



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° 9-2018



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 RABIA

La rabia es una enfermedad mortal que afecta al hombre y los animales como el perro, el murciélago, entre otros. El virus se encuentra en la saliva del animal infectado y causa la muerte en las personas si no se recibe tratamiento.

La rabia se transmite por la mordedura de un animal rabioso.

¿Cómo prevenir?

¿Qué hacer si un perro te muerde?

- 1 Lava inmediatamente las heridas con abundante agua y jabón.
- 2 Identifica al animal mordedor e informa al personal de salud.
- 3 Acude inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

Vacuna a tu mascota:

- A los 3 meses de nacido.
- Una vez al año.

Sé responsable... ¡Vacúnalo!

LA RABIA:

Es una enfermedad vírica infecciosa transmitida al ser humano por animales domésticos o salvajes que son portadores del virus y que acaba siendo mortal en casi todos los casos una vez que han aparecido los síntomas clínicos.

Cada año se administran vacunas tras una mordedura a más de 15 millones de personas en todo el mundo; de este modo se previenen cientos de miles de muertes anuales por rabia.

SÍNTOMAS:

El periodo de incubación de la rabia suele ser de 1 a 3 meses, pero puede oscilar entre una semana y un año, dependiendo de factores como la localización del punto de inoculación y la carga vírica. Las primeras manifestaciones son la fiebre acompañada de dolor o parestesias en el lugar de la herida. La parestesia es una sensación de hormigueo, picor o quemazón inusual o no explicable por otra causa. A medida que el virus se propaga por el sistema nervioso central, se produce una inflamación progresiva del cerebro y la médula espinal que acaba produciendo la muerte.

La enfermedad puede adoptar dos formas:

- **En la primera, la rabia furiosa**, los enfermos presentan signos de hiperactividad, excitación, hidrofobia (miedo al agua) y, a veces, aerofobia (miedo a las corrientes de aire o al aire libre), y la muerte se produce a los pocos días por paro cardiorrespiratorio.
- **La otra forma, la rabia parálitica**, representa aproximadamente un 30% de los casos humanos y tiene una evolución menos grave y, por lo general, más prolongada. Los músculos se van paralizando gradualmente, empezando por los más cercanos a la mordedura o el arañazo. El paciente va entrando en coma lentamente y acaba falleciendo. A menudo, la forma parálitica no se diagnostica correctamente, lo cual contribuye a la subnotificación de la enfermedad.

DIAGNÓSTICO:

Las herramientas diagnósticas actuales no permiten detectar la rabia antes del inicio de la fase clínica y, a menos que haya signos específicos de hidrofobia o aerofobia, el diagnóstico clínico puede ser difícil de establecer. La rabia en el ser humano se puede confirmar en vida y post mortem mediante diferentes técnicas que permiten detectar virus enteros, antígenos víricos o ácidos nucleicos presentes en los tejidos infectados (cerebro, piel, orina o saliva).

TRANSMISIÓN:

La infección en las personas suele producirse por la mordedura o el arañazo profundos de un animal infectado, y la transmisión por perros rabiosos es la fuente del 99% de los casos humanos. Asia y África son las regiones con mayor carga de esta enfermedad y donde ocurren más del 95% de las muertes por rabia.

En las Américas, los murciélagos son la principal fuente de infección en los casos mortales de rabia, puesto que la transmisión a ser humano por mordedura de perros rabiosos se ha interrumpido casi por completo. La rabia del murciélago se ha convertido recientemente en una amenaza para la salud pública en Australia y También puede haber transmisión al ser humano por contacto directo con mucosas o heridas cutáneas recientes con material infeccioso, generalmente saliva. La transmisión de persona a persona por mordeduras es teóricamente posible, pero nunca se ha confirmado.

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN:

La profilaxis post-exposición es el tratamiento inmediato después una mordedura. El objetivo es impedir que la infección entre en el sistema nervioso central, lo cual provocaría la muerte inmediata. Esta profilaxis consiste en:

- Lavar la región afectada con jabón abundante y agua a chorro durante 10 minutos.
- Desinfectar la herida con agua oxigenada, alcohol al 70 %, tintura de yodo, solución de yodo al 5% o solución acuosa de amonio cuaternario al 1%.
- Acudir inmediatamente a un establecimiento de salud más cercano para su valoración y atención.
- El médico determinara el tipo de riesgo (leve, grave o sin riesgo).
- La atención eficaz inmediatamente después de la exposición previene los síntomas y muerte.
- Se indicara si es necesario la aplicación de la vacuna antirrábica humana.

PREVENCIÓN:

- La rabia se puede prevenir administrando una vacuna.
- La vacunación de los perros y gatos es la estrategia para prevenir la rabia en el ser humano. No solamente se reducirán los fallecimientos atribuibles a la rabia, sino también la necesidad de profilaxis tras la exposición como parte de la atención a los pacientes mordidos por perros.

SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA RABIA Y LA PREVENCIÓN DE LAS MORDEDURAS DE PERROS:

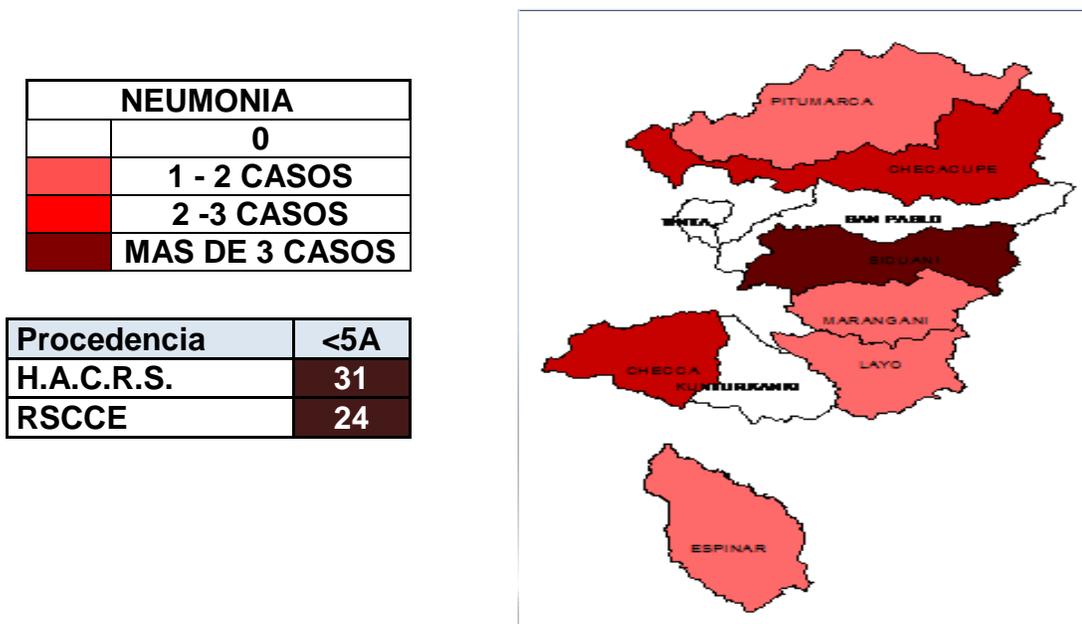
La educación sobre la conducta de los perros y la prevención de las mordeduras, tanto para los adultos como para los niños, es fundamental en todo programa de vacunación contra la rabia si se pretende reducir su incidencia en el ser humano y el costo del tratamiento de las mordeduras. Es necesario mejorar los conocimientos de las comunidades en materia de prevención y lucha contra la rabia, en concreto sobre la responsabilidad que supone tener una mascota, la prevención de las mordeduras y el modo de actuar cuando estas ocurren. El compromiso de las comunidades y su participación en los programas preventivos contribuyen a mejorar la cobertura y la recepción de la información más importante.

DATOS Y CIFRAS:

- La rabia es una enfermedad prevenible mediante vacunación que afecta a más de 150 países y territorios.
- En la gran mayoría de las muertes por rabia en el ser humano, el perro es la fuente de infección. En el 99% de los casos de transmisión a los humanos, la enfermedad es contagiada por estos animales.
- Es posible eliminar esta enfermedad vacunando a los perros y evitando sus mordeduras.
- La rabia causa decenas de miles de muertes cada año, principalmente en Asia y África.
- El 40% de las personas mordidas por un animal del que se sospecha que padece rabia son niños menores de 15 años.
- El lavado inmediato y a fondo de la herida con agua y jabón después del contacto con un animal sospechoso es fundamental y puede salvar vidas.

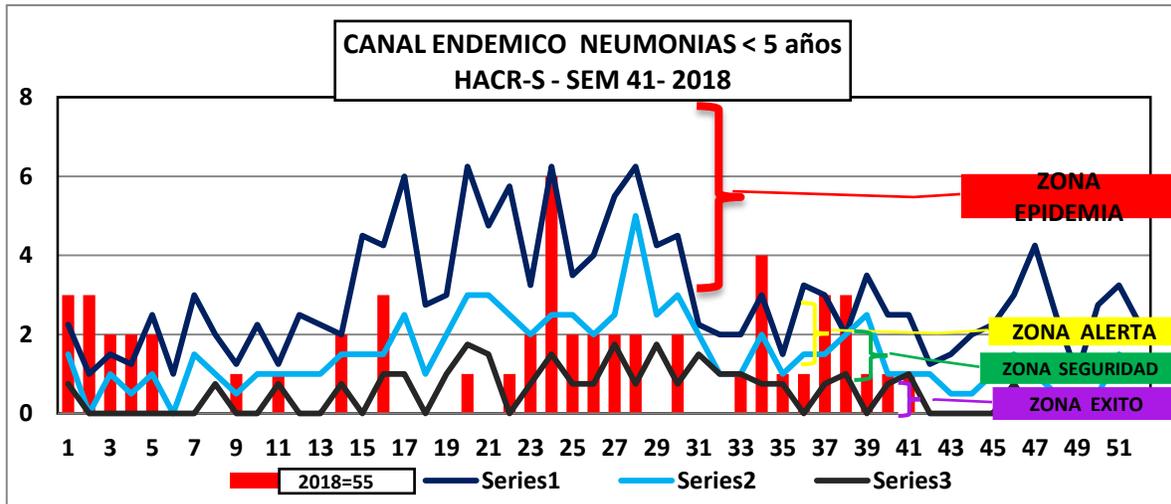
I.- DAÑOS DE ESTACION**MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018**

