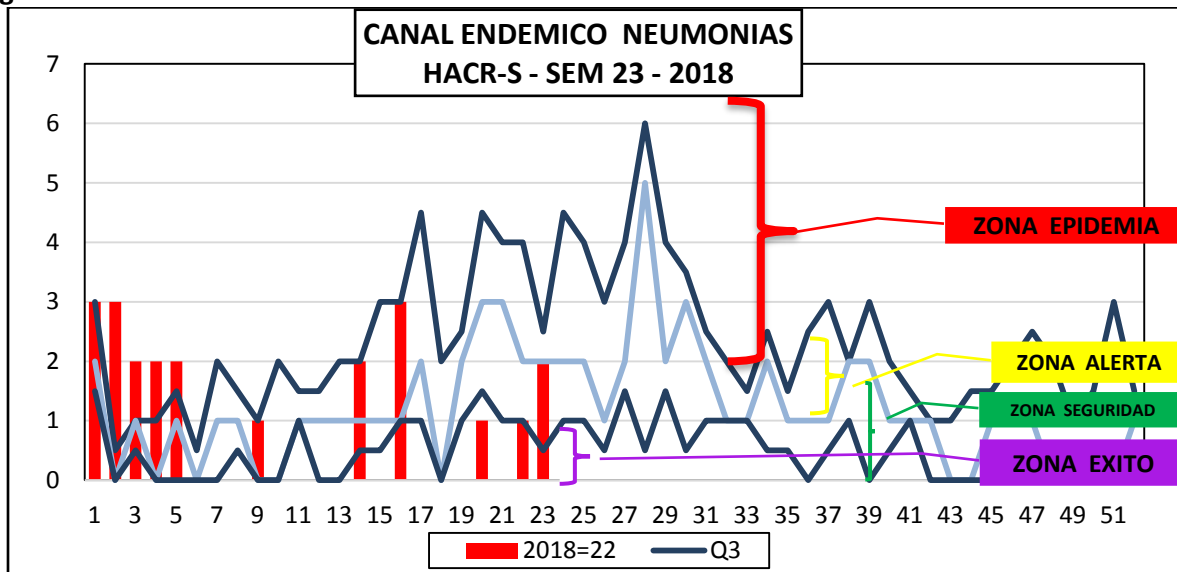
## MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 23)



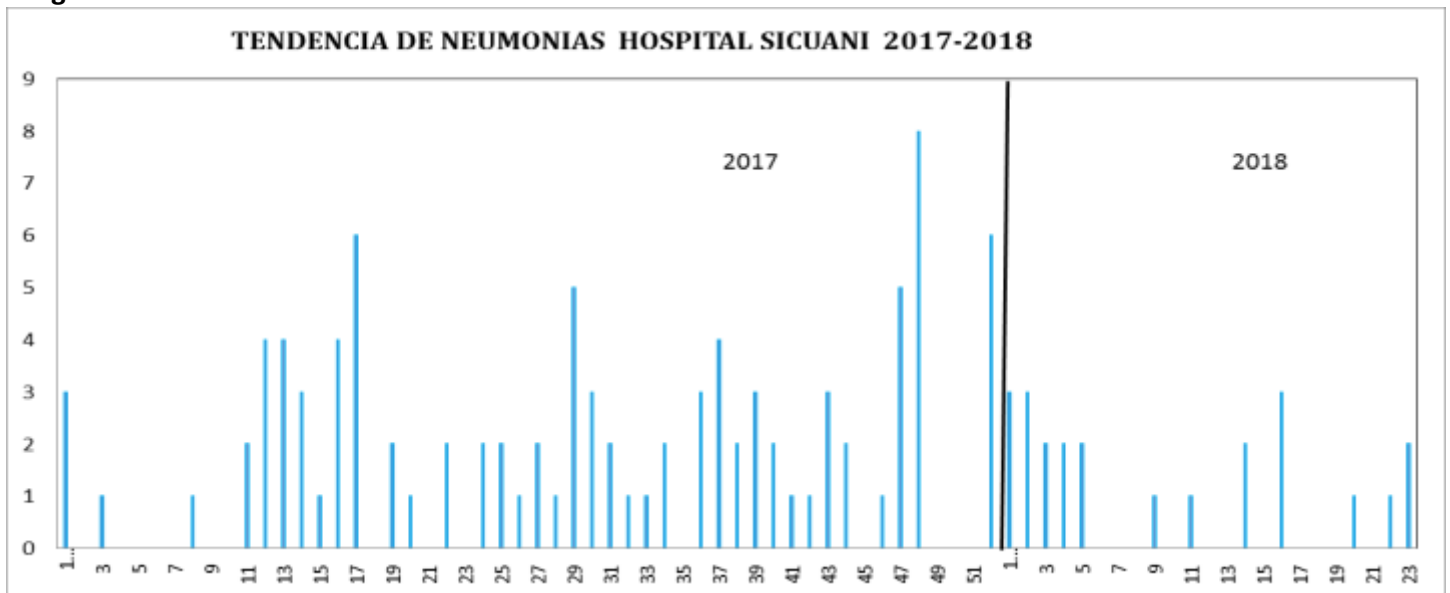
## SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 2. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 23-2018.



A la Semana Epidemiológica N°23 - 2018, se ha notificado 2 casos de neumonía procedente (1 de la población del HACR y 1 Hecca); teniendo un acumulado de 22 casos de Neumonía en niños menores de 5 años de las cuales (9 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 13 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE SEGURIDAD**. Sin embargo, el H.A.C.R.S. continúa vigilando y promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas comité de ALERTA Y RESPUESTA.

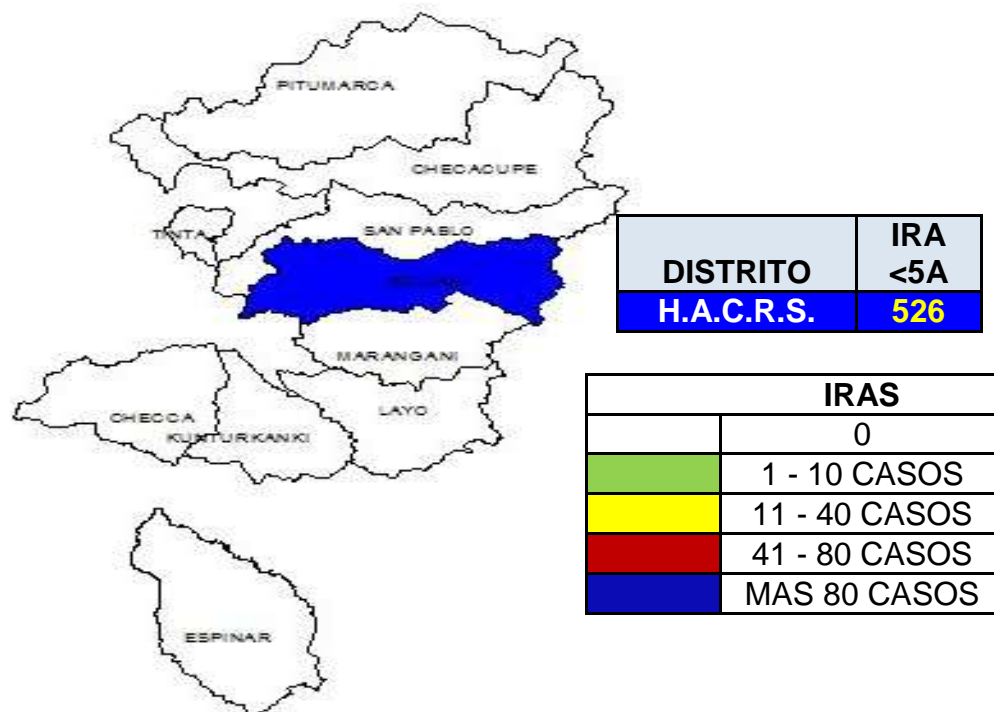
**Figura 3.** Tendencia de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 23-201



