



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° 11-2019



AREA DE EPIDEMIOLOGIA

MC. IVAN VALENTÍN CORBACHO CARAZAS.
**Director de la Unidad Ejecutora 409-HACR-
Sicuani**

C.P.C. FRANCISCA CUEVA MAMANI
Administradora

Abg. PERCY CUEVA BOLAÑOS
Jefe de Recursos Humanos

MC. NUBIA SOCKI BLANCO PILLCO
Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria

**LIC. DANCY S. LABRA HUAMANVILCA DE
AVENDAÑO**
Responsable de Epidemiología

Nro.	INDICE	Página
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. 14
7	Enfermedades por accidentes por animales ponzoñosos.	Pág. 16
8	Otros eventos de vigilancia Epidemiológica.	Pag. 17
9	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS-IIH.	Pág. 18
10	Noticias epidemiológicas.	Pág. 22

AÑO INTERNACIONAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y DE PARTERÍA



El 1 de enero de 2020 dio inicio el Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería, con el fin de reconocer el trabajo que desempeñan enfermeras, enfermeros y parteras de todo el mundo y para abogar por mayores inversiones en esta fuerza laboral, sus condiciones de empleo, educación y desarrollo profesional, comenzó el Año internacional de los profesionales de enfermería y de partería, designado por la Asamblea Mundial de la Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mundo necesita que el personal de enfermería y partería aumente en 9 millones para lograr la meta de cobertura de salud universal en 2030. En las Américas, en tanto, la región precisa 800.000 trabajadores de salud más, incluidos los de enfermería y partería, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó el año justamente 2020 porque marcará el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería moderna. Florence Nightingale fue una enfermera y escritora del Reino Unido que sentó las bases para profesionalizar la ocupación al establecer en 1860 una escuela de Enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres, el primer colegio laico del mundo dedicado a esa especialidad. Henri Dunant, fundador de la Cruz Roja y autor de los principios humanitarios incluidos en las Convenciones de Ginebra, consideró a Nightingale una fuente de inspiración para el sector.

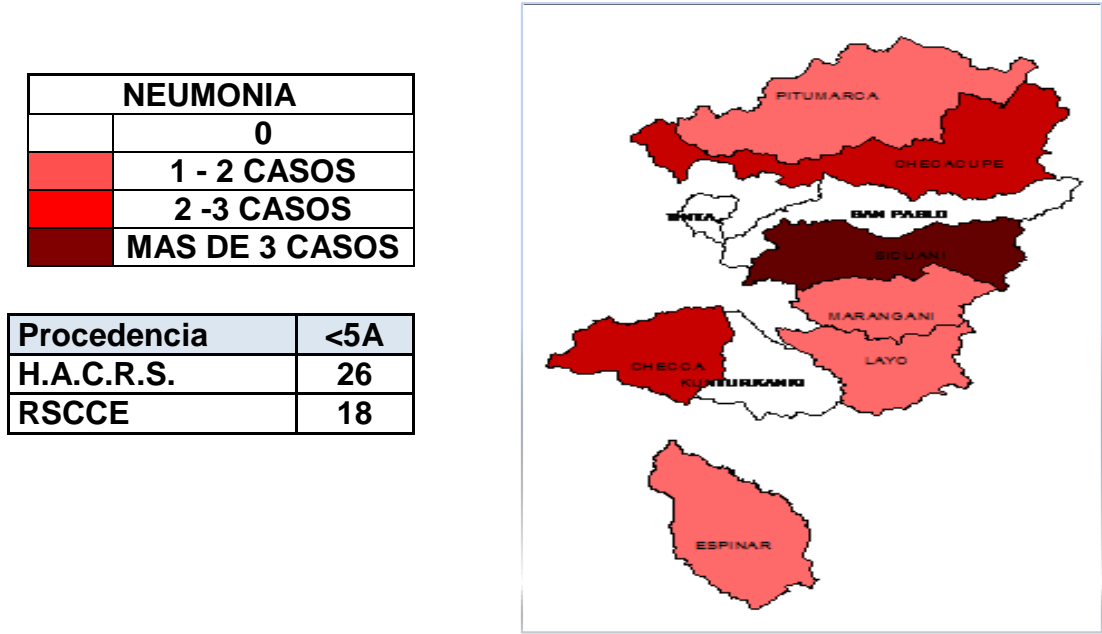
Antes de proclamado el año, existían ya jornadas internacionales para concienciar a la población sobre el importante papel del personal de enfermería y partería. El Día Internacional de las Enfermeras y los Enfermeros se celebra cada 8 de mayo, mientras que el Día Internacional de la Partera tiene lugar el 5 de mayo.

Fuente: Centro de prensa de la OPS/ONU, con edición de Epidemiología, H.A.C.R. Sicuani.

I.- DAÑOS DE ESTACION

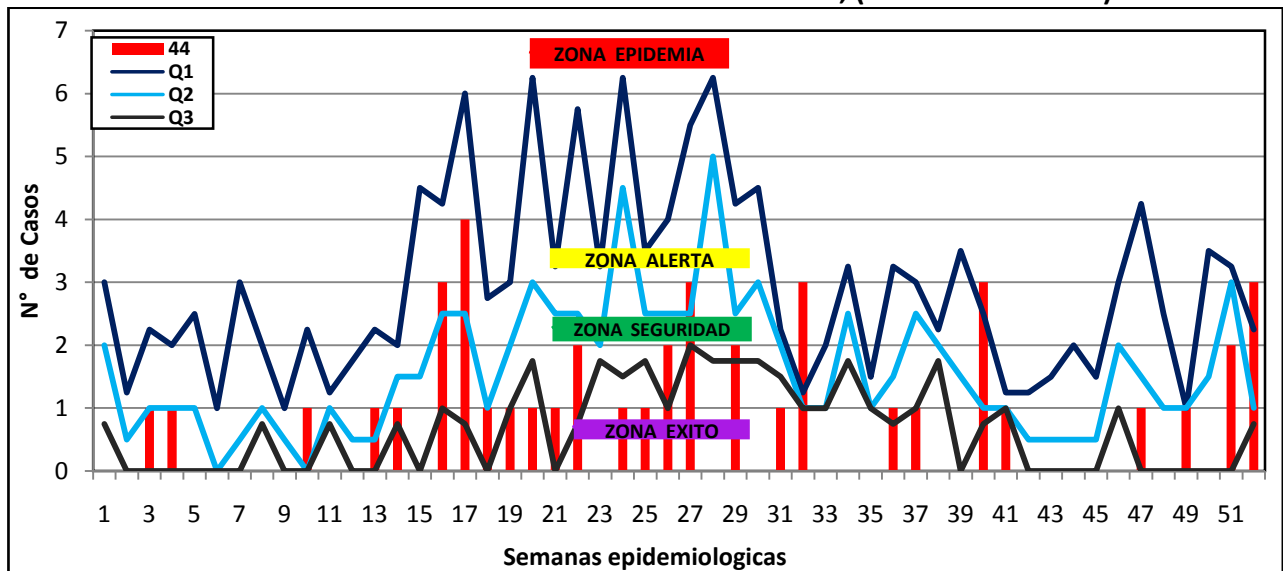
MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2019

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 52)



SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

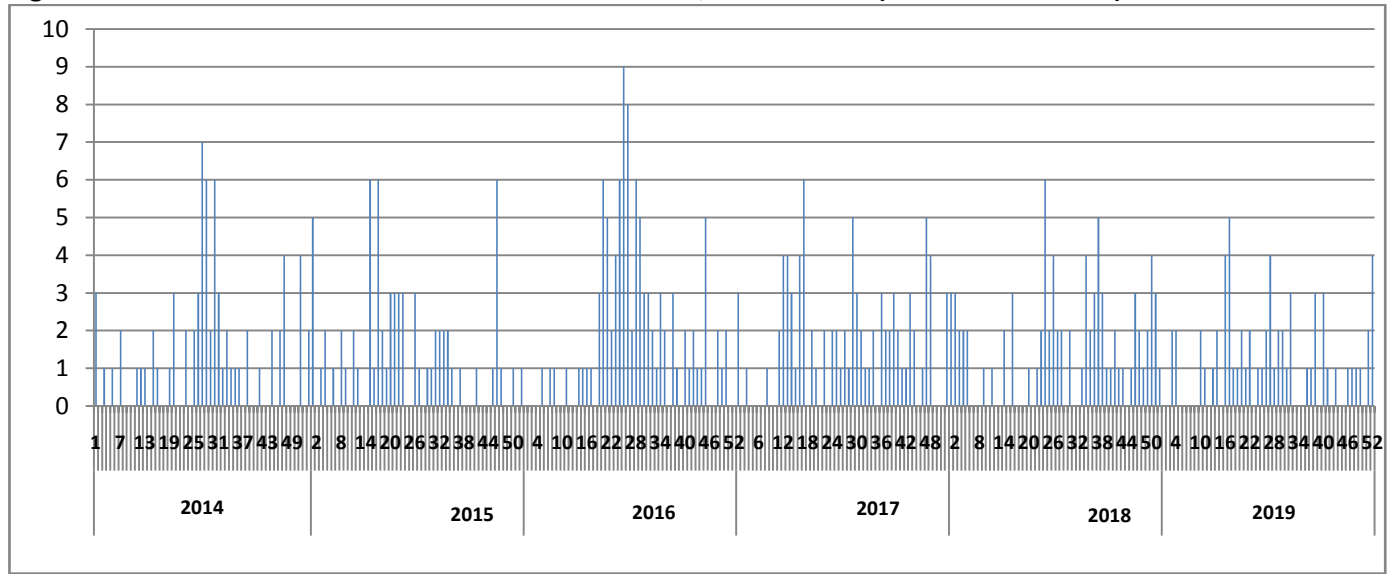
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Sicuani 2019, (hasta la S.E. N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°52 - 2019, se ha notificado 03 casos de neumonía; cerrando el año con un acumulado de 44 casos de neumonías en niños menores de 5 años las cuales (26 de jurisdicción del hospital y 18 corresponden a la jurisdicción de la RSCCE procedentes de la localidad de Sicuani), lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE EPIDEMIA**. Al igual que las SE 32 y 40, para lo cual el H.A.C.R.S. continúa promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por el comité de ALERTA Y RESPUESTA.

Figura 3. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2014 - *2019 (*Hasta la S.E. N°52).

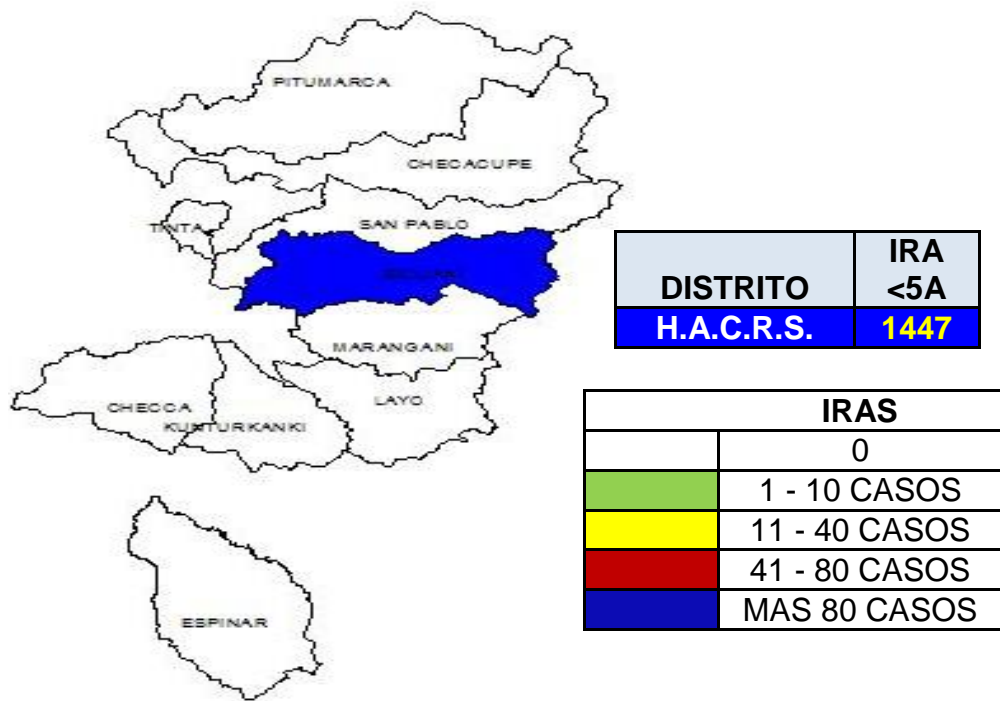


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

La curva de tendencia de episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, en los últimos 2 años 2017 y 2018 evidencia la disminución de casos entre las S.E. 16, 28 y 50. En el presente año a la S.E. N° 52 la tendencia está en incremento con casos procedentes de la población de la RSCCE, 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.

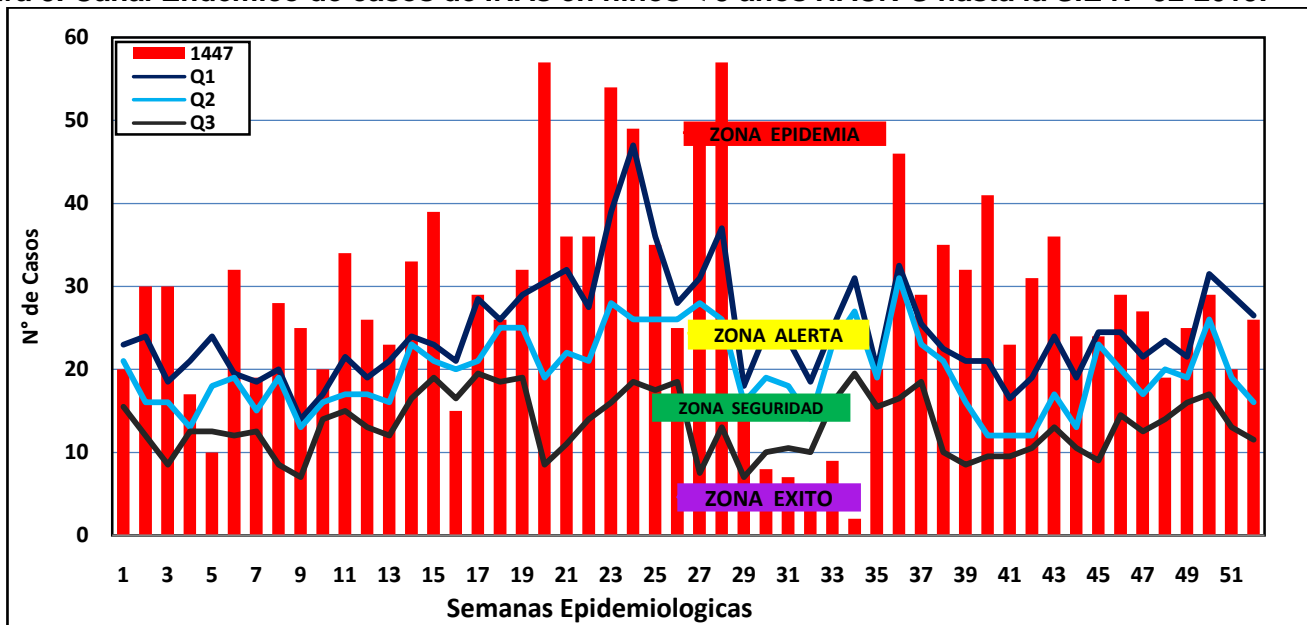
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2019

