



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° 04-2019**



**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

Nro.	INDICE	Pagina
1	Daños Estacionarios	Pág. 1
2	Mortalidad Materna	Pag.7
3	Mortalidad Perinatal	Pág. 8
4	Enfermedades Transmisibles	Pág. 9
5	Enfermedades no transmisibles	Pág. 12
6	Enfermedades Inmunoprevenibles	Pág. 13
7	Enfermedades por accidentes por animales ponzoñosos	Pág. 15
8	Otros eventos de vig. epidemiológica	Pag. 16
9	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS-IIH.	Pág. 17
10	Noticias epidemiológicas	Pág. 21

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS  
Y NEUMONIA**

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo su complicación más grave; la Neumonía, enfermedad que afecta al aparato respiratorio y que es la causa principal de muertes en niñas y niños menores de 5 años en el país.

Según informa el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA), en los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden son infecciones respiratorias agudas, las cuales se presentan principalmente entre los meses de abril a agosto, que coincide con la temporada de bajas temperaturas.

Los factores que contribuyen a que las niñas y niños tengan IRA son: bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 4 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento.

La clave para la atención de la neumonía es la prevención, es decir, los padres de familia deben seguir las recomendaciones del personal de salud para el cuidado infantil y sobre todo reconocer los signos de alarma de la enfermedad para acudir al establecimiento de salud oportunamente.

**Prepárate ante el frío**  
**Abrígalo y cuidalo con amor**

Si tu niño(a) presenta estos síntomas acude al Establecimiento de salud Más cercano.

**¡Gánale a la Neumonía!**

**¿Cómo prevenir la neumonía en menores de 5 años?**

Entre las recomendaciones más importantes están: cumplir con las vacunas, lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, llevarlo al control de crecimiento y desarrollo y darle alimentos nutritivos después de los 6 meses, como complemento a la lactancia materna.

Dales solo leche materna durante los primeros seis meses de vida.

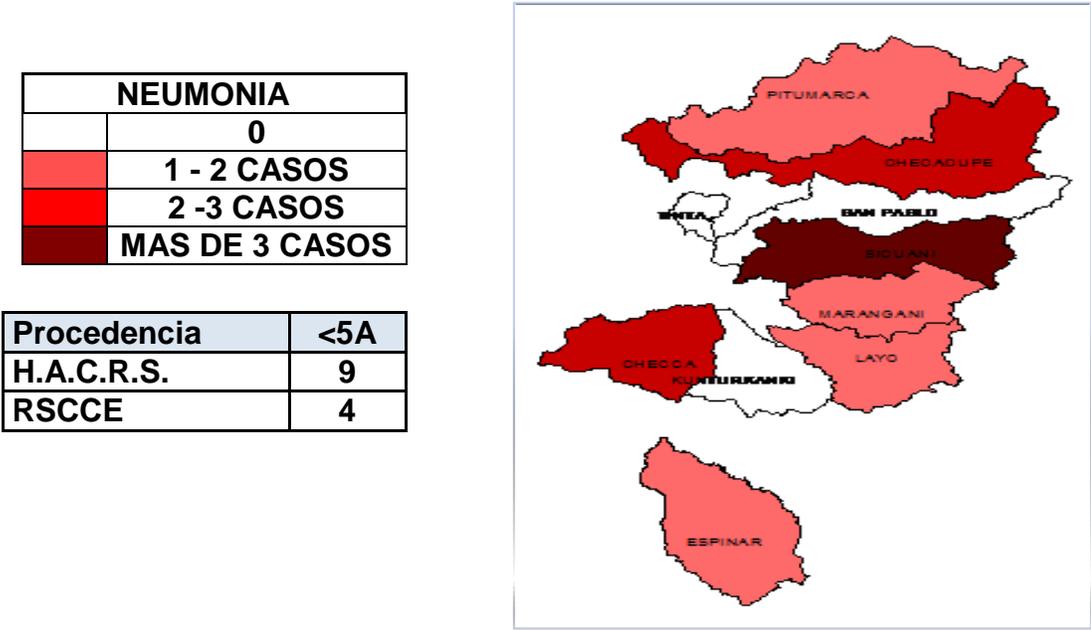
A partir de los 6 meses aliméntalos con carne, verduras y frutas y continúa la lactancia materna hasta los dos años de edad, Vacúnalos con el neumococo y la influenza. Cumple con todas sus vacunas.

Llévalos al control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el establecimiento de salud.

# I.- DAÑOS DE ESTACION

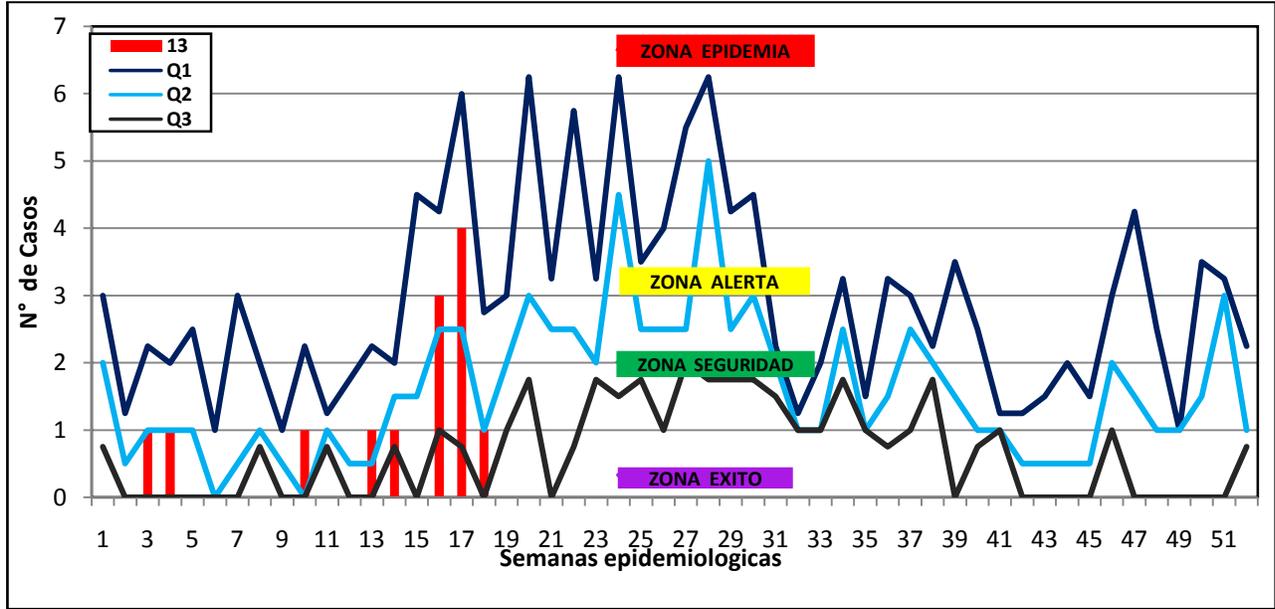
## MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2019

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 18)



## SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

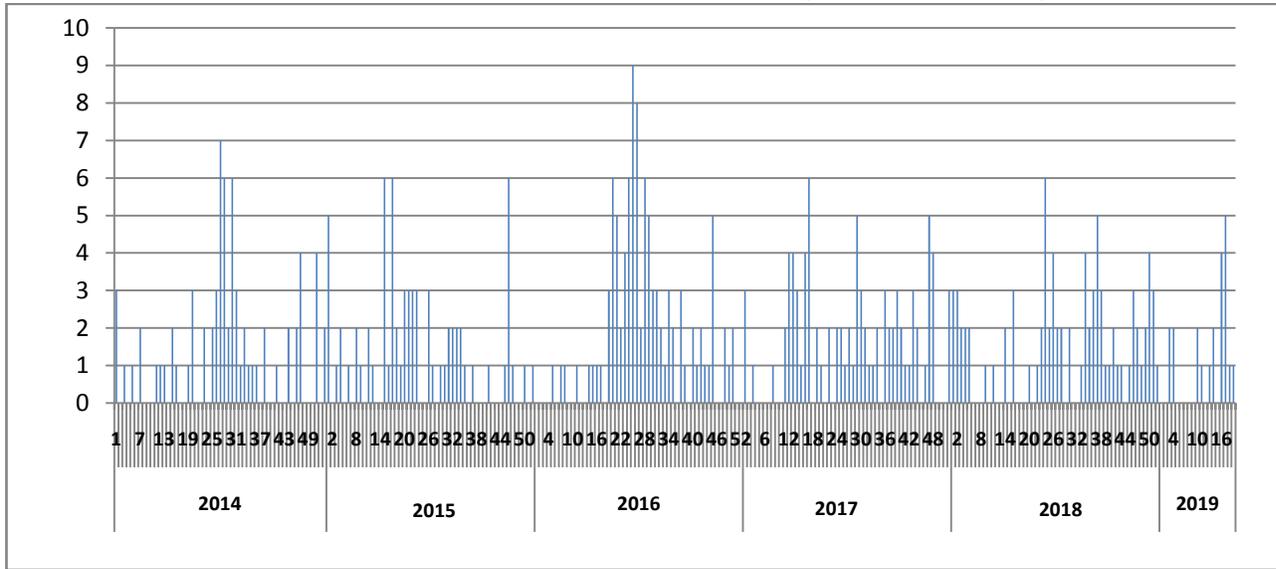
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Siquani 2019, (hasta la S.E. N° 18).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°18 - 2019, se ha notificado 01 caso de neumonía; teniendo un continuando de 3 casos de Neumonía en niños menores de 5 años las cuales (9 de jurisdicción del hospital y 4 corresponden a la jurisdicción de la RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE SEGURIDAD**. Sin embargo, el H.A.C.R.S. continúa promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por el comité de ALERTA Y RESPUESTA ante cualquier incremento.

Figura 3. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2014 - \*2019 (\*Hasta la S.E. N°18).

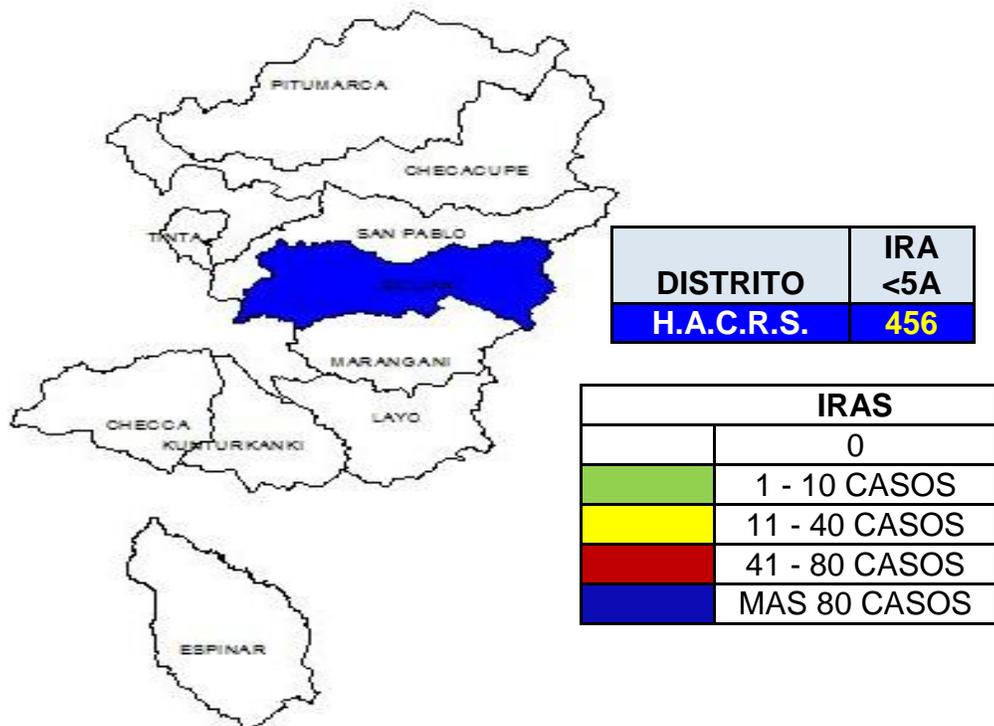


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

En el HACR, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde a la semana epidemiológica N° 16 a la SE N°18 se observa un ascenso, al igual que los años anteriores se evidencia un comportamiento al incremento, este comportamiento es esperado ya que estamos empezando las bajas temperaturas frente a estos casos se sabe que la forma más eficaz de prevenir la Neumonía es aumentando nuestras coberturas de vacunación (Neumococo, Sarampión, tos ferina) también enfatizando la lactancia materna exclusiva, actividades preventivo-promocional, consejerías a las madres sobre el reconocimiento de los signos de alarma, la atención oportuna y adecuada de las IRAS en los EE. SS.