La Tendencia de Neumonías en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 23 - 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 Nª 23 no se notifico ningún, 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° 23)

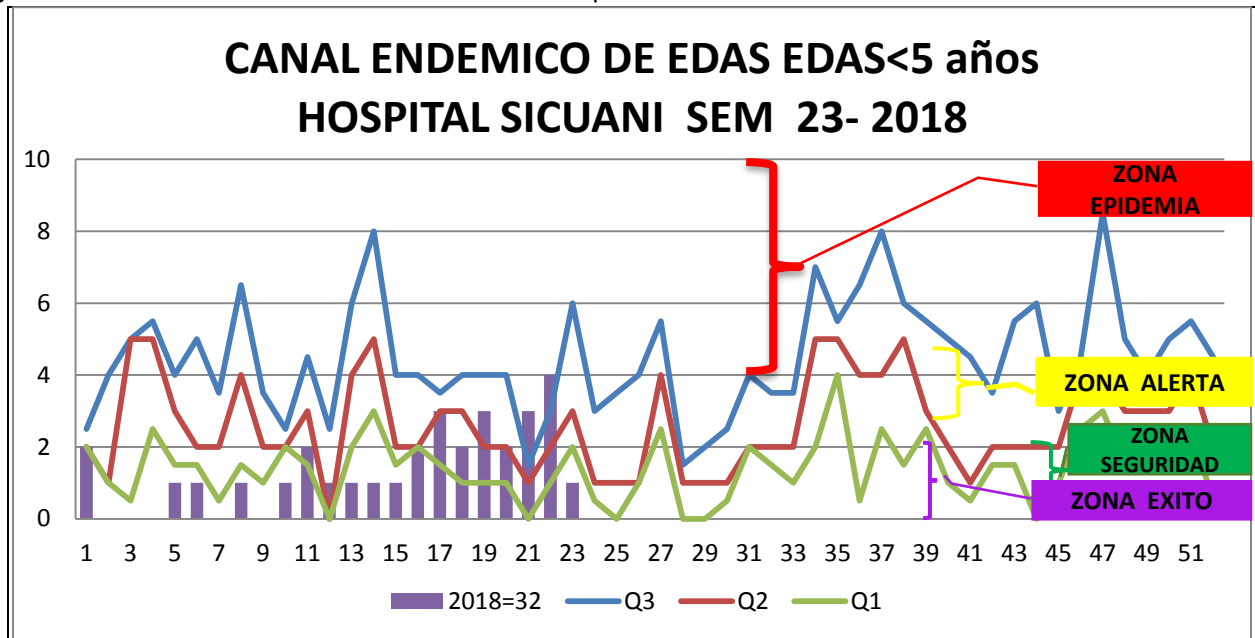






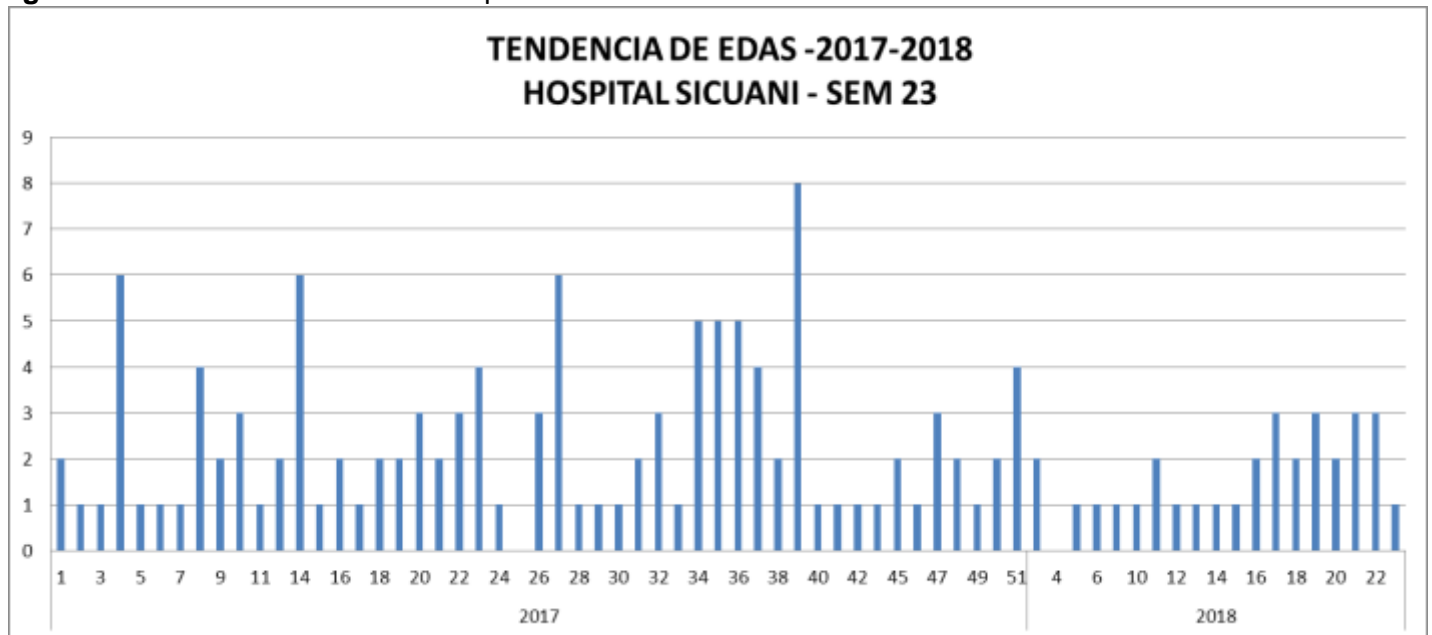
## SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

**Figura 7.** Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 23– 2018.



A la Semana Epidemiológico N° 23 – 2018; se notifica 1 casos de EDAS procedente de Sicuani con lo cual se tiene un acumulado de 32 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 y 22 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° 23-2018.



La Tendencia de Enfermedades diarreicas aguda en niños menores de >5; A la Semana Epidemiológica N° 23-2018, hay una disminución de la tendencia en comparación a la semana 23 del 2017.

## II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

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



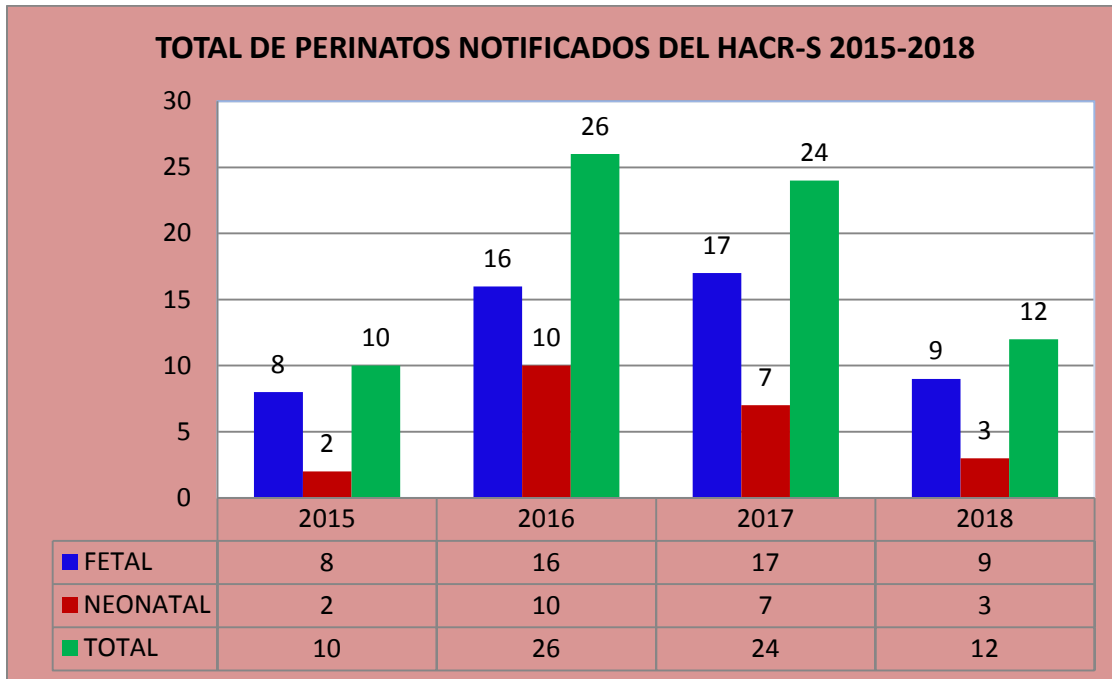
A la Semana Epidemiológica N° 23 - 2018, no se ha notificado ningún caso de muertes maternas; sin embargo se observa que en los años 2011 y 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°23 -2018