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 52)



SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

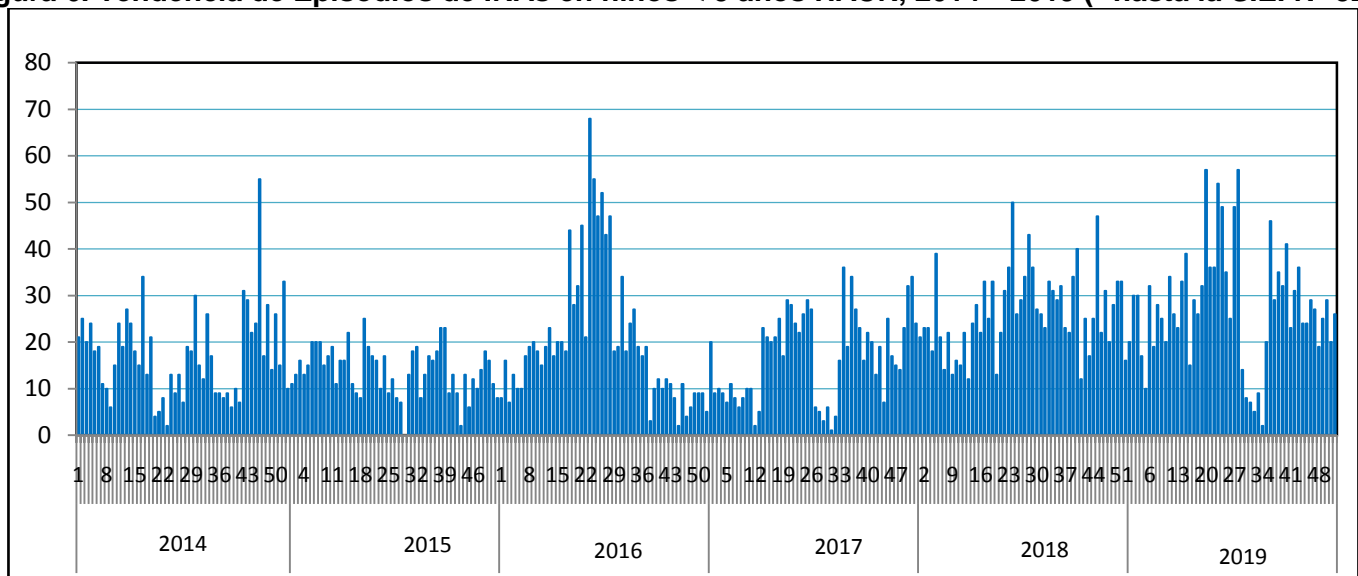
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 52-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

A la Semana Epidemiológica N°52-2019 el HACR, notifica 26 casos de episodios de IRAs no neumonías, haciendo un acumulado de 1447 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE ALERTA**, también observamos que en el año 2019 en 33 semanas Epidemiológicas estuvimos en **EPIDEMIA**, esto indica que el trabajo preventivo promocional en los diferentes escenarios como (inmunización, Niño, Promoción de la Salud y Pediatría) es adecuada ya que estas IRAs no se llegaron a complicar.

Figura 6. Tendencia de Episodios de IRAs en niños < 5 años HACR, 2014- *2019 (* hasta la S.E. N° 52).

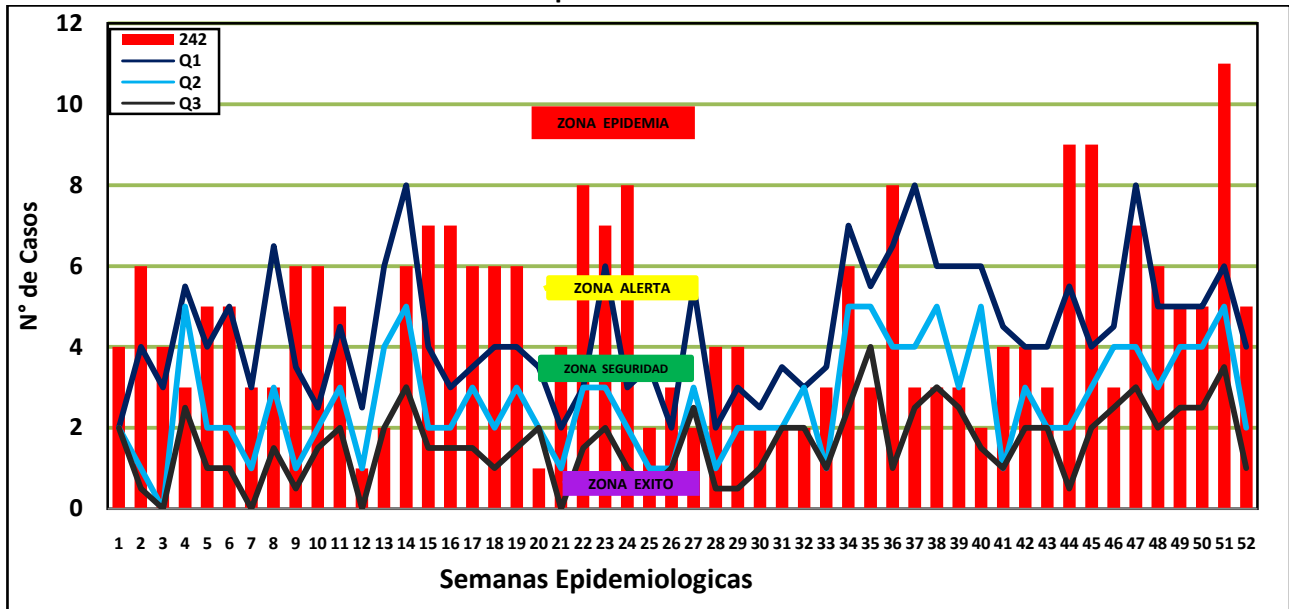


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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° 52 estos casos muestran un ascenso en relación al año 2018, 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

