



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° 07-2019



MC. IVAN VALENTÍN CORBACHO CARAZAS.
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 |

FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA



Con el fin de prevenir o minimizar los daños asociados al uso de medicamentos, el Gobierno Regional del Cusco a través de la Dirección Regional de Salud Cusco y en coordinación con la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud, el Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, viene desarrollando la primera Campaña Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia para fortalecer el reporte de reacciones e incidentes adversos de los medicamentos y dispositivos médicos.

La campaña busca sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la relevancia de notificar reacciones o incidentes adversos relacionados al uso de medicamentos y dispositivos médicos, aun cuando éstos sean leves, lo cual permitirá brindar recomendaciones de uso o adoptar medidas de seguridad como, restricciones de uso, reformulaciones o retiro del mercado de los productos

Durante la campaña, también se sensibilizará a la población respecto a la importancia de comunicar de manera oportuna a los profesionales de la salud; si han presentado algún evento adverso relacionado con el uso de algún medicamento o dispositivos médicos.

Los profesionales de la salud pueden reportar las reacciones e incidentes adversos a través del reporte electrónico, en formato físico o a los siguientes correos electrónicos: farmacovigilancia@minsa.gob.pe o tecnovigilancia@minsa.gob.pe

DATO:

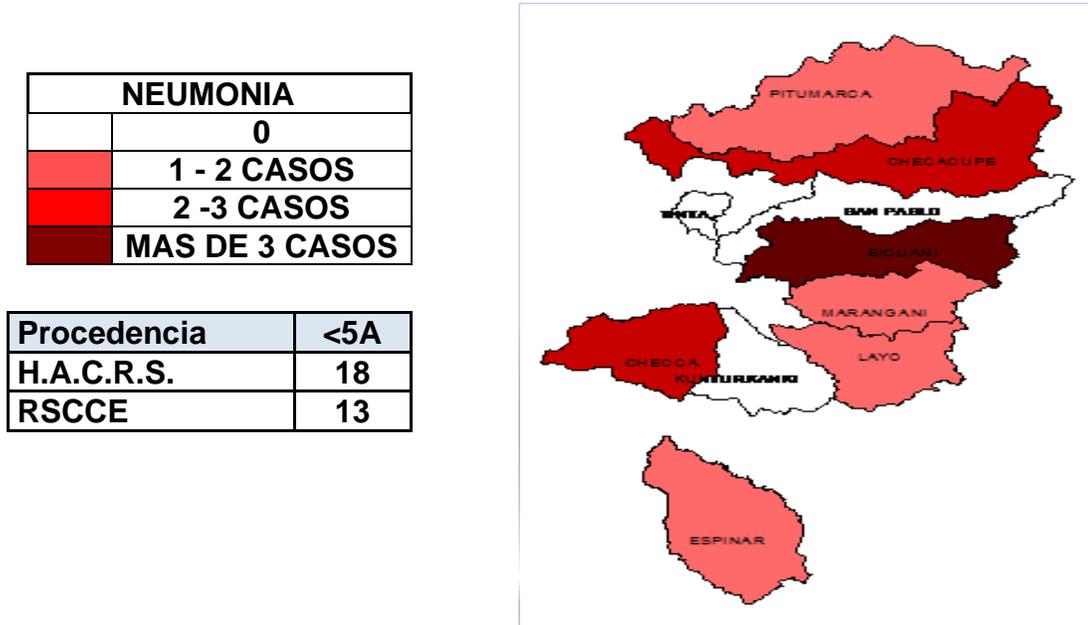
Nuestro país cuenta con el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, coordinado por la DIGEMID e integrado por el CENAFyT, la Direcciones Regional de Salud Cusco, órganos desconcentrados de salud, EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Salud, la Industria Farmacéutica, los establecimientos de salud, establecimientos farmacéuticos y profesionales de la salud.

Fuente: Página oficial de la DIRESA Cusco, con edición de Epidemiología, H.A.C.R. Sicuani.

I.- DAÑOS DE ESTACION

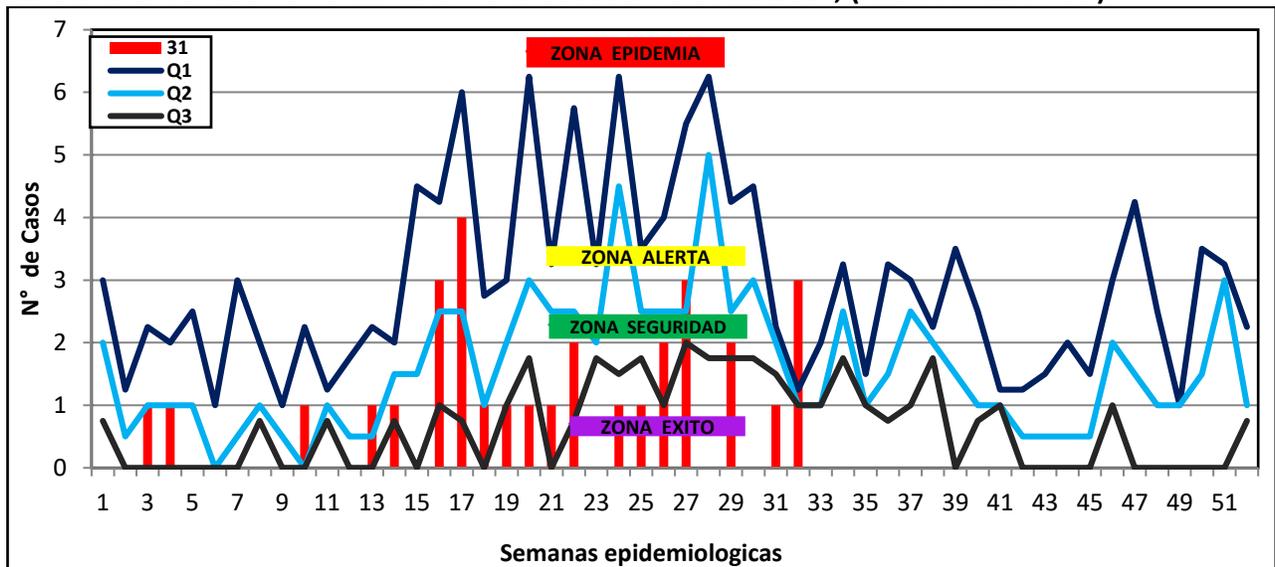
MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2019

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 35)



SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

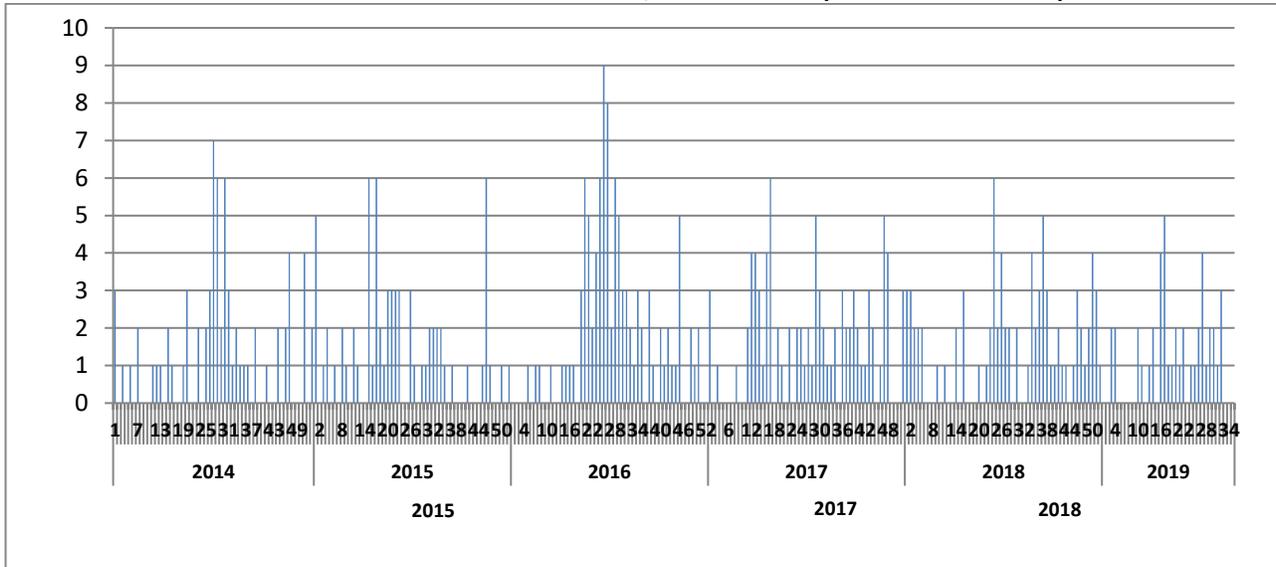
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Sicuani 2019, (hasta la S.E. N° 35).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°35 - 2019, no se ha notificado ningún caso de neumonía; continuando con un acumulado de 31 casos de Neumonía en niños menores de 5 años las cuales (18 de jurisdicción del hospital y 13 corresponden a la jurisdicción de la RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EXITO**. Sin embargo la semana 32 estuvimos en **EPIDEMIA**, para lo cual 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°35).

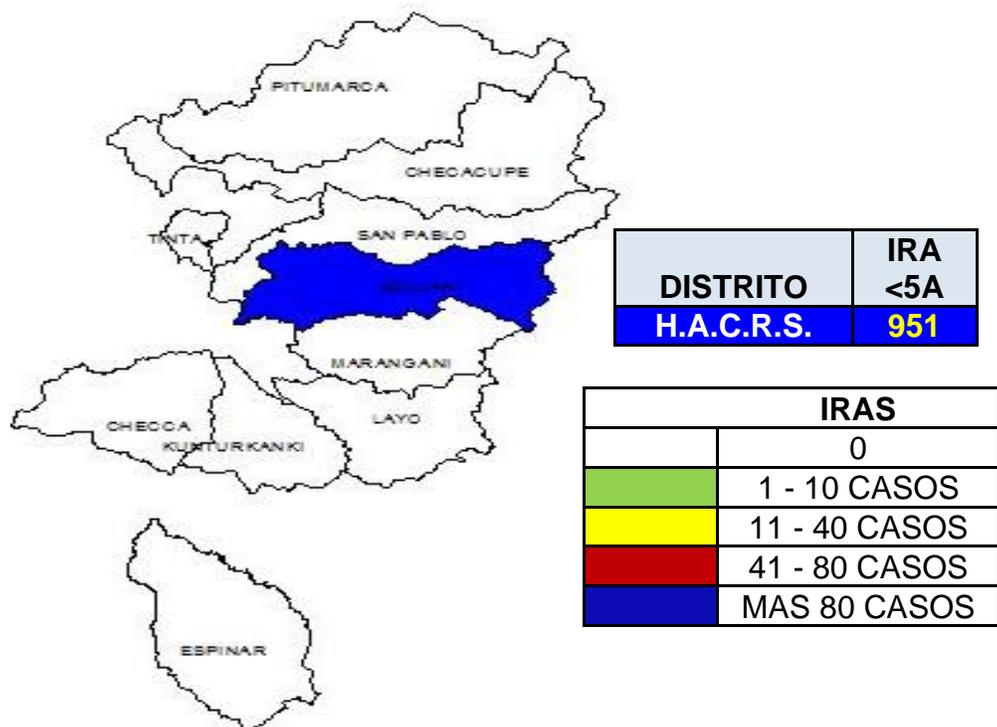


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

En el HACR, la tendencia de los episodios de Neumonías desde la semana epidemiológica N° 16 a la SE N°32 se observa un ascenso sin embargo estas últimas semanas los casos ya van en descenso, también observamos que los años anteriores se evidencia un comportamiento al incremento, este comportamiento es esperado ya nos encontramos en la temporada de 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.