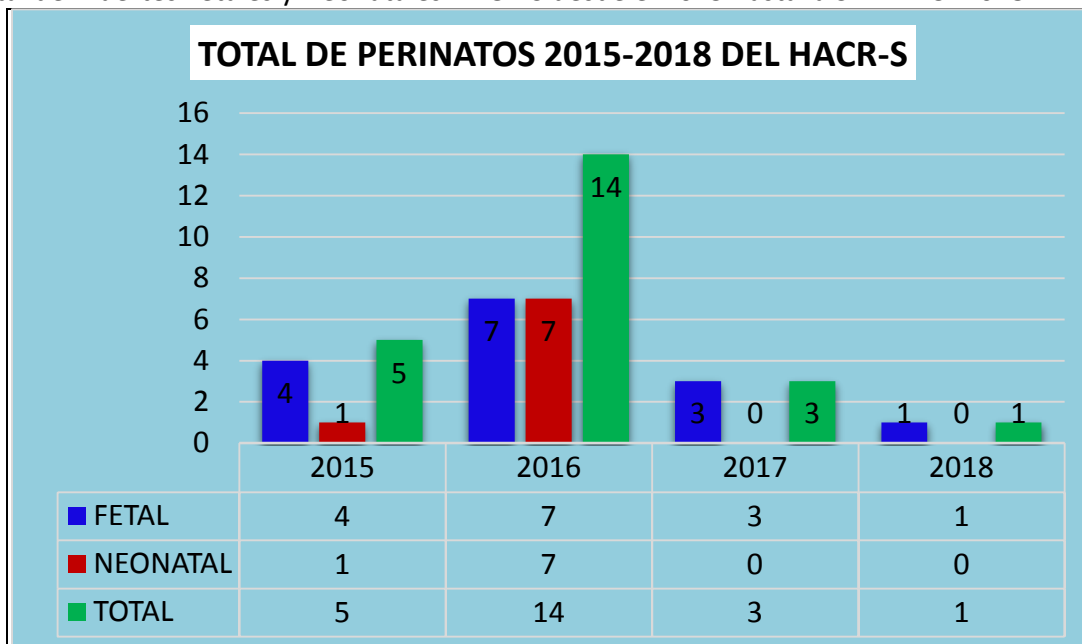
DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO				1		1	3	1	4			
YANA OCA	HACR-S	PS. PONGOÑA							2		2			
	HACR-S	C.S. YANA OCA				3	1	4		1	1			
QUEHUE	HACR-S	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		
SICUANI	HACR-S	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	3		3	1		1
	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		
	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
COMBAPATA	HACR-S	HACR-S							1		1			
	HACR-S	PS. CHIARA												
	HACR-S	COMBAPATA										1		1
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>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>

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



A la Semana Epidemiológico N° 23 – 2018, se notifica un total de 12 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 9 son Fetales y 3 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° 23- 2018



A la Semana Epidemiológico N°23-2018, 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 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° 23-2018.

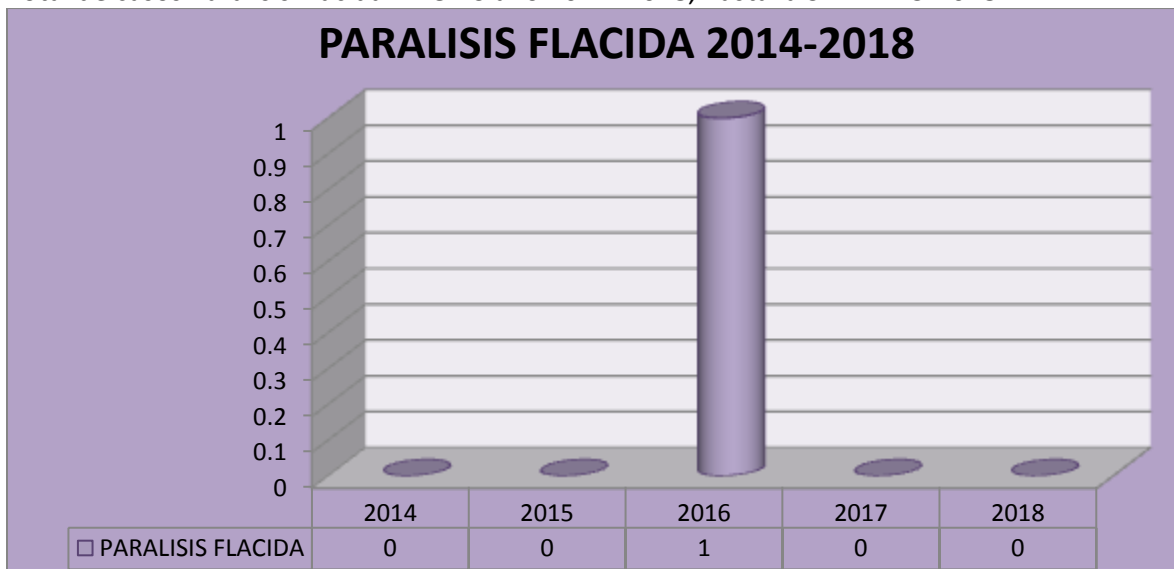
PROCEDENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	TOTAL	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	TOTAL
<b>MBPN (500-1499 GR)</b>	2		1	<b>3</b>		1		<b>1</b>
<b>BPN (1500-2499GR)</b>	1		1	<b>2</b>	1			<b>1</b>
<b>PN (&gt; 2500GR)</b>	6		1	<b>7</b>	1			<b>1</b>
<b>IGNORADO</b>								
<b>TOTAL</b>	9	0	3	<b>12</b>	2	1	0	<b>3</b>

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 23 – 2018 en el HACR-S se tiene un acumulado de 12 muertes perinatales; de los cuales; el 75% corresponde a muerte fetal y el 25% a muerte Neonatal; con respecto al peso el 53.3% tenían pesos mayor a 2500 gr, el 16.7% tenía BPN y el otro 25% tenía MBPN; en cuanto al sexo el 58.3% eran del sexo Masculino, 41.7% de sexo Femenino y por último, el 75% 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 25% 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 otro 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° 23-2018.



A la semana Epidemiológico N° 23-2018, 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.