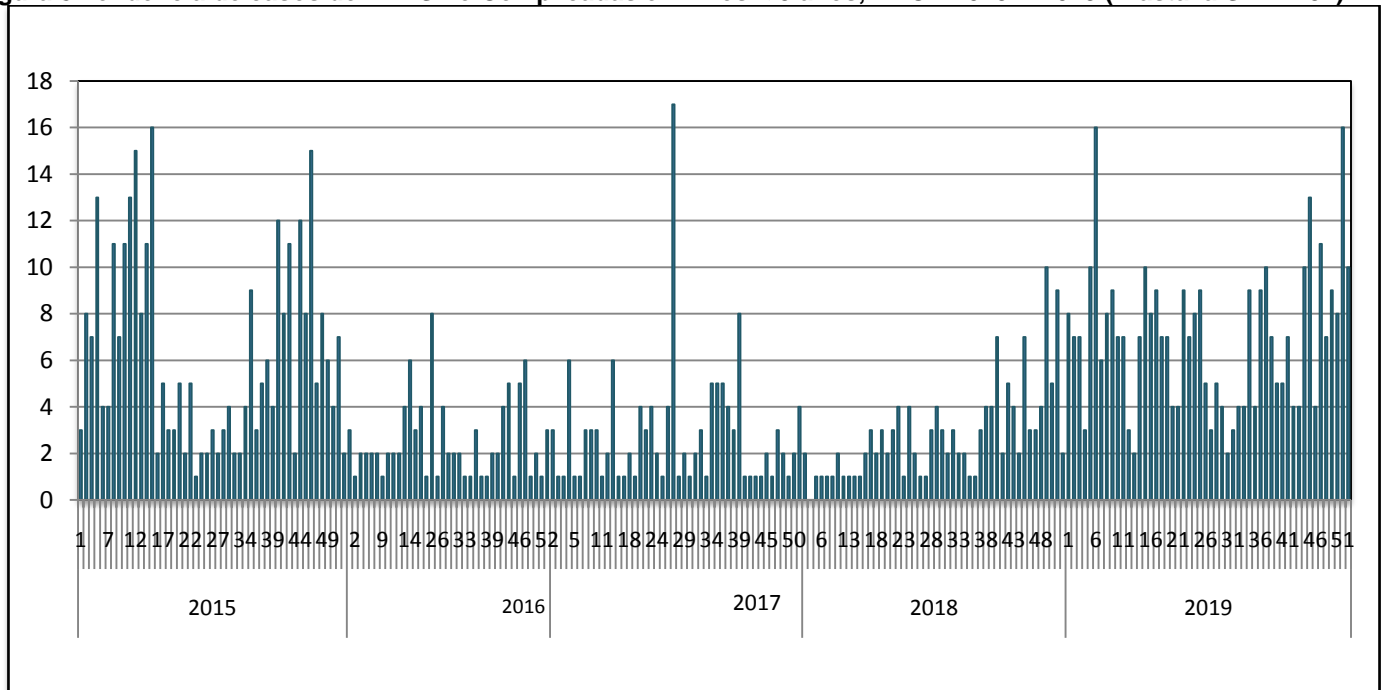
Figura 7. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 52 – 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

Hasta la S.E. N° 52-2019 el HACR ha notificado 6 casos de EDA no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 242 episodios de EDAs en niños menores de 5 años de las cuales (210 de jurisdicción del hospital y 32 corresponden a la jurisdicción de la RSCCE), 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 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° 52).

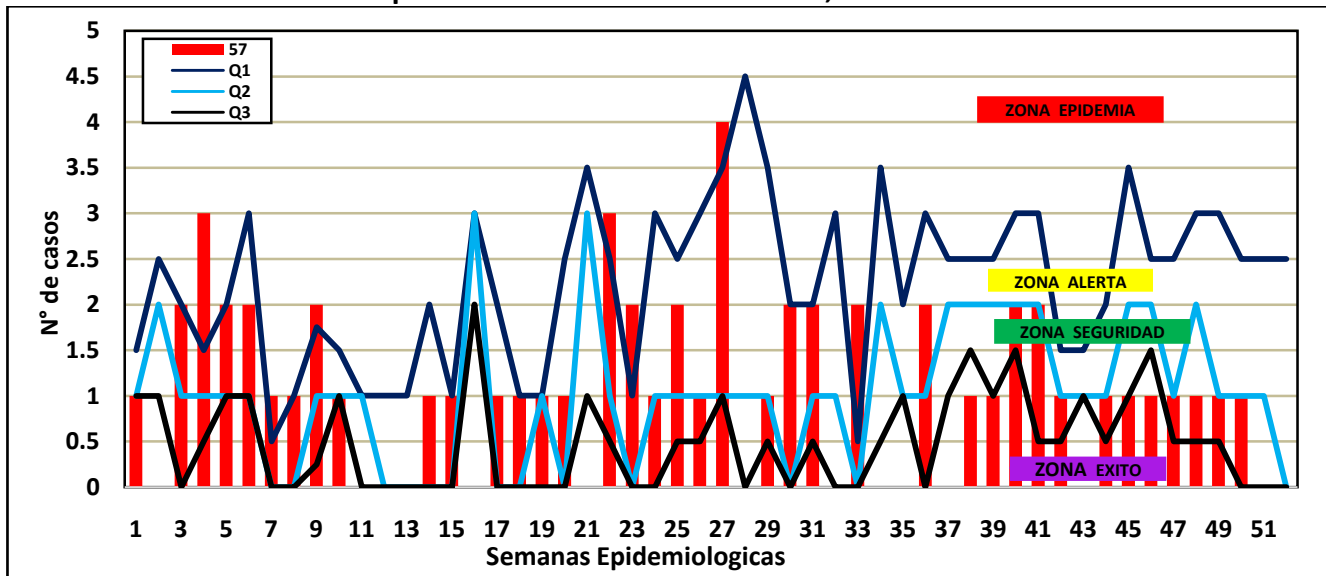


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

La tendencia de los casos de EDAs desde el año 2015 hasta la fecha tiene un comportamiento al ascenso, en relación al presente año, 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 Nutrición.

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° 52.