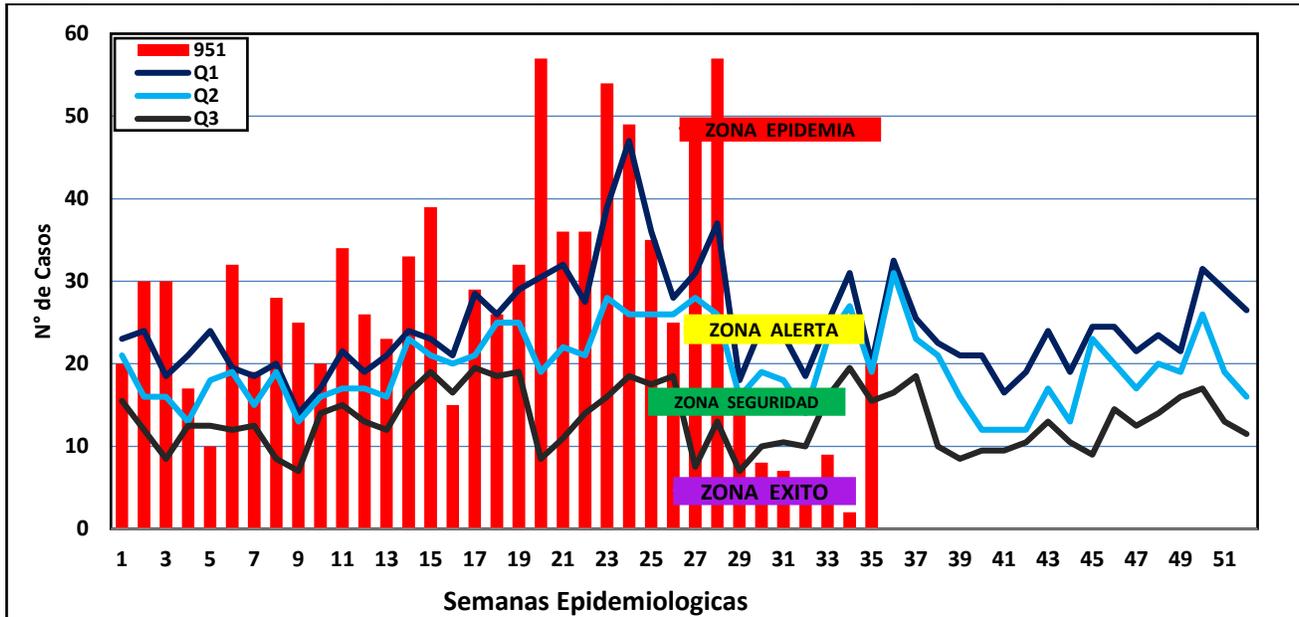
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2019

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 35)



SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

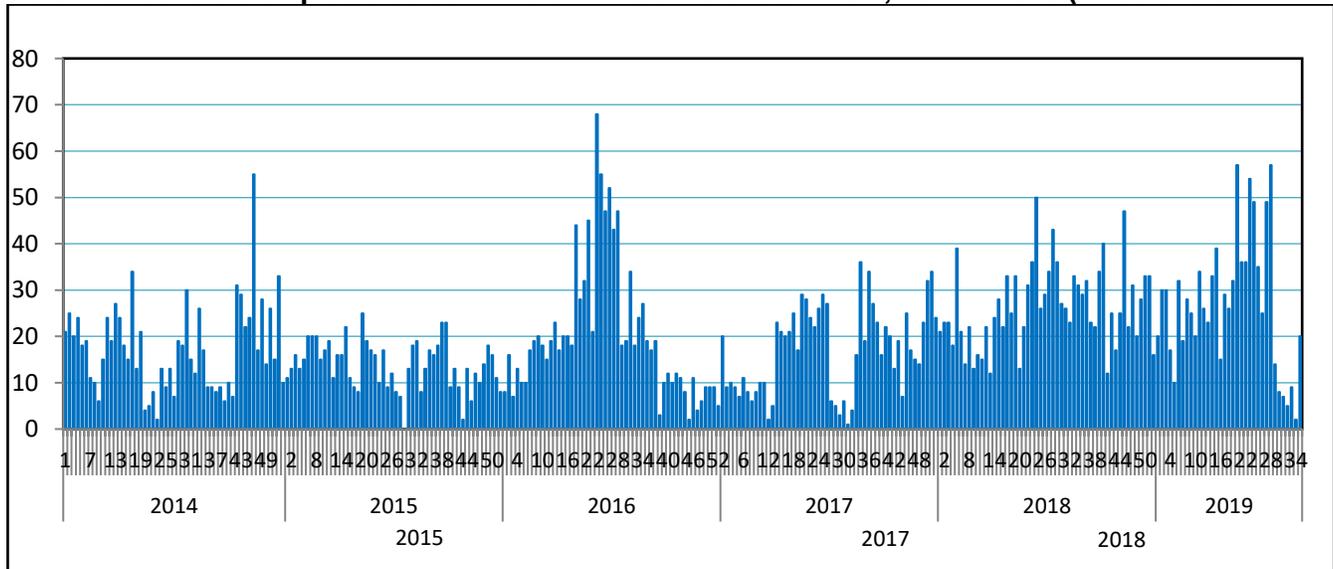
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 35-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°35-2019 el HACR, notifica 20 casos de IRAs, haciendo un acumulado de 951 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE ALERTA**, a diferencia de las semanas 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, y 28 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° 35).

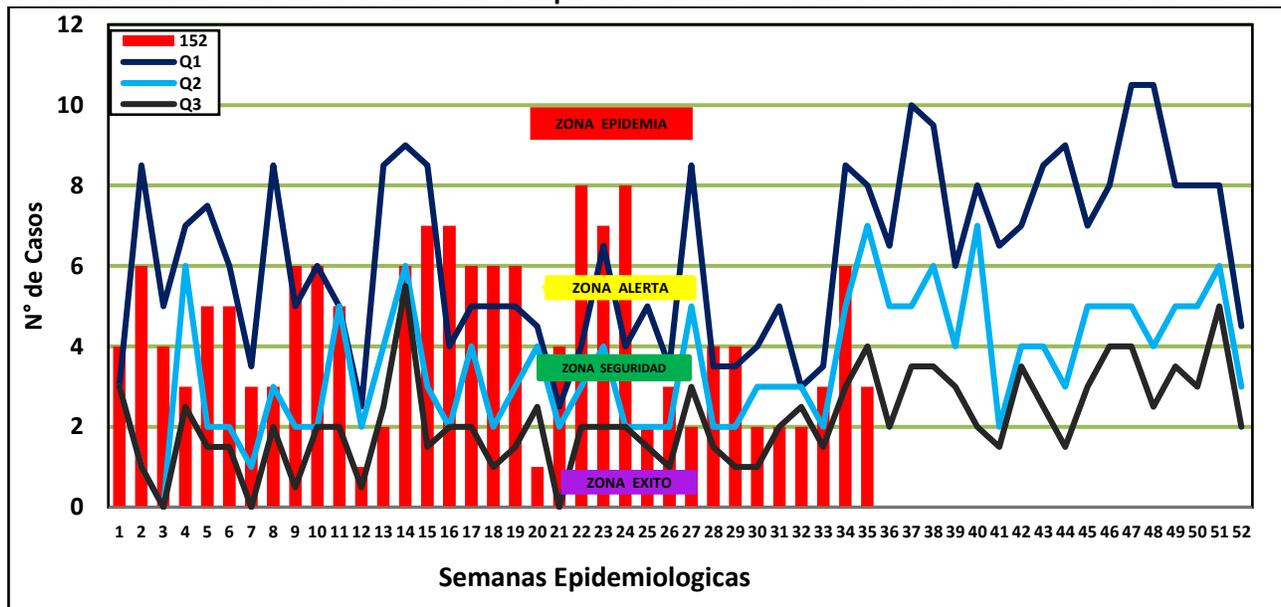


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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° 35 estos casos muestran un ligero descenso, 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

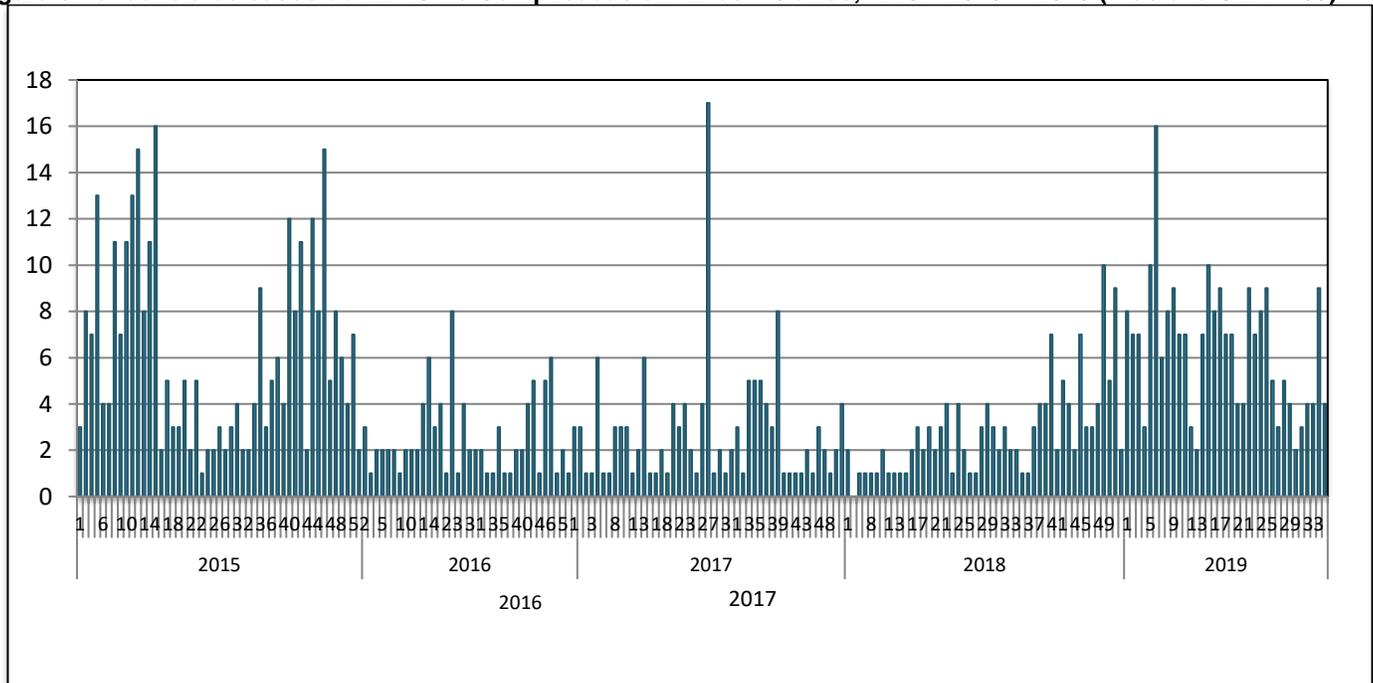
Figura 7. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 35 – 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

Hasta la S.E. N° 35-2019 el HACR ha notificado 3 casos de EDA no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 152 episodios de EDAs en niños menores de 5 años de las cuales (136 de jurisdicción del hospital y 16 corresponden a la jurisdicción de la RSCCE), lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE ALERTA** 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° 35).