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 41)



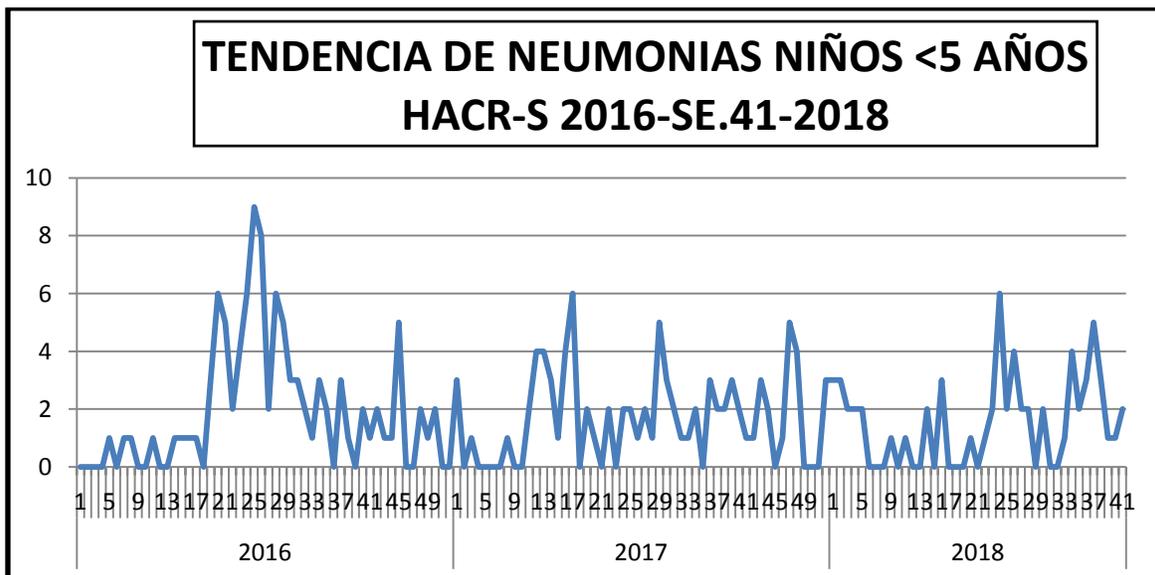
SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 1. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 41-2018.



A la Semana Epidemiológica N°41 - 2018, se ha notificado 1 caso de neumonía procedente de la población del HACR); teniendo un acumulado de 55 casos de Neumonía en niños menores de 5 años de las cuales (31 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 24 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EXITO**. Sin embargo, el H.A.C.R.S. viene promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas comité de ALERTA Y RESPUESTA ante cualquier incremento.

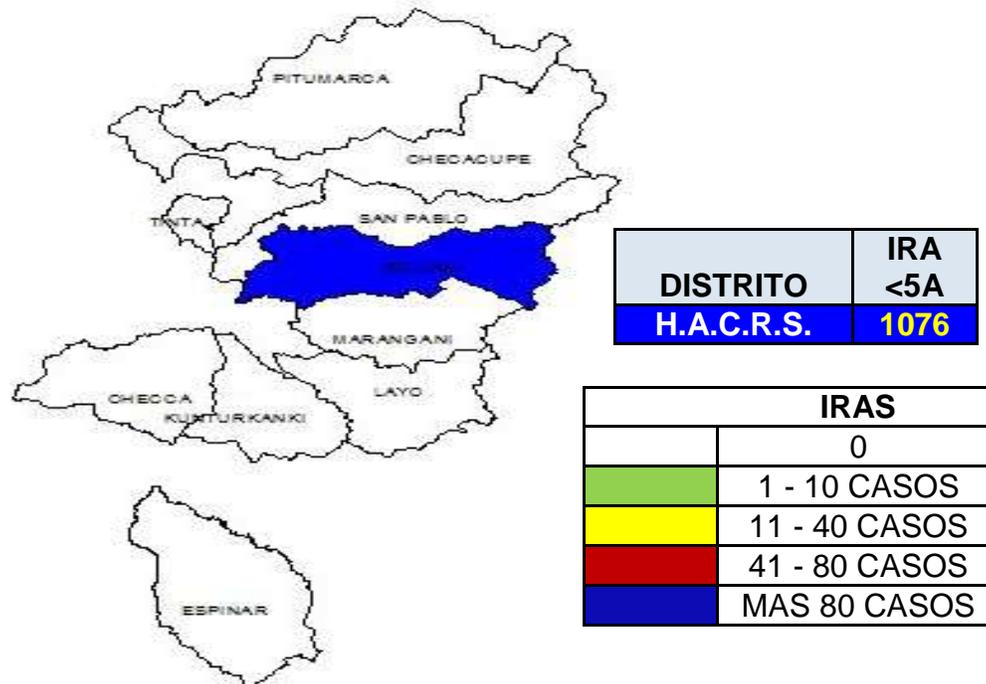
Figura 3. Tendencia de Neumonías en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 41-2018.



La Tendencia de Neumonías en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 41- 2018 se evidencia que los casos de Neumonía están en descenso encontrándonos en **ZONA DE EXITO**, al igual que el año 2017 y 2016 a la S.E N° 41, sin embargo el comité de ALERTA Y RESPUESTA continua promoviendo actividades preventiva promocionales ante cualquier incremento de nuestras tendencia.

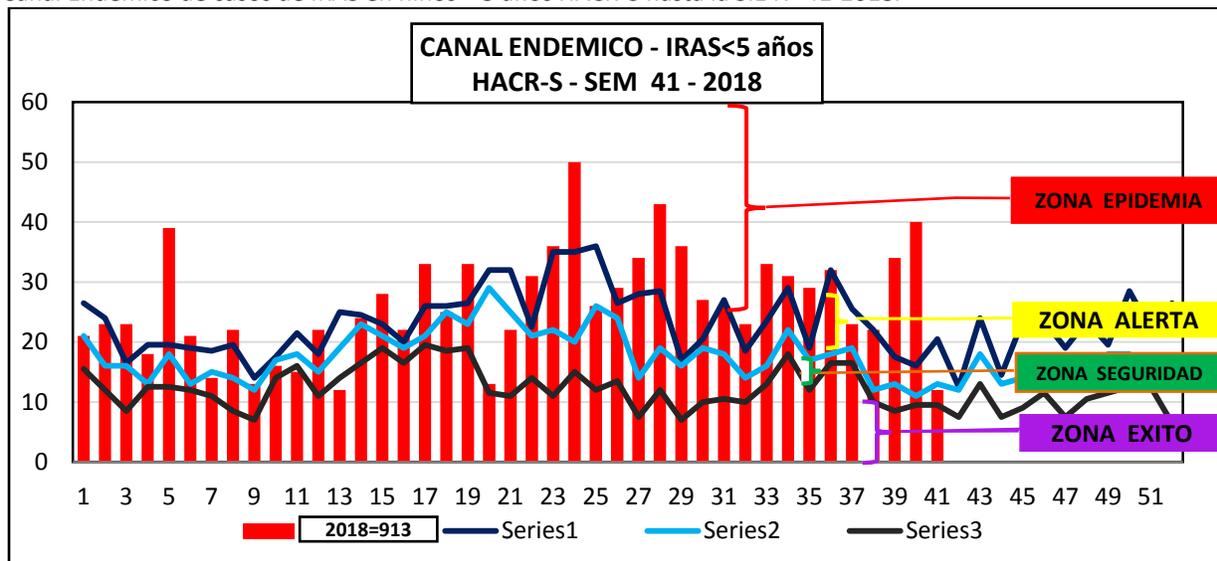
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S.

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 41)

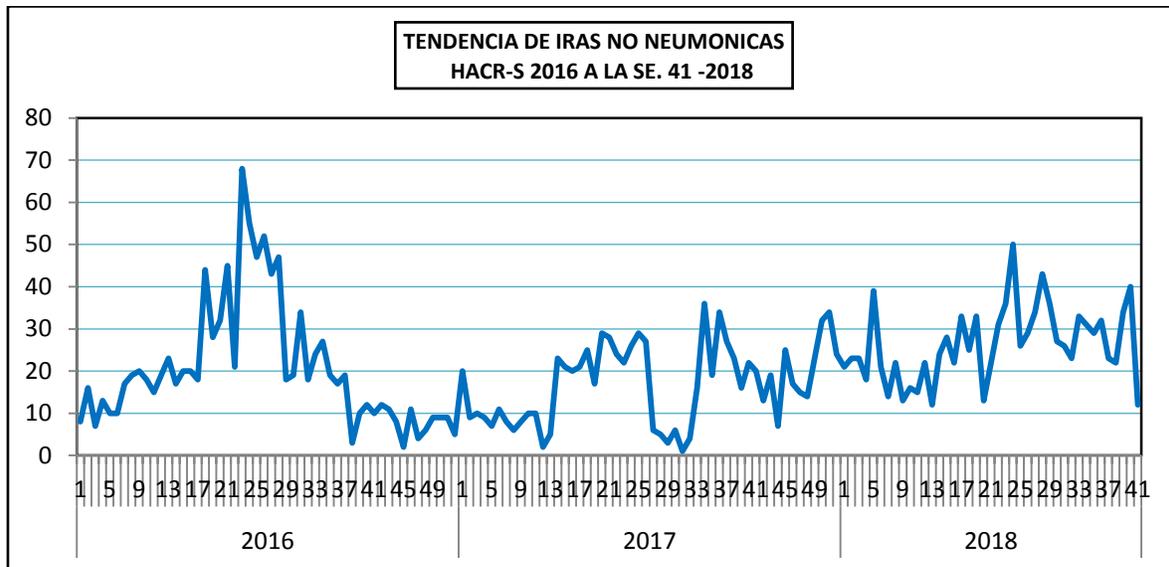


SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 2. Canal Endémico de casos de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 41-2018.