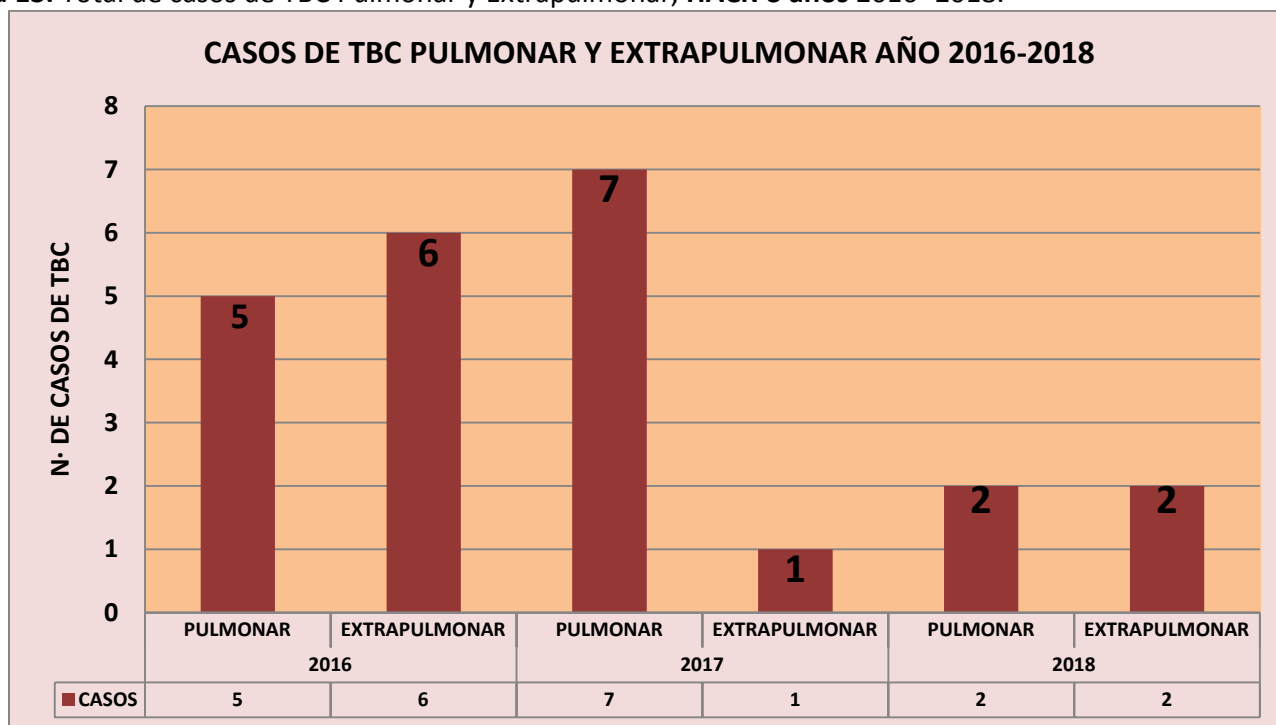
## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

**Tabla 3.** Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** hasta la S.E. N° 18 -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° 23 – 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.

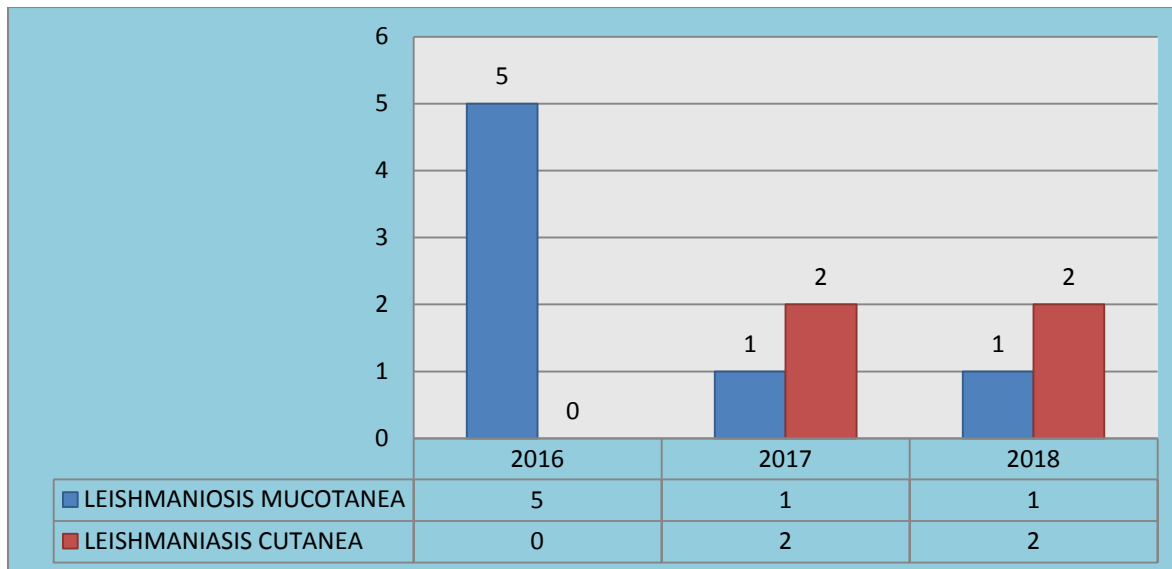
**Figura 13.** Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, **HACR-S** años 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológico N° 23 - 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 notifico 8 casos de las cuales, 07 fueron Pulmonar y 01 Extra pulmonares solo población correspondiente al HACR-S.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

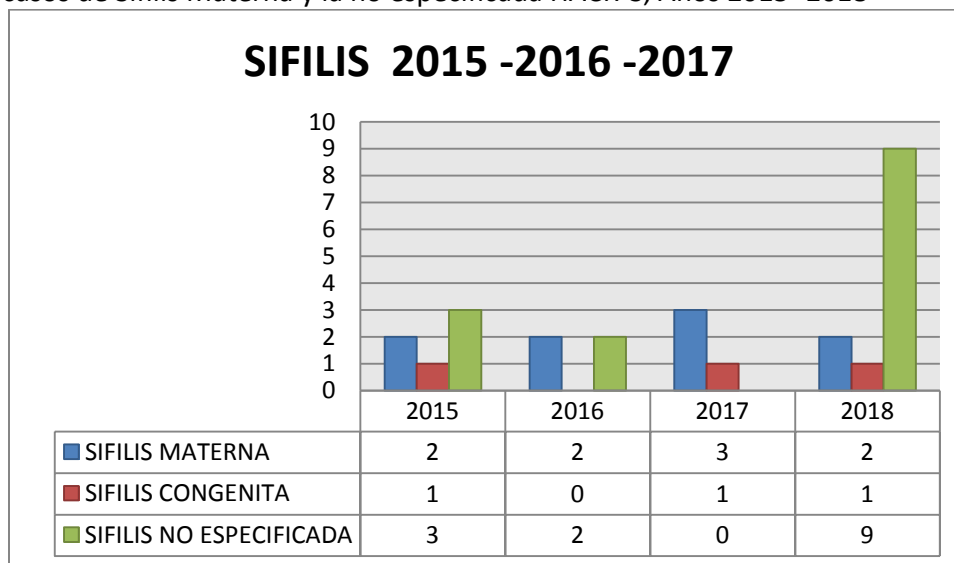
**Figura 14.** Total de casos de Leishmaniosis HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°23 - 2018, se notifica 1 caso de Leishmaniosis cutánea confirmado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani teniendo un acumulado de 3 casos ( 1 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

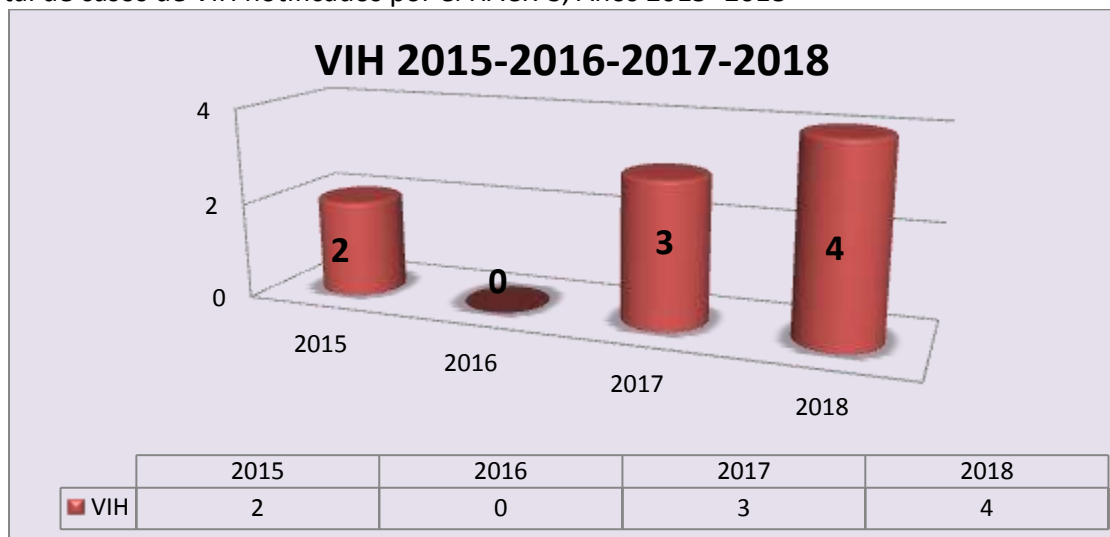
**Figura 15.**Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2018