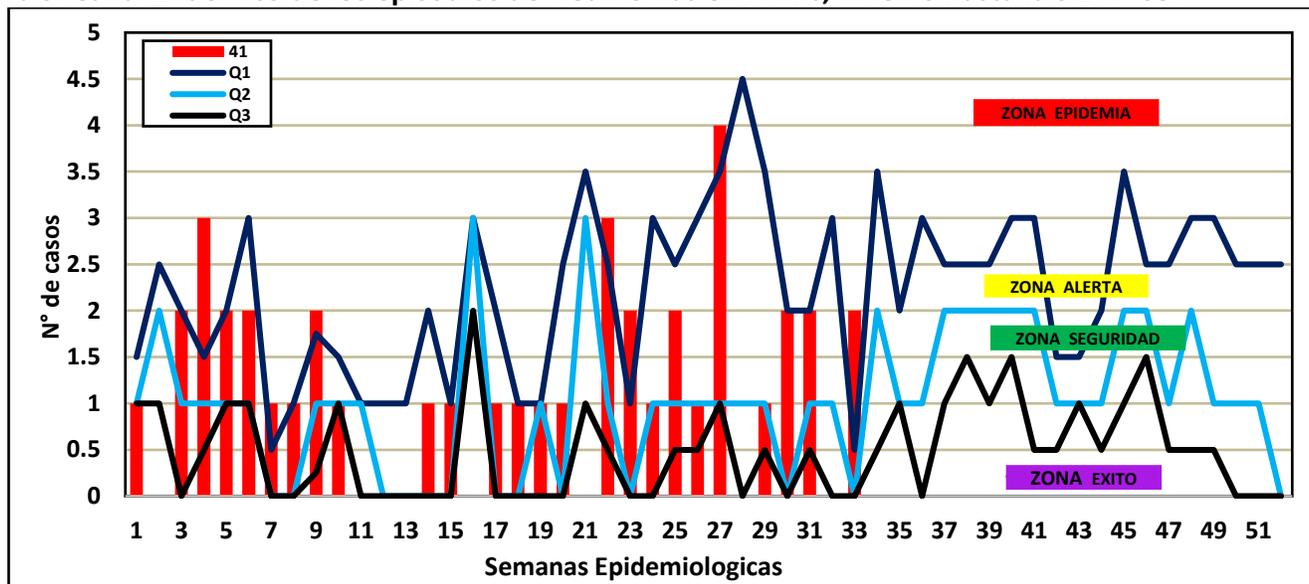


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

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

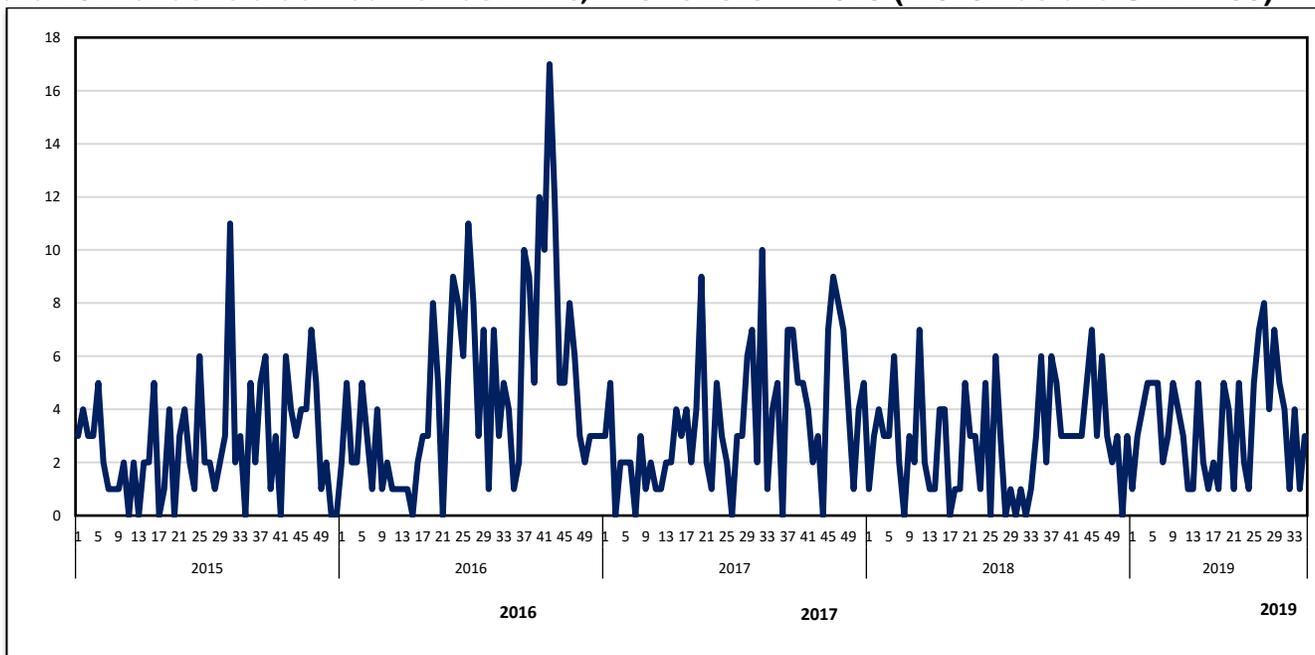
Figura 9. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S hasta la S.E N° 35.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°35 - 2019, no se ha notificado ningun caso de neumonía en el adulto mayor; teniendo un acumulado de 41 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (20 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 21 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EXITO**. En lo que va del en seis ocasiones estuvimos en **EPIDEMIA** las semanas 4, 9, 22, 23, 27 y 33 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° 35)



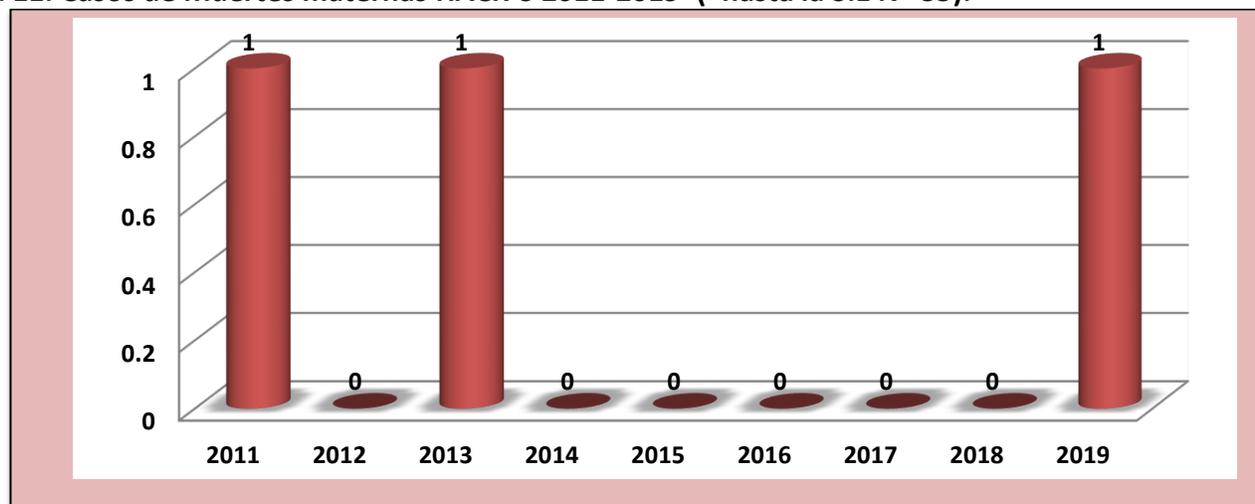
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las Personas Adulto Mayores en el periodo 2015- 2017 tiene un comportamiento ascendente en forma irregular. Para el 2018 la tendencia de los episodios de Neumonías en las Personas Adultos Mayores 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° 35).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

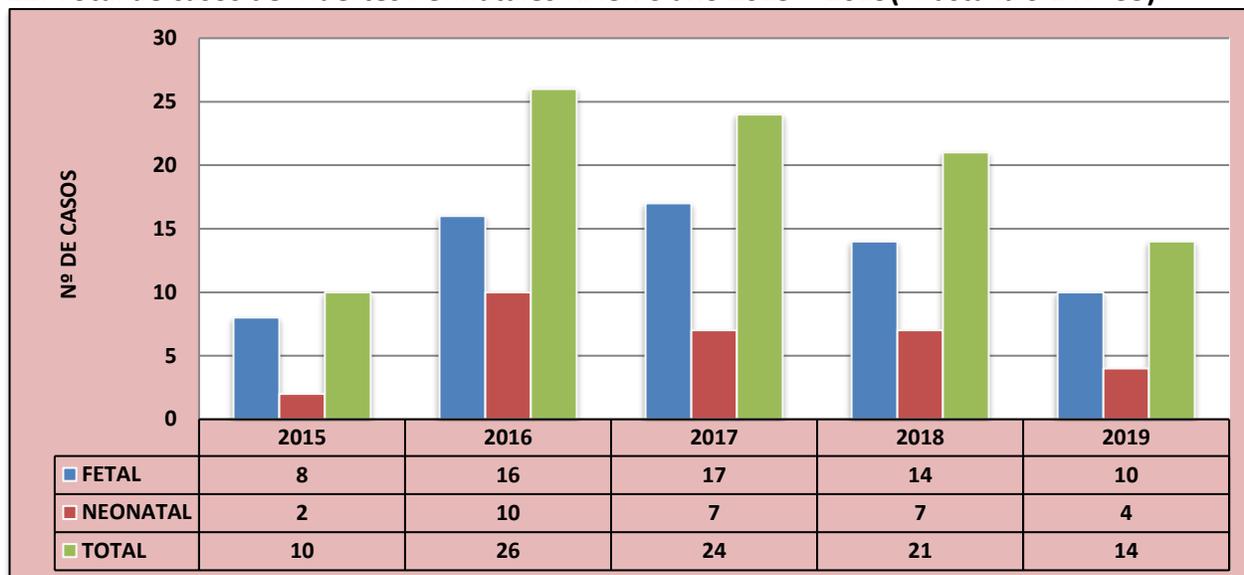
A la Semana Epidemiológica N° 35-2019, se ha notificado 01 caso de muerte materna procedente del PS. San Pablo; de la misma forma en la semana epidemiológica N° 44 del 2018 se notificó 1 muerte materna incidental procedente de ESSALUD la misma que falleció en el trayecto de Sicuani – Cusco, también se 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° 35).

| DISTRITO | EE.SS. NOTIFICANTE | EE.SS. DE ORIGEN | 2015 | | | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | |
|---------------|--------------------|-------------------|-------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|----------|-------|
| | | | FETAL | NEONATAL | TOTAL |
| KUNTURKANKI | HACR-S | C.S. DESCANSO-K. | | | | 1 | | 1 | 3 | 1 | 4 | | | | 1 | 0 | 1 |
| | HACR-S | CHECCA | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| YANAOCA | HACR-S | PS. PONGOÑA | | | | | | 2 | | | 2 | | | | | | |
| | HACR-S | C.S. YANAOCA | | | | 3 | 1 | 4 | | 1 | 1 | | | 1 | | | 1 |
| | HACR-S | PS. TUNGASUCA | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUEHUE | HACR-S | PS. QUEHUE | | | | | | | | 1 | 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 | 1 | | 1 |
| SICUANI | HACR-S | HOSPITAL SICUANI | 4 | 1 | 5 | 7 | 7 | 14 | 3 | | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| | 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 | | | |
| | HACR-S | CHECACUPE | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | 1 | | | |
| COMBAPATA | HACR-S | HACR-S | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HACR-S | PS. CHIARA | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | |
| | HACR-S | COMBAPATA | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | |
| | HACR-S | PS.ACCOCUNCA | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| JULIACA | HACR-S | JULIACA-PUNO | | | | 1 | | 1 | | | | | | 1 | 0 | 1 | 1 |
| CUSCO | HACR-S | CUSCO | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| AREQUIPA | HACR-S | PS.CAVARANI | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| TOTAL GENERAL | | | 8 | 2 | 10 | 16 | 10 | 26 | 17 | 7 | 24 | 14 | 7 | 21 | 10 | 4 | 14 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

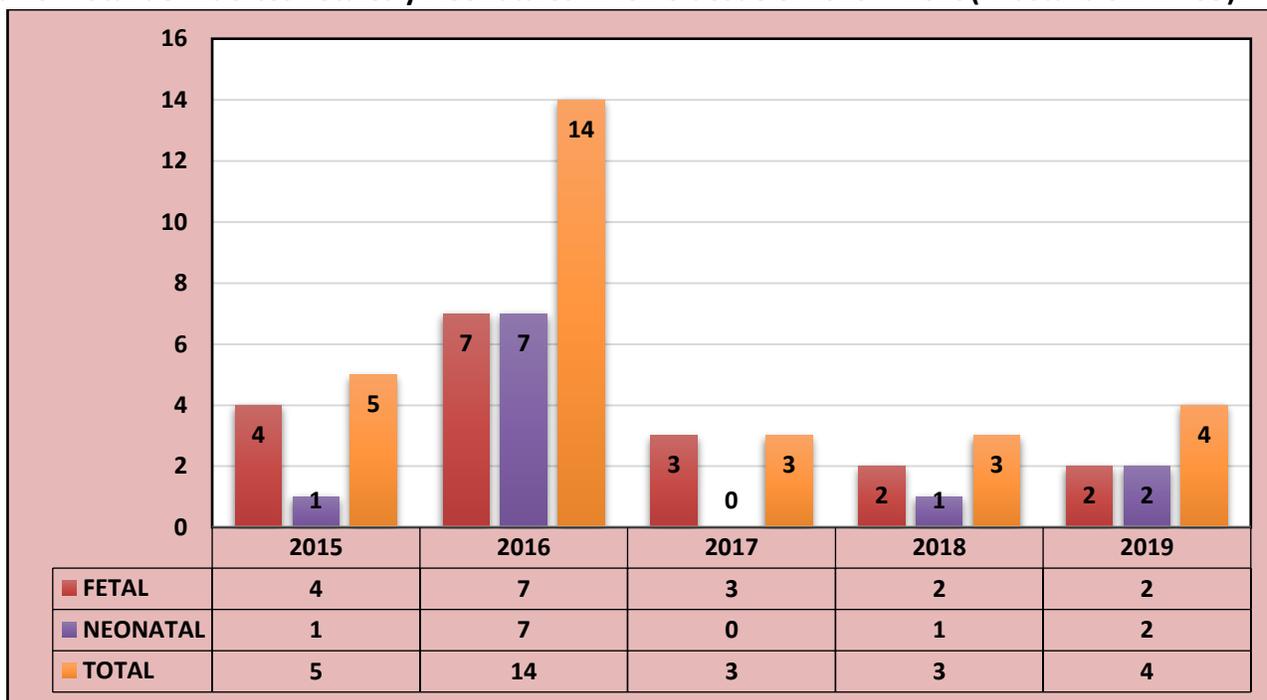
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015 -*2019(*hasta la S.E N° 35).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 35-2019, se notifica un total de 14 casos de Muertes Perinatales, de las cuales (10 son fetales y 4 Neonatales) 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° 35).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°35-2019, se ha notificado 4 casos de muertes perinatales correspondientes a la población del HACR-S (2 Fetal y 2 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°35-2019.