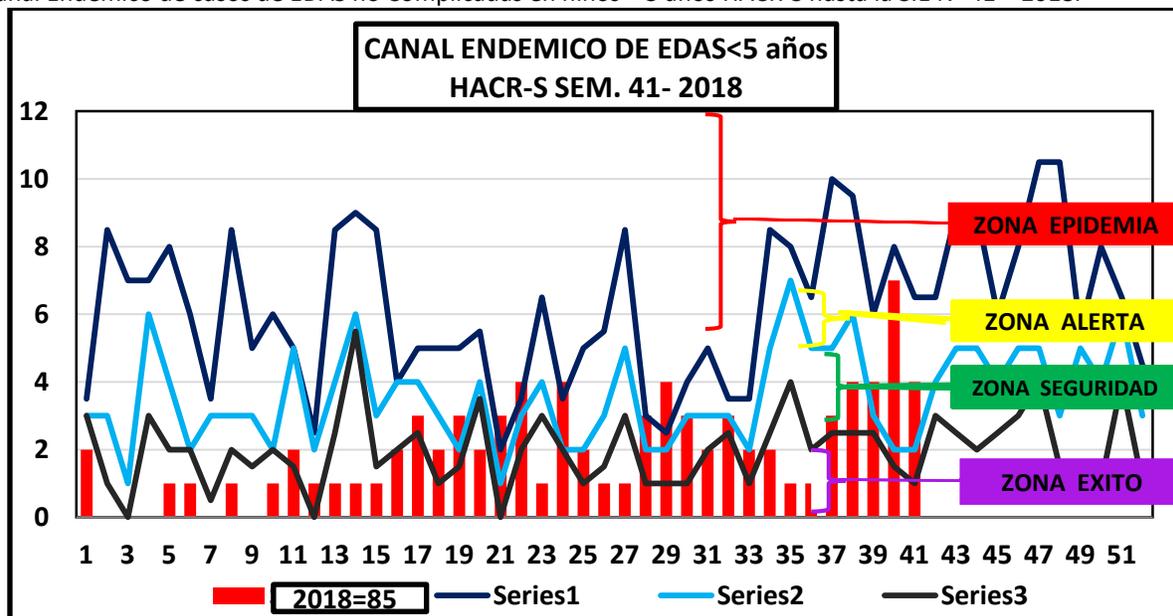


A la Semana Epidemiológico N°41 – 2018; se notifica 12 casos de IRAS, haciendo un acumulado de 1076 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el HCR-S., lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE SEGURIDAD**, a diferencia que en las semana 3, 5, 6, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 26, 27 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 39 y 40 estuvimos en **EPIDEMIA** 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 los mismos que vienen tomando las acciones correspondientes.

Figura 6. Tendencia de IRAS en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 41-2018

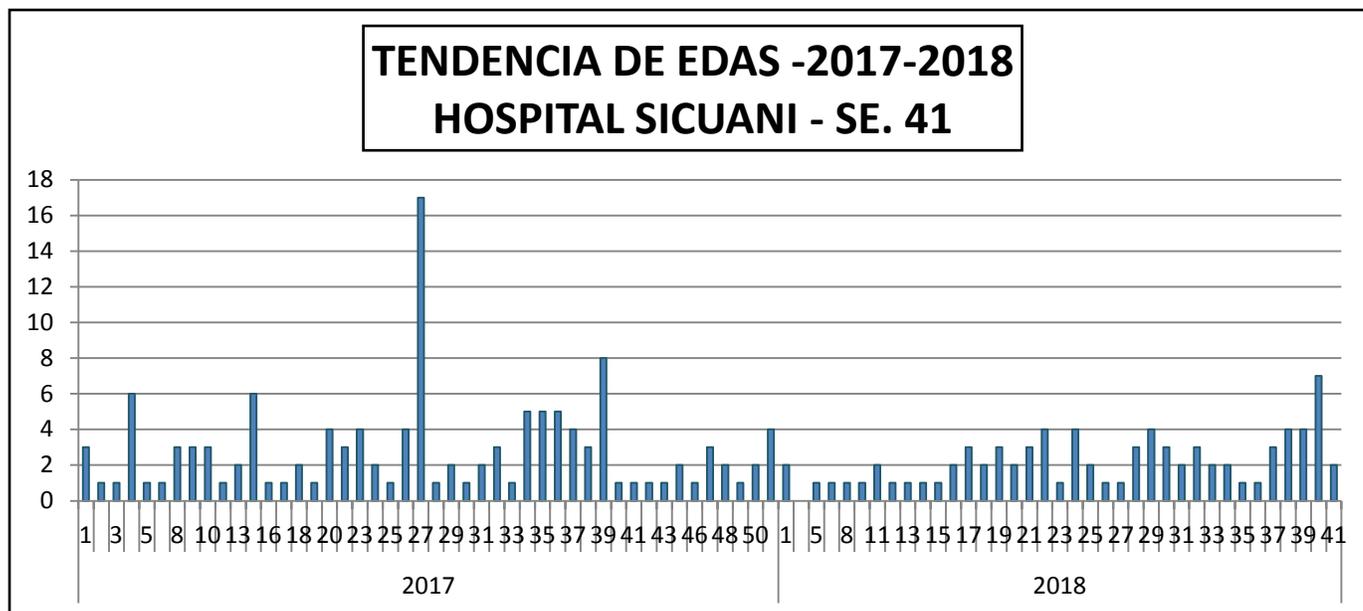
La tendencia de infecciones respiratoria aguda en niños menores de >5; a la Semana Epidemiológica N° 41-2018 se evidencia un descenso de los casos, al igual que en los año 2017 y 2016 esta tendencia también fue menor, sin embargo el comité de ALERTA Y RESPUESTA continua activo ante cualquier incremento.

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° 41 – 2018.

A la Semana Epidemiológico N° 41-2018; se notifica 4 caso de EDAS procedente de Sicuani con lo cual se tiene un acumulado de 85 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 ALERTA**, 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° 41-2018.



La Tendencia de Enfermedades diarreicas aguda en niños menores de >5; A la Semana Epidemiológica N° 41-2018, se observa que la tendencia esta en acenso en comparación a la semana 41 del 2017; por lo cual se continua 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.



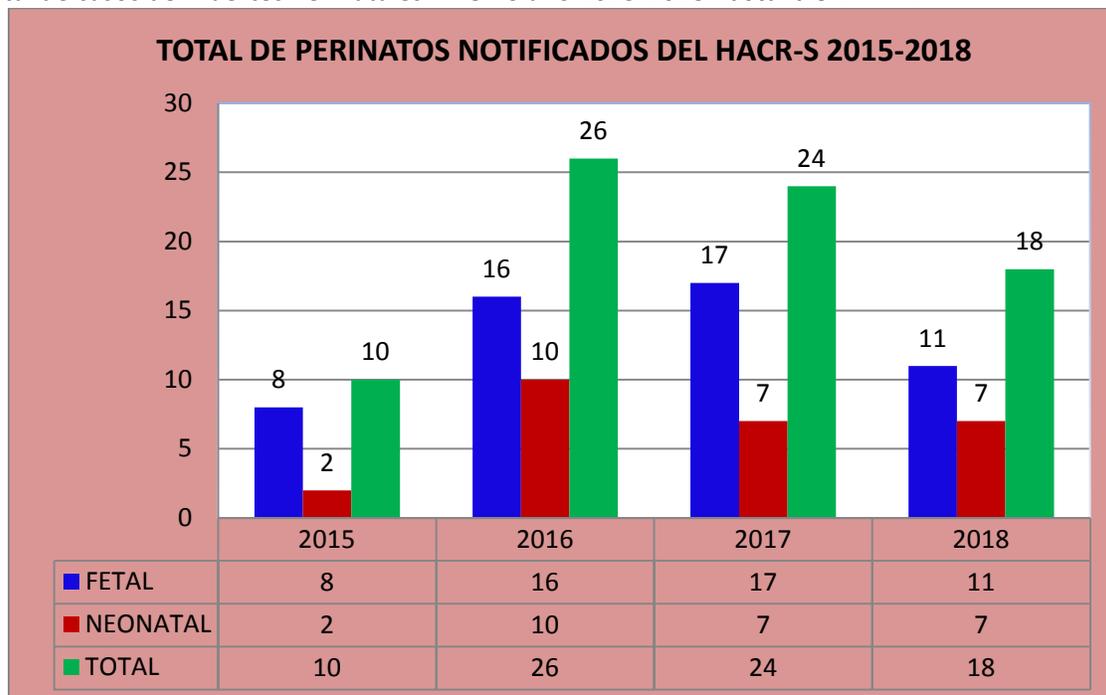
A la Semana Epidemiológica N° 41 - 2018, no se ha notifica ningún caso de muertes maternas; sin embargo se observa que en los años 2011 y 2013 se presento 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Siquani.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°41 -2018

DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO				1		1	3	1	4			
YANAoca	HACR-S	PS. PONGOÑA							2		2			
	HACR-S	C.S. YANAoca				3	1	4		1	1			
QUEHUE	HACR-S	PS. QUEHUE								1	1			
LANGUI	HACR-S	HACR-S	1		1									
LAYO	HACR-S	LAYO	1	1	2		2	2					1	1
MARANGANI	HACR-S	PS. OCCOBAMBA								1	1			
	HACR-S	C.S. TECHO OBRERO											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	1	3
	HACR-S	PS. QUEHUAR							1	1	2	1		1
	HACR-S	CS. PAMPAPHALLA							2	1	3	3	1	4
	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
COMBAPATA	HACR-S	HACR-S				1		1						
	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
TOTAL EN GENERAL			8	2	10	16	10	26	17	7	24	11	7	18

Figura 10. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015-2018 hasta la S.E N° 41.



A la Semana Epidemiológico N° 41 – 2018, se notifica un total de 18 casos de Muertes Perinatales, de los cuales 11 son Fetales y 7 Neonatal; en el año 2015 se tuvo 10 casos, para el año 2016 se incrementó a 26 y en año 2017 solo se disminuyó a 24 casos.

Figura 11. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2015 hasta la S.E N° 41- 2018.



A la Semana Epidemiológico N°41 - 2018, se ha notifica 3 casos de muertes perinatales de las cuales (2 son Fetales correspondiente al HACR-S y 1 neonatal que falleció en su domicilio), 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° 41-2018.