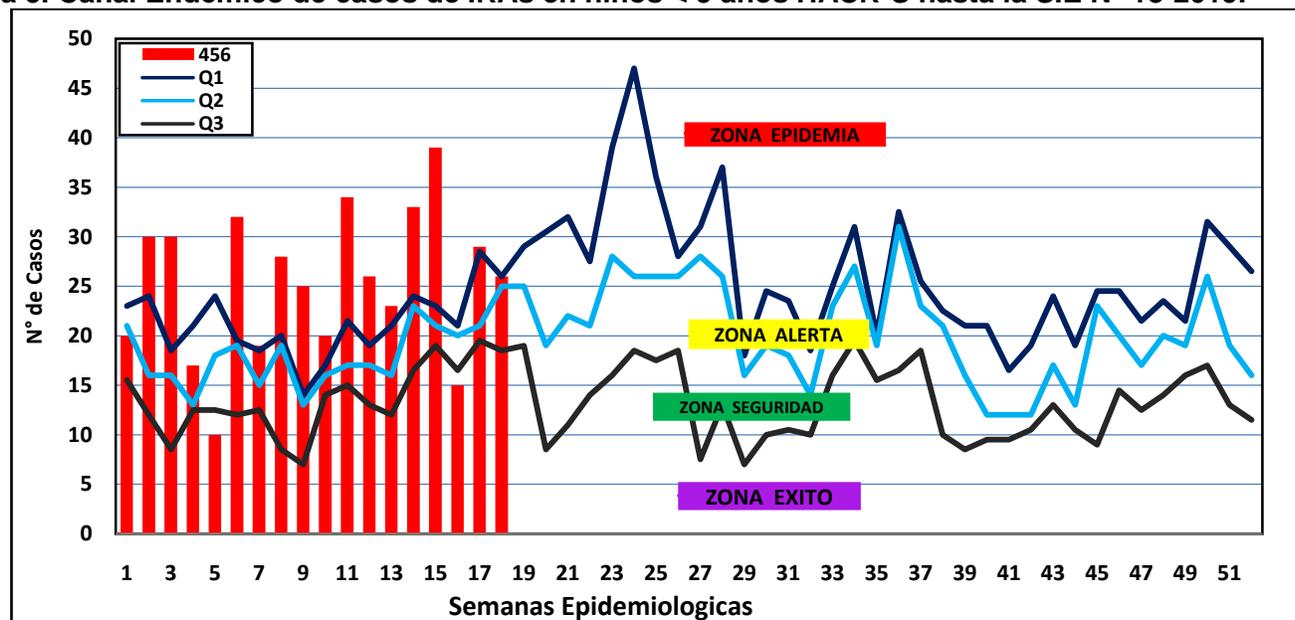
**MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018**

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 18)



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

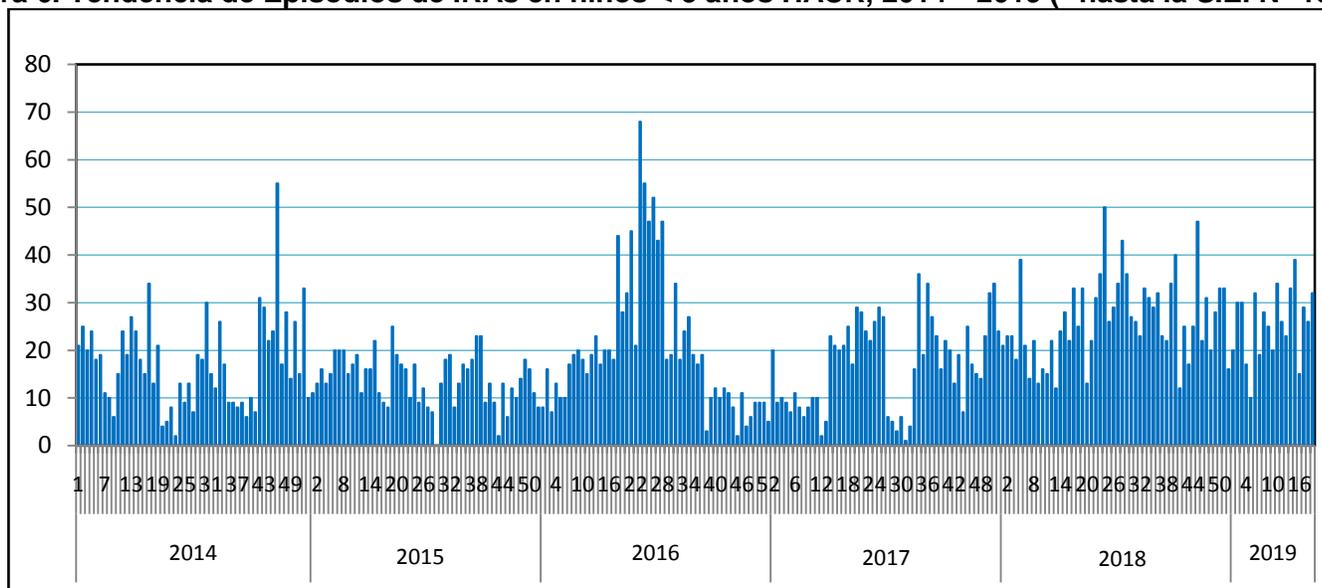
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 18-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°18-2019 el HACR, notifica 26 casos de IRAS, haciendo un acumulado de 456 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE ALERTA**, sin embargo las semanas 3, 4, 6, 8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 15 y 17 estuvimos en **EPIDEMIA** para lo cual se cuenta con el plan de contingencia ante las bajas temperaturas en la cual se toma de decisiones y acciones con el Comité de ALERTA Y RESPUESTA.

Figura 6. Tendencia de Episodios de IRAs en niños < 5 años HACR, 2014- \*2019 (\* hasta la S.E. N° 18).

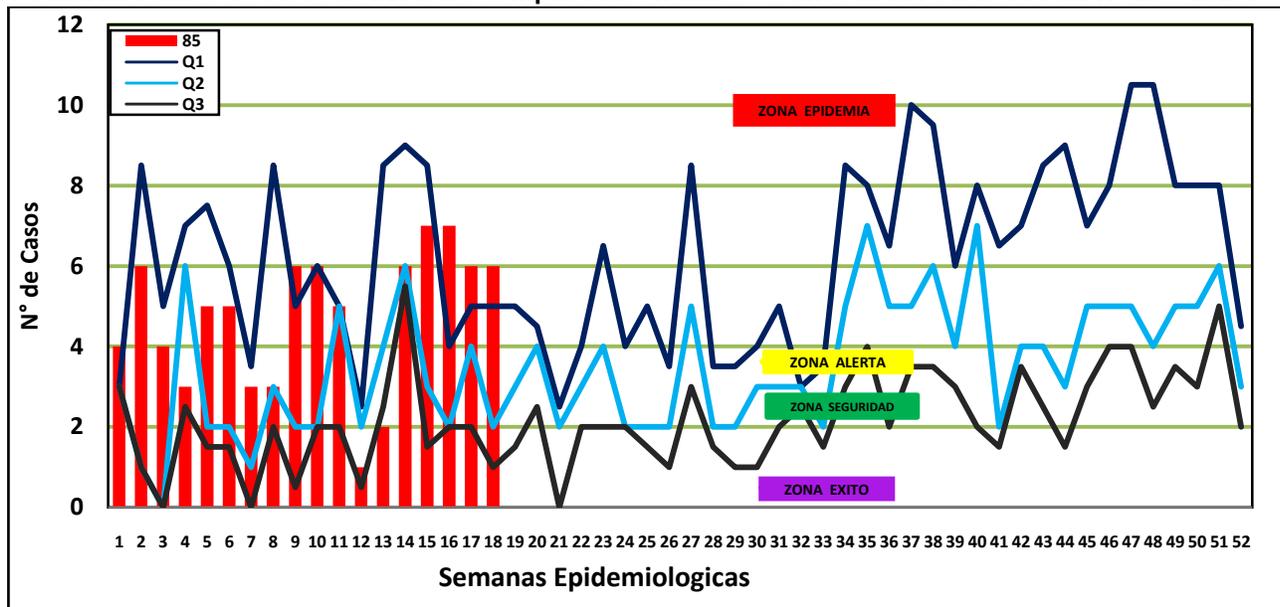


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Las curvas de tendencia de los casos de IRAs no neumónicas en menores de 5 años desde el año 2014 muestran un comportamiento al incremento, para el año 2019 las cifras se exacerbaron, el mismo que supera los casos presentados en los años anteriores y a la semana epidemiológica N° 18 estos casos muestran ascenso, sin embargo estos casos no se están complicando esto gracias a la sensibilización que se les da en los consultorios de pediatría y niño sano.

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

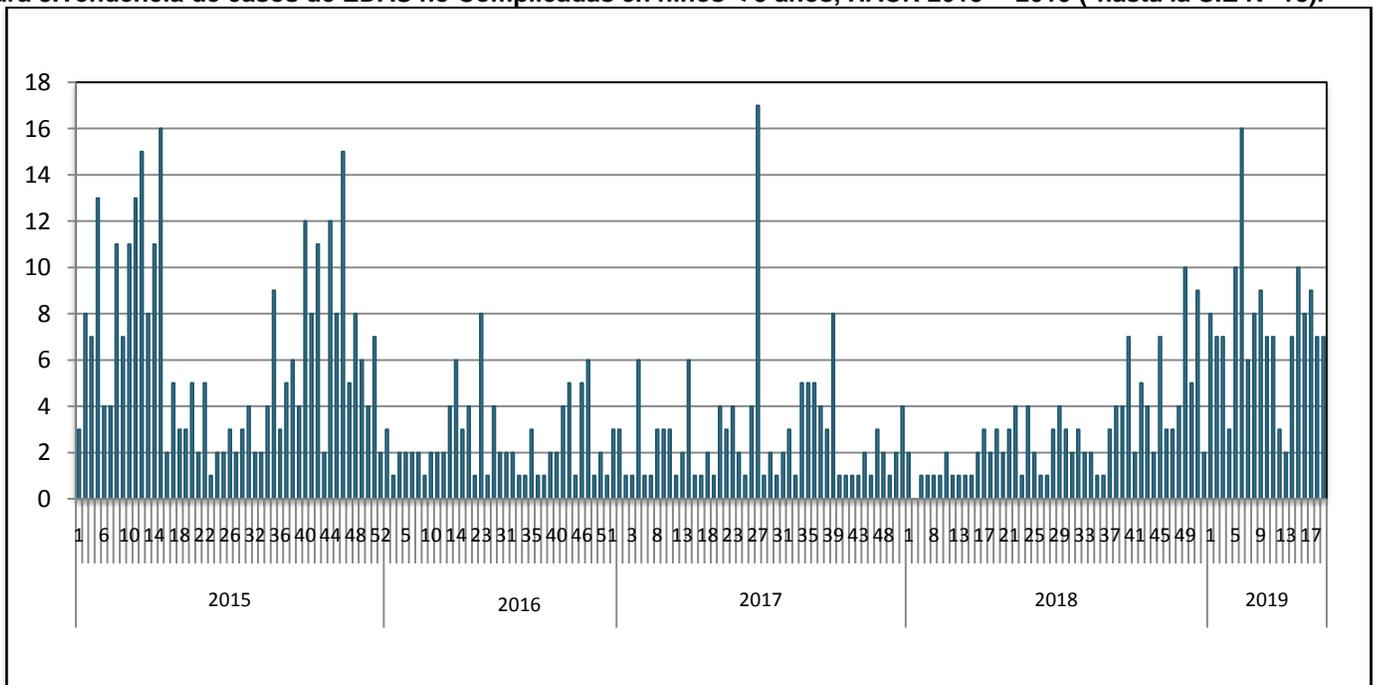
Figura 7. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 18 – 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

Hasta la S.E. N° 18-2019 el HACR ha notificado 6 casos de EDA no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 85 episodios de EDA, lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE EPIDEMIA** según el canal endémico, para lo cual se viene tomando acciones promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por la Estrategia de Niño y Promoción de la Salud.

Figura 8. Tendencia de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años, HACR 2015 - \*2019 (\*hasta la S.E N° 18).