| PROCEDENCIA | ANTEPARTO | INTRAPARTO | POSPARTO | TOTAL | PRIMERAS 24 H. | 1-7 DIAS | 8-21 DIAS | TOTAL |
|--------------------|-----------|------------|----------|-----------|----------------|----------|-----------|----------|
| MBPN (500-1499 GR) | 3 | | 1 | 4 | 1 | | | 1 |
| BPN (1500-2499 GR) | 4 | | 1 | 5 | 1 | | | 1 |
| (PN > 2500 GR) | 3 | | 2 | 5 | 2 | | | 2 |
| IGNORADO | | | | | | | | |
| TOTAL | 10 | | 4 | 14 | 4 | | | 4 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 35-2019, en el HACR-S se tiene un acumulado de 14 muertes perinatales; de los cuales; el 71.4 % corresponde a muerte fetal y el 28.6% muertes Neonatales; con respecto al peso el 28.6% tenía MBPN, el 35.7% tenía BPN y el 35.7% eran fetos viables ya que tenían un peso mayor a 2500g; en cuanto al sexo el 50% eran del sexo Masculino, 50% de sexo Femenino y por último, el 71.4% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad y el 28.6% en el hospital con diagnósticos de Prematuro extremo, Aspiración neonatal de meconio, Malformación congénita y Síndrome de dificultad respiratoria.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

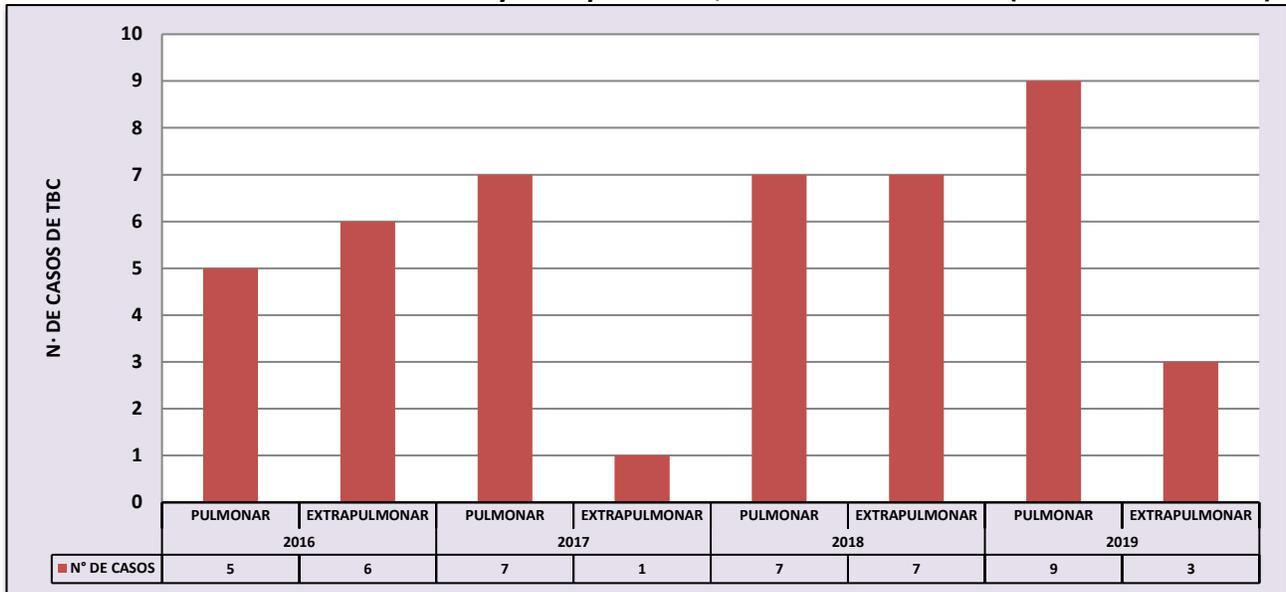
Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2019(*hasta la S.E N° 35).

| EE.SS NOTIFICA | AÑO | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
|----------------|-----------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|
| | | 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 | | | | 1 |
| | TECHO OBRERO | | | 1 | 0 | | | | |
| | C.S PAMPAPHALLA | | | 1 | 0 | | | | 1 |
| | QUEHUAR | | | | | | | 1 | |
| | PS. USCUPATA | | | | | | | 1 | |
| | PS. OCCOBAMBA | | | | | 1 | | 1 | |
| | C.S.COMBAPATA | | | | | | 1 | 1 | |
| | CS. CHECACUPE | | | | | 1 | | | |
| | CHECCA | | | | | 1 | | 1 | |
| | CS. DESCANSO | | | | | | 2 | 1 | |
| | CS. TINTA | | | | | | 1 | | |
| | PS. PAMPAMARCA | | | | | | 1 | | |
| | LAYO | | | | | | 1 | | |
| | PS. SAN PEDRO | | | | | 1 | | | |
| PS. SAN PABLO | | | | | | | 1 | | |
| CONDEVILUYO | | | | | | 0 | | 1 | |
| TOTAL | | 5 | 6 | 9 | 1 | 7 | 7 | 9 | 3 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 35 – 2019, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 12 casos de Tuberculosis (9 pulmonares y 3 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° 35).

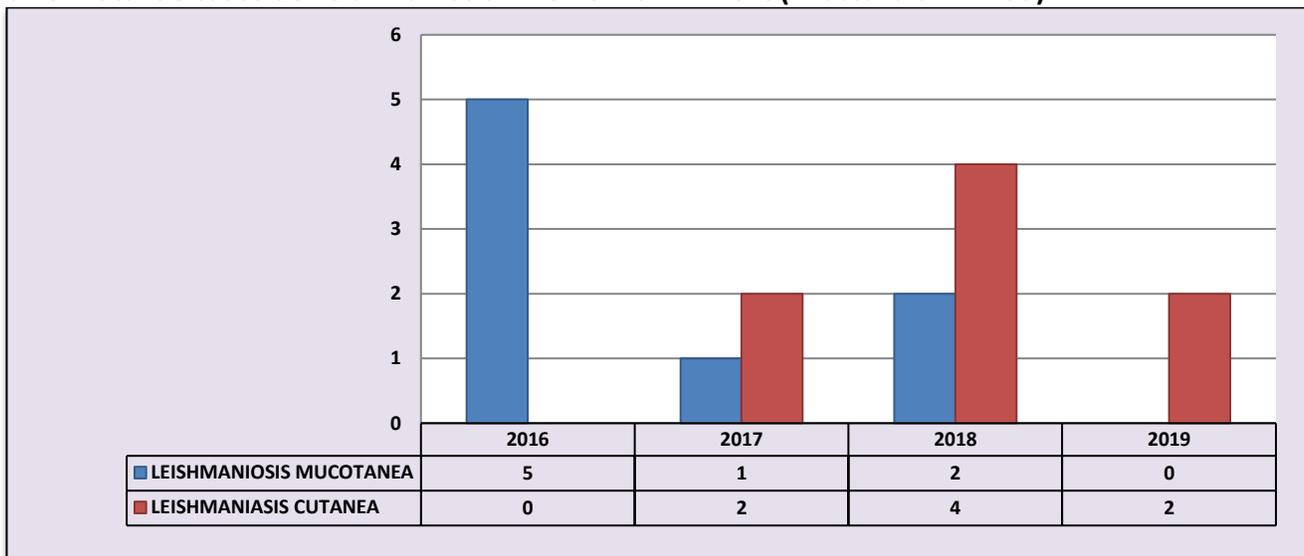


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 35-2019, se notifica 12 casos de TBC (9 pulmonares y 3 extrapulmonares procedentes de la RSCCE en su mayoría); 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° 35).

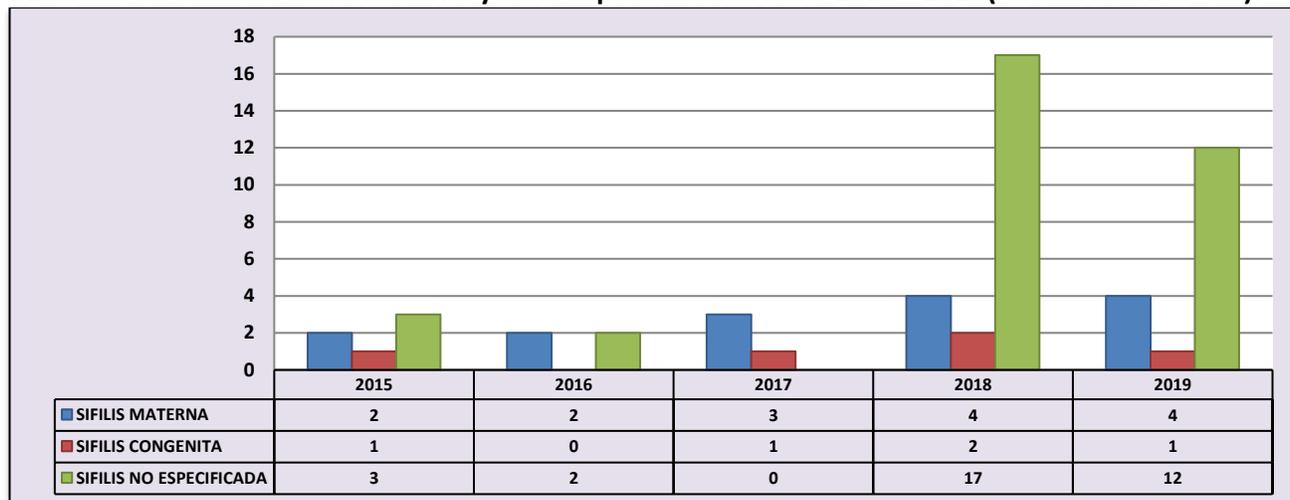


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°35-2019, se ha notifica 2 casos confirmados 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° 35).

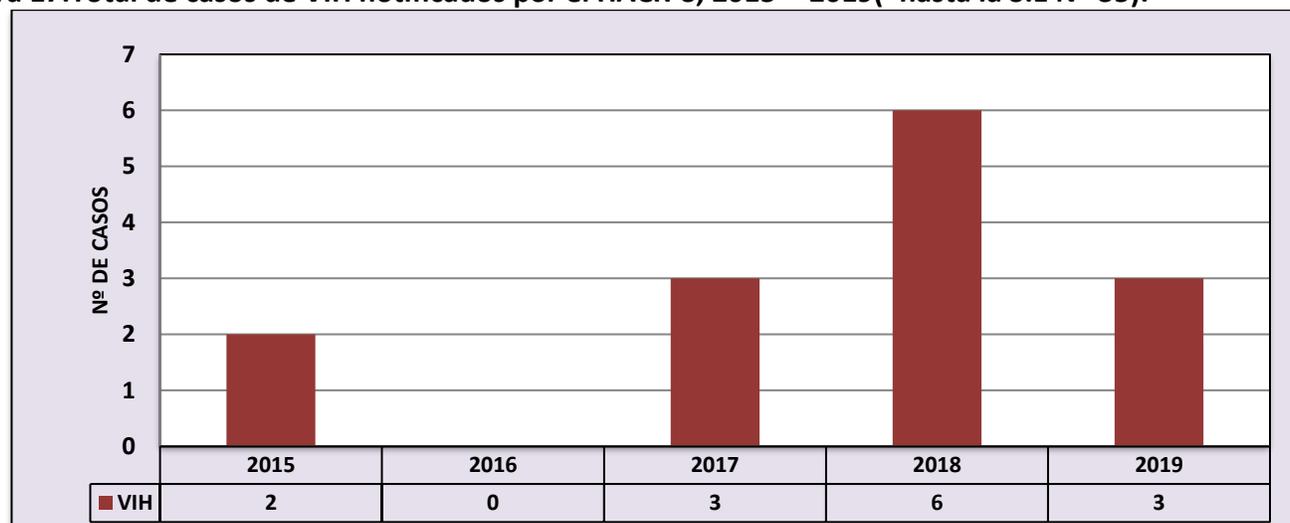


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 35-2019, se notifica 17 casos de Sífilis (04 fueron Sífilis Materna confirmadas, 1 caso de sífilis congénita y 9 Sífilis no especificada confirmados y 3 descartados) diagnosticados por el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, 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 notificó 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° 35).