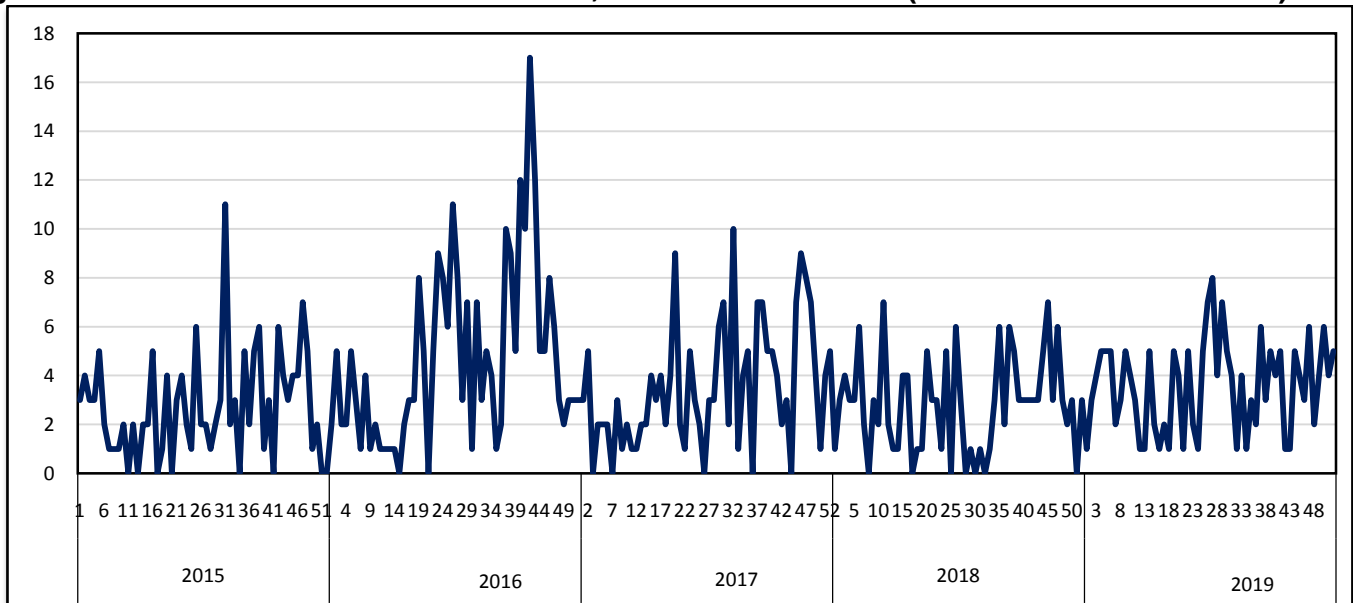


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2019, no se ha notificado ningún caso de neumonía en el adulto mayor; teniendo un acumulado de 57 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (33 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 24 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EXITO**, sin embargo en las semanas 4, 9, 22, 23 y 27 estuvimos en **EPIDEMIA** con los casos notificados de neumonías procedentes de la población de la RSCCE.

NOTA: De la misma manera a la semana Epidemiológica N°52-2019, no se reporta ningún fallecido por neumonía, en la población de adultos mayores continuando con un acumulada de 8 fallecidos procedentes de la RSCCE y 2 adultos.

Figura 10. Tendencia de Neumonías PAMs, HACR-S 2015 - *2019 (*2019 hasta la S.E N° 52)



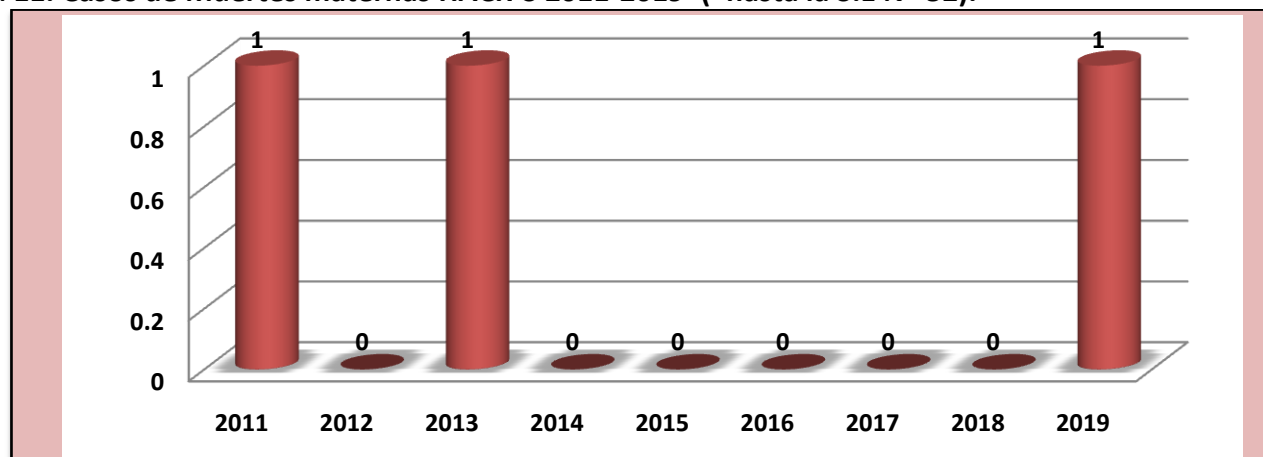
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las Personas Adulto Mayores en el periodo 2015- 2017 presento un comportamiento al ascenso. 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 con un comportamiento intermitente.

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° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

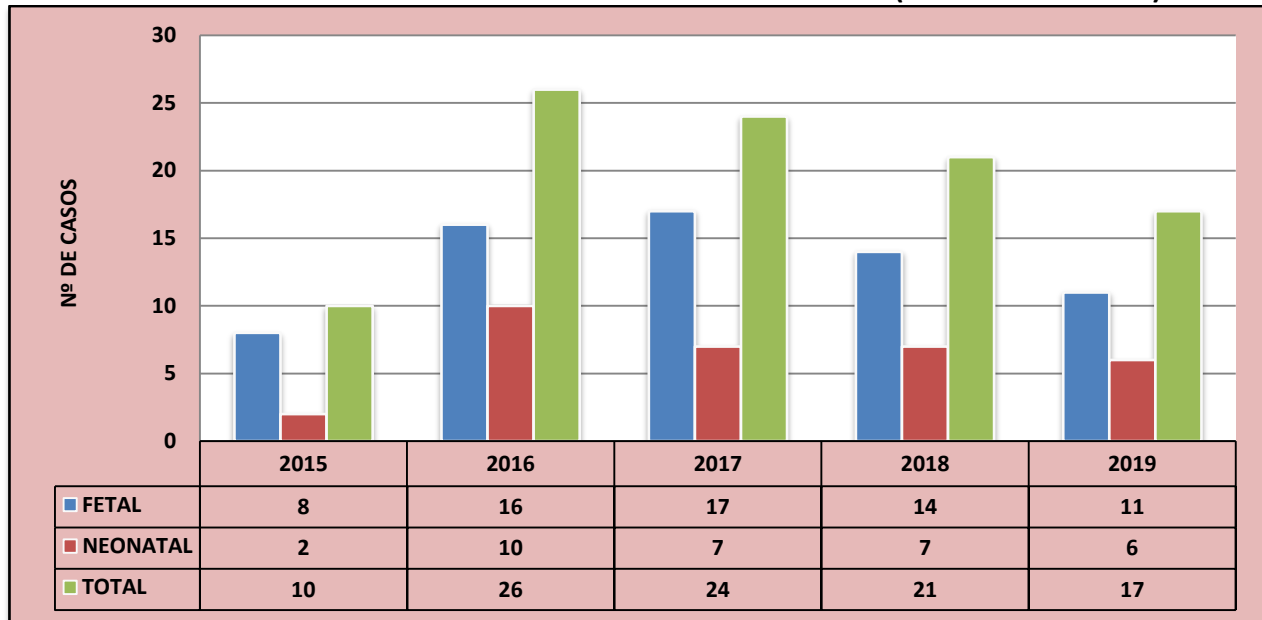
A la Semana Epidemiológica N° 52-2019, no se ha notificado ningún caso de muerte materna, continuando con 01 caso de muerte materna en la SE N° 5, muerte materna directa en gestante de 35 años, ocurrido en el Hospital Sicuani, procedente del PS San Pablo, causa de muerte pre eclampsia; de la misma forma 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° 52).