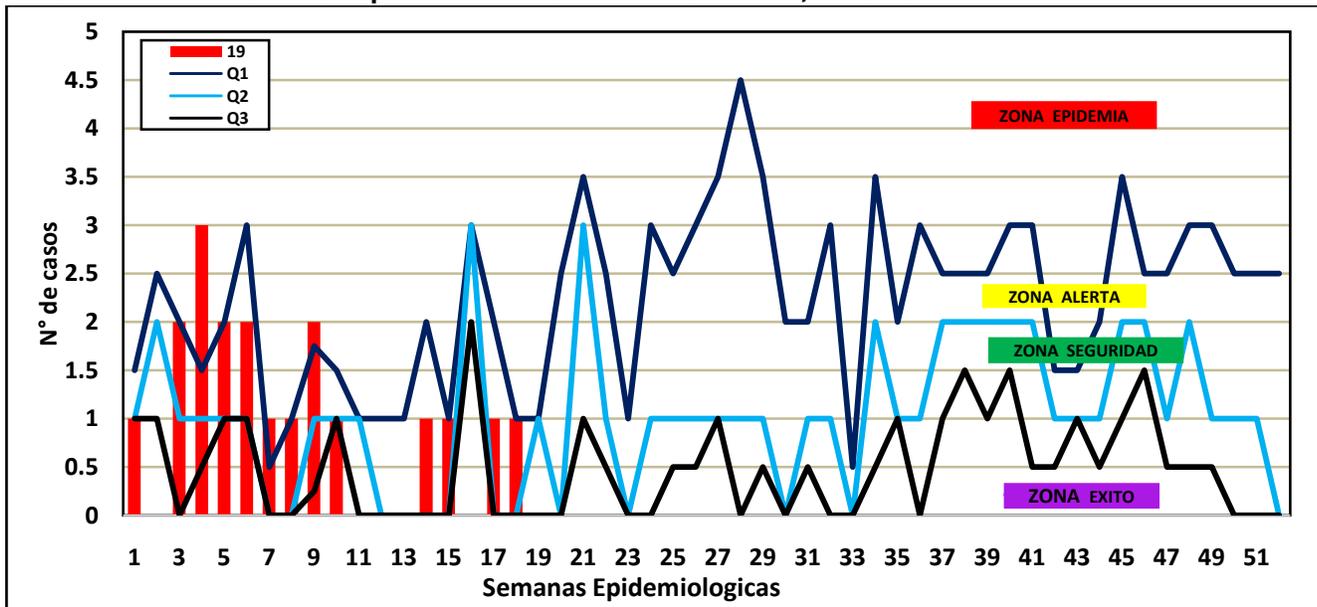


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

La tendencia de los casos de EDAs desde el año 2015 hasta la fecha tiene un comportamiento al ascenso, para lo cual se viene tomando las acciones correspondientes en cuanto a las prácticas saludables como lavado de manos por parte de los diferentes escenarios de Promoción de la Salud y Saneamiento.

**SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR**

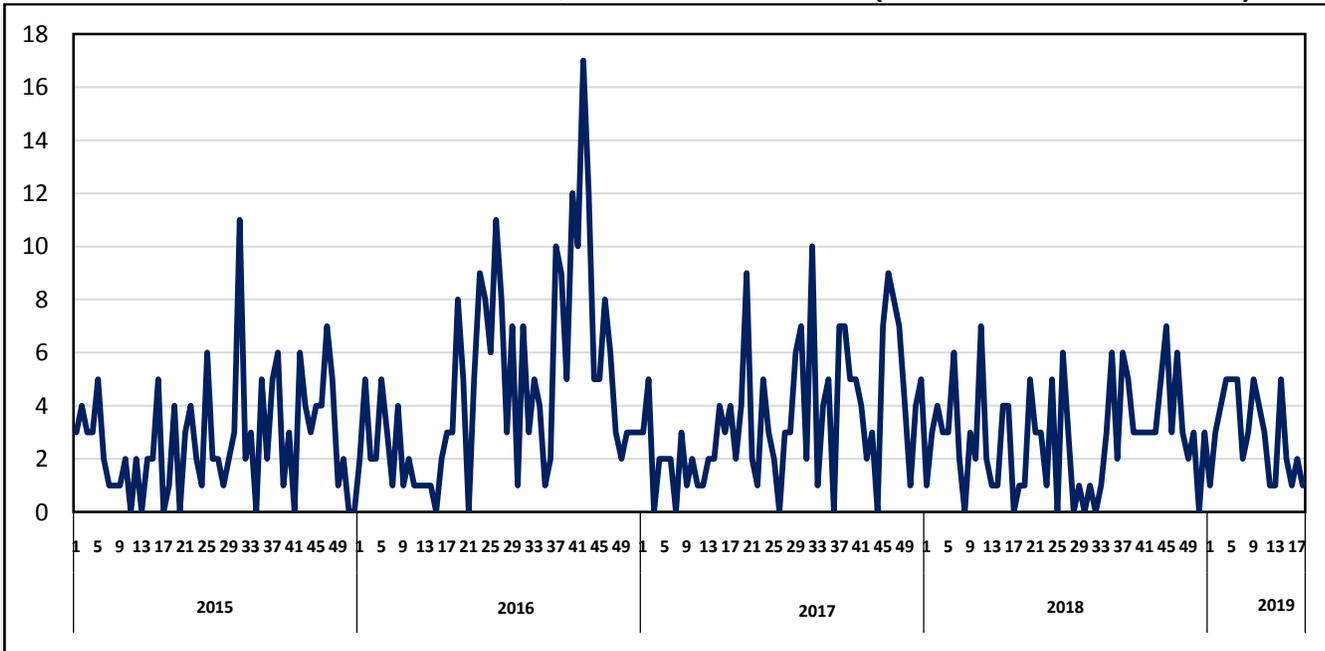
Figura 9. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S hasta la S.E N° 18.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°18 - 2019, se ha notificado 1 casos de neumonía en el adulto mayor; teniendo un acumulado de 19 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (6 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 13 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE SEGURIDAD**. Sin embargo en la semana 4 y 9 estuvimos en **EPIDEMIA** con los casos notificados de neumonías procedentes de la población de la RSCCE.

Figura 10. Tendencia de Neumonías PAMs, HACR-S 2015 - \*2019 (\*2019 hasta la S.E N° 18)



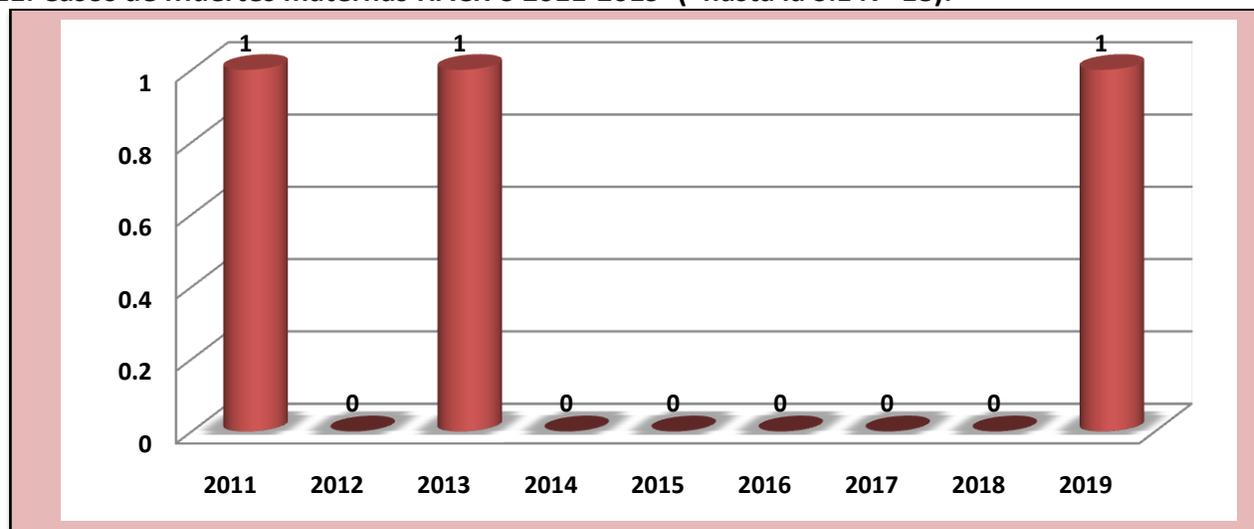
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en los PAMs en el periodo 2015- 2017 tiene un comportamiento ascendente en forma irregular. Para el 2018 la tendencia de los episodios de Neumonías en los PAMs presenta una curva ligeramente al descenso y en relación a este año esta tendencia se muestra ligeramente en ascenso.

## II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Figura 11. Casos de Muertes maternas HACR-S 2011-2019\* (\*hasta la S.E N° 18).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

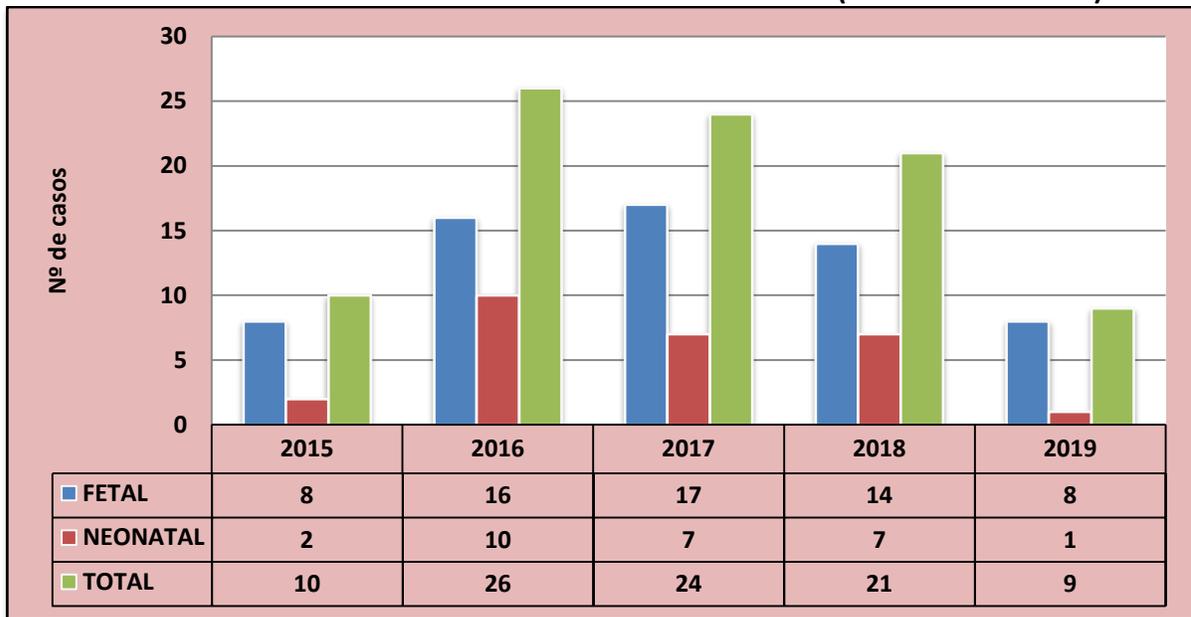
A la Semana Epidemiológica N° 18-2019, se ha notificado 01 caso de muerte materna procedente del PS. San Pablo; de la misma forma en la semana epidemiológica N° 44 del 2018 se notificó 1 muerte materna incidental procedente de ESSALUD la misma que falleció en el trayecto de Sicuani – Cusco, también se observa que en los años 2011 y 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016 - \*2019(\*hasta la S.E N° 18).

DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018			2019		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO-K.				1		1	3	1	4				1		1
	HACR-S	PS. PONGOÑA							2		2						
YANAOCA	HACR-S	C.S. YANAOCA				3	1	4		1	1				1		1
	HACR-S	PS. TUNGASUCA															
QUEHUE	HACR-S	PS. QUEHUE								1	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	1	1	2
	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						
	HACR-S	ESSALUD-SICUANI										1					
	HACR-S	PS. SAN PEDRO													1		1
PITUMARCA	HACR-S	PS. PITUMARCA							1	0	1	1		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	2		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	JULIACA-PUNO				1		1						1	0	1	
CUSCO	HACR-S	CUSCO							1		1		1	1	0	0	0
AREQUIPA	HACR-S	PS.CAYARANI												1		1	
<b>TOTAL 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>14</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

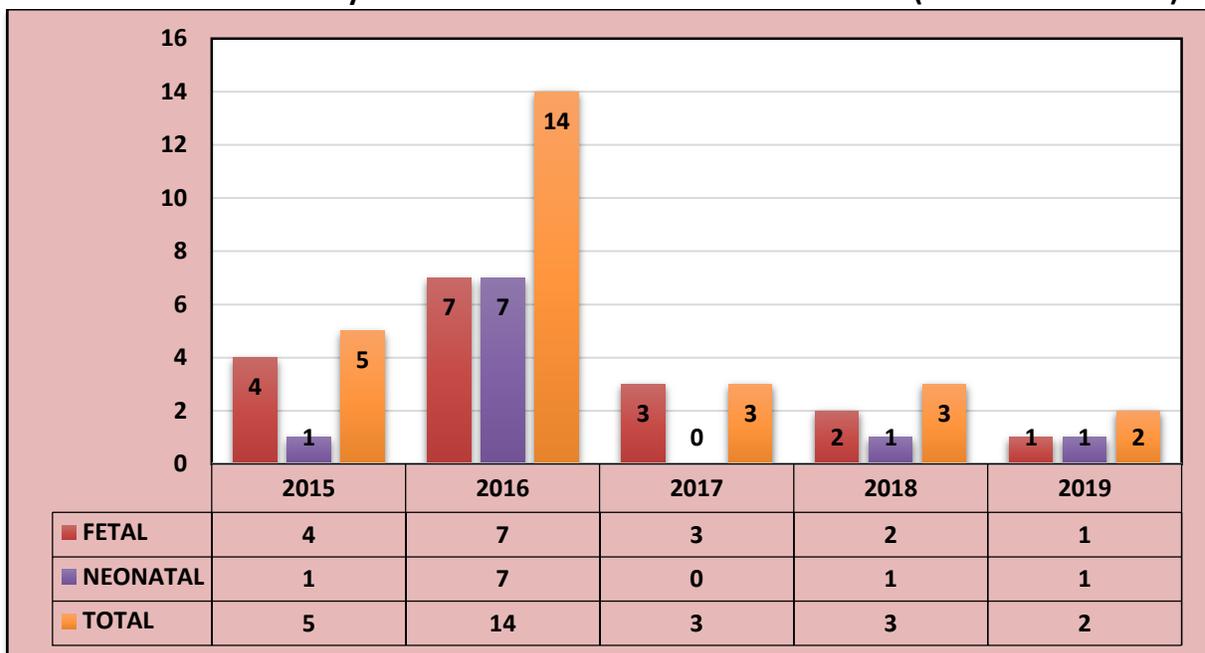
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015 -\*2019(\*hasta la S.E N° 18).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 18-2019, se notifica un total de 9 casos de Muertes Perinatales, de las cuales (8 son fetales y 1 Neonatal) sin embargo; el año 2015 se tuvo 10 casos, el año 2016 se incrementó a 26 casos, el 2017 solo se disminuyó a 24 casos y el 2018 a 21 casos.