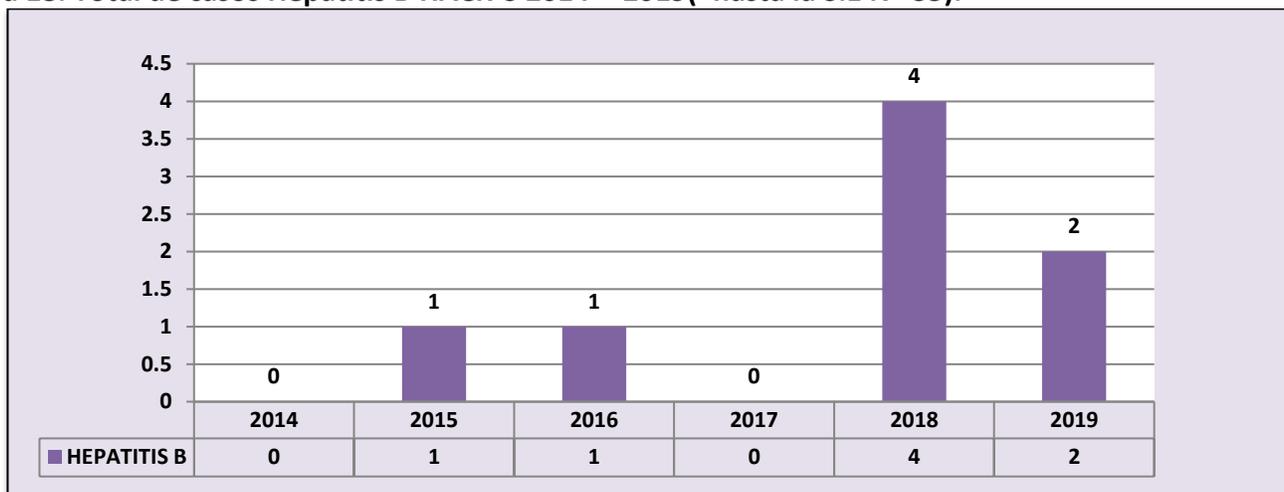


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 35-2019, se notifica 03 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, el 2017 se tuvo 03 casos y el año 2018 se tuvo 06 casos. Estos casos son con TIRA REACTIVA Y ELISA se sigue esperando los resultados por TARGA; como se puede observar en el gráfico 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° 35).



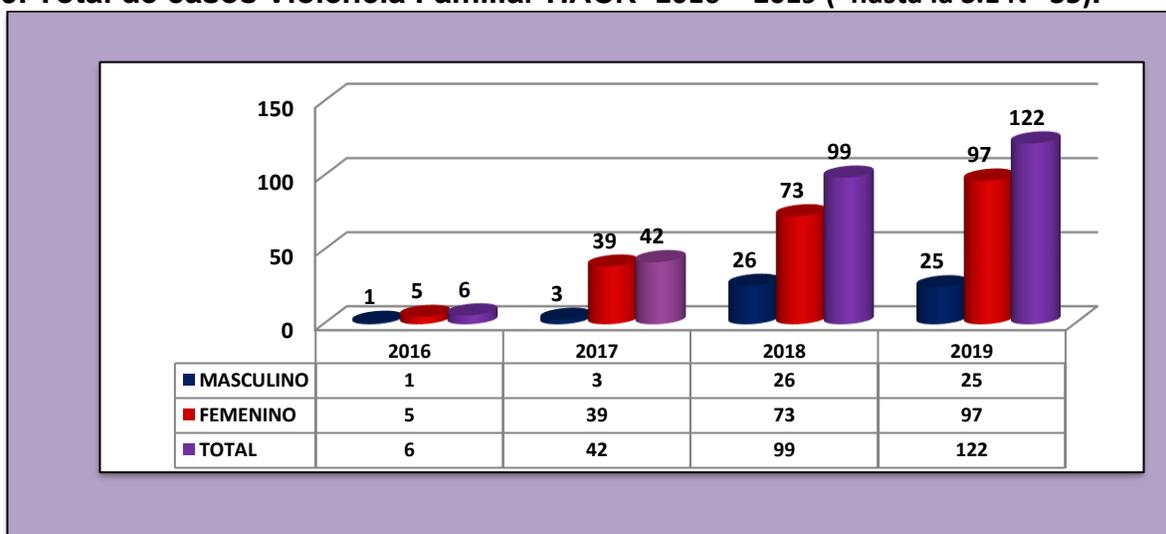
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico podemos observar que a la Semana Epidemiológica N° 35- 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° 35).

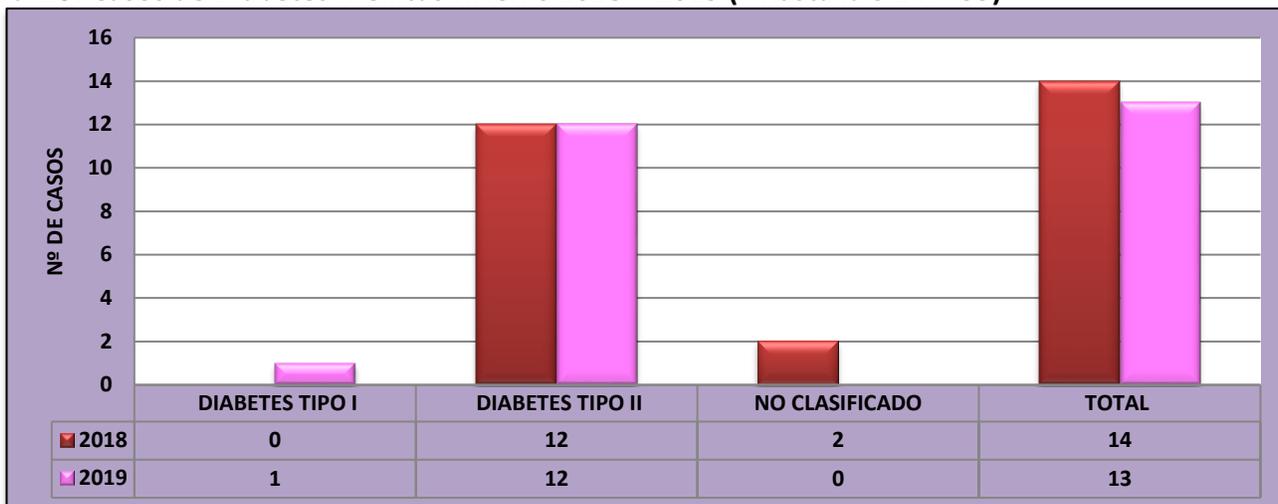


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°35-2019, se ha notificado 122 casos de Violencia Familiar (25 son de sexo masculino y 97 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° 35)



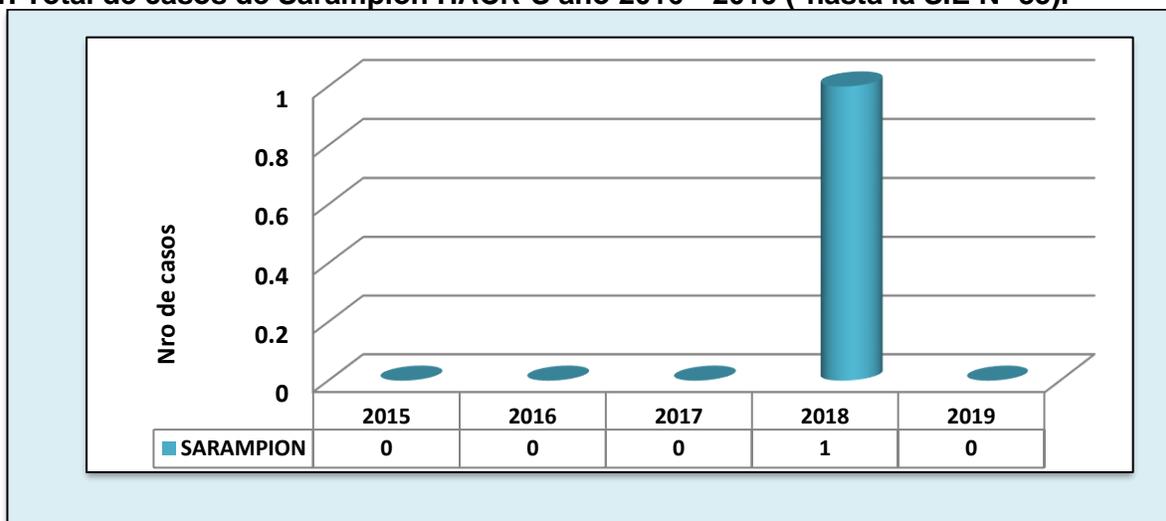
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N° 35-2019, se notifica 13 casos de diabetes (12 de tipo II y 1 tipo I), sin embargo el año 2018 se notificó 14 casos de Diabetes; 12 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 EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura 21. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 35).

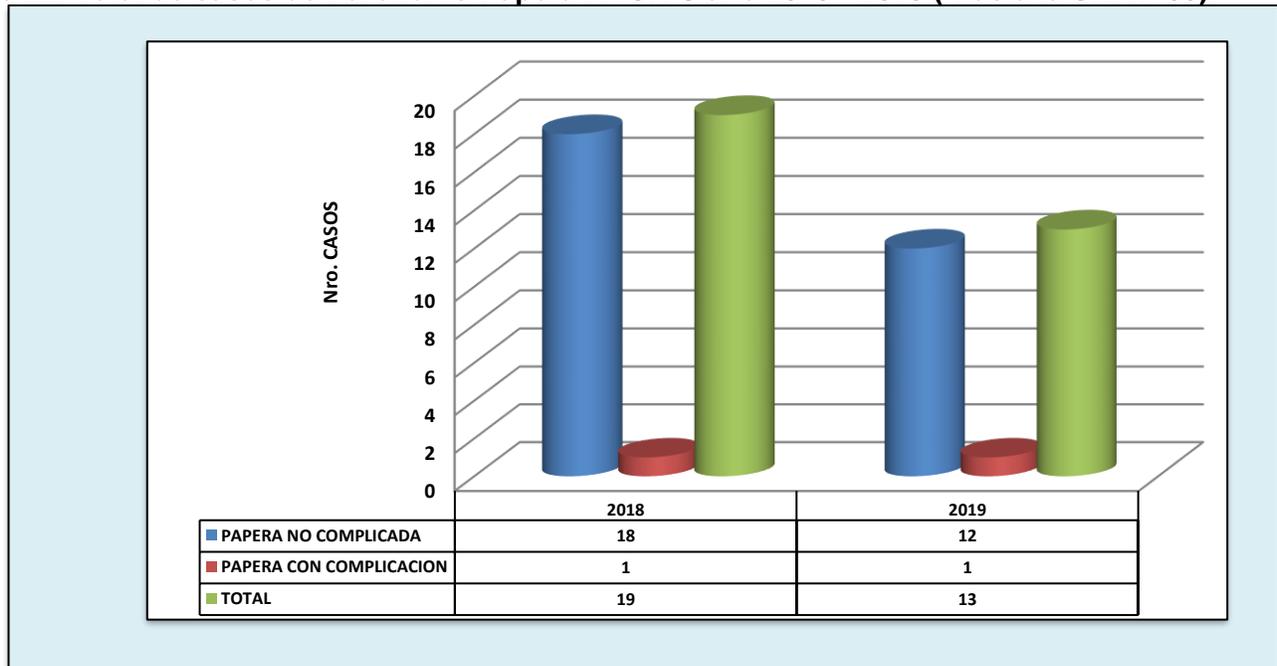


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N° 35- 2019, no se ha notificado ningún caso de Sarampión en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; sin embargo el 2018 se notificó 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)