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	CHECCA														1	1
YANAOCA	HACR-S	PS. PONGOÑA						2			2						
	HACR-S	C.S. YANAOCA				3	1	4		1	1						1
QUEHUE	HACR-S	PS. TUNGASUCA												1			1
LANGUI	HACR-S	HACR-S	1		1									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	1		0
	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	3	5
	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	PS. UZCUPATA														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			
	HACR-S	PS.ACCOCUNCA														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
TOTAL GENERAL			8	2	10	16	10	26	17	7	24	14	7	21	11	6	17

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

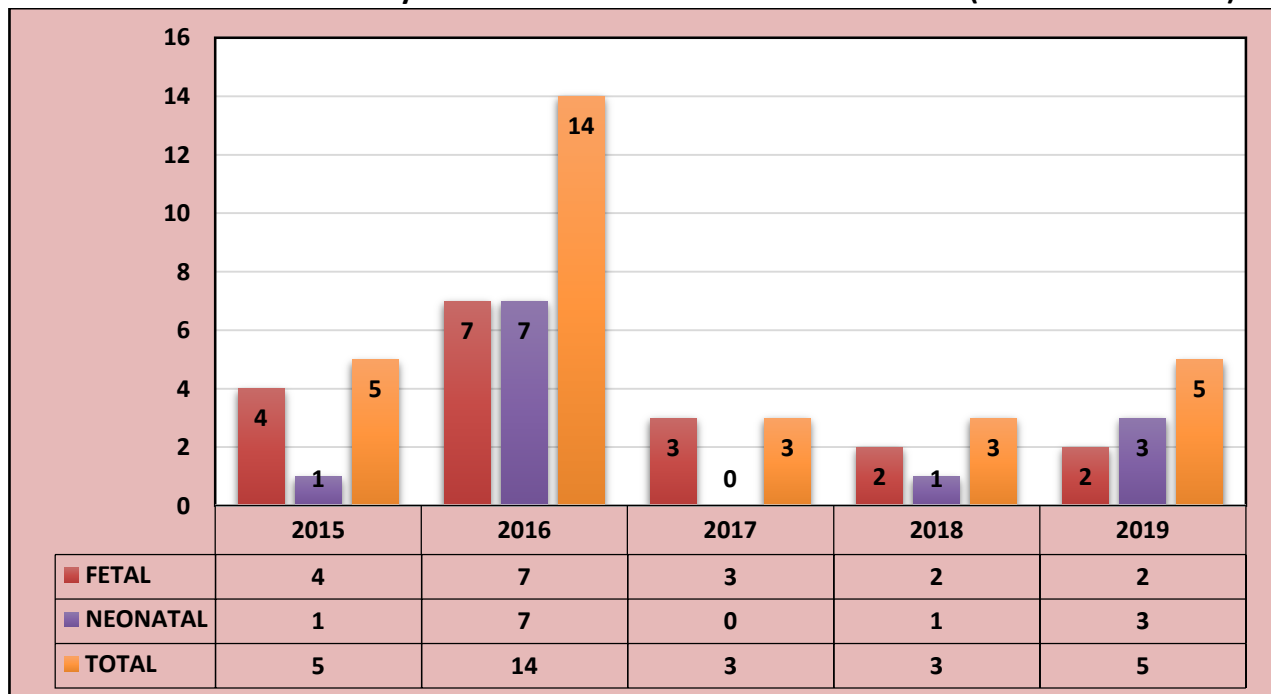
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015 -*2019(*hasta la S.E N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52-2019, se notifica un total de 17 casos de Muertes Perinatales, de las cuales (11 son fetales y 6 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° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2019, se ha notificado 5 casos de muertes perinatales correspondientes a la población del HACR-S (2 Fetal y 3 Neonatal), también observamos que en el año 2015 se tuvo (5 muertes perinatales), en el 2016 (14 muertes perinatales), el año 2017 (3 casos) y el 2018 (3 casos). Evidenciando que estos casos están en aumento.

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°52-2019.

PROCEDENCIA	OBITOS FETALES		NEONATOS	TIEMPO DE VIDA DEL RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	4		1	1			1
BPN (1500-2499 GR)	4		3	3			3
(PN > 2500 GR)	3		2	2			2
IGNORADO							
TOTAL	11		6	6			6

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la hasta la S.E. N° 52-2019, la MATRIZ BABIES nos indica que se tiene un acumulado de 17 muertes perinatales; de los cuales; el 64.7% corresponde a muerte fetal y el 35.3% muertes Neonatales; considerando el peso de los recién nacidos podemos apreciar que el 5.9% tenía MBPN, el 17.6% tenía BPN y el 11.8% eran fetos viables ya que tenían un peso mayor a 2500g; en cuanto al sexo el 52.9% eran del sexo Masculino, 47.1% de sexo Femenino. Finalmente, el 68.75% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad y el 31.25% en el hospital 2 con diagnósticos de Prematuro extremo, 1 Aspiración neonatal de meconio, 1 Malformación congénita, 1 Síndrome de dificultad respiratoria y 1 por afecciones maternas.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

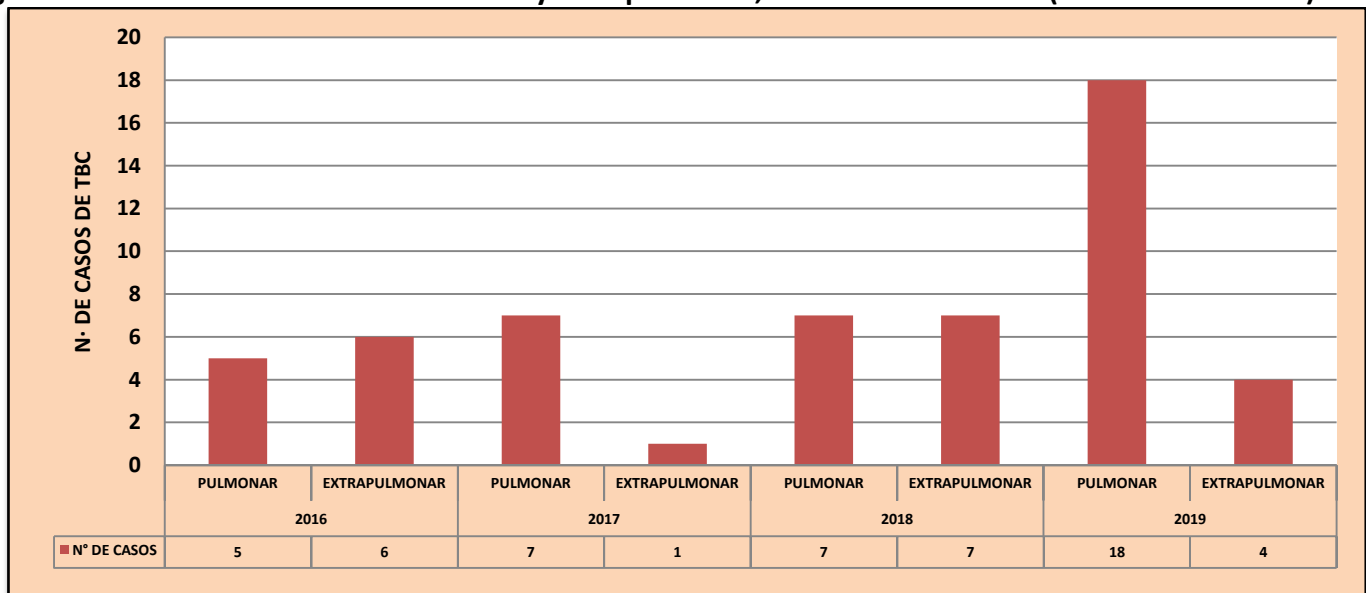
Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2019(*hasta la S.E N° 52).