Figura 13. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2015 -\*2019(\*hasta la S.E N° 18).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°18-2019, se ha notificado 2 casos de muertes perinatales correspondientes a la población del HACR-S (1 Fetal y 1 Neonatal), también observamos que en el año 2015 se tuvo (5 muertes perinatales), en el 2016 (14 muertes perinatales), el año 2017 (3 casos). Evidenciando que están disminuyendo y el 2018 (3 casos).

## 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°18-2019.

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 18-2019, en el HACR-S se tiene un acumulado de 9 muertes perinatales; de los cuales; el 88.9% corresponde a muerte fetal y el 11.1% muertes Neonatal; con respecto al peso el 33.3% tenía BPN, el 44.5% tenía MBPN y el 22.2% eran fetos viables ya que tenían un peso mayor a 2500g; en cuanto al sexo el 33.3% eran del sexo Masculino, 66.7% de sexo Femenino y por último, el 88.9% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad y el 11.1% en el hospital.

## III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

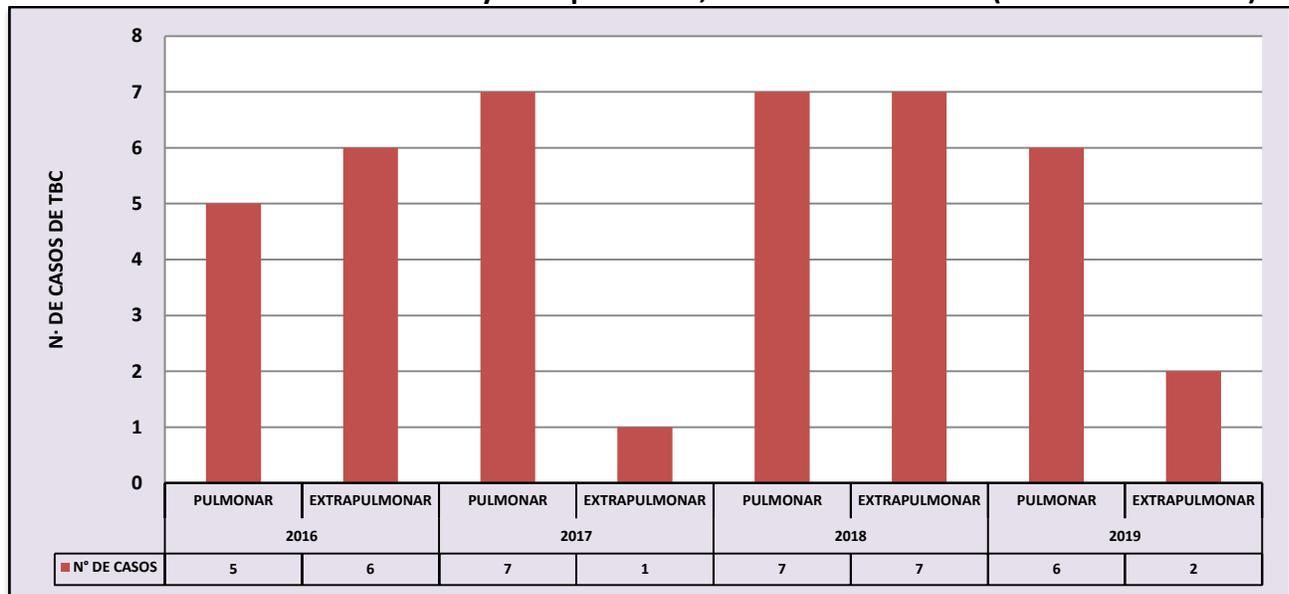
Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - \*2019(\*hasta la S.E N° 18).

AÑO		2016		2017		2018		2019	
EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
H.A.C.R.S.	H. SICUANI	5	6	7	0	3	1	1	1
	PS. LA FLORIDA			0	1				
	TECHO OBRERO			1	0				
	C.S PAMPAPHALLA			1	0				1
	PS. USCUPATA							1	
	PS. OCCOBAMBA					1		1	
	C.S.COMBAPATA						1		
	CS. CHECACUPE					1			
	CHECCA					1		1	
	CS. DESCANSO						2		
	CS. TINTA						1		
	PS. PAMPAMARCA						1		
	LAYO						1		
	PS. SAN PEDRO					1			
PS. SAN PABLO							1		
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 18 – 2019, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 8 casos de Tuberculosis (6 pulmonares y 2 extrapulmonar), también se observa que en el año 2016 se tubo 11 casos, el 2017 10 casos entre TBC Pulmonar y Extrapulmonar y 14 casos para el año 2018 (7 pulmonar y 7 extrapulmonar) respectivamente lo cual nos indica que los casos están en aumento sobre todo en la TBC extrapulmonar procedentes del ámbito de periferia.

Figura 14. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - \*2019(\*hasta la S.E N° 18).

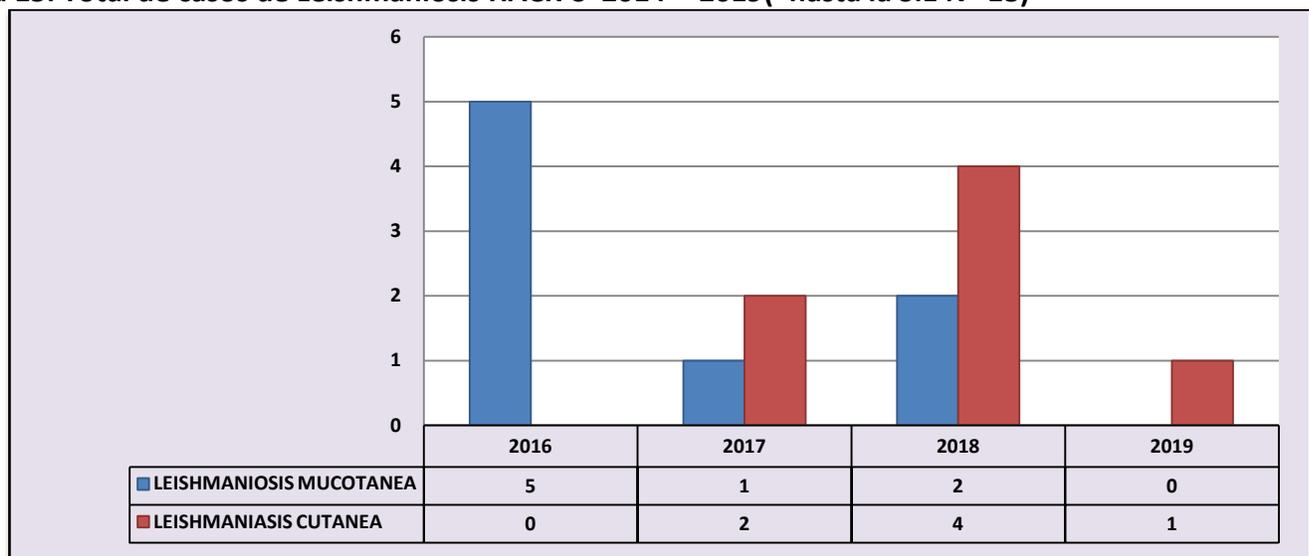


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 18-2019, se notifica 8 casos de TBC (6 pulmonares, procedentes de la RSCCE y 2 extrapulmonar de la población del HACR); sin embargo en el año 2016 se notificó un total de 11 casos de TBC entre ellas, 05 fueron Pulmonar y 06 Extra pulmonares y el año 2017 se notificó 8 casos de las cuales, 07 fueron Pulmonar y 01 Extra pulmonares correspondiente a la población del HACR-S y el año 2018 se notifico 13 casos de Tuberculosis de las cuales (7 Pulmonar y 6 Extra pulmonar).

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 15. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S 2014 -\*2019(\*hasta la S.E N° 18)

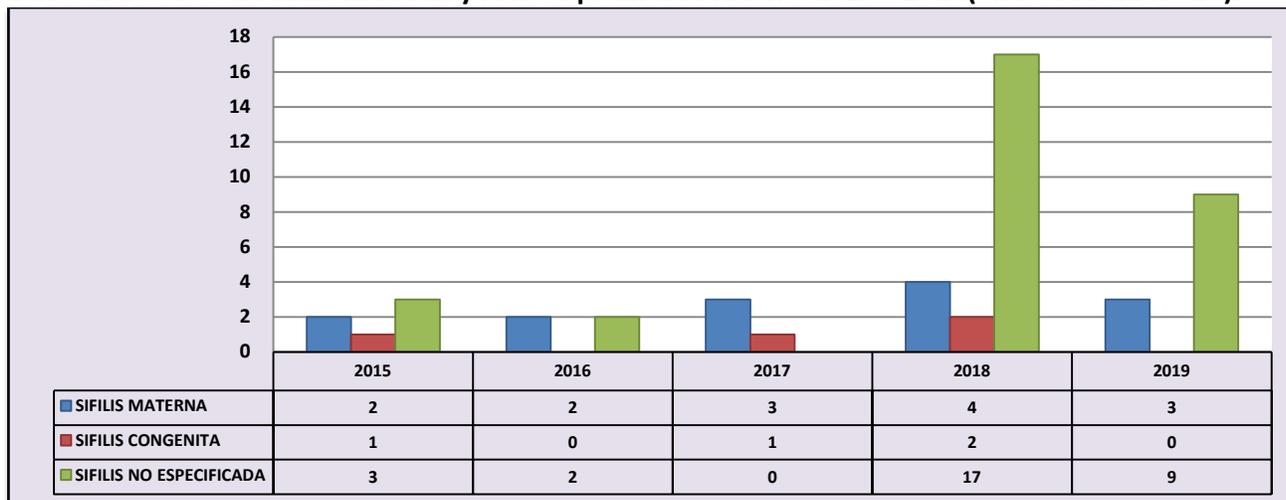


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°18-2019, se ha notifica 1 caso confirmado de Leishmaniosis cutánea en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, sin embargo para el año 2016 se notificaron un total de 05 casos de Leishmaniosis Mucocutánea, el año 2017 se notificó 1 caso de Leishmaniosis Mucocutánea, 2 Leishmaniosis Cutanea respectivamente y el año 2018 se notifica 7 casos de Leishmaniosis (5 cutanea y 2 mucocutanea).

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

Figura 16.Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S 2015-\*2019(\*hasta la S.E N° 18).

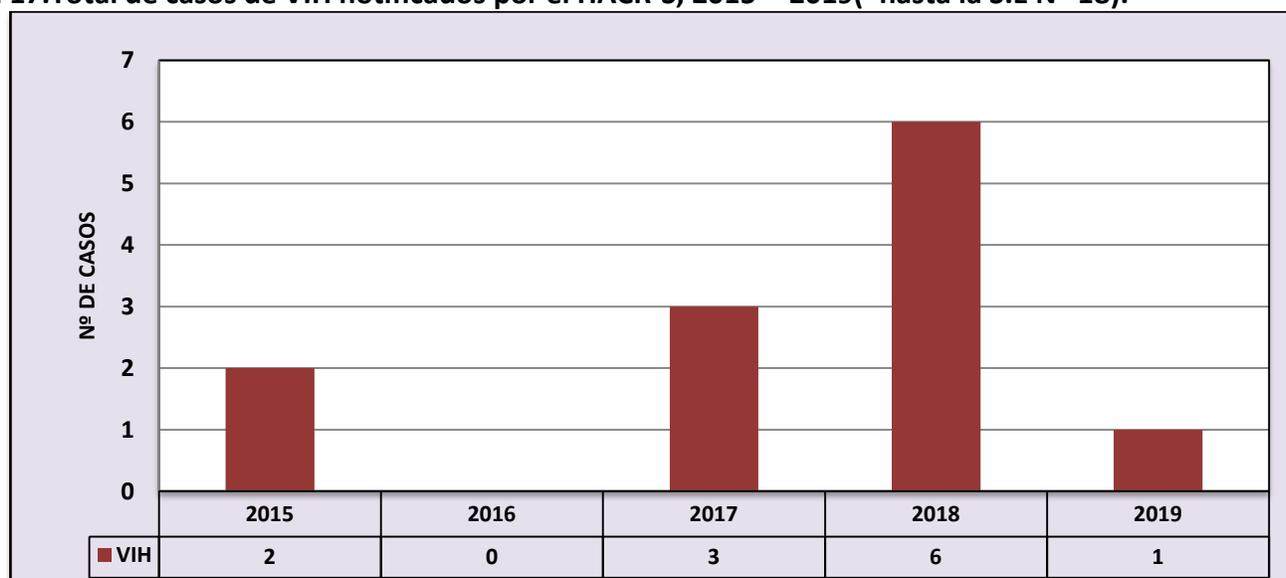


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°18-2019, se notifica 9 caso de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez (03 fueron Sífilis Materna y 09 Sífilis no especificada), sin embargo en el año 2015 se notificó 06 casos de los cuales (03 fueron Sífilis Materna, 1 congénita y 13 Sífilis no especificada); el año 2016 se tuvo un total de 04 casos de Sífilis (2 maternas, 2 no especificadas) y el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de sífilis (3 maternas y 1 congénita) y el año 2018 se notifico 23 casos (04 Sífilis materna, 02 Sífilis Congénita y 17 Sífilis no especificada).