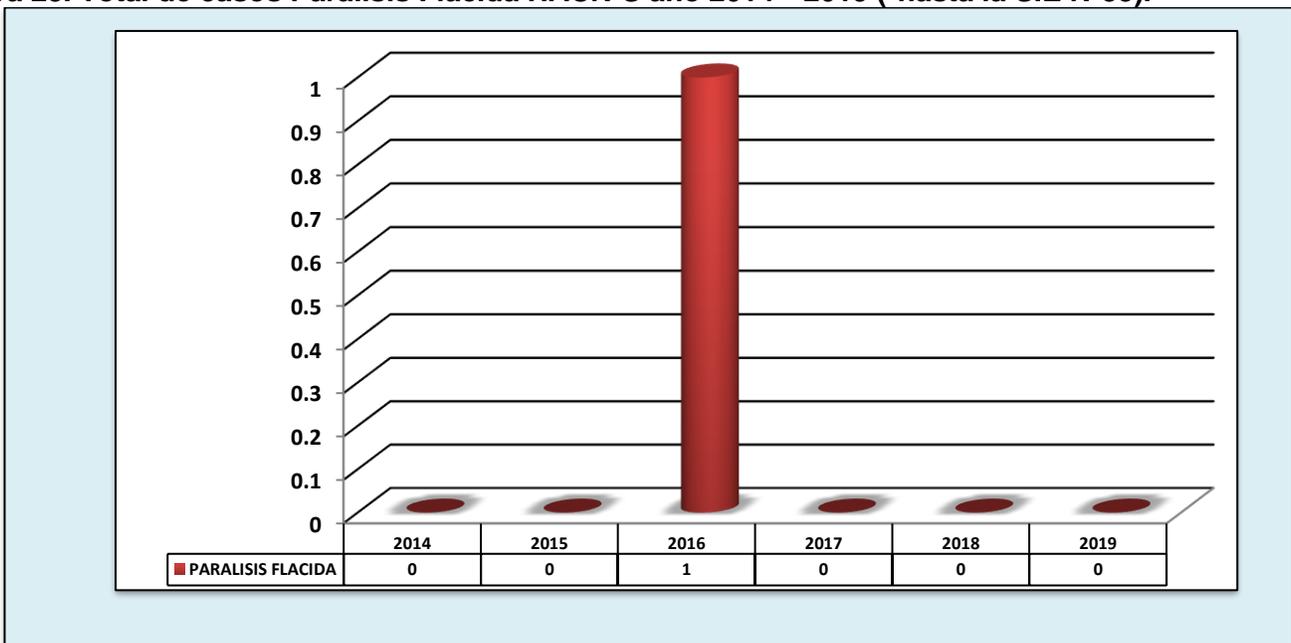
Figura 22. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2015 -*2019 (*hasta la S.E N° 35).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 35-2019, se ha notificado 12 casos de parotiditis no complicada y 1 con complicación en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; sin embargo el 2018 se notifico 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°35).

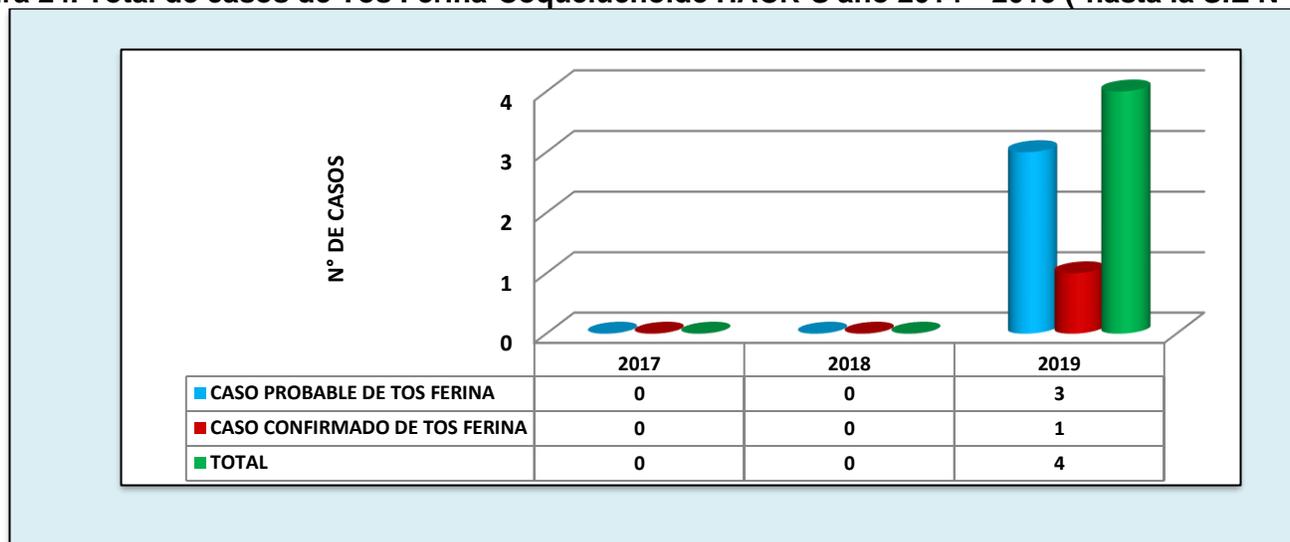


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N° 35-2019, 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° 35).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N° 35- 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

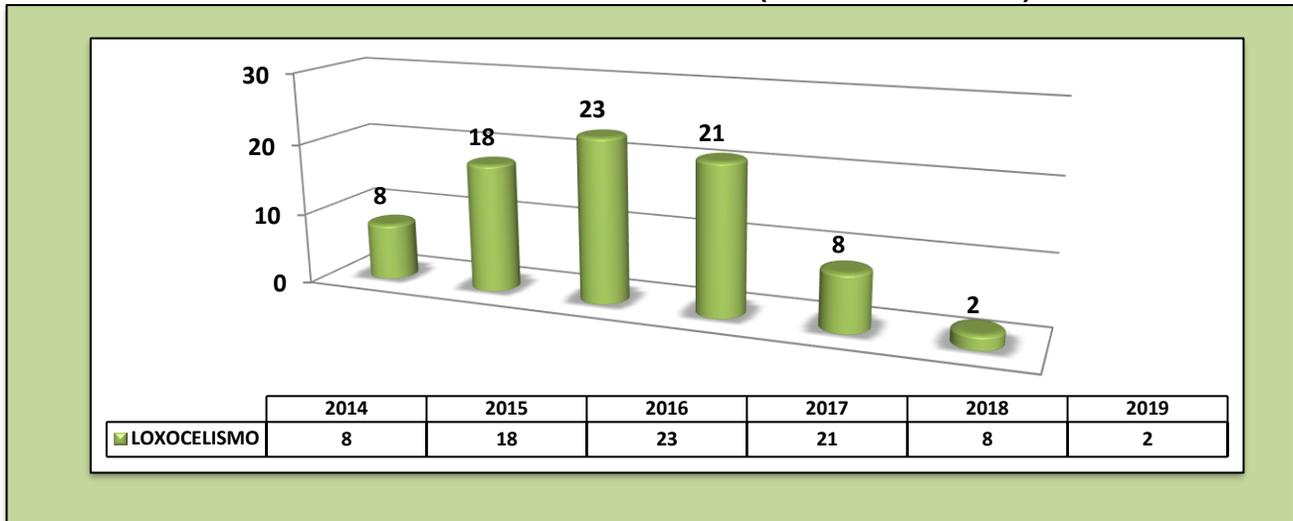
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 35).

| TOTAL DE LOXOCELISMO NOTIFICADO POR EL HACR-S 2016-2019. | | | | | | |
|--|---------------|--------------------|-----------|-----------|----------|----------|
| PROVINCIA | DISTRITO | EE.SS. NOTIFICANTE | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| CANCHIS | 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 | | | |
| ACOMAYO | TINTA | HOSPITAL SICUANI | | 3 | | |
| | 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 | 8 | 2 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 25. Total de casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - *2019 (*hasta la S.E N° 35).



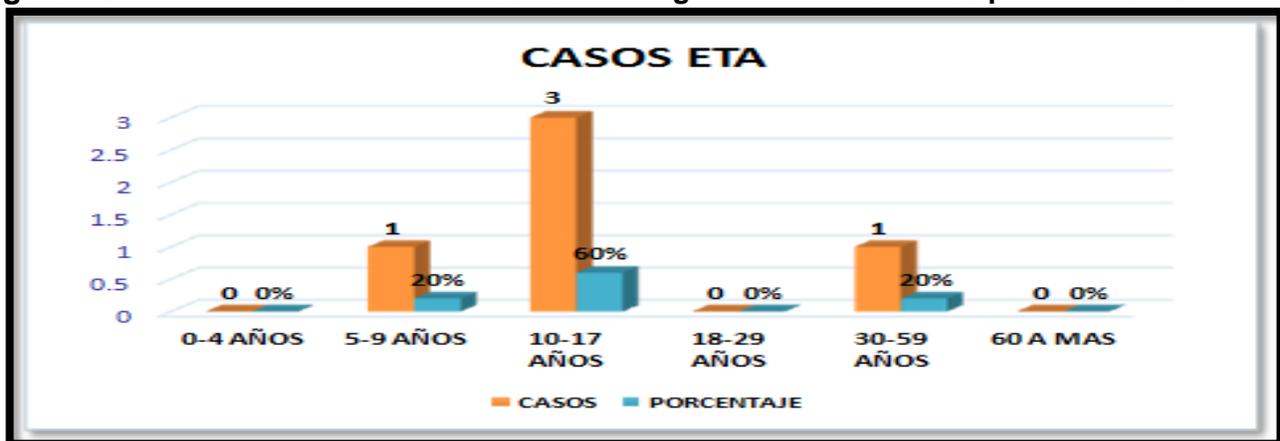
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°35-2019, 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 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°35-2019, no se notifica ningún brote sin embargo; el 2018 se notifico uno el mismo 35 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)

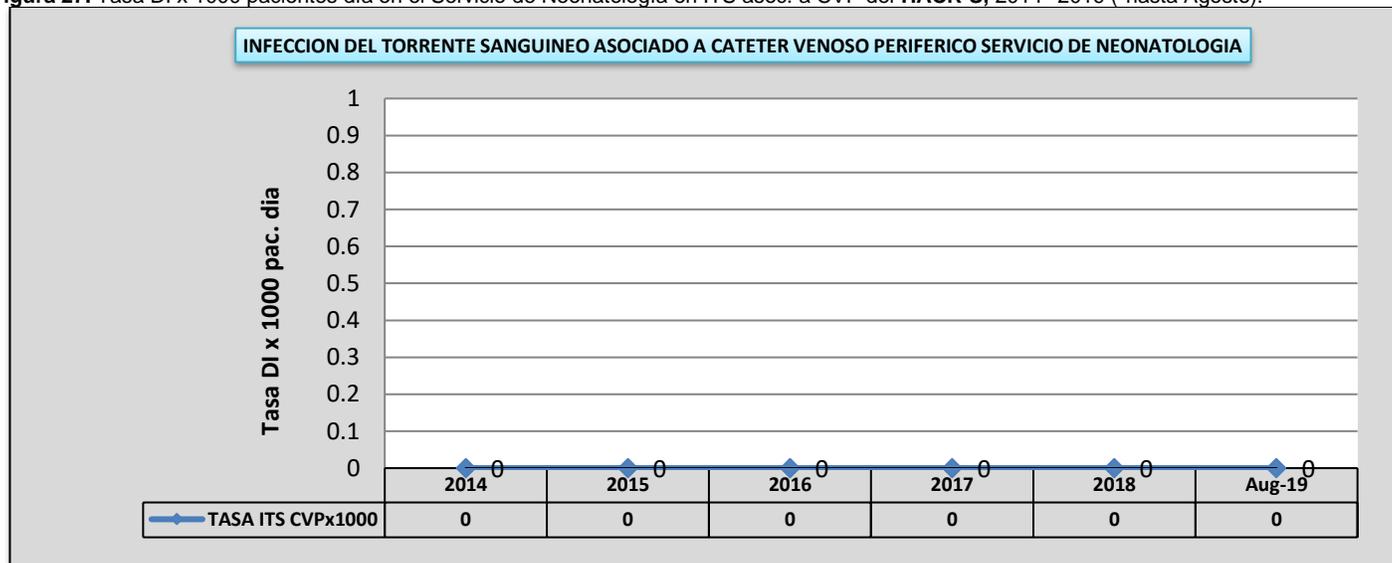
Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2019.

| 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 |
| 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 | 2.33 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| JULIO | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 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 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla podemos observar que al mes de Agosto la tasa de IAAS es de 0 en todo los servicios sin embargo en el mes de Junio en el Servicio de Gineco-Obstetricia se presentó 01 caso IHO el mismo que hace una tasa de 2.33 por 100 pacientes, el mes de Enero se presento 01 caso la misma 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 presento ningún caso de IAAS en los servicios Hospitalarios donde se realiza la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS-IIH.