EE.SS NOTIFICA	AÑO ESTABLECIMIENTO	2016		2017		2018		2019	
		PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
H.A.C.R.S	H. SICUANI	5	6	7	1	4	1	3	1
	PS. LA FLORIDA			0	1			1	
	TECHO OBRERO			1	0			2	
	PS. USCUPATA							1	
	TINTA						1		
	CHECACUPE					1			
	PS. QUEHUAR							1	
	C.S PAMPAPHALLA			1	0			2	1
	PS. OCCOBAMBA					1		1	
	C.S. COMBAPATA						2	1	
	LAYO						1	1	
	PS. SAN PABLO							1	
	SAN PREDO					1		2	
	DESCANSO								1
	CHECCA							2	
	PS. PAMPAMARCA							1	
CS. DESCANSO							1		
KUNTURKANKI									1
TOTAL		5	6	7	1	7	7	18	4

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 52 – 2019, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 22 casos de Tuberculosis (18 pulmonares y 4 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 pulmonar procedentes del ámbito de periferia.

Figura 14. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2019(*hasta la S.E N° 52).

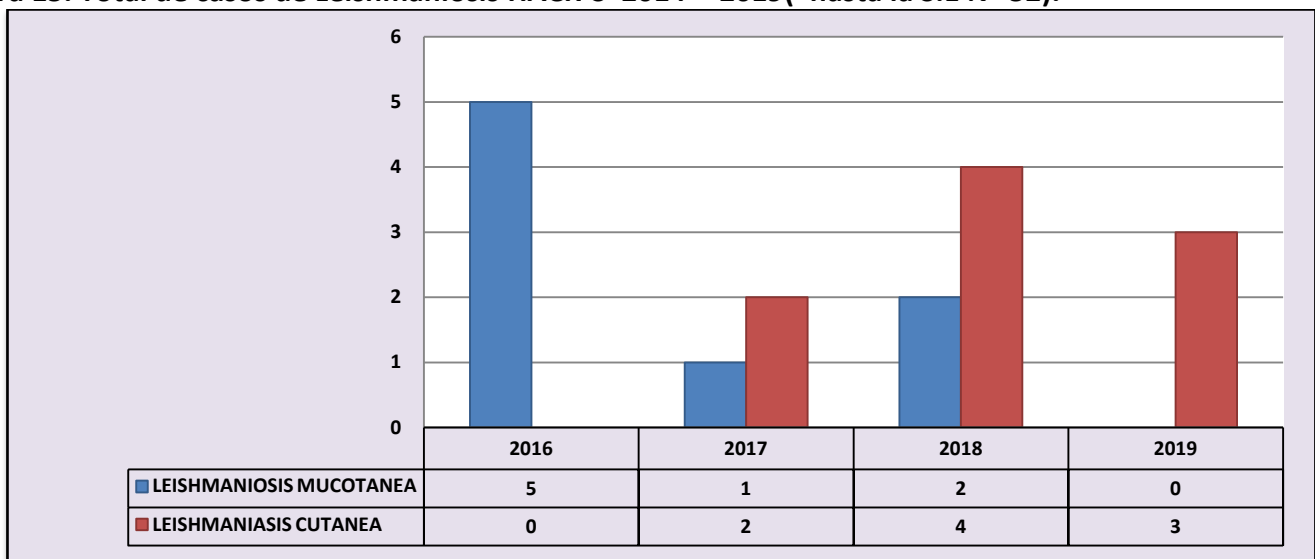


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 52-2019, se notifica 22 casos de TBC (18 pulmonares y 4 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° 52).

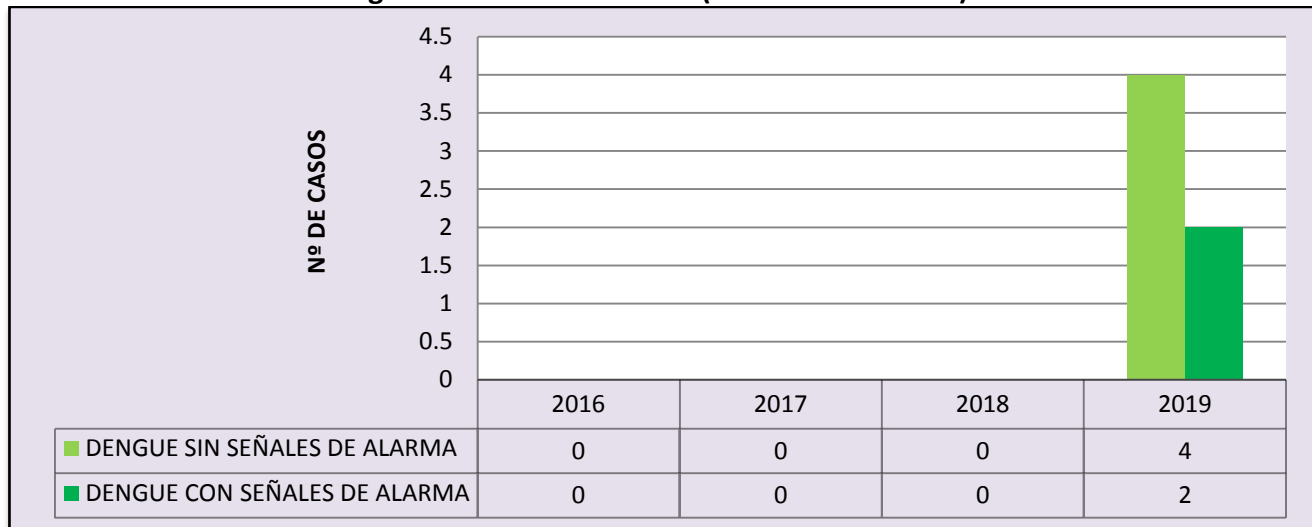


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°52-2019, se ha notifica 3 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 DEL DENGUE

Figura 16. Total de casos de Dengue HACR-S 2016 -*2019(*hasta la S.E N° 52).