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

Figura 17.Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2015 -\*2019(\*hasta la S.E N° 18).

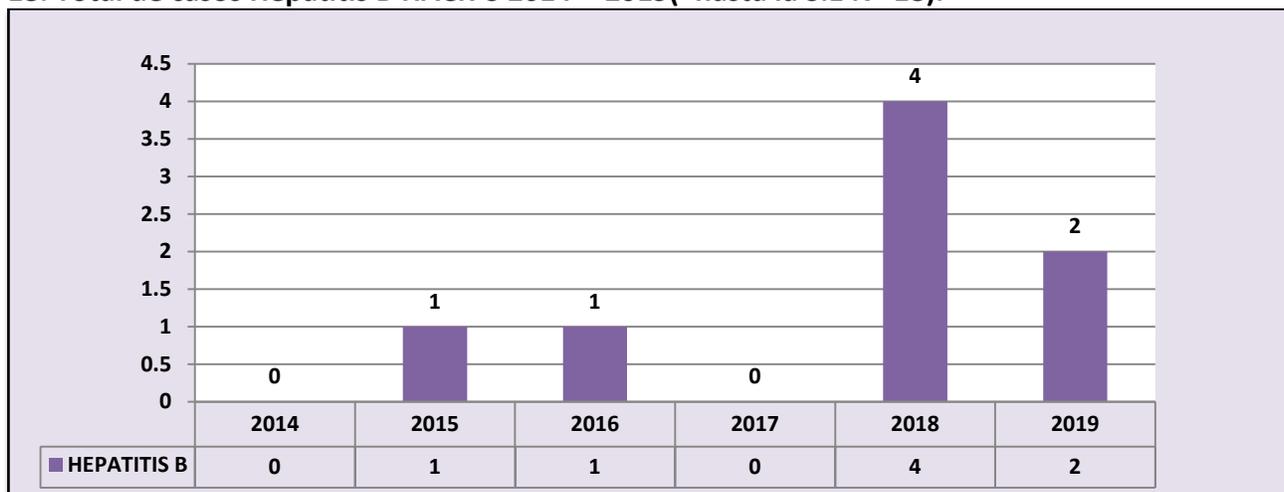


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 18-2019, se notifica 01 caso 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, el 2017 se tuvo 03 casos y el año 2018 se tuvo 06 caos. 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 18. Total de casos Hepatitis B HACR-S 2014 -\*2019(\*hasta la S.E N° 18).



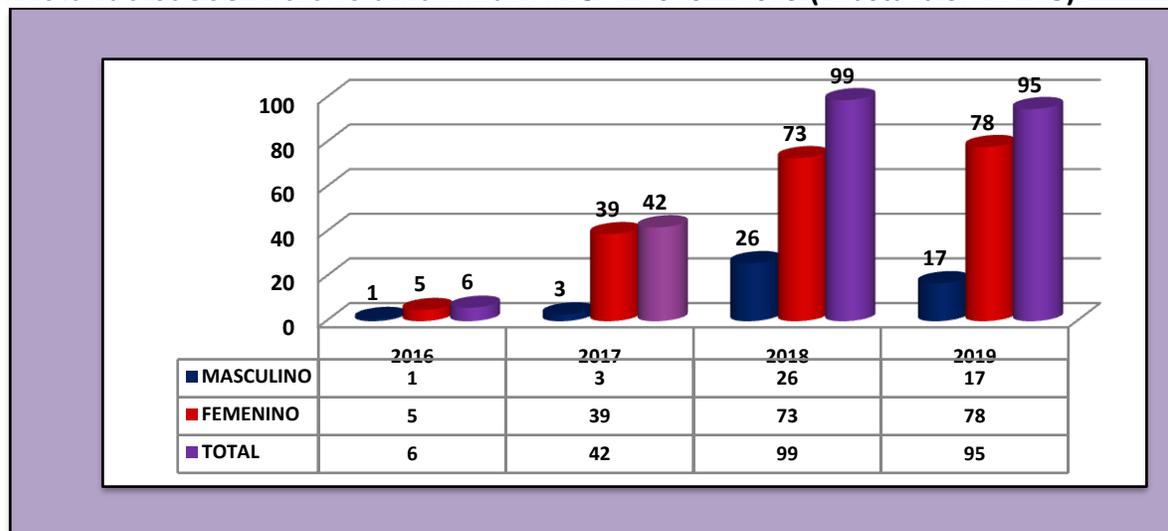
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico podemos observar que a la Semana Epidemiológica N° 18- 2019, se notifica 02 casos confirmados de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo en el año 2015 se notificó 01 caso, el año 2016 también se notifica 01 caso y el año 2018 se notifico 4 casos.

## IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Figura 19. Total de casos Violencia Familiar HACR- 2016- \*2019 (\*hasta la S.E N° 18).

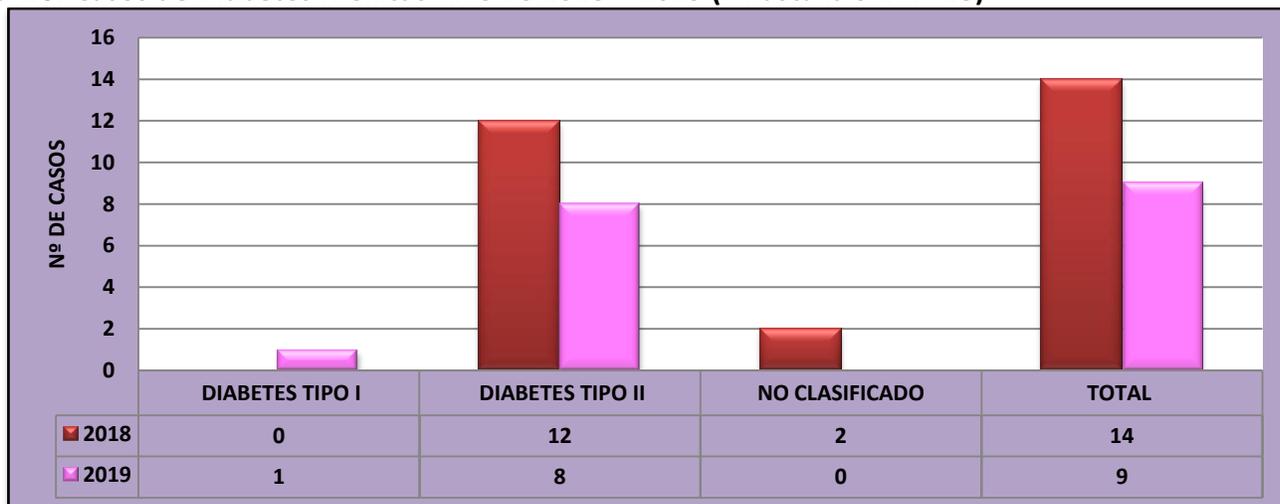


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°18-2019, se ha notificado 95 casos de Violencia Familiar (17 son al sexo masculino y 78 femeninos) en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, sin embargo en el año 2016 se notificó 6 casos, el año 2017 se notifica 42 casos y el año 2018 se notifico 99 casos (73 son de sexo femenino y 26 masculino).

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

Figura 20. Casos de Diabetes Mellitus HACR-S 2018 -\*2019 (\* hasta la S.E N° 18)



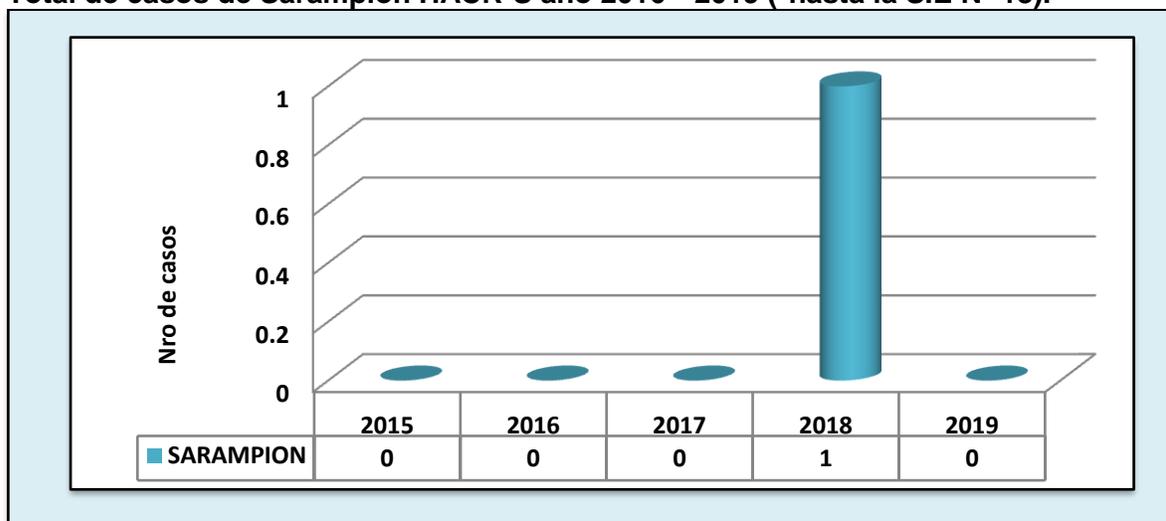
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N° 18-2019, se notifica 9 casos de diabetes (8 de tipo II y 1 tipo I), sin embargo el año 2018 se notificó 13 casos de Diabetes; 11 diabetes tipo II y 2 otros tipos Diabetes; los mismos que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

## V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura 21. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2016 -\*2019 (\*hasta la S.E N° 18).

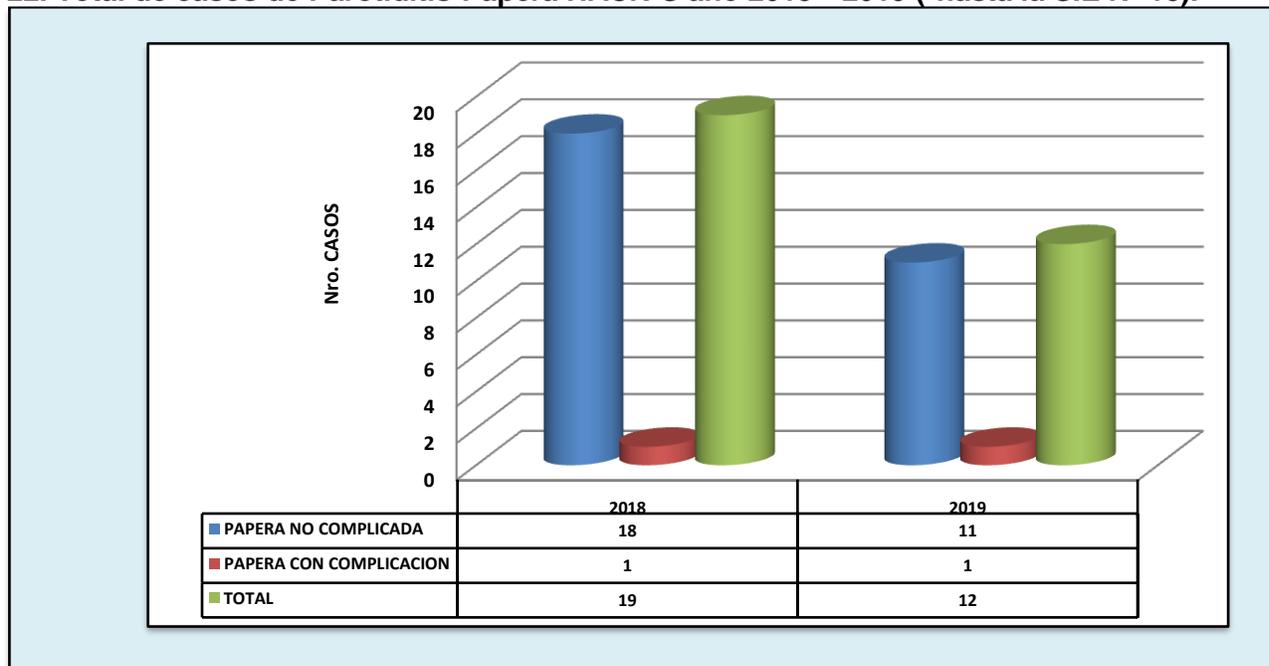


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N° 18- 2019, no se ha notificado ningún caso de Sarampión en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; sin embargo el 2018 se notifico 01 casos sospechoso de sarampión en la (SE 36), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arroja negativo** para Sarampión por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado.

## SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

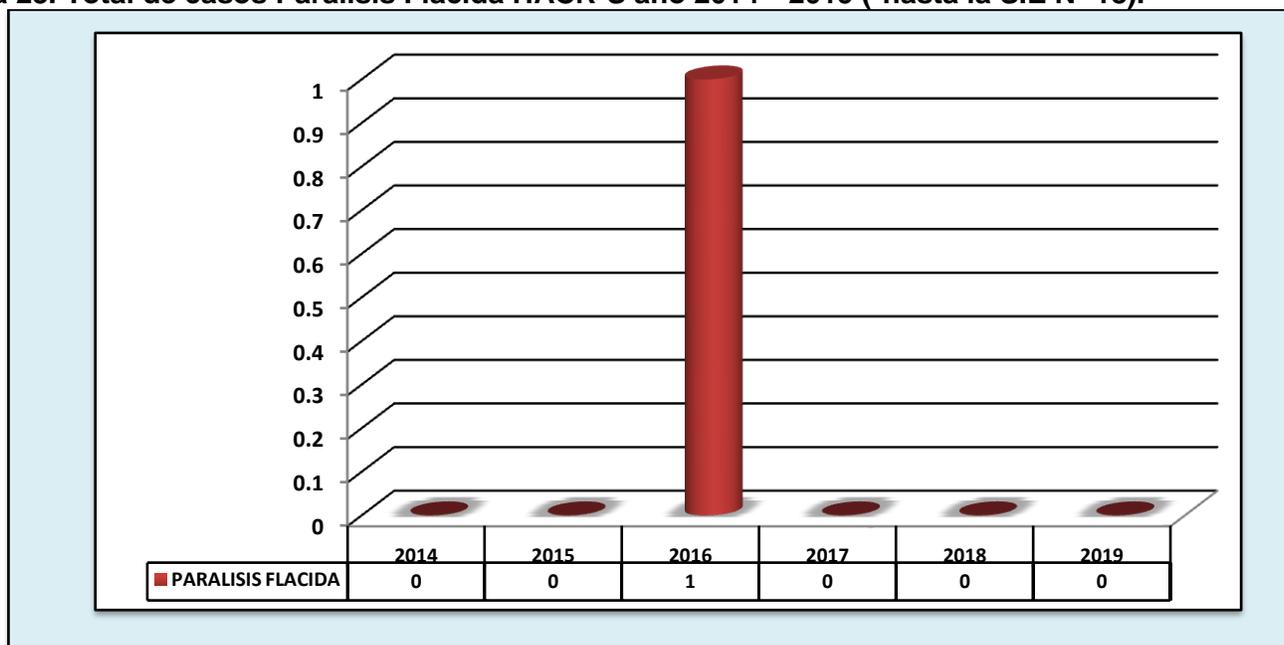
**Figura 22. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2015 -\*2019 (\*hasta la S.E N° 18).**



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 18-2019, se ha notificado 11 casos de parotiditis no complicada y 1 con complicación en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; sin embargo el 2018 se notificó 19 casos de paperas (18 no complicadas y 1 complicada), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas para que estos casos no se compliquen.

**Figura 23. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -\*2019 (\*hasta la S.E N° 18).**

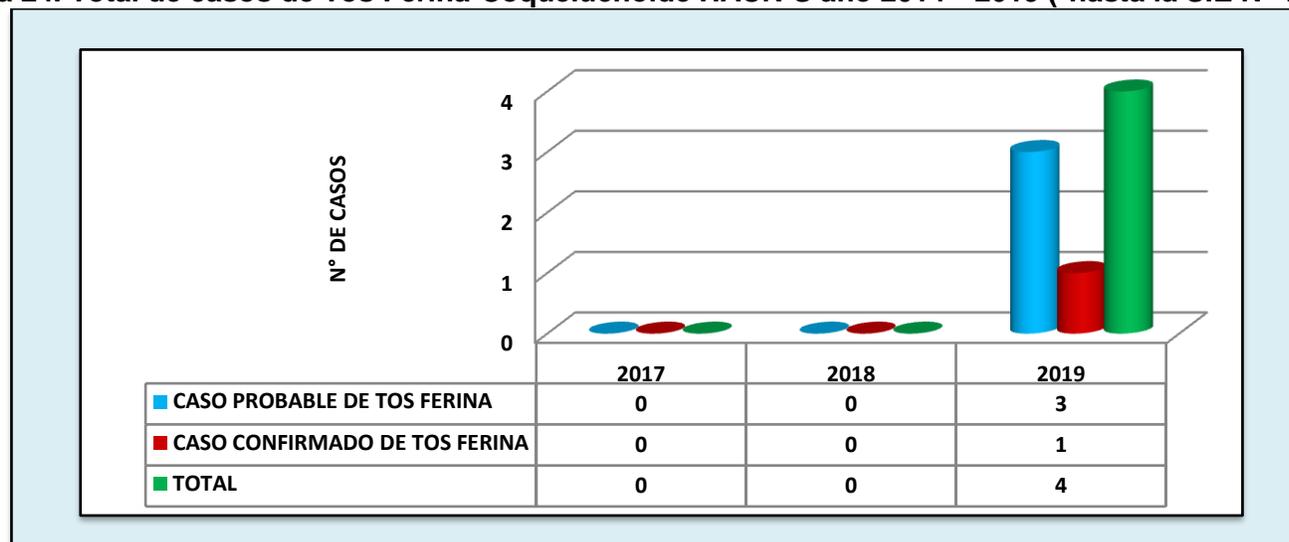


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N° 18-2019, 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 TOS FERINA COQUELUCHOIDE

Figura 24. Total de casos de Tos Ferina-Coqueluchoide HACR-S año 2014 -\*2019 (\*hasta la S.E N° 18).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N° 18-** 2019, se ha notificado 04 casos probables de tos ferina en menores de 5 años, de los cuales 01 caso ya fue descartado, 01 caso confirmado y 2 casos que las muestras no fueron procesadas ya que no llegaron a tiempo y fue descartado por el INS. El 1er caso procedente del C.S Combapata- Chiara, lactante de 1 mes y 28 días de edad, de sexo Masculino, reportado por el HACR como casoprobable del síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 06 es **DESCARTADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Negativo, 2do caso procedente del C.S Pampaphalla, lactante de 4 meses y 7 días de edad sin administración de 1ra y 2da dosis de pentavalente según HC, 3er caso procedente de la comunidad de Tingabamba (Hospital Sicuani) niña de 3 años y 6 meses de edad sin la administración de ninguna dosis de inmunización y 4to caso procedente del P.S Pitumarca, lactante de 01 mes 13 días de edad con vacunas completas para la edad, sexo Masculino, reportado por el HACR como casoprobable del síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 10 es **CONFIRMADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Positivo.

## VI. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

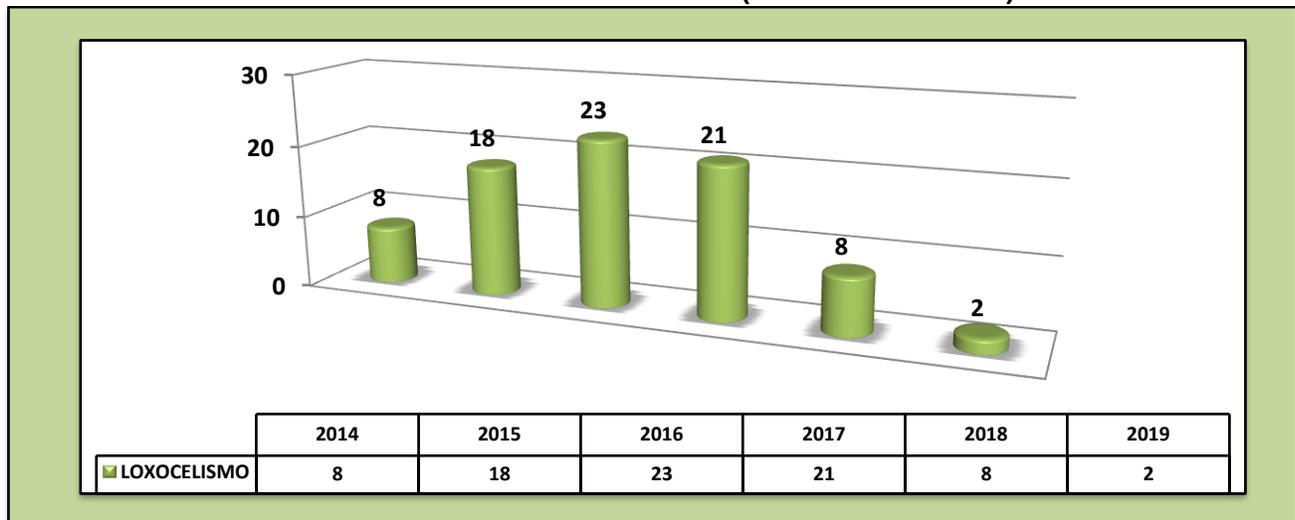
### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S 2016 -\*2019 (\*hasta la S.E N° 18).

TOTAL DE LOXOCELISMO NOTIFICADO POR EL HACR-S 2016-2019.						
PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	2016	2017	2018	2019
	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	14	6	1
	SAN PEDRO	HOSPITAL SICUANI	2	1		
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI	1		1	
	CHECACUPE	HOSPITAL SICUANI	1		1	1
	MARANGANI	HOSPITAL SICUANI	3			
	COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI	1			
CANCHIS	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>8</b>	<b>2</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 25. Total de casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - \*2019 (\*hasta la S.E N° 18).



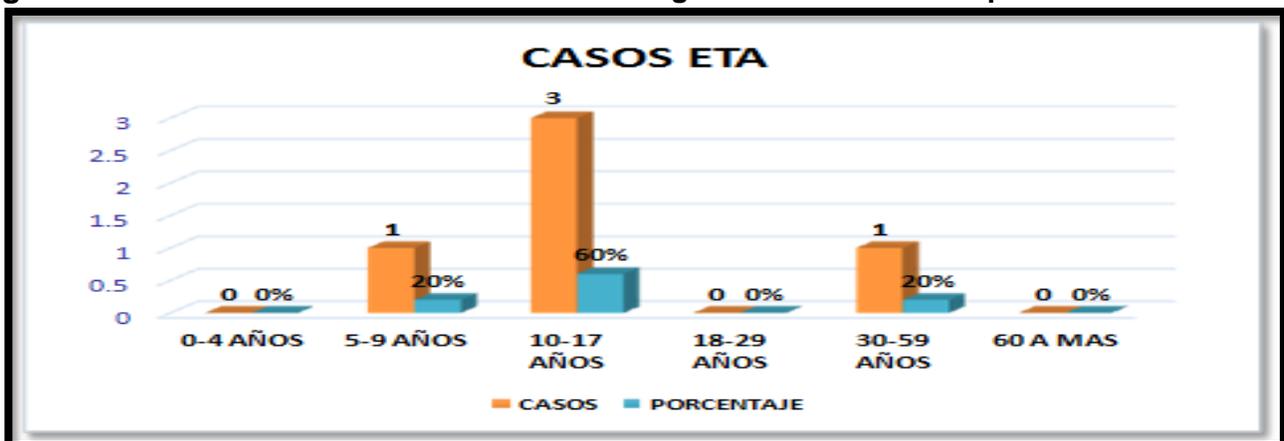
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°18-2019, se notificó 2 caso de Loxocelismo (procedente de Checacupe (mordedura de araña que se dio en Sicuani y 1 de Pampaphalla), 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, el 2017 se notifica un total de 21 casos (14 casos del Distrito de Sicuani y 7 de otros Distritos) y el 2018 se notifico 8 casos (2 de Hercca, 2 de Pampaphalla, 1 San pablo, 1 Checacupe, 1 Onoccora y 1 de Chumo).

## VI. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

### SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES

Figura 26. Total de casos coincidentes de ETA según la edad atendidos por el HACR-S año 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°18-2019, no se notifica ningún brote sin embargo; el 2018 se notifico uno el mismo que 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.