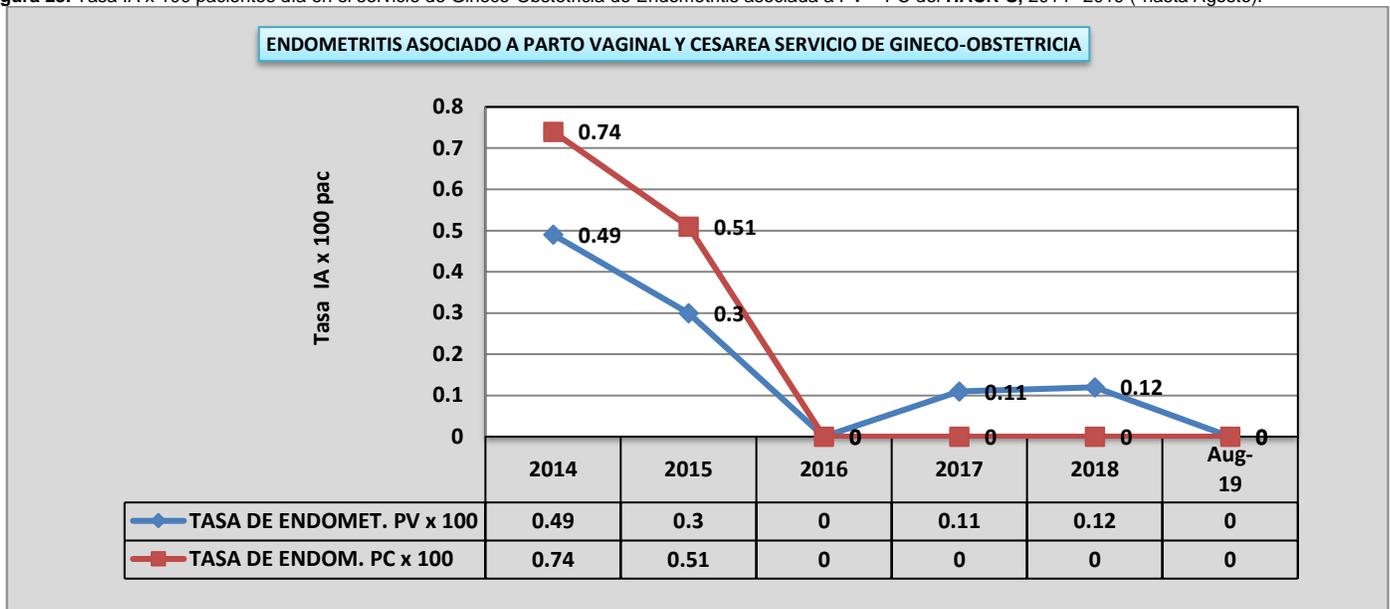
Figura 27. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoc. a CVP del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Agosto).



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 Agosto del 2019.

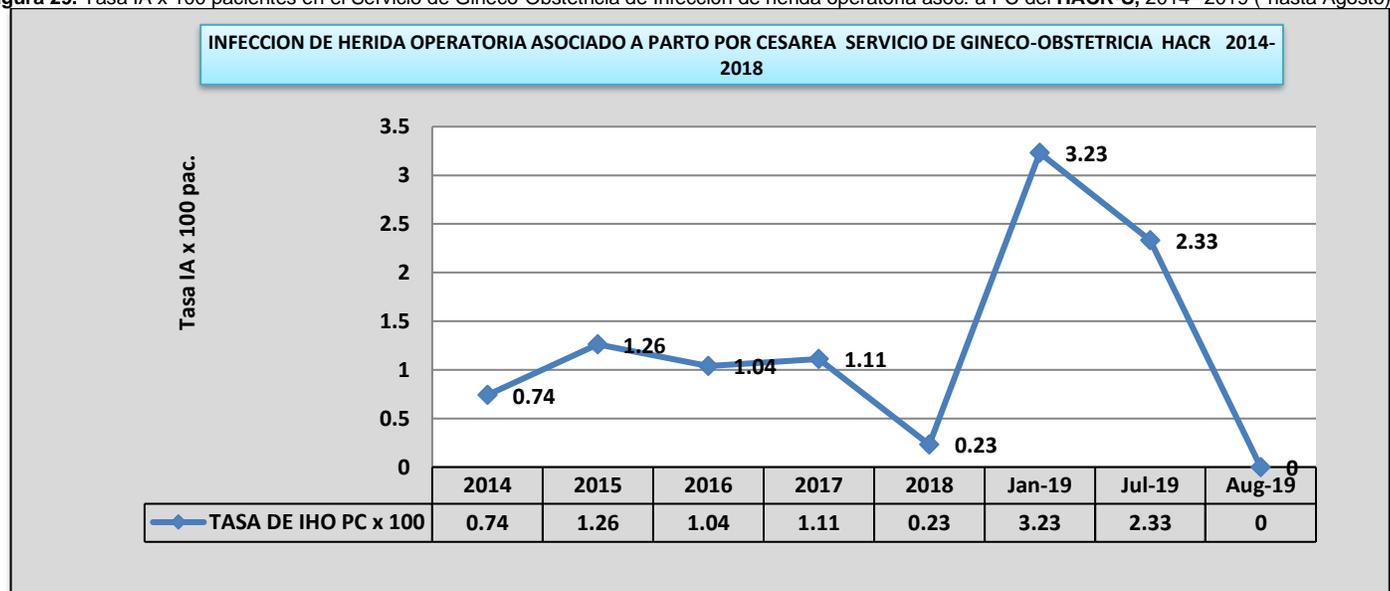
Figura 28. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Agosto).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que al mes de Agosto 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.

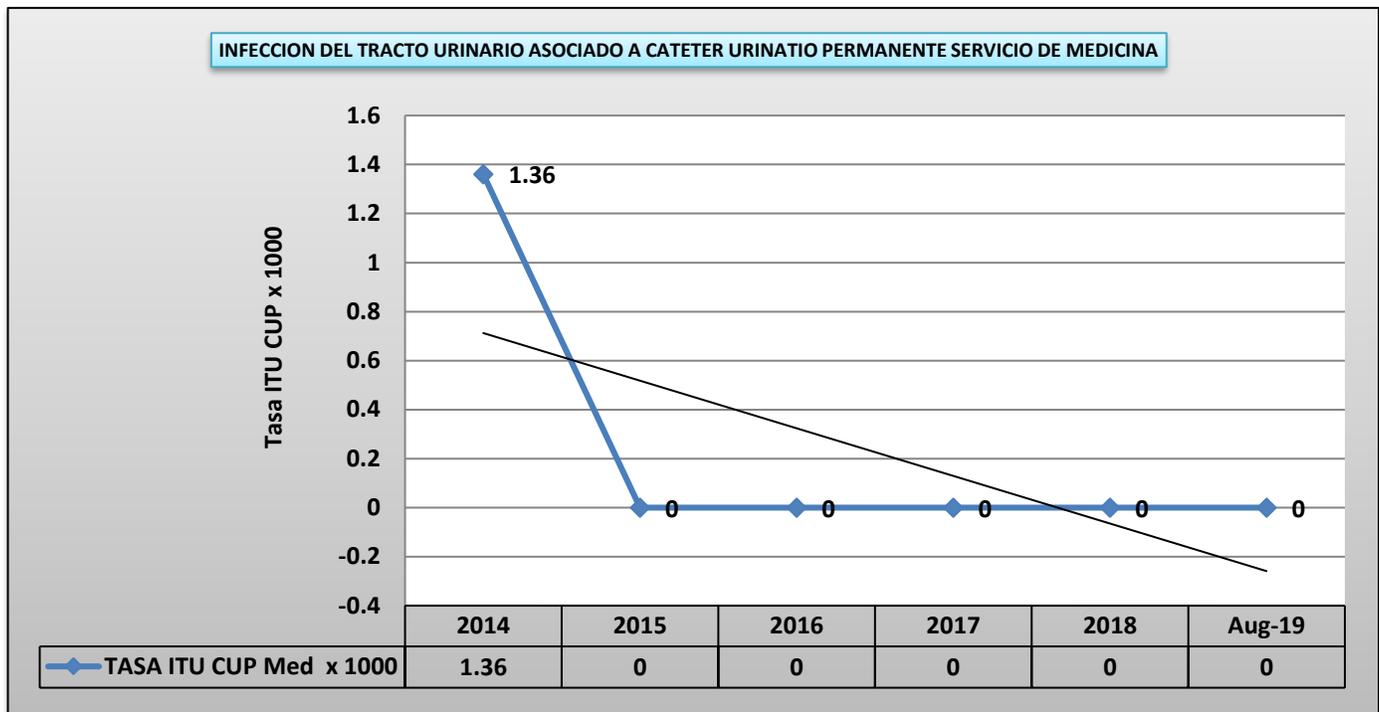
Figura 29. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asoc. a PC del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Agosto).



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, en Julio es de 2.33 por 100 pacientes y en Agosto esta tasa es 0, 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.

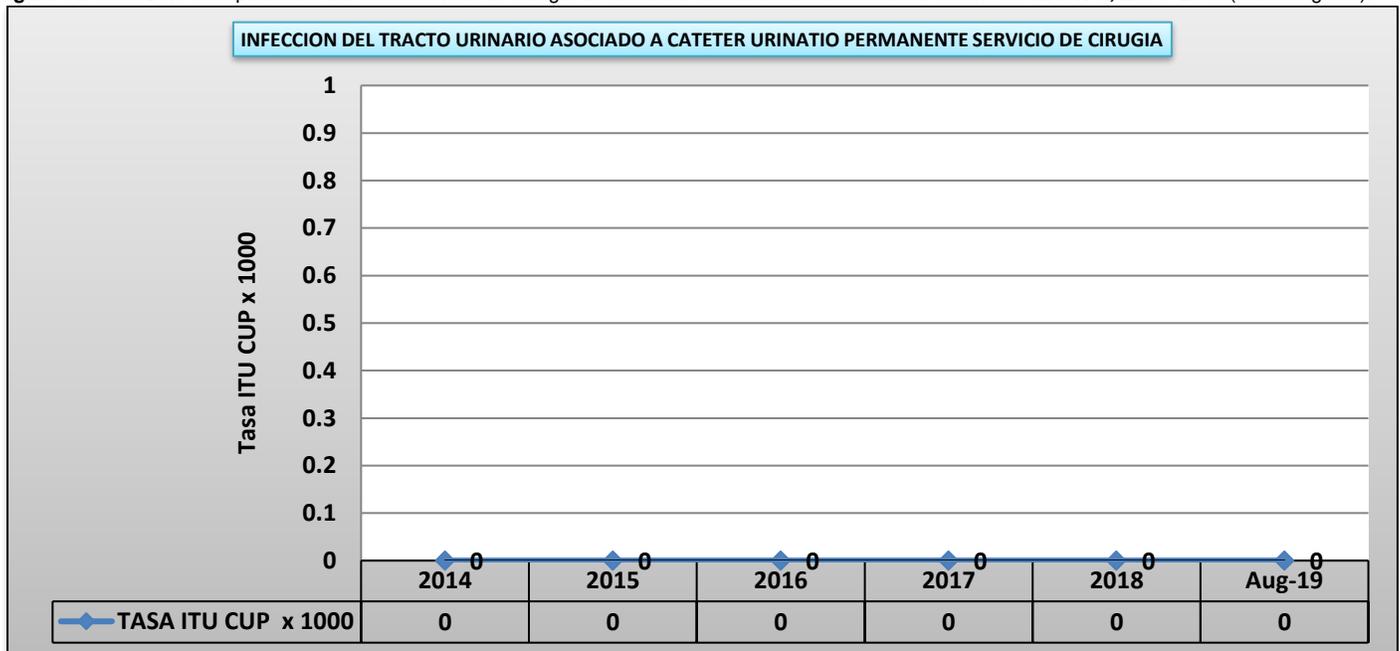
Figura 30. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asoci. a CUP del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Agosto).