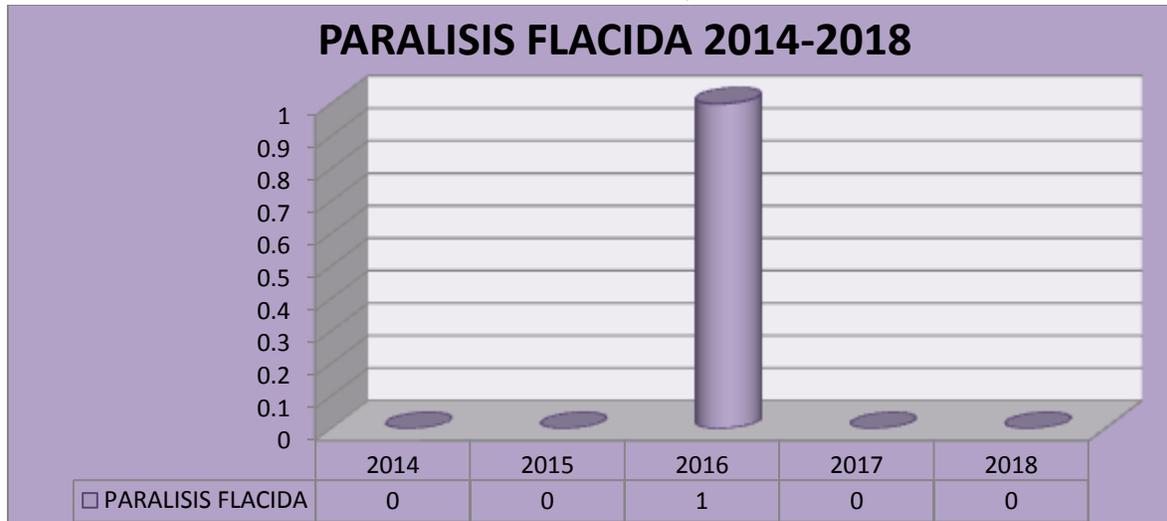
PROCEDENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	TOTAL	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	TOTAL
MBPN (500-1499 GR)	2	1	2	5	1	1		2
BPN (1500-2499GR)	1		1	2	1			1
PN (> 2500GR)	7		4	11	1	1	2	4
IGNORADO								
TOTAL	10	1	7	18	3	2	2	7

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 41 – 2018 en el HACR-S se tiene un acumulado de 18 muertes perinatales; de los cuales; el 61.1% corresponde a muerte fetal y el 38.9% a muertes Neonatales; con respecto al peso el 61.1% tenían pesos mayor a 2500 gr, el 11.1% tenía BPN y el otro 27.8% tenía MBPN; en cuanto al sexo el 50% eran del sexo Masculino, 50% de sexo Femenino y por último, el 56.25% 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 de gestantes que continuamente cambian de domicilio; y el 43.75% ocurrido en el Hospital 1 de ellos por ser muy prematuro, otro por presentar síndrome dismórfico a causa del alcohol acompañado de su prematuridad, 2 por Síndrome de Membrana Hialina, 1 neonato de 13 días por Sepsis Bacteriana procedente del CS. Techo Obrero, 1 neonato por Asfixia por Sofocamiento en su domicilio procedente de la población del HACR-S y 1 neonato con diagnóstico de aspiración láctea con domicilio desde su gestación en San Felipe correspondiente al sector de Pampaphalla.

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° 41-2018.



A la semana Epidemiológico N° 41 - 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.

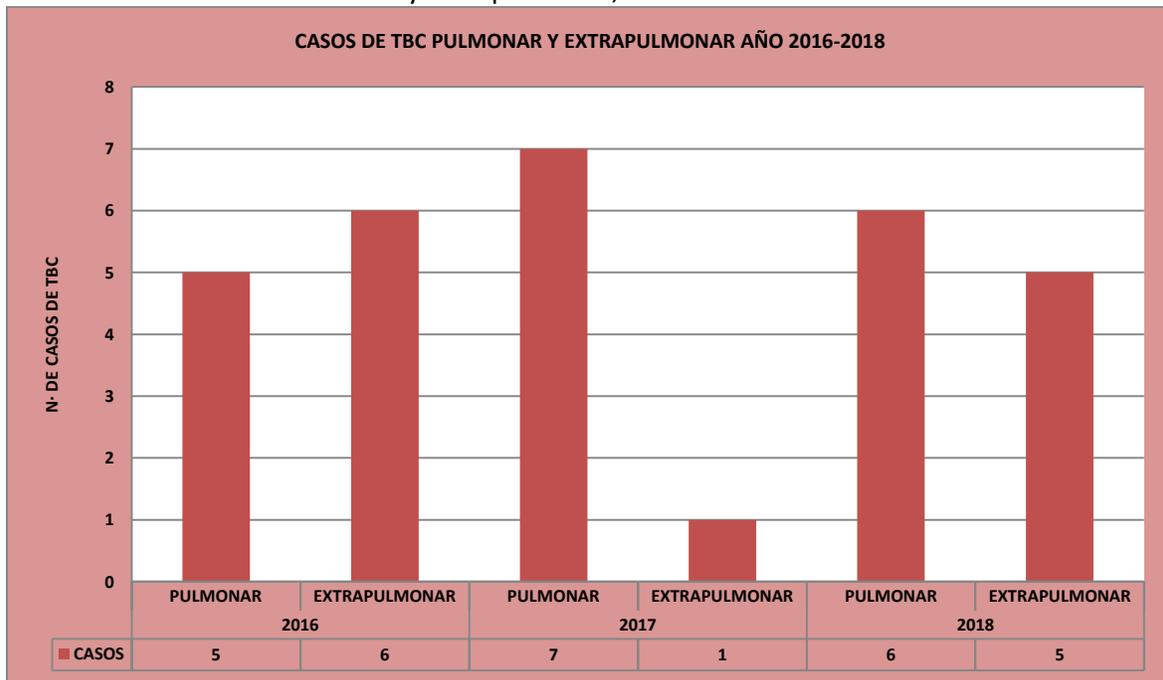
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S hasta la S.E. N° 41 -2018

AÑO		2016		2017		2018	
EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
H.A.C.R.S.	H. SICUANI	5	6	7	0	3	1
	PS. LA FLORIDA			0	1		
	TECHO OBRERO			1	0		
	C.S PAMPAPHALLA			1	0		
	PS. OCCOBAMBA					1	
	C.S.COMBAPATA						1
	CS. CHECACUPE					1	
	CHECCA					1	
	CS. DESCANSO						1
	CS. TINTA						1
	PS. PAMPAMARCA						1
TOTAL		5	6	9	1	6	5

Hasta la S.E. N° 41 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 11 casos de Tuberculosis, 5 TBC Extrapulmonar y 6 TBC pulmonar, también se observa que en el año 2016 se tubo 11 casos; el 2017 10 casos entre TBC Pulmonar y Extrapulmonar respectivamente lo cual nos indica que los casos están en aumento sobre todo en la TBC extrapulmonar.

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



A la Semana Epidemiológico N° 41 - 2018 se notifica 11 casos de Tuberculosis de las cuales, 3 corresponden a TBC Pulmonar procedente de (1 PS. Occobamba, 3 de la población del HACR-S, 1 de Checca y 1 de Checacupe) y 5 Extra pulmonar (1 es población del HACR, 1 CS. Combapata, 1 Pampamarca, 1 Tinta y 1 de Descanso), 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

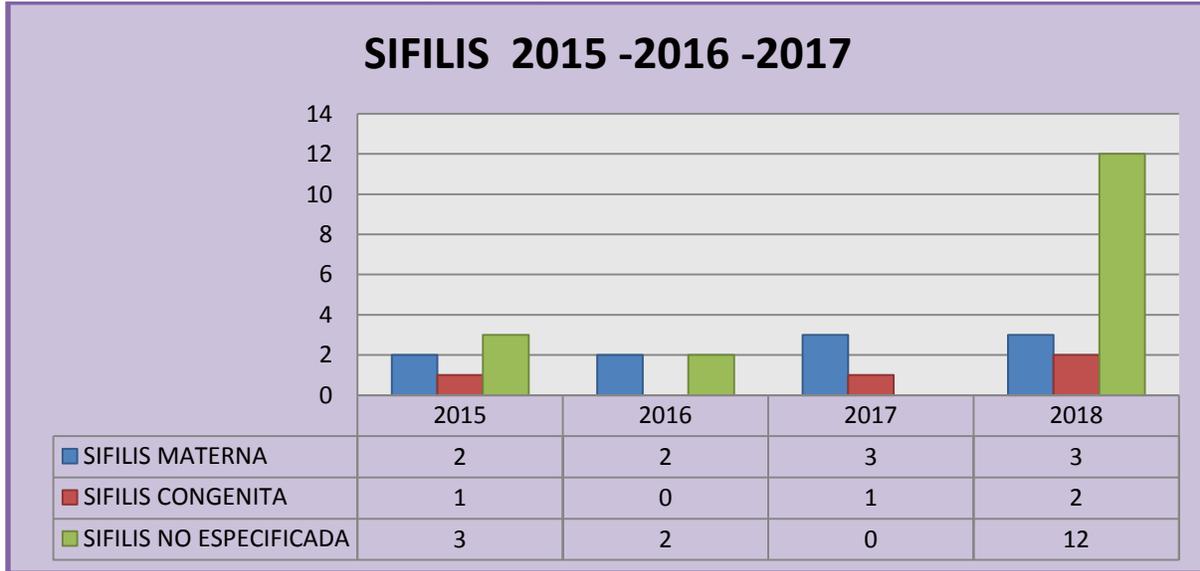
Figura 14. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°41 - 2018, no se notifica ningun caso de Leishmaniosis cutánea confirmado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani tcontinuando con un acumulado de 6 casos (2 Leishmaniosis mucocutanea y 4 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

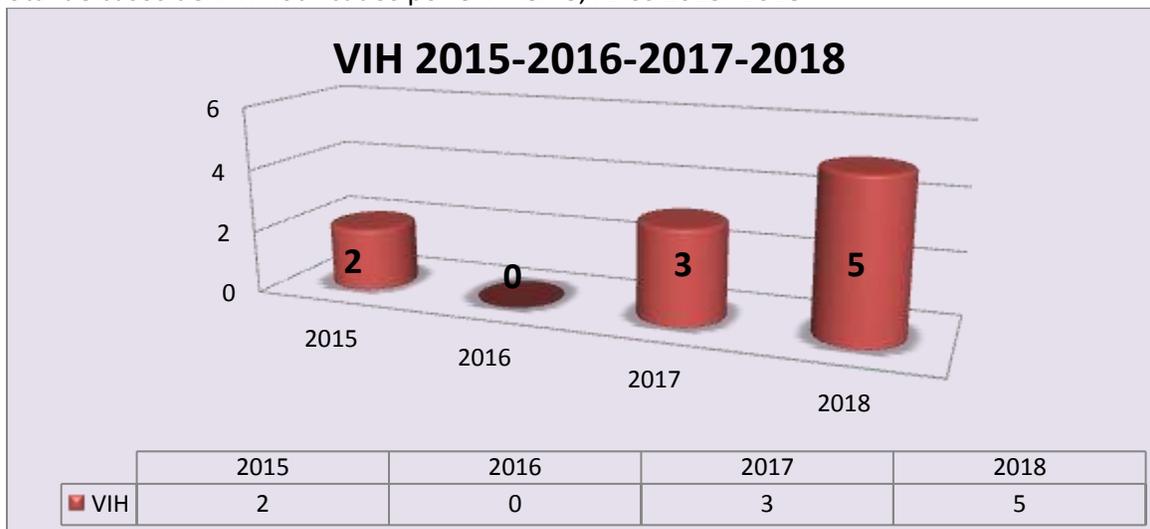
Figura 15. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2018.