A la Semana Epidemiológica N° 23 - 2018, se notifica 12 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 02 caso es Sífilis materna, 1 caso de sífilis congénita y 09 caso es 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.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

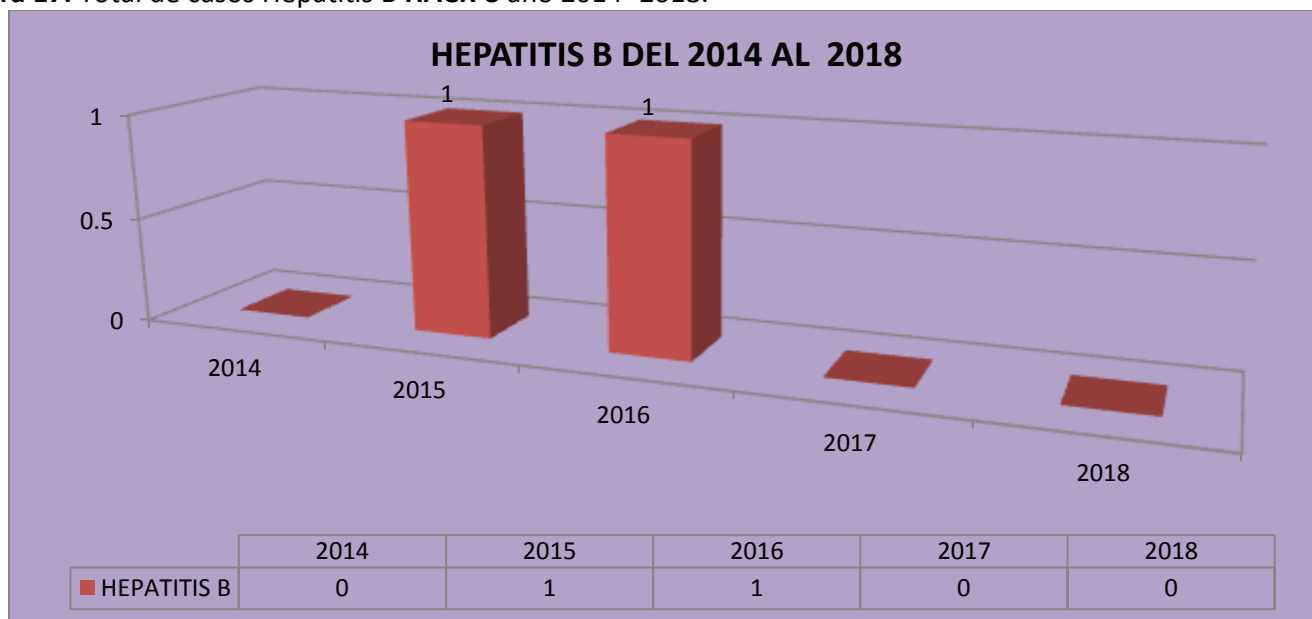
**Figura 16.** Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, Años 2015 -2018



A la Semana Epidemiológica N° 23 – 2018, se notifica 04 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.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

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



A la Semana epidemiológica N° 23 - 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.

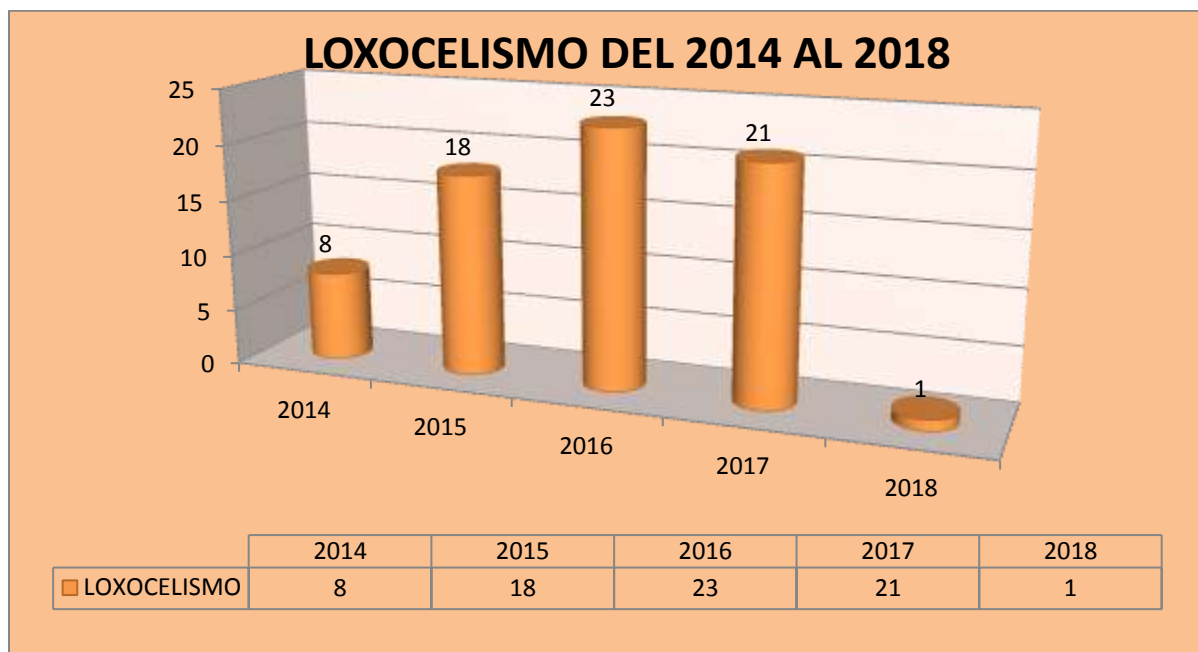
## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

**Tabla 4.** Casos de Loxocelismo **HACR-S** año 2016 – 2018 hasta la S.E N°23.

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



A la Semana Epidemiológico N°23 – 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

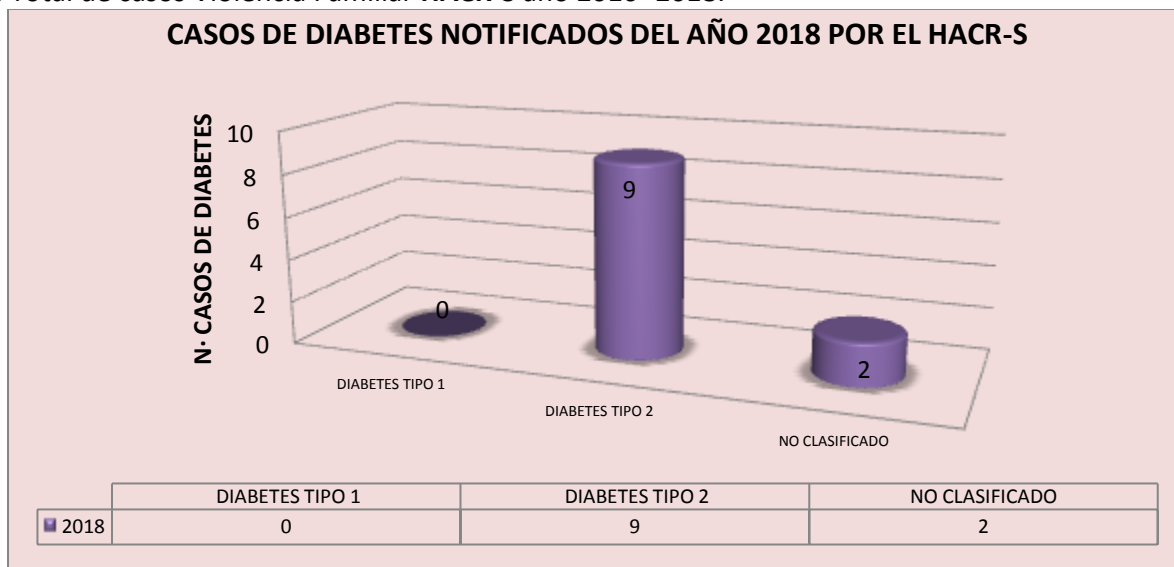
**Figura 19.** Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológica N°23 - 2018, se notificó 15 casos de violencia familiar de las cuales 13 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.