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 Agosto 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.

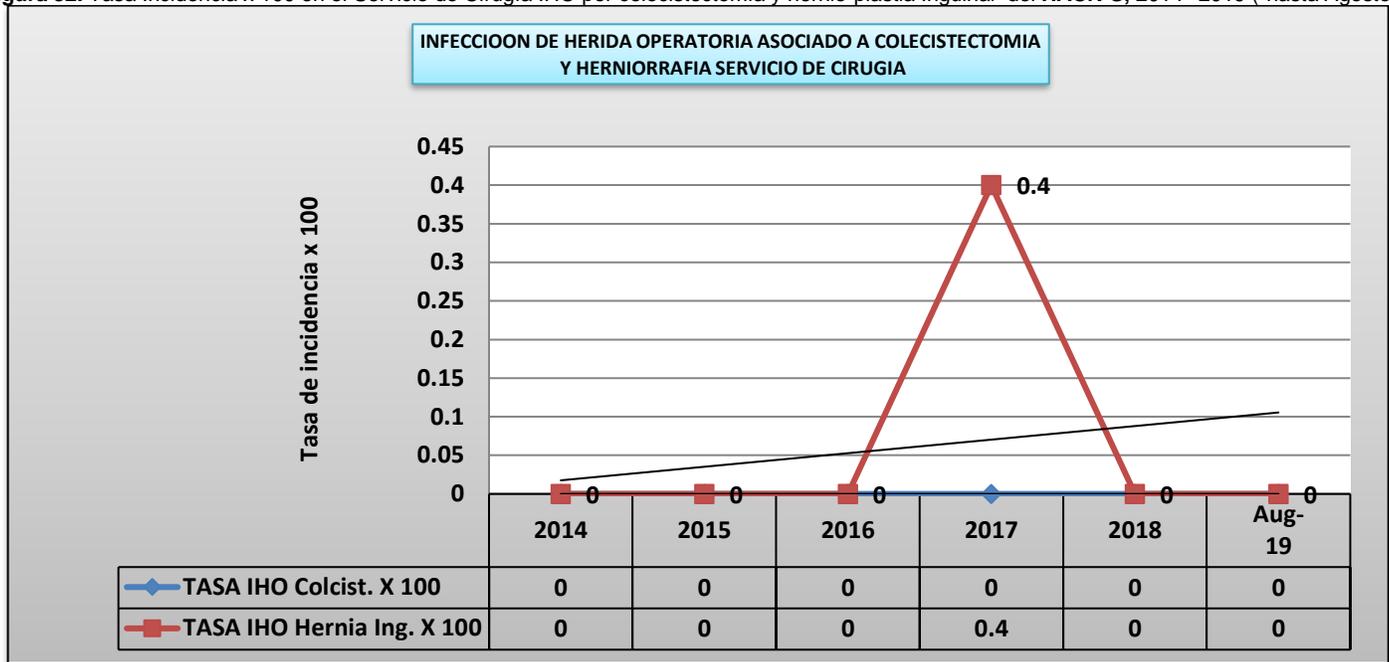
Figura 31. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoci. a CUP del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Agosto).



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 Agosto 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 Agosto).

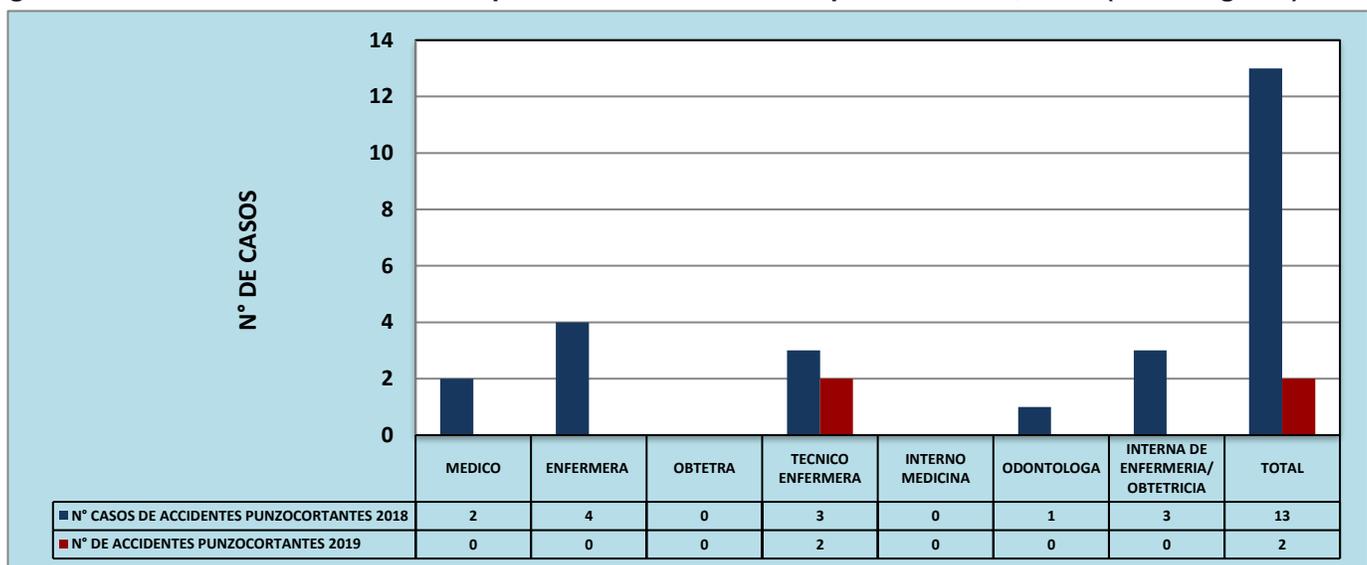


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 Agosto 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 EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el HACR al mes de Agosto se notifica 01 caso de accidentes punzocortantes, Enero 1 accidente punzocortante; sin embargo el año 2018 se notifico 13 accidentes punzocortantes en los diferentes trabajadores.

VII. EPI NOTICIAS

LA OMS REvisa LAS RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARA MUJERES CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH

EEUU, 29 de agosto de 2019



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revisado sus orientaciones sobre el uso de anticonceptivos a fin de incorporar los nuevos datos que demuestran que las mujeres con alto riesgo de infección por VIH pueden utilizar cualquier tipo de anticonceptivo reversible, como inyecciones de progestágeno solo, implantes y dispositivos intrauterinos (DIU), sin que aumente el riesgo de infección por VIH.

Ahora bien, dado que tales anticonceptivos no protegen contra el VIH ni otras infecciones de transmisión sexual (ITS), las orientaciones insisten en el uso correcto y sistemático de preservativos cuando haya riesgo de ITS, incluida la infección por VIH. La OMS recomienda también considerar la posibilidad de ofrecer profilaxis preexposición en entornos en que la incidencia del VIH sea superior al 3%, según proceda.

Las directrices actualizadas de la OMS parten de un examen exhaustivo de los últimos datos científicos. En la nueva versión se hace hincapié en que las mujeres deberían tener acceso a todos los diferentes tipos de métodos anticonceptivos modernos para poder tomar decisiones fundamentadas sobre cuál de ellos utilizar y sobre su salud sexual.

«Los datos demuestran que el riesgo de exposición al VIH no debería restringir la elección del método anticonceptivo», señaló el Dr. Peter Salama, Director Ejecutivo del Departamento de la OMS sobre Cobertura Sanitaria Universal/Curso de la Vida. «Todas las mujeres deberían tener acceso a una amplia selección de métodos anticonceptivos, así como a la prevención del VIH y a tratamiento, de necesitarlo».

Las recomendaciones actualizadas de las directrices de la OMS, tituladas *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*, arrancan de un examen de los últimos datos científicos realizado por el Grupo de Elaboración de Directrices, un equipo independiente convocado para orientar a la OMS. El Grupo evaluó toda la información sobre métodos anticonceptivos hormonales y el riesgo de infección por VIH publicada desde el examen anterior, que data de 2016, y realizó un examen sistemático de todos los datos publicados sobre los DIU con cobre y el riesgo de infección por VIH.

Las recomendaciones son especialmente pertinentes para el África subsahariana, que presenta las tasas más altas de transmisión del VIH, pero también algunos de los mayores retos para garantizar que las mujeres tengan acceso a todo tipo de métodos anticonceptivos. Actualmente, una cuarta parte de las mujeres de África de entre 15 y 49 años (24%) que deseen retrasar o evitar la maternidad tienen acceso limitado a métodos anticonceptivos modernos. Esta es la principal necesidad desatendida en todas las regiones de la OMS.

Procedencia de los datos

Los nuevos datos se basan mayoritariamente en los resultados del estudio ECHO (siglas de *Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes*) o datos probatorios sobre distintos métodos anticonceptivos y los resultados en materia de VIH), un ensayo clínico aleatorizado que demostró que estadísticamente no había diferencias importantes en la infección por VIH en mujeres que utilizaban acetato de medroxiprogesterona de depósito administrado por vía intramuscular (AMPD-IM), DIU con cobre o implantes de levonorgestrel (LNG). Estos nuevos datos, de gran calidad, reemplazan los datos de calidad baja a baja-moderada procedentes de los estudios observacionales utilizados anteriormente para elaborar las orientaciones de la OMS.

Fortalecimiento de la prevención de las ITS en los servicios de planificación familiar

El estudio ECHO [realizado en comunidades en que se esperaba encontrar niveles altos de prevalencia del VIH en Eswatini, Kenya, Sudáfrica y Zambia] reveló también niveles muy altos de infección por VIH y otras ITS en las mujeres que solicitaban servicios de planificación familiar, especialmente mujeres jóvenes, independientemente del método anticonceptivo utilizado de los tres estudiados.

«Sin duda, es necesario garantizar que en África las mujeres tengan acceso a servicios de calidad para la prevención de infecciones por VIH y de ITS y a pruebas para su detección, así como a una amplia selección de métodos anticonceptivos que se adapten a sus valores, preferencias, opiniones e inquietudes», señaló la Dra. Felicitas Zawaira, Directora de Familia y Salud Reproductiva en la Oficina de la OMS para la Región de África. «En entornos de alta prevalencia de la infección por VIH, pueden utilizarse métodos anticonceptivos como preservativos o la profilaxis preexposición, y vincularlos a los tratamientos antirretrovíricos para quienes hayan dado positivo en la prueba del VIH, además de hacer pruebas a sus parejas».

La OMS colaborará con los ministerios de salud, otras organizaciones que ofrecen servicios de planificación familiar y contra las ITS y la infección por VIH, y con la sociedad civil, en particular las organizaciones juveniles, para apoyar la aplicación de las recomendaciones actualizadas. La OMS ha establecido un grupo consultivo de mujeres con VIH para velar por que su opinión sobre el VIH y la salud y derechos sexuales y reproductivos se tenga en cuenta en toda la Organización.

Notas

Desde la publicación en 1996 de las directrices sobre los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*, se ha aplicado una escala de cuatro categorías que indican la elegibilidad médica para el uso de cada método anticonceptivo según la presencia de determinadas afecciones de salud o riesgos (por ejemplo, mujeres con alto riesgo de infección por VIH). En función de la afección o característica, los métodos anticonceptivos se clasifican en cada una de estas cuatro categorías:

1. Situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo
2. Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados, pero en la que puede que se necesiten consideraciones complementarias o asesoramiento especial al elegir este método
3. Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método
4. Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud.

En 2016, de conformidad con los datos científicos de calidad baja o baja-moderada disponibles en aquel momento, el método anticonceptivo mediante inyecciones de progestágeno solo se situó en la categoría 2, con la recomendación de tener en cuenta consideraciones complementarias en el caso de mujeres con alto riesgo de infección por VIH. En la nueva versión el método anticonceptivo se ha trasladado a la categoría 1, lo que significa que ya no se considera que haya suficientes datos médicos sobre los efectos negativos para la salud del método anticonceptivo de las inyecciones de progestágeno solo para las mujeres con riesgo alto de infección por VIH.

Fuente: Página Web OMS, con edición de Epidemiología, H.A.C.R. Sicuani.