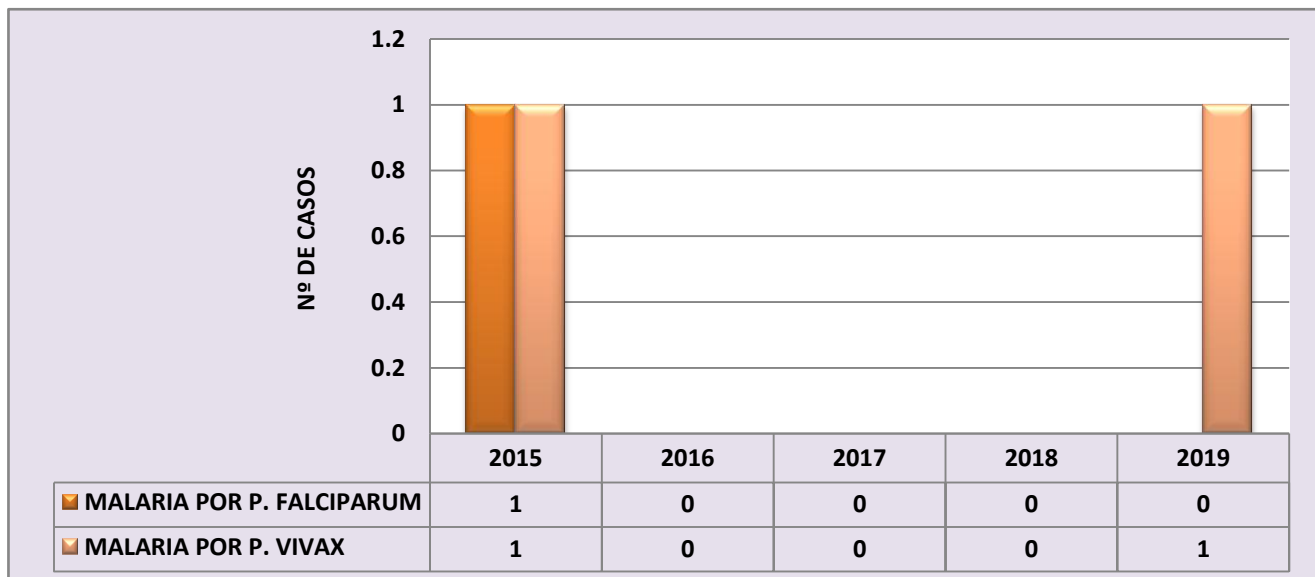


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52-2019, se notifica 06 caso de Dengue (02 con señales de alarma y 4 sin señales de alarma), casos importado de Madre de Dios (Masuco) y diagnosticados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, también observamos que desde el año 2016 al 2018 no se notifico ningún caso importado de Dengue.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL MALARIA O PALUDISMO

Figura 17. Total de casos de Malaria HACR-S 2015 -*2019(*hasta la S.E N° 52).

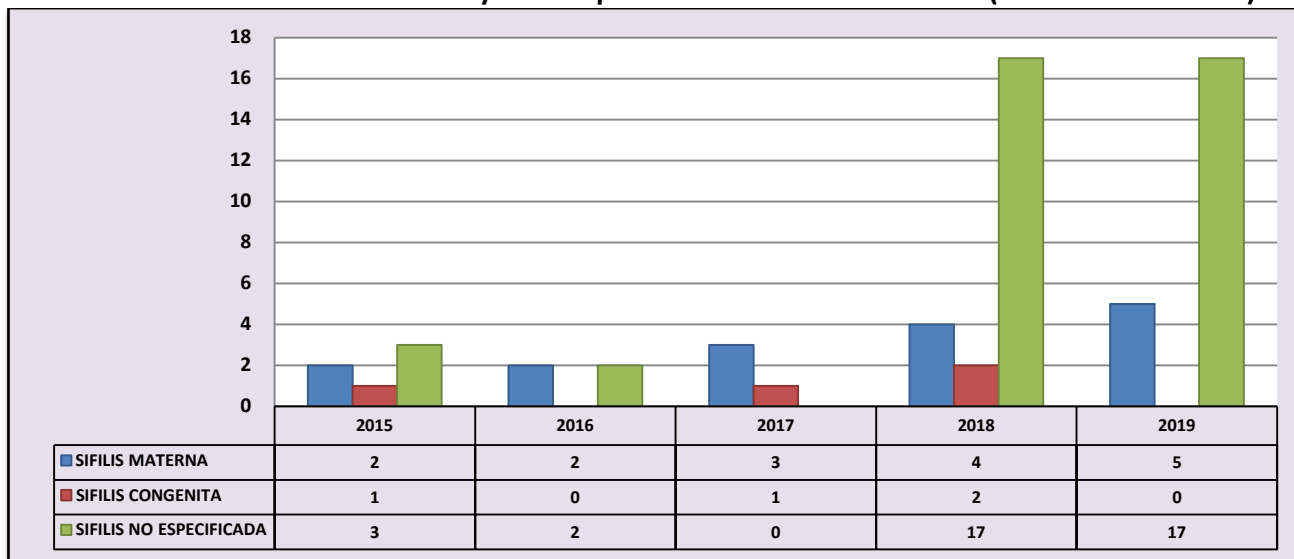


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52-2019, se notifica 01 caso de Malaria por P. vivax, caso importado de Puerto Maldonado) caso atendido y diagnosticado por el Hospital Alfredo Callo Rodríguez con domicilio actual en Pampaphalla, también observamos que desde el año 2015 se presentaron 2 casos (1 malaria por P. Falciparum y 1 por P. vivax), del 2016 al 2018 no se notifico ningún caso importado de Malaria.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

Figura 18. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S 2015-*2019(*hasta la S.E N° 52).

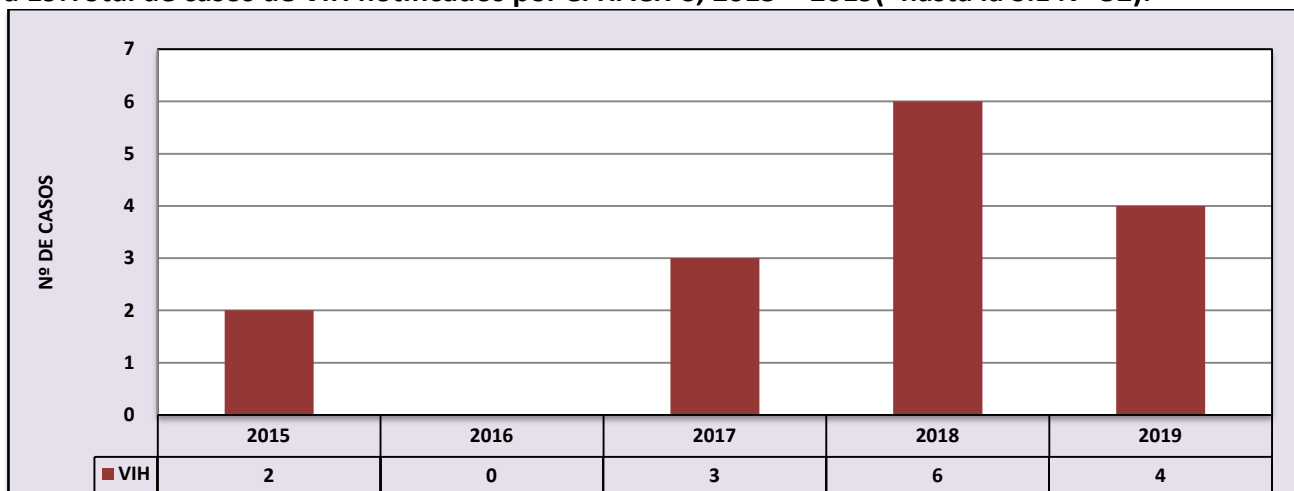


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52-2019, se notifica 22 casos de Sífilis (05 fueron Sífilis Materna confirmadas) y 17 Sífilis no especificada 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 19. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2015 -*2019(*hasta la S.E N° 52).