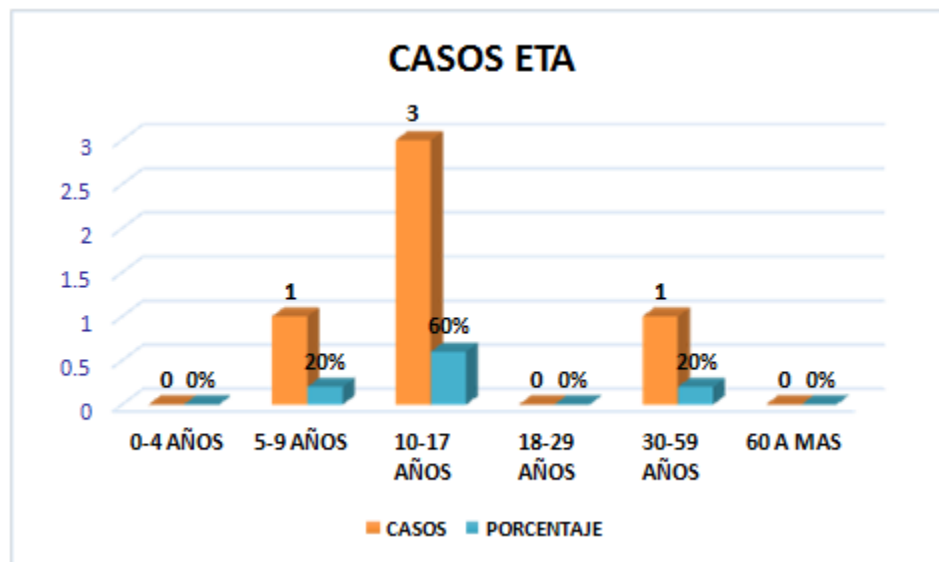


A la Semana epidemiológica N° 23 – 2018, se notificó 11 casos de Diabetes; 9 diabetes tipo II y 2 otros Diabetes en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.



## 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

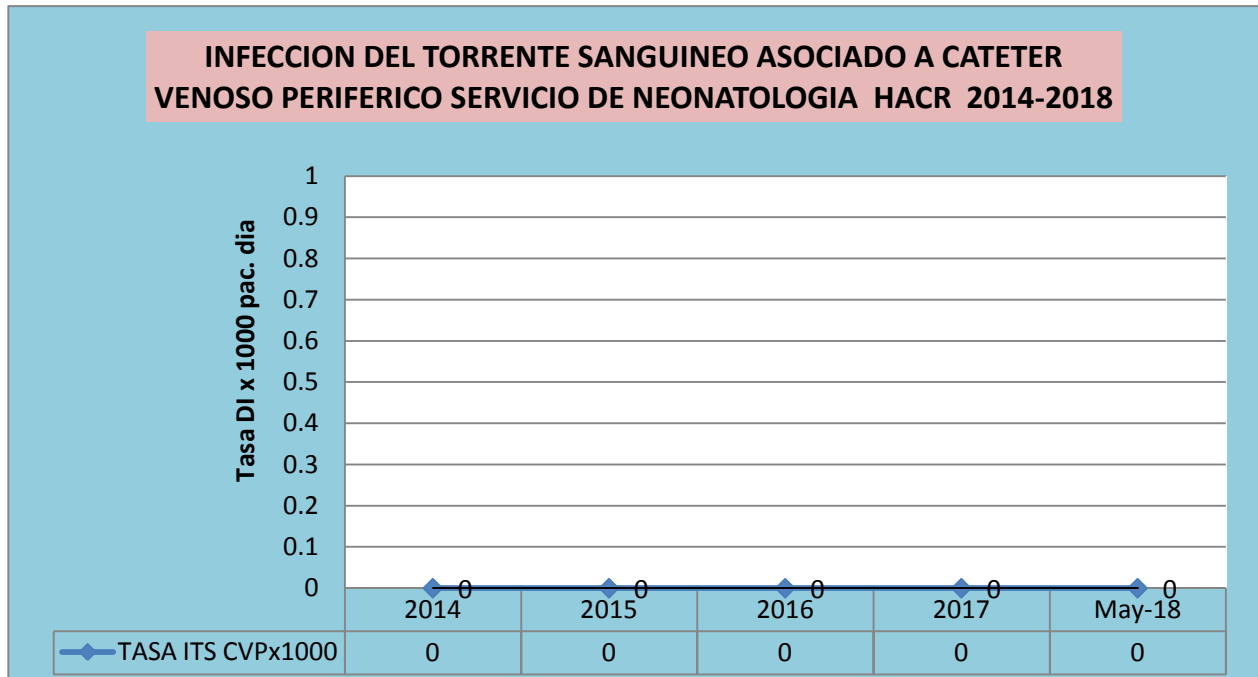
### IV. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

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 Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colcist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Abril	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mayo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

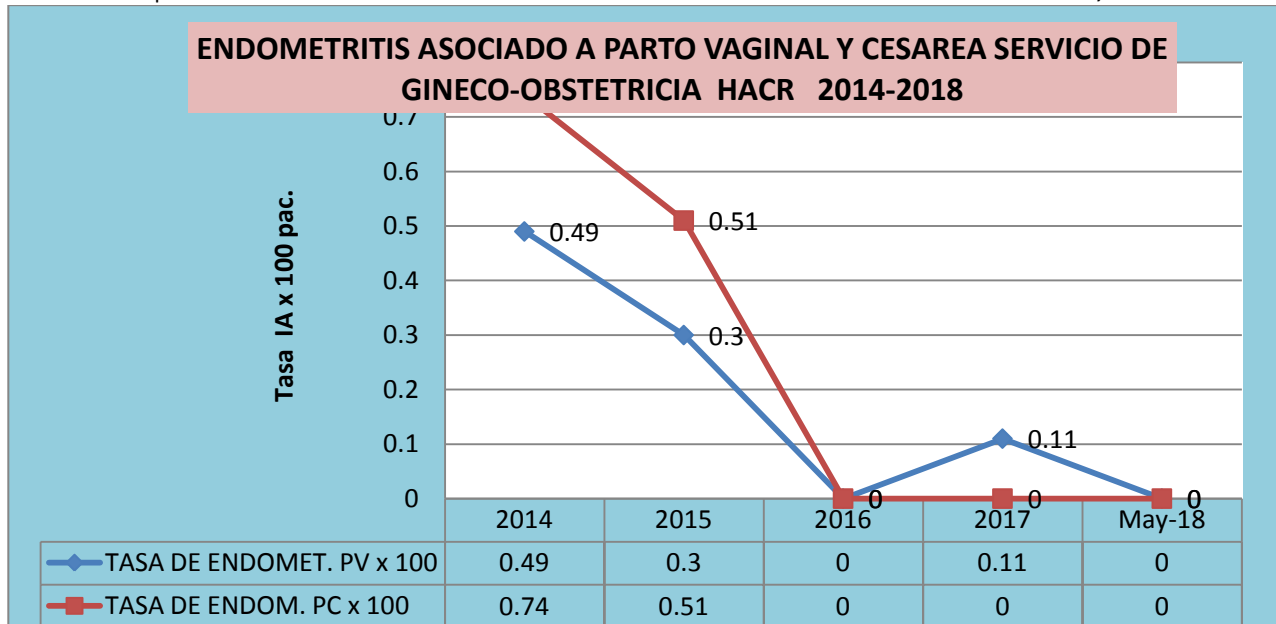
En la tabla podemos observar que hasta la S.E. N° 23 - 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, no ha presentado ningún tipo de infecciones intrahospitalarias en ninguno de los 4 servicios Hospitalarios donde se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS-IIH.