A la Semana Epidemiológica N° 41 - 2018, se notifica 17 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 03 casos son Sífilis materna, 2 caso de sífilis congénita y 12 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

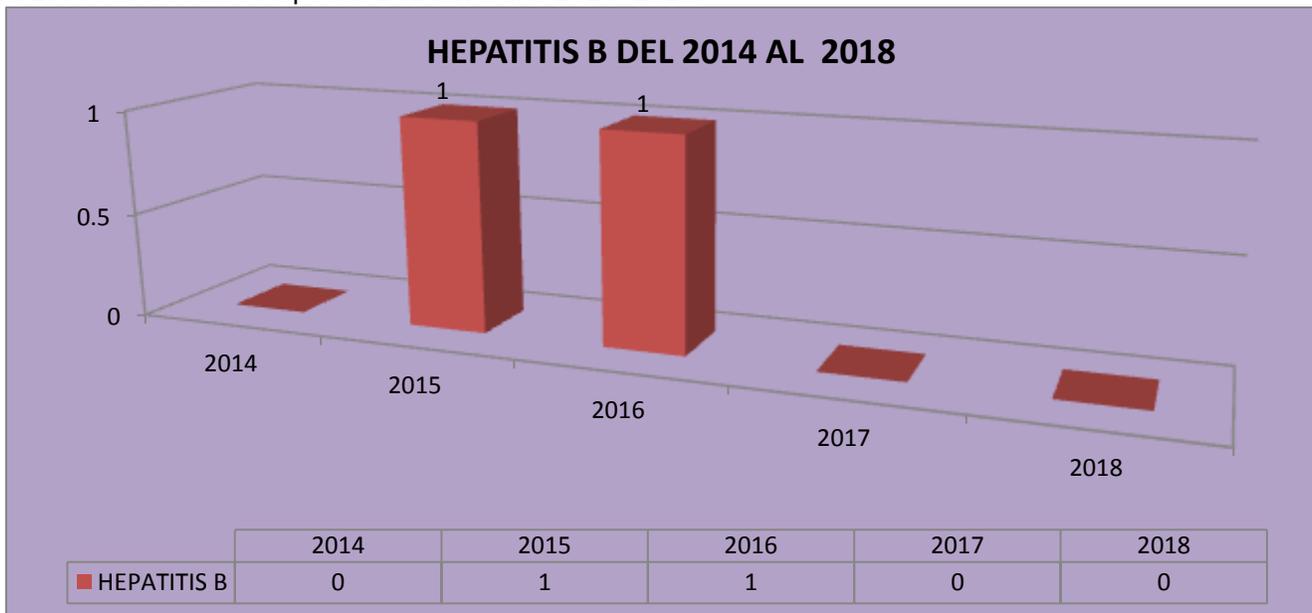
Figura 16. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, Años 2015 -2018.



A la Semana Epidemiológica N° 41 – 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° 41- 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.

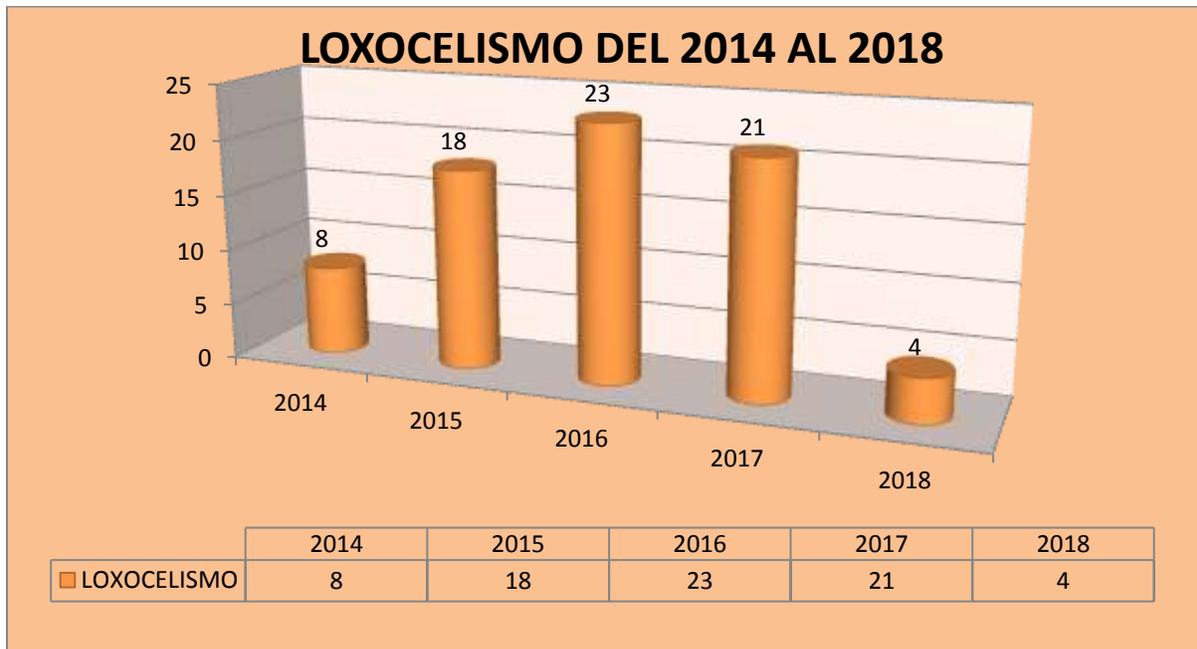
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S año 2016 – 2018 hasta la S.E N°41.

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

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	2016	2017	2018
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	14	3
	SAN PEDRO	HOSPITAL SICUANI	2	1	
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI	1		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	4

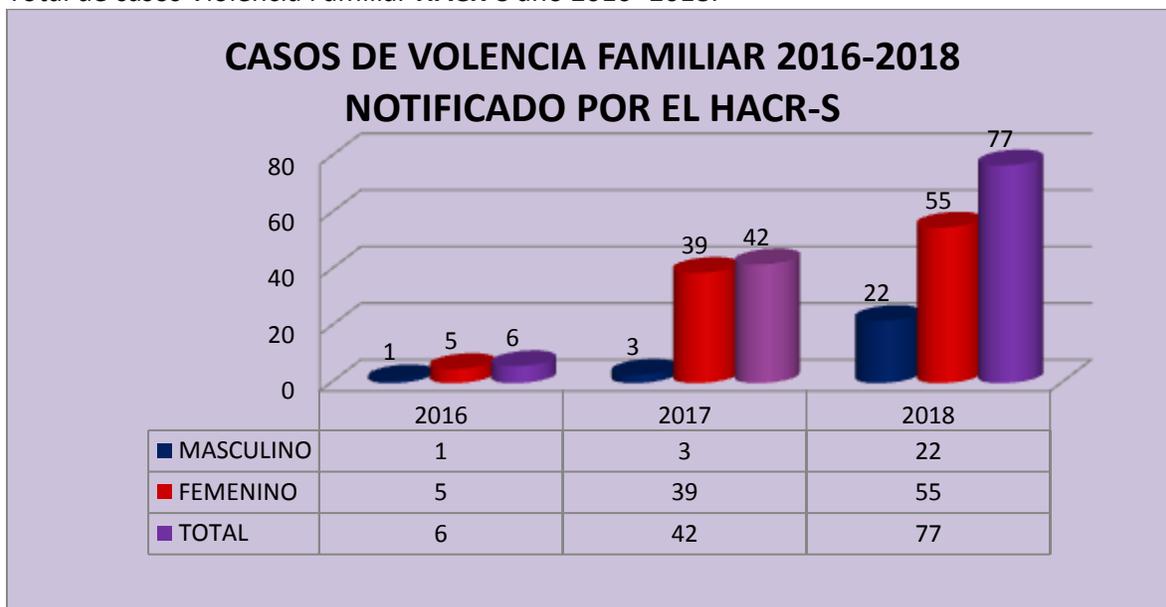
Figura 18. Total de casos de Loxocelismo HACR-S año 2014 -2018.