## VII. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS-IIH)

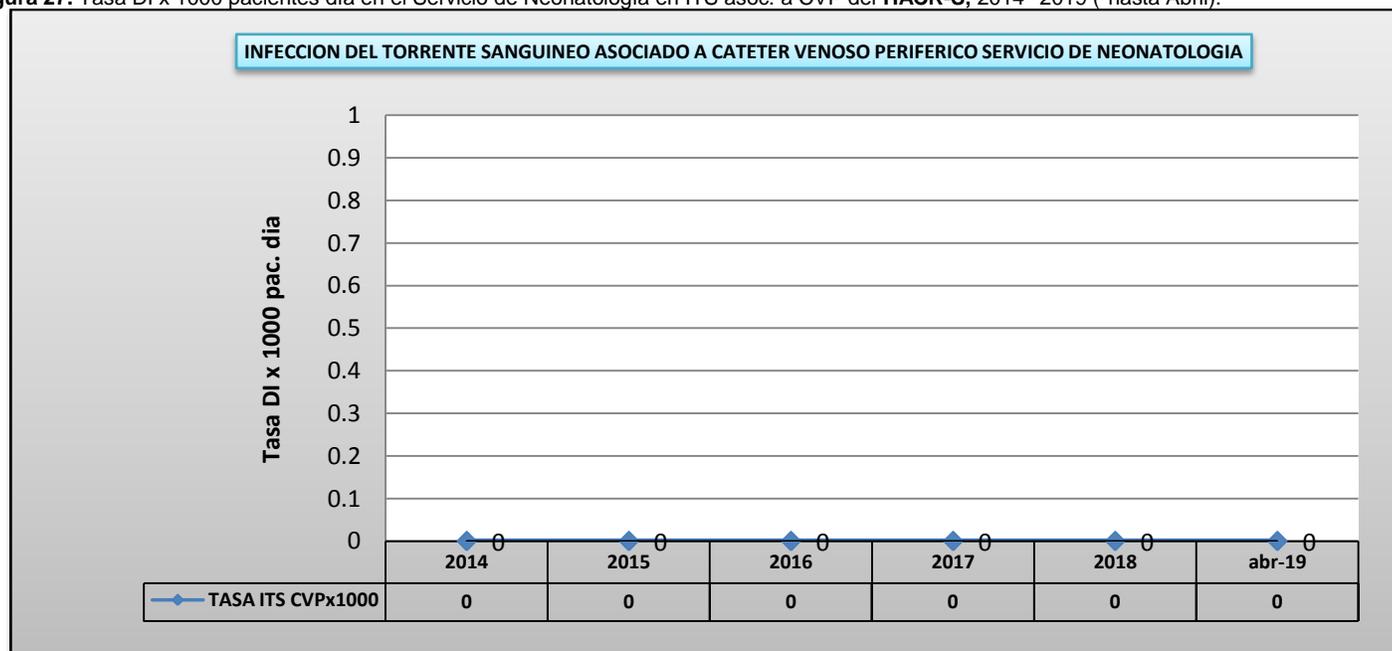
Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2019.

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
AÑO 2018	0.00	0.00	0.00	1.12	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00
ENERO 2019	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.23	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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla podemos observar que en el mes de Abril no se presentó ningún caso de IAAS, sin embargo en el mes de Enero en el Servicio de Gineco-Obstetricia se presentó un caso de IHO el mismo que hace una tasa de 3.23 por 100 pacientes. El año 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, presenta 01 casos endometritis relacionado a parto vaginal, teniendo una tasa de 1.12 por 100 pacientes y un caso de IHO el mismo que hace una tasa de 0.23 por 100 pacientes, en los demás es 0 ya que no se presentó ningún caso de IAAS en los servicios Hospitalarios donde se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS-IIH.

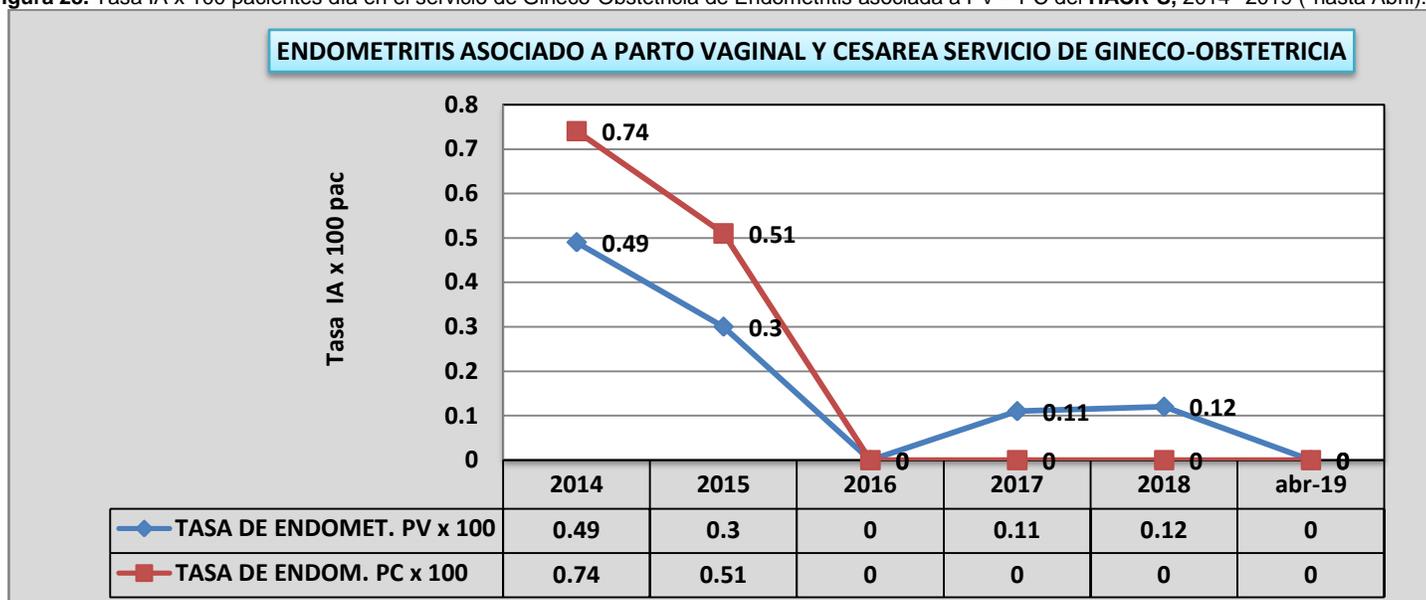
Figura 27. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asociado a CVP del HACR-S, 2014-\*2019 (\*hasta Abril).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 día, esto desde el año 2014 hasta el mes de Abril del 2019.

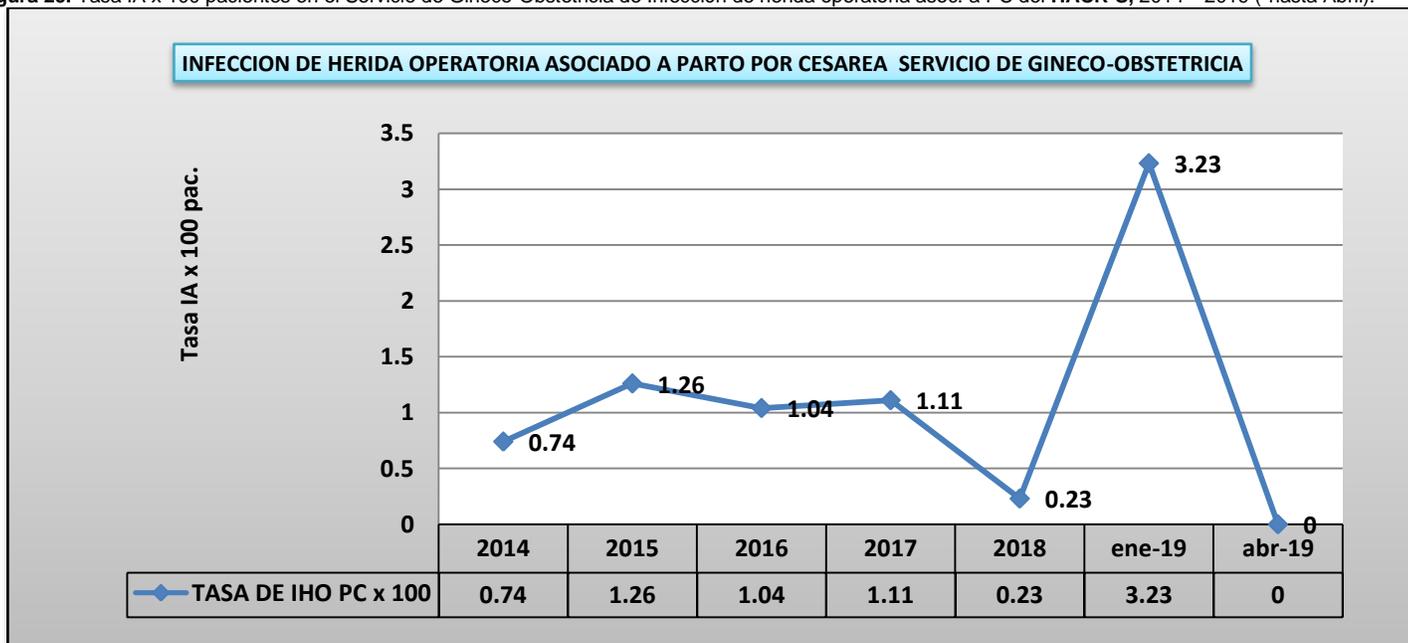
Figura 28. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, 2014-\*2019 (\*hasta Abril).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que al mes de Abril de este año en el Servicio de Gineco-Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal es de 0 por 100 pacientes; en el 2018 la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal es de 0.12 por 100 pacientes y la tasa de endometritis relacionado a parto por Cesárea es 0 por 100 pacientes; el año 2017 (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.

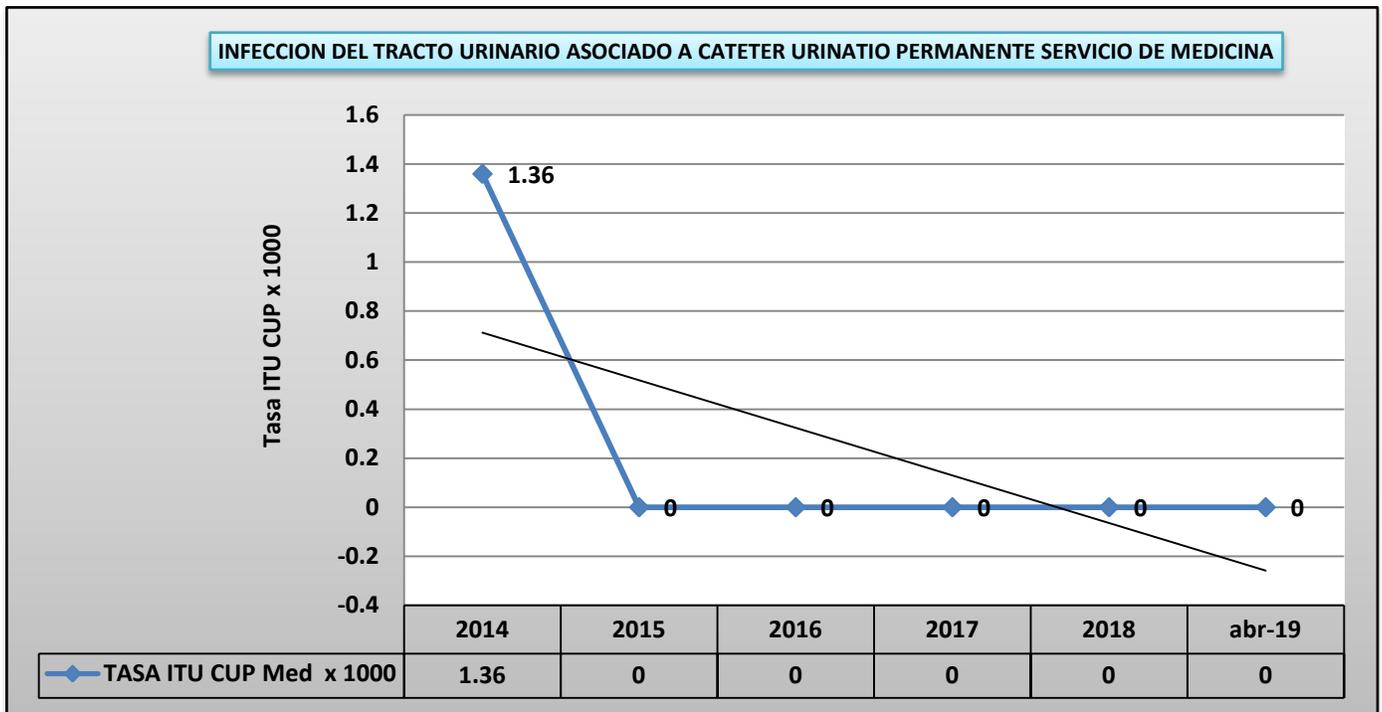
Figura 29. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asoc. a PC del HACR-S, 2014-\*2019 (\*hasta Abril).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea en Enero es 3.23 por 100 pacientes y en Abril esta tasa es cero, sin embargo en el año 2018 se notifico una tasa de 0.23 por 100 pacientes; el 2017 se notificó una tasa de 1.11, el 2016 una tasa de 1.04, el 2015 una tasa de 1.26 y el 2014 una tasa de 0.74 por 100 pacientes respectivamente.