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



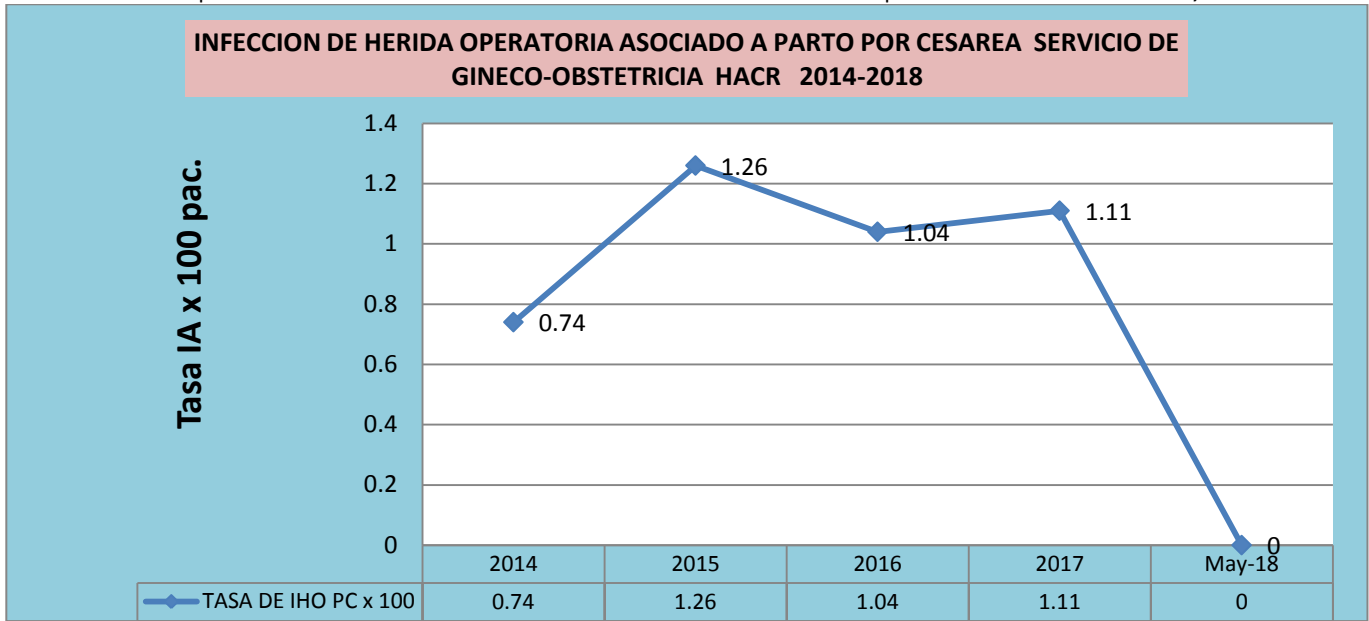
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Neonatología del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani la tasa de densidad de incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a CVP es 0 por 1000 pacientes por día, esto desde el año 2014 hasta el mes de Mayo del 2018.

**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.



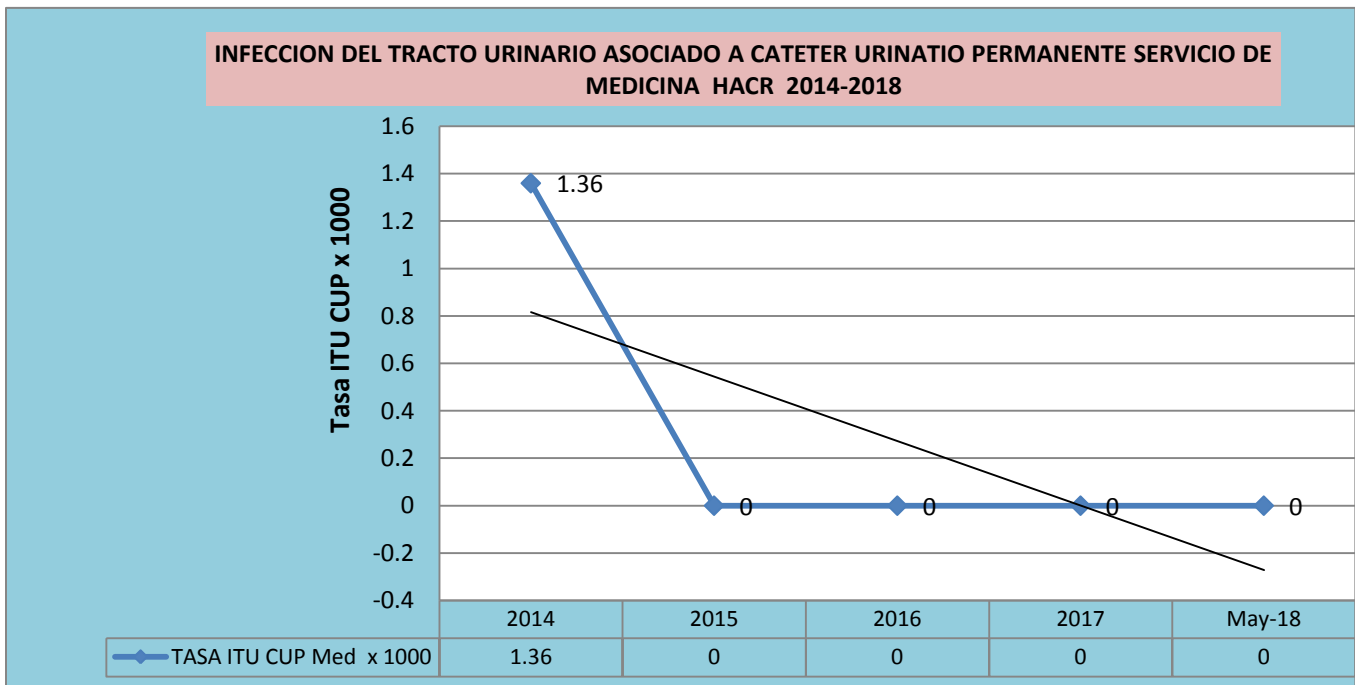
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal y Cesárea hasta al mes de Mayo de este año es de 0 casos por 100 pacientes; sin embargo estas tasas en el año 2017 fueron (la tasa de endometritis asociado a parto 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.