A la Semana Epidemiológico N°41 – 2018, se notificó 4 caso de Loxocelismo (2 procedente de la comunidad de Hercca (mordedura de araña que se dio en Sicuani) y 1 en su misma comunidad, 1 procedente de Pampaphalla y 1 de San pablo) , 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

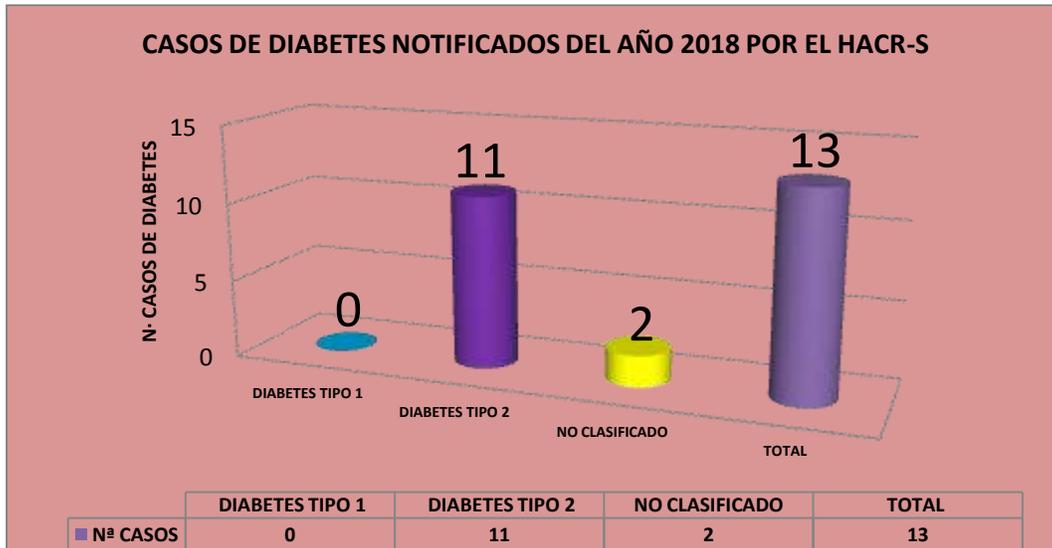
Figura 19. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana Epidemiológica N°41 - 2018, se notificó 77 casos de violencia familiar de las cuales 55 son de sexo femenino y 22 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

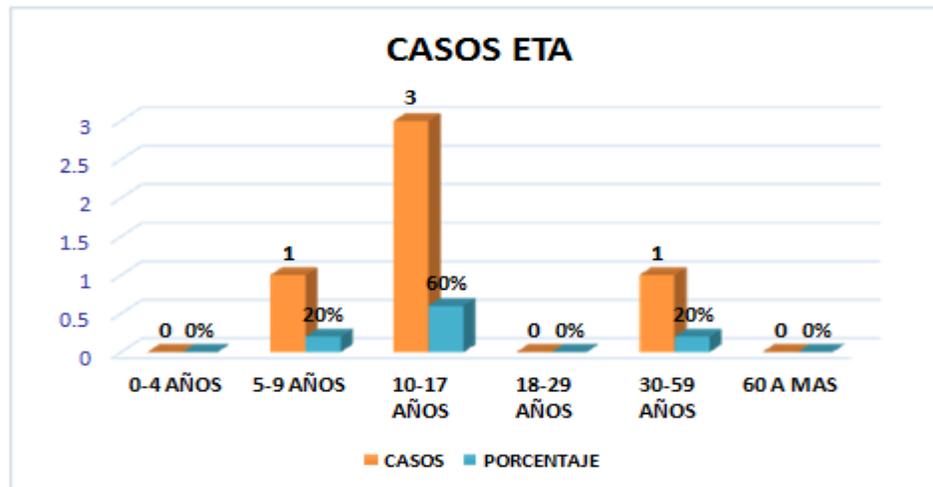
Figura 20. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.



A la Semana epidemiológica N° 41 - 2018, se notificó 13 casos de Diabetes; 11 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 Ambiental del HACR y la RSCCE.

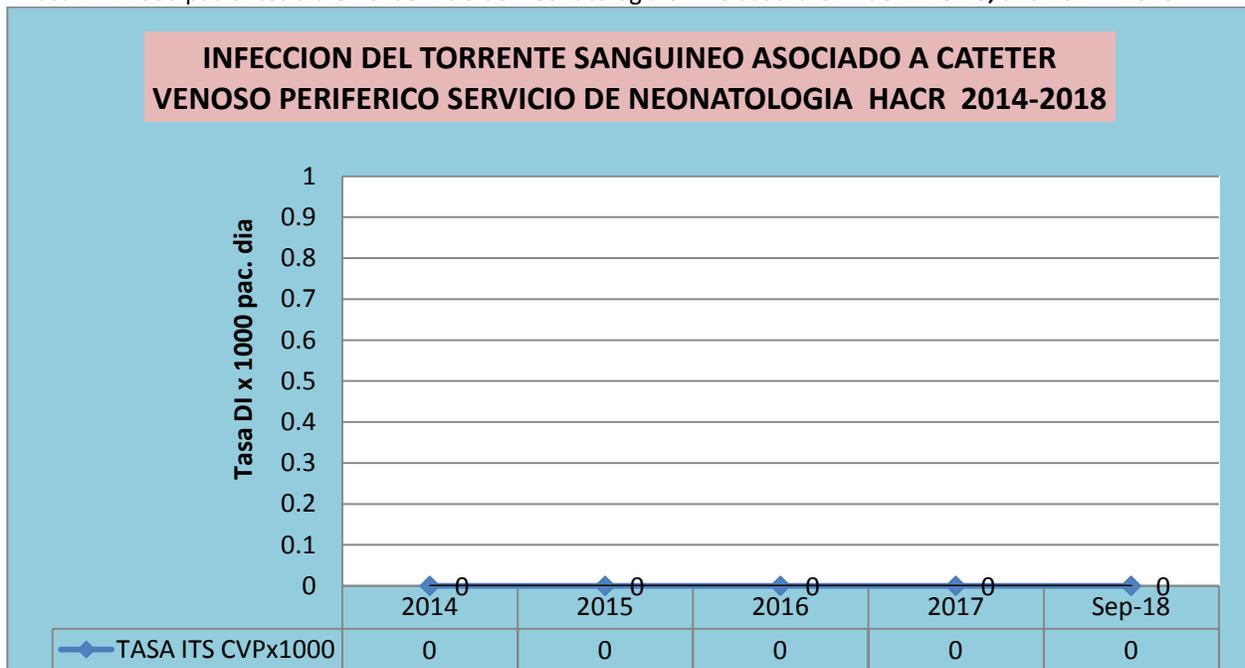
IV. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

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
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
JULIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.44	0.00	0.00	0.00	0.00
AGOSTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SETIEMBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

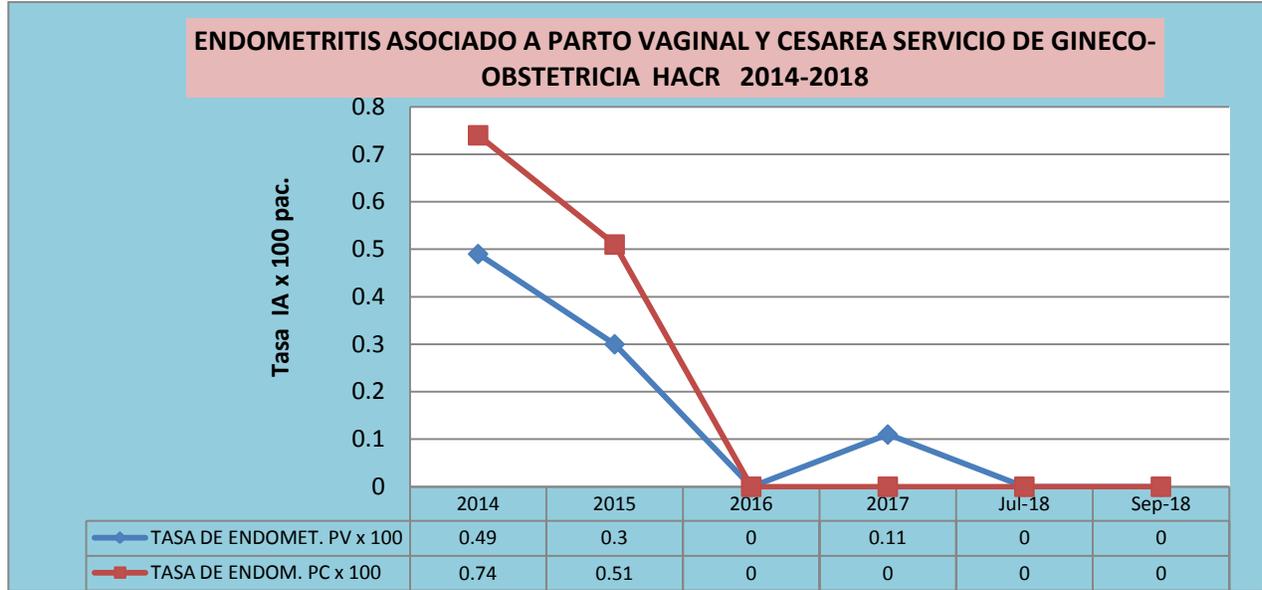
En la tabla podemos observar que en el mes Junio en Servicio de Gineco-Obstetricia se presentó un caso de IHO el mismo que fue reportado en Julio hace una tasa de 2.44 por 100 pacientes sin embargo en el mes de Setiembre del 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, no ha presentado ningún tipo de infecciones 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 asoc. a CVP del HACR-S, año 2014 - 2018.



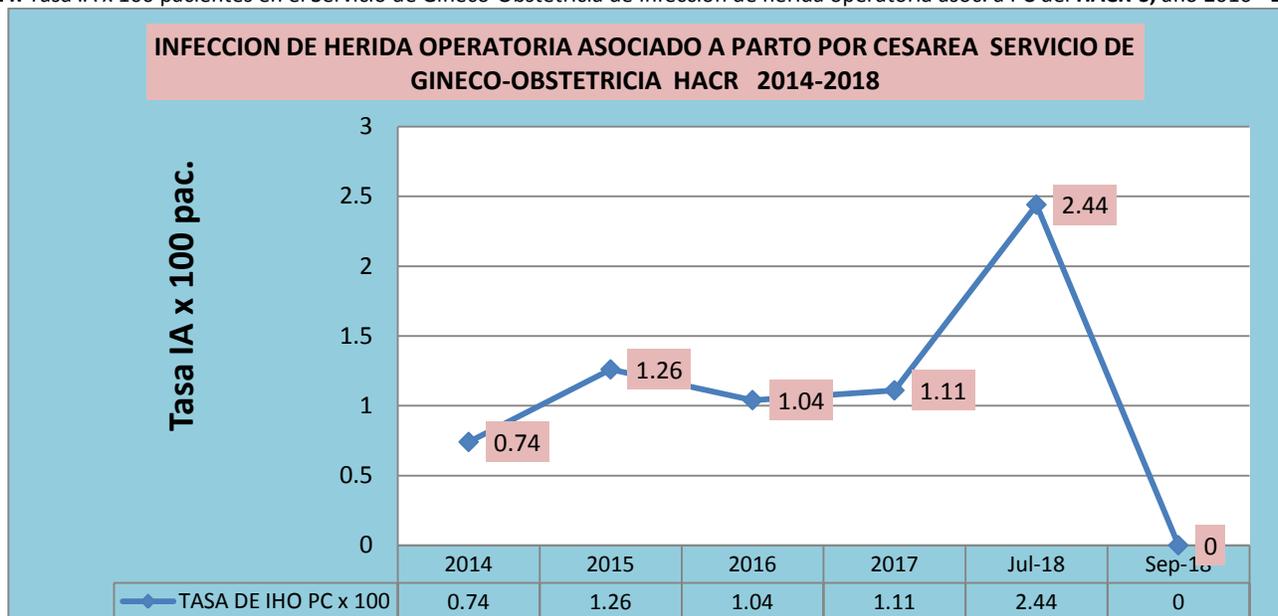
El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Neonatología del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani la tasa de densidad de incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a CVP es 0 por 1000 pacientes por día, esto desde el año 2014 hasta el mes de Setiembre del 2018.