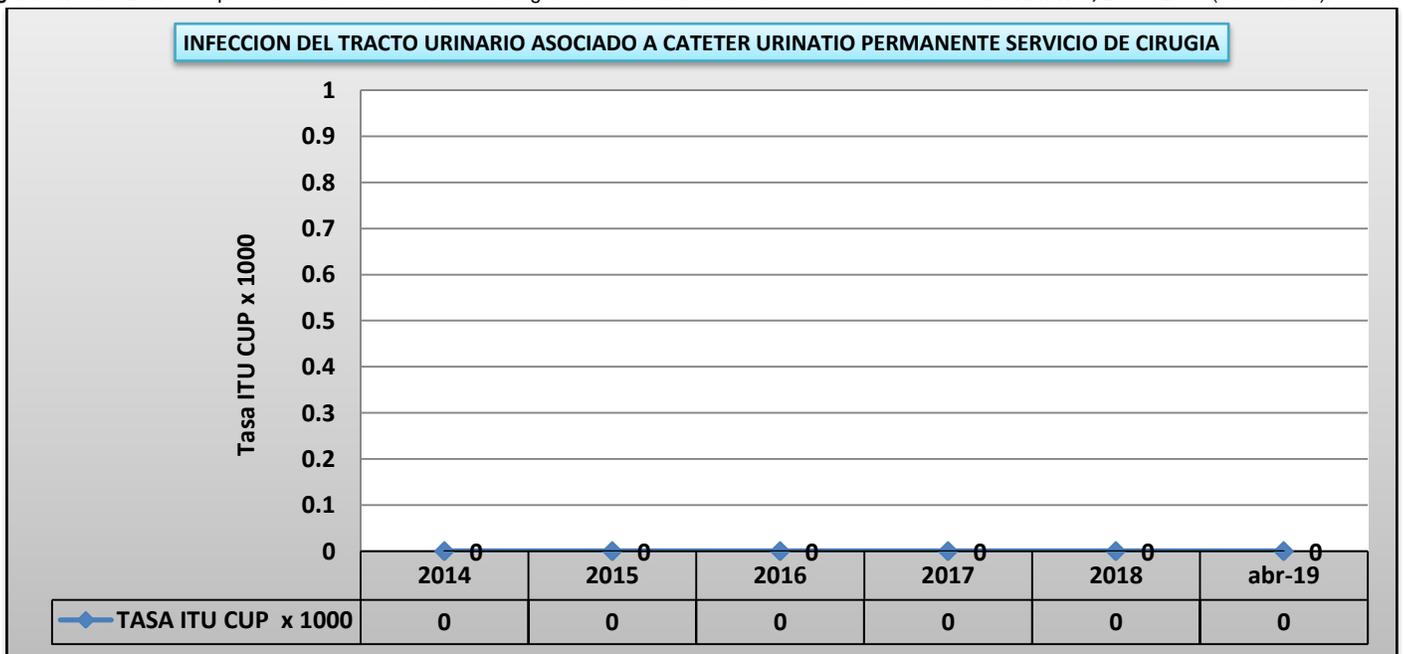
Figura 30. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asoci. a CUP del HACR-S, 2014-\*2019 (\*hasta Abril).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 Abril del 2019 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.

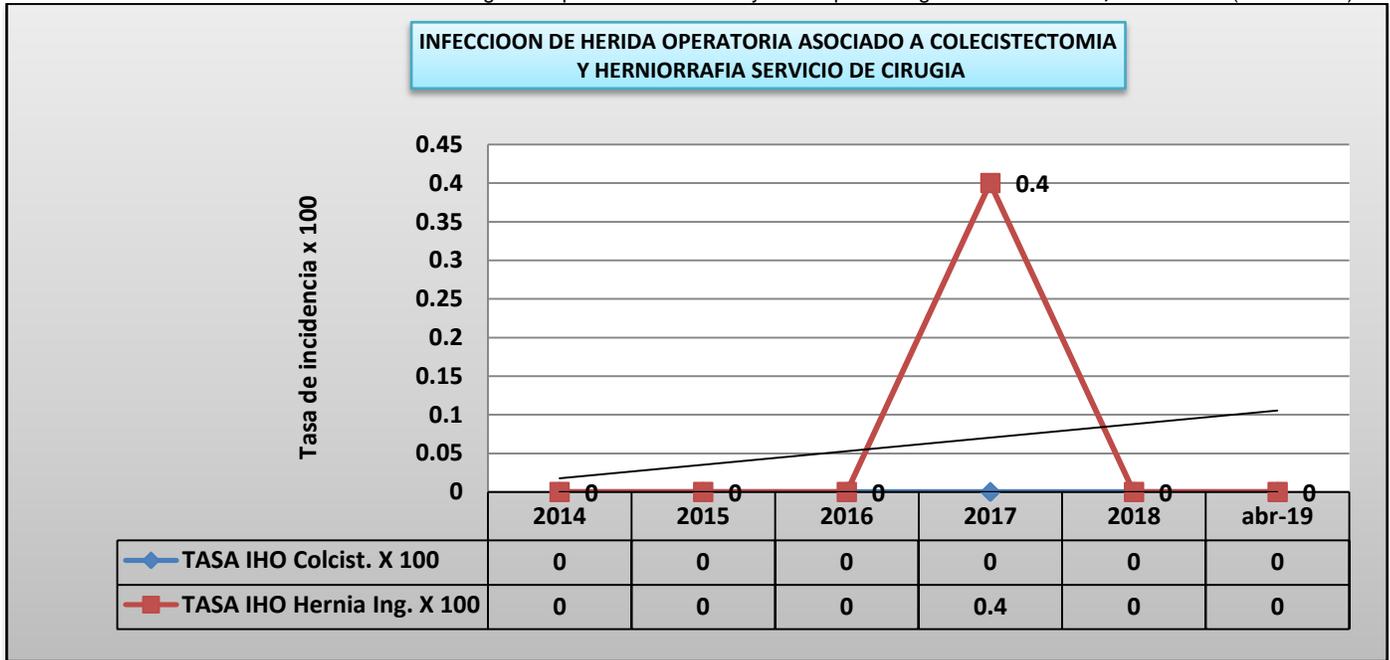
Figura 31. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoci. a CUP del HACR-S, 2014-\*2019 (\*hasta Abril).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 Abril del 2019 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2014.

Figura 32. Tasa Incidencia x 100 en el Servicio de Cirugía IHO por colecistectomía y hernio-plastia Inguinal del HACR-S, 2014-\*2019 (\*hasta Abril).

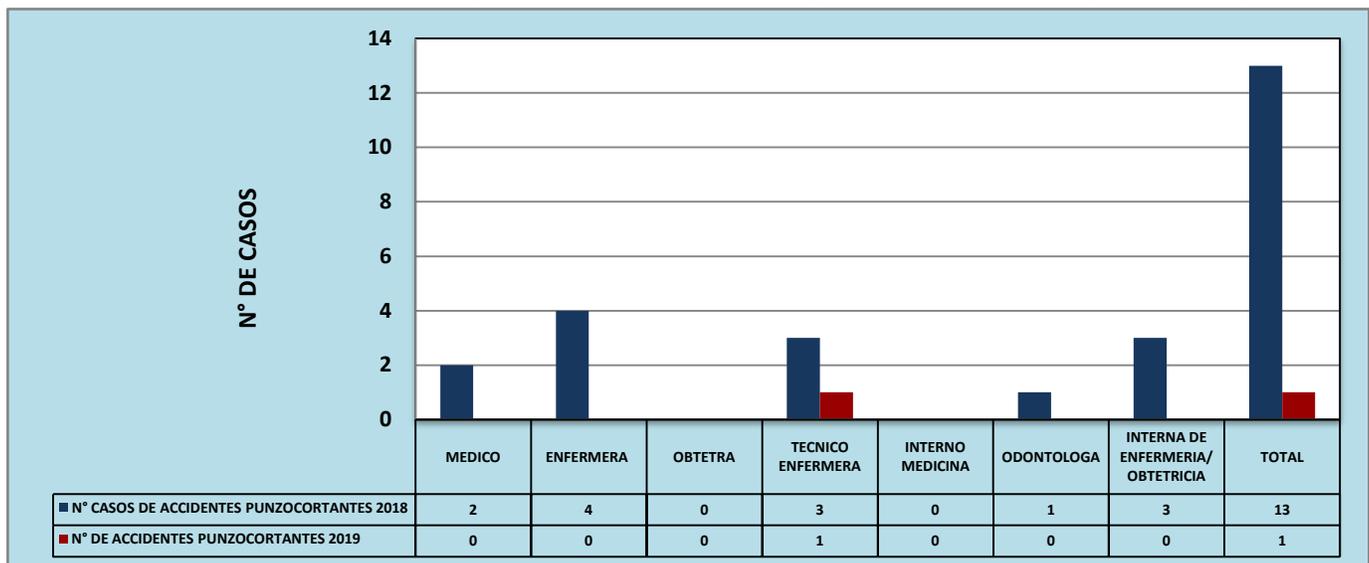


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 Abril 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.

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

Figura 33. Total de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2019- (\*hasta Abril).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el HACR al mes de Abril no se notifica ningún caso de accidentes punzocortantes pero en Enero se notifica 1 accidente punzocortante; sin embargo el año 2018 se notifico 13 accidentes punzocortantes en los diferentes trabajadores.

## VII. EPI NOTICIAS

## Actualización Epidemiológica Difteria 10 de mayo de 2019

## Resumen de la situación en las Américas

En 2018, tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria. En 2019, Haití y Venezuela han reportado casos confirmados.

A continuación, un resumen de la situación en Haití y Venezuela.

En Haití, entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 16 de 2019 se notificaron 838 casos probables, incluidas 108 defunciones; de los cuales 276 casos fueron confirmados (267 por laboratorio y 9 por nexos epidemiológicos).

Tabla 1. Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2019 (hasta SE 16).

Año	Casos probables	Casos confirmados	Fallecidos (confirmados para difteria)	Tasa de letalidad (%)
2014	23	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	22	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	56	6	1	17%
<b>Total</b>	<b>843</b>	<b>276</b>	<b>52</b>	<b>19%</b>

\*Por laboratorio o nexo epidemiológico

Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití.

El número de casos probables notificados entre la SE 1 a la SE 16 de 2019 (56 casos) es superior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (44 casos) e inferior al 2018 (136 casos).

De los 56 casos probables notificados en 2019, 6 casos y una muerte fueron confirmados por laboratorio. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017, 13% en 2018 y 17% en 2019.

Con relación a los casos confirmados en 2019, las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. El caso fatal se registró en un menor de 5 años.

En **Venezuela**, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde entonces y hasta la SE 13 de 2019 se notificaron 2.752 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.198 en 2018 y 190 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.688 (554 por laboratorio y 1.134 por criterio clínico o nexo epidemiológico). Se registraron 284 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 151 en 2018 y 13 en 2019). En 2019, la tasa de letalidad más alta se observa en el grupo de edad de 5 a 9 años (7%), seguida por el grupo de 10 a 15 años (4%).

Durante el 2018 fueron 22 las entidades federales y 99 municipios que reportaron casos confirmados. A la SE 13 de 2019, se encuentran afectadas 16 entidades federales, 45 municipios con 61 parroquias. Por lo que se continúan implementando actividades de vacunación y control.

Los casos se registraron en todas las edades. La tasa de incidencia en menores de 15 años es de 4 casos por 100.000 habitantes, en la de 15 a 40 años es de 3 casos por 100.000 habitantes y en la de mayores de 40 años de 1 caso por 100.000 habitantes.

### **Orientaciones para los Estados Miembros**

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas para la edad, a saber, DPT (difteria, tétanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoides diftérico) para los niños de más de 7 años, adolescentes y adultos.

La OPS/OMS recuerda que los grupos de la población en mayor riesgo son los niños menores de 5 años no vacunados, escolares, trabajadores de salud, personal del servicio militar, integrantes de comunidades penitenciarias y personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas.

Si bien los viajeros no tienen un riesgo especial de contraer difteria, se recomienda a las autoridades nacionales que recuerden a los viajeros que se dirigen a áreas con brotes de difteria que antes del viaje estén debidamente vacunados de acuerdo con el calendario nacional de vacunación establecido en cada país. Si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es recomendable una dosis refuerzo.

Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico laboratorial a través de cultivo, prueba de ELEK y PCR para el gen de la toxina diftérica (tox).

La OPS/OMS recomienda mantener una provisión de antitoxina diftérica.

La vacunación, es clave para prevenir casos y brotes; y el manejo clínico adecuado, disminuye las complicaciones y la letalidad.

Fuente: Sala de prensa de la OPS.