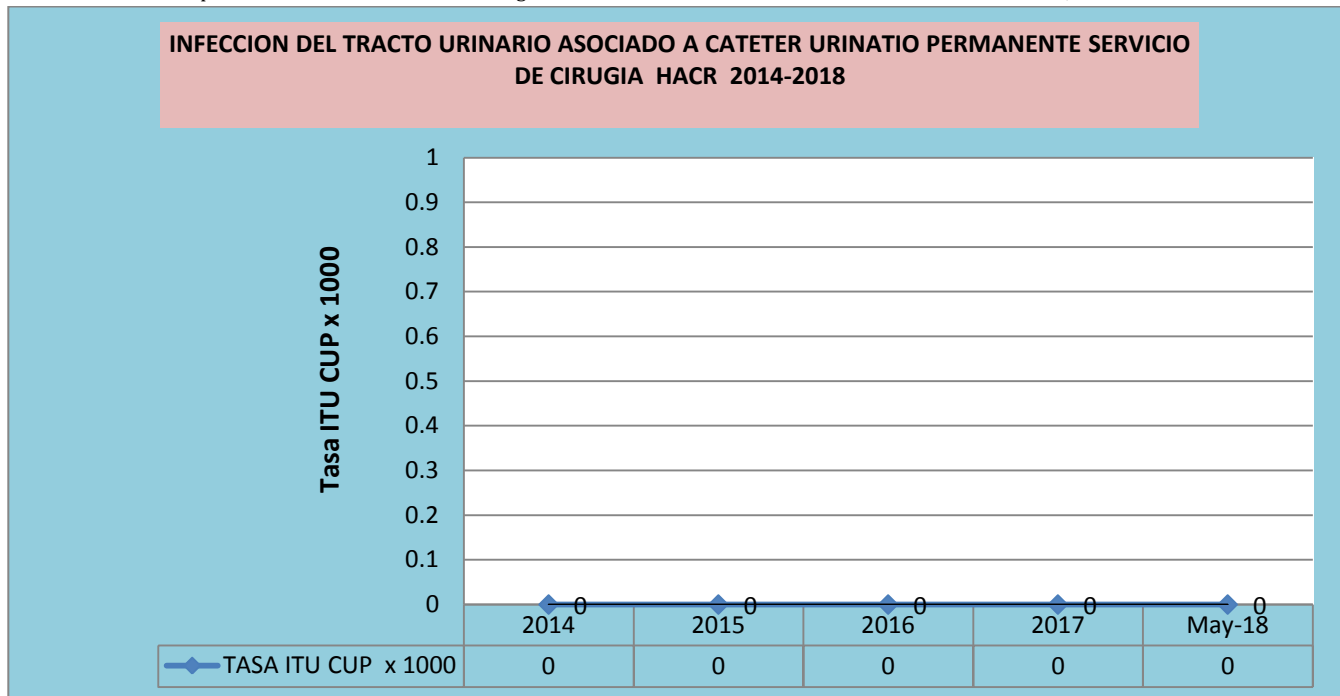
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. a Mayo del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0, sin embargo en el año 2017 se notificó una tasa de 1.11, en los años 2016 una tasa de 1.04, el año 2015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



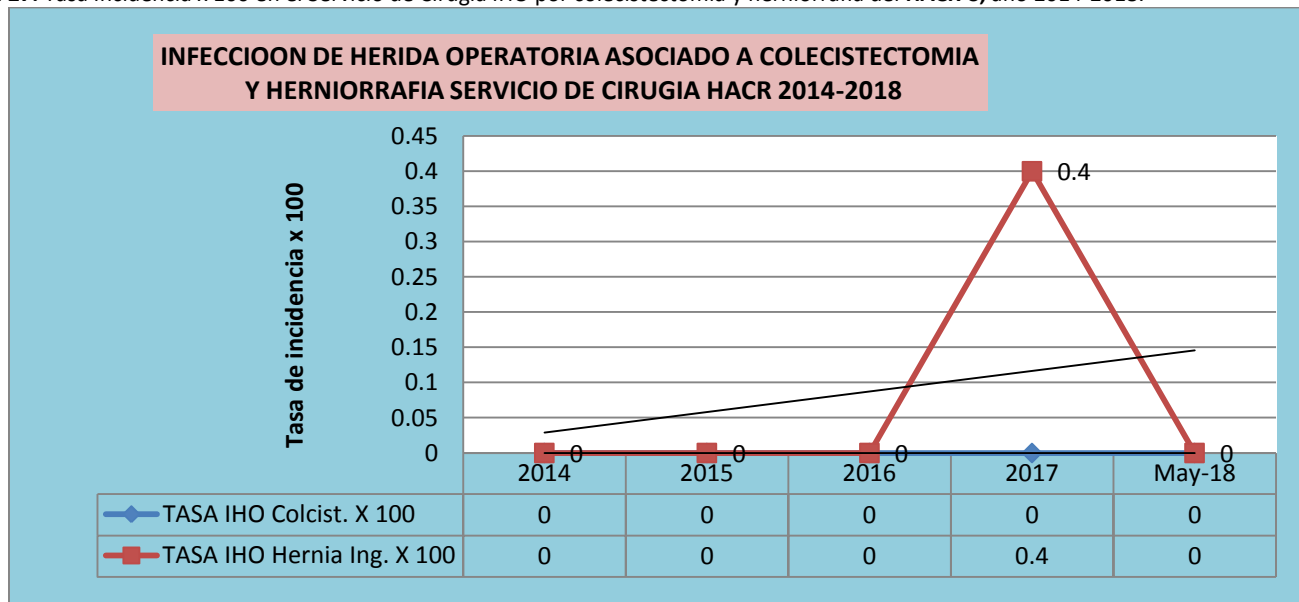
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Mayo del año 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2015 según se observa en el gráfico sin embargo 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 grafico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía, la densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Mayo 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 grafico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía la tasa de incidencia de Infecciones de Herida Operatoria por Colecistectomía es de 0 por 100 pacientes al mes de Mayo 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.

**MINSA TE ENSEÑA LAS 6 MEJORES JUGADAS PARA GANARLE EL PARTIDO A LA INFLUENZA Y NEUMONÍA**

**Lactancia materna, alimentación saludable, vacunas, control de niño sano, lavado de manos y abrigo son fundamentales para proteger a los menores de 5 años.**

El Ministerio de Salud (Minsa) recomienda a los padres de familia las seis acciones efectivas para ganarle el partido a la influenza y neumonía y proteger de las infecciones respiratorias agudas (IRA) a los niños y niñas menores de 5 años en esta temporada de bajas temperaturas.

La lactancia materna, la alimentación saludable, la aplicación de las vacunas de acuerdo a su edad, el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de niño sano, el lavado de manos y el abrigo adecuado son las mejores jugadas en el circuito de la prevención de la neumonía e influenza.

La lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida del niño es fundamental para el crecimiento y desarrollo.

La leche materna brinda a los niños los mecanismos de defensa para protegerlos de todas las enfermedades. A partir de los seis meses, se debe complementar con alimentos saludables compuestos por carbohidratos (papa, arroz, camote, arveja, entre otros), frutas y verduras que proveen vitaminas y minerales, y hierro de origen animal como la sangrecita, bazo, hígado que proveen proteínas y contribuyen a la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil.

A esto se suman las vacunas: Pentavalente que previene la difteria, tos convulsiva, tétanos, hepatitis B y Haemophilus Influenza tipo B, la cual se administra en tres dosis (a los 2, 4 y 6 meses de edad); la vacuna antineumocócica que protege de enfermedades bacterianas como neumonía, meningitis, sepsis y otitis media (se aplica en tres dosis a los 2, 4 y 12 meses de edad); y la vacuna contra la influenza que se aplica en dos dosis al menor de 1 año (la primera a los siete meses y la segunda a los ocho meses) y una dosis a los niños de 1 a 4 años. Estas tres vacunas fortalecen la salud del niño.

También es fundamental llevar a los niños a sus controles CRED todos los meses para evaluar el peso, la talla y el aprendizaje. Esto permitirá al personal de salud alertar a los padres sobre cualquier situación que afecte al menor. El lavado de manos con agua y jabón de manera constante disminuye la posibilidad de ocurrencia de Iras y neumonías, esto favorece la salud de los niños y de la familia en general. Si en casa algún familiar se enferma, es mejor que se mantenga alejado del niño y demás personas para evitar contagiarlos.

Por último es fundamental el abrigo adecuado para proteger a los niños de las bajas temperaturas. El abrigo adecuado permite mantener el calor corporal lo que favorece el cuidado de la salud respiratoria especialmente en los meses más fríos del año.