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.



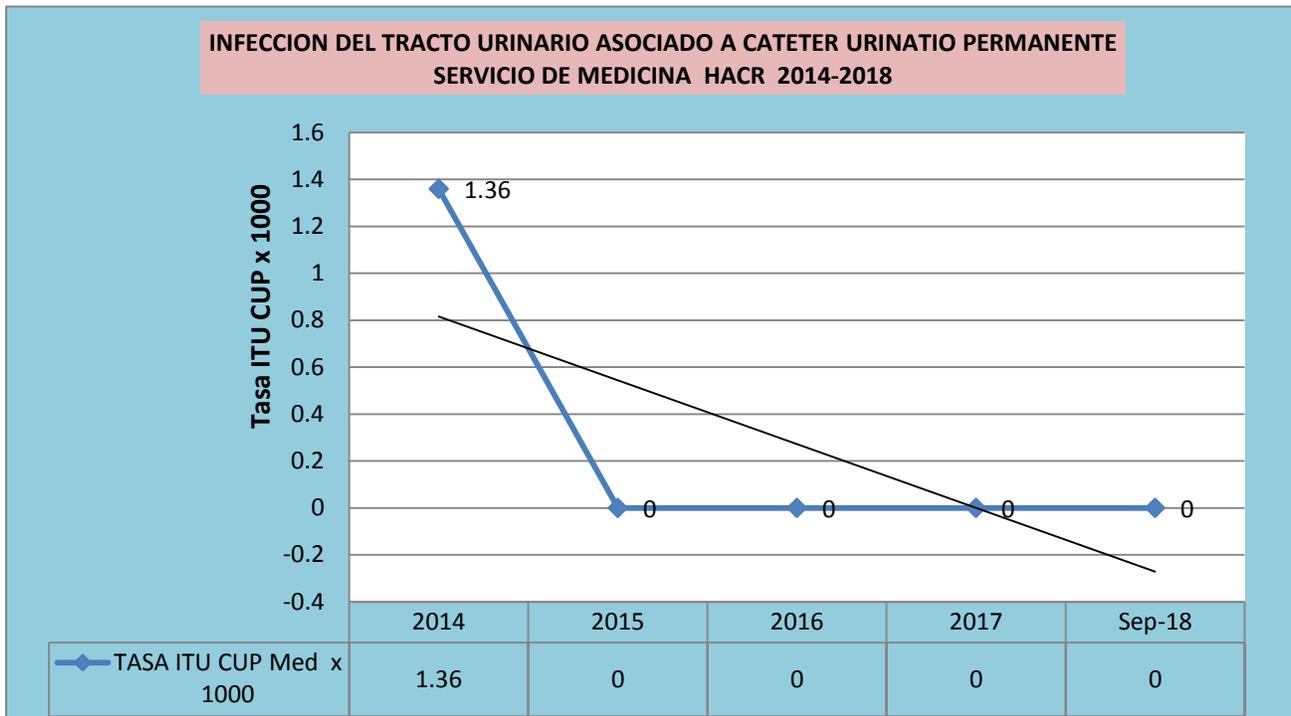
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal y Cesárea hasta el mes de Setiembre de este año es de 0 casos por 100 pacientes; sin embargo estas tasas en el año 2017 fueron (la tasa de endometritis asociado a parto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



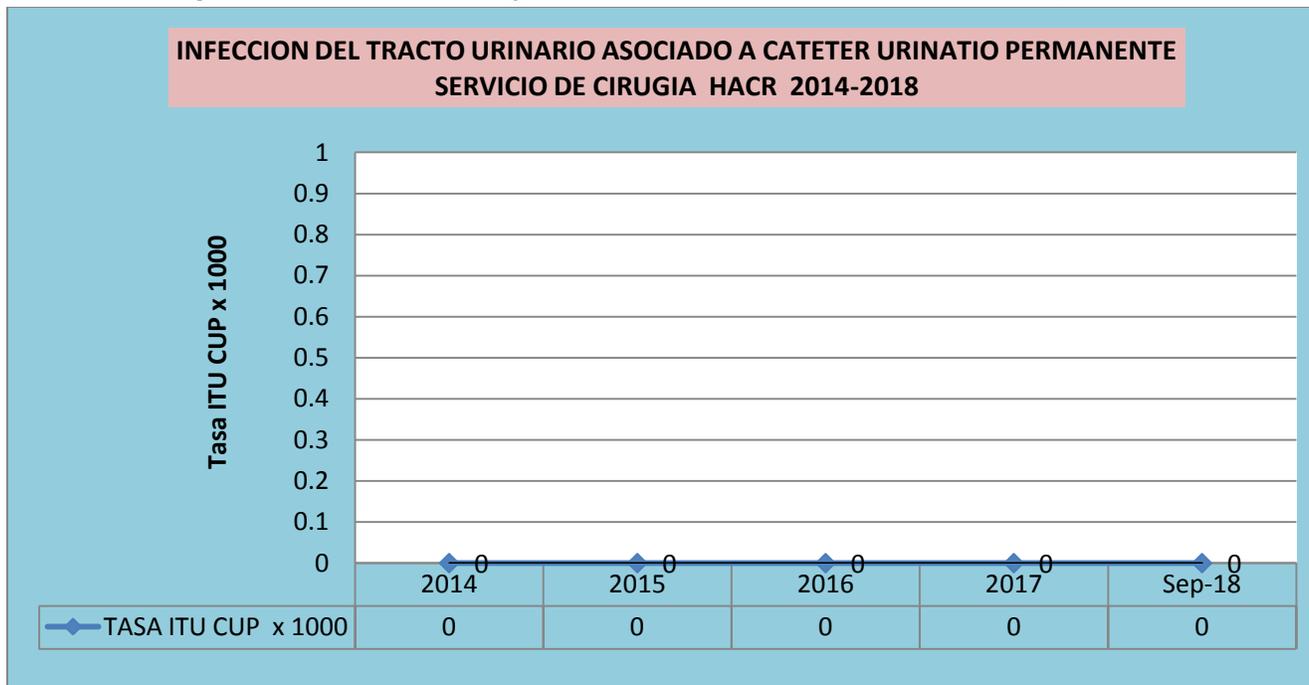
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. a Setiembre del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0, sin embargo en el mes de Julio se reportó una tasa de 2.44 por 100 pacientes; en el año 2017 se notificó una tasa de 1.11, en los año 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 asoc. a CUP del HACR-S, año 2014-2018.



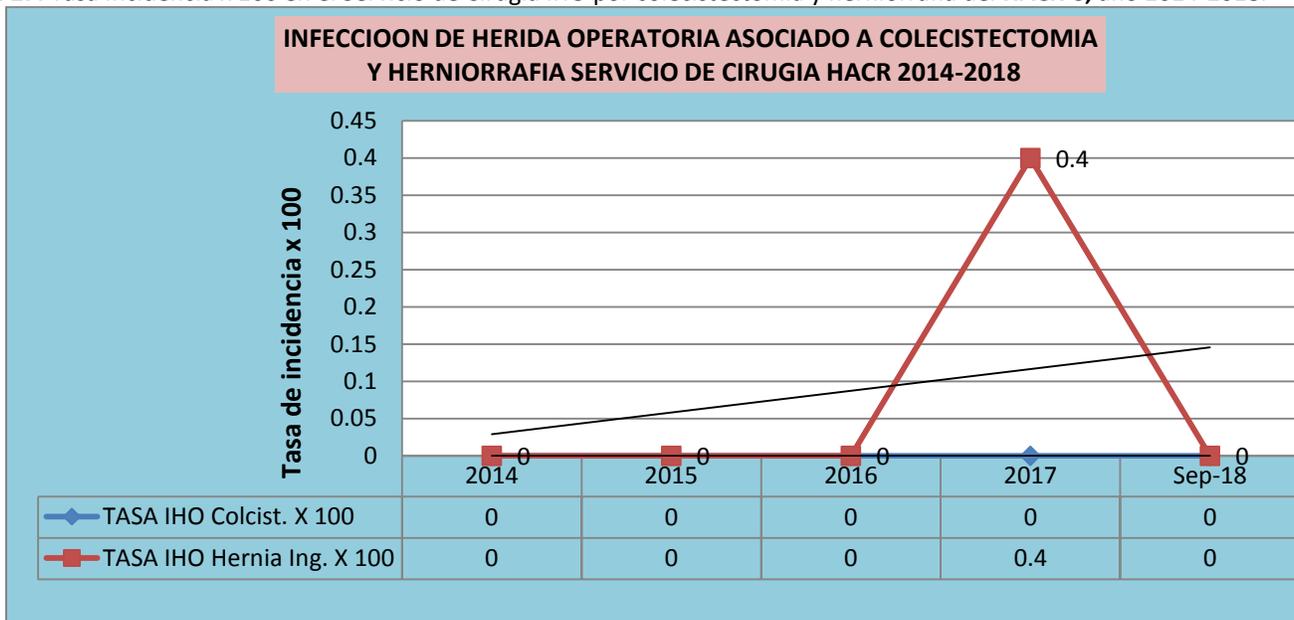
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Setiembre del año 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2015 según se observa en el gráfico sin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



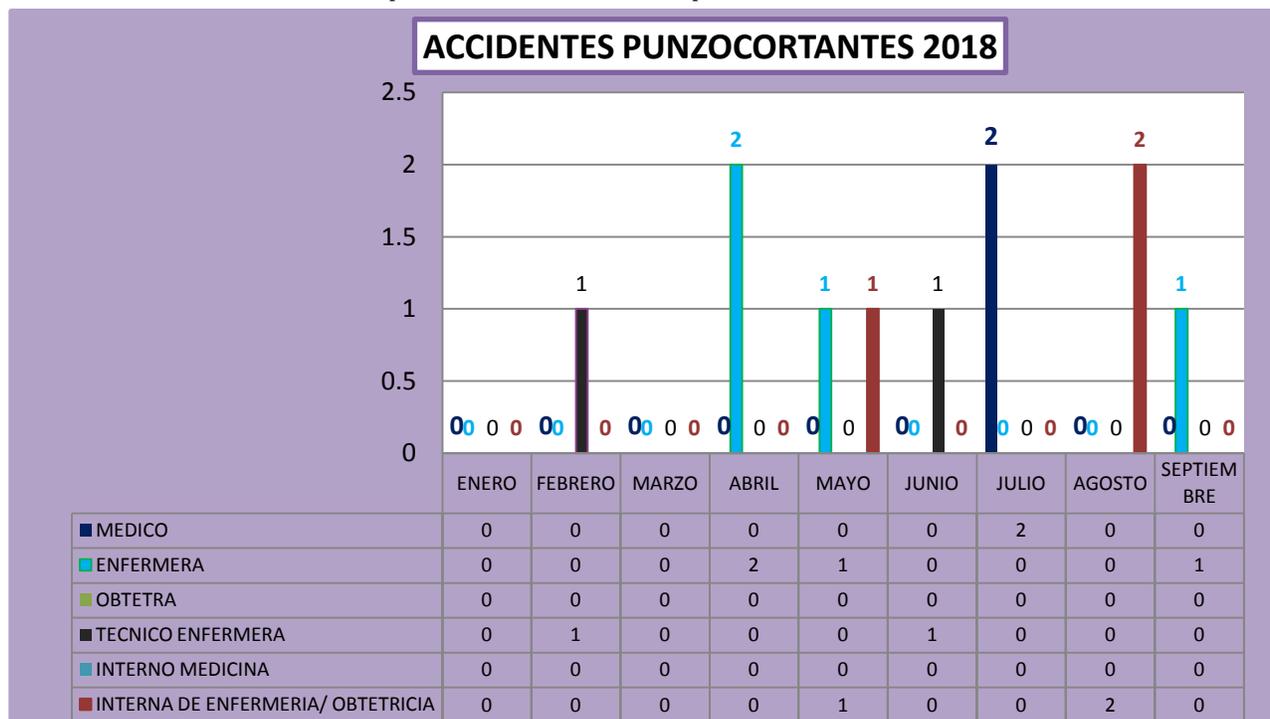
El grafico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía, la densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Setiembre del 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2014.

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 Setiembre 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 Setiembre se notifica 01 accidente punzocortante; teniendo un acumulado de 11 casos reportados en los meses de (Febrero 1, Abril 2, mayo 2, Junio 1, Julio 2 y Agosto 2) respectivamente.

V.- EPI NOTICIAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN / RUBÉOLA EN LA REGIÓN CUSCO

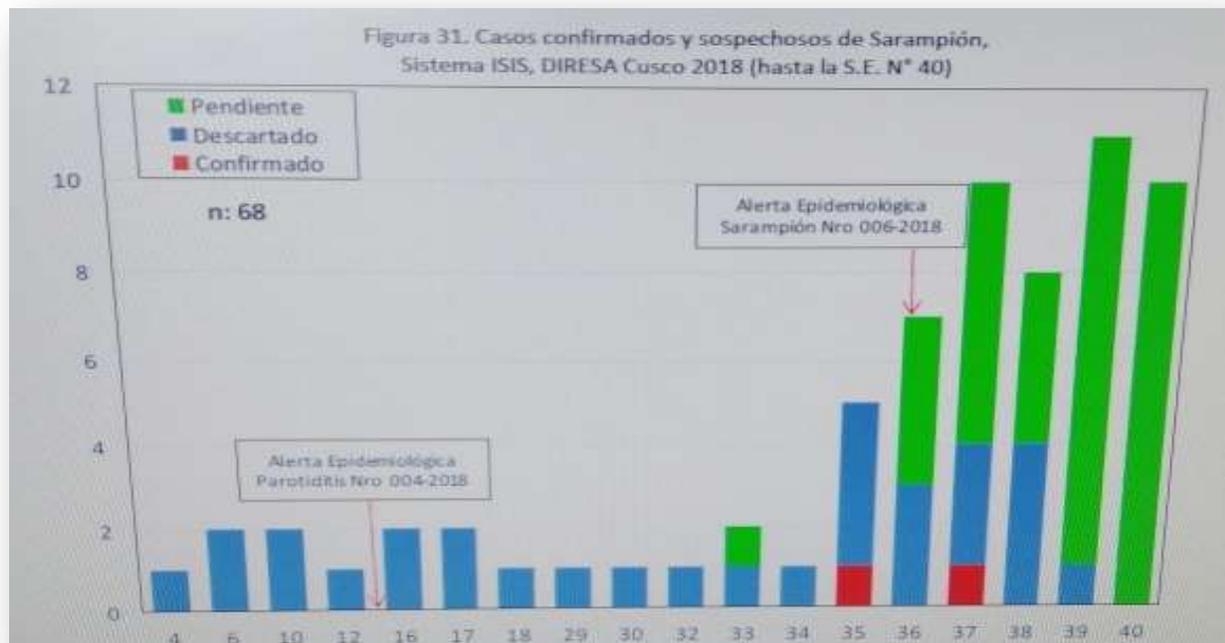
Fuente: Boletín de Vigilancia en Salud Pública / EPI, Vol. XVIII – N° 40, 2018 DIRESA-CUSCO.

En la presente S.E. N° 40-2018, se han reportado 14 casos sospechosos de Sarampión, en 9 niños entre 9 meses y 5 años de edad procedentes de los distritos de Ccapi(3), Acomayo(3), Acos(1), Challabamba(1) y Urcos(1), en las provincias de Paruro, Acomayo, Paucartambo y Quispicanchis respectivamente, que presentaron fiebre y erupción entre el 26/09 y 01/10; también se notificó en 4 niñas de 1, 2, 7 y 9 años procedentes de los distritos de Acomayo(2), Huanoquite(1) y Ccapi(1) en las provincias de Acomayo y Paruro respectivamente, todas ellas iniciaron la erupción entre el 22 y 30 de setiembre, además de una mujer de 32 años del distrito de Urcos que tuvo la erupción el 28/09/18. Del total de casos de la SE 40, 4 se han descartado y 10 quedan pendiente su clasificación. En la figura 31 se observa la distribución de la notificación de casos sospechosos por semanas epidemiológicas y el resultado de su clasificación final, dependiendo en todo momento a la culminación de la investigación de cada caso y a su resultado laboratorial.

A partir del 18 de setiembre se implementó la lectura del ELISA para la detección de los anticuerpos antisarampionosos (IgM e IgG) en el laboratorio referencial de la DIRESA Cusco, decisión oportuna que nos pone a la vanguardia como región, debiendo reforzar el análisis integral (Clínico, Epidemiológico y Laboratorial) de cada uno de los casos notificados.

Hasta la S.E. N° 40-2018, se notificaron 59 casos sospechosos de Sarampión, 21 de los cuales fueron descartados y 36 se encuentran en investigación con su clasificación final pendiente (muchos de ellos pendiente su segunda muestra) y 2 de los cuales tienen confirmación laboratorial: El primer caso confirmado fue el de un niño de 7 meses de edad, con lugar probable de contagio en la urbanización de Larapa y probablemente también en la Cuna Jardín del Hospital Regional en el distrito de Cusco que inició con fiebre el 24/08/18 y la erupción se presentó el día 25/08/18, el menor fue captado por el sistema de salud el 31/08/18 día en que se le tomó la muestra, el resultado oficial en el sistema Net Lab se emitió el 08/09/18 dando cuenta de IgM (+) lo que fue corroborado el 18/09/18 con el PCR (+), quedando pendiente su genotipificación por parte del INS.

El segundo caso confirmado fue en una niña de 4 años 11 meses de edad, con lugar probable de contagio en la capital del distrito de Acomayo que inició con fiebre el 13/09/18 y la erupción se presentó el día 14/09/18, la menor fue captada por el sistema de salud el 18/09/18 día en que se le tomó la muestra, el resultado oficial en el sistema Net Lab se emitió el 26/09/18 dando cuenta de IgM (+) lo que fue corroborado al día siguiente 27/09/18 con el PCR (+), quedando pendiente su genotipificación por parte del INS. Cabe mencionar que la menor cuenta con sus dos vacunas SPR que fueron aplicadas a destiempo, cuando tenía 2 años y a los 3 años 6 meses en su localidad.



Hay un tercer caso en investigación, pendiente su confirmación se dio en una niña de 3 años 4 meses de edad, con lugar probable de contagio en la capital del distrito de Acomayo que inició con fiebre el 13/09/18 y la erupción se presentó el día 15/09/18, la menor fue captada por el sistema de salud el 18/09/18 día en que se le tomó la muestra, el resultado oficial en el sistema Net Lab se emitió el 27/09/18 dando cuenta de IgM (-) e IgG (+) mencionando que la niña no tuvo acceso a la vacunación, después de lo que se solicitó una segunda muestra la cual fue leída en el laboratorio referencial de Cusco dando nuevamente IgG (+). Éste caso podría ser confirmado por seroconversión y se encuentra actualmente en investigación.

Hasta la S.E. N° 40-2018, ya son 6 los casos notificados de Rubeola y 59 los casos notificados de Sarampión, todos ellos fueron investigados e intervenidos con la búsqueda activa comunal, institucional y el bloqueo vacunal respectivo. Hasta la fecha se ha logrado alcanzar una Incidencia Acumulada de 2.77 x 100 000 habitantes, superando el estándar nacional. En lo que va del año se ha tomado una segunda muestra a 11 casos sospechosos buscando el aumento en la titulación de los anticuerpos a sugerencia del INS, debiendo reforzar ésta práctica para los futuros casos acorde a la normativa vigente.

Frente a esta situación el equipo de salud del ámbito de la jurisdicción, liderado por la Red Cusco Sur han implementado acciones de bloqueo vacunal congregando las brigadas con todo el equipo de salud, así mismo se ha realizado la Búsqueda Activa Comunitaria – BAC e Institucional – BAI, a nivel de las localidades donde se ha ubicado los casos confirmados se ha realizado la investigación epidemiológica y el seguimiento de los contactos secundarios a fin de identificar oportunamente la aparición de nuevos casos. Hasta la fecha se ha incrementado la notificación de casos desde las diferentes provincias y distritos de la región, impulsado por la campaña de cierre de brechas de la vacuna del SPR, desde el 20 al 30 de setiembre del año en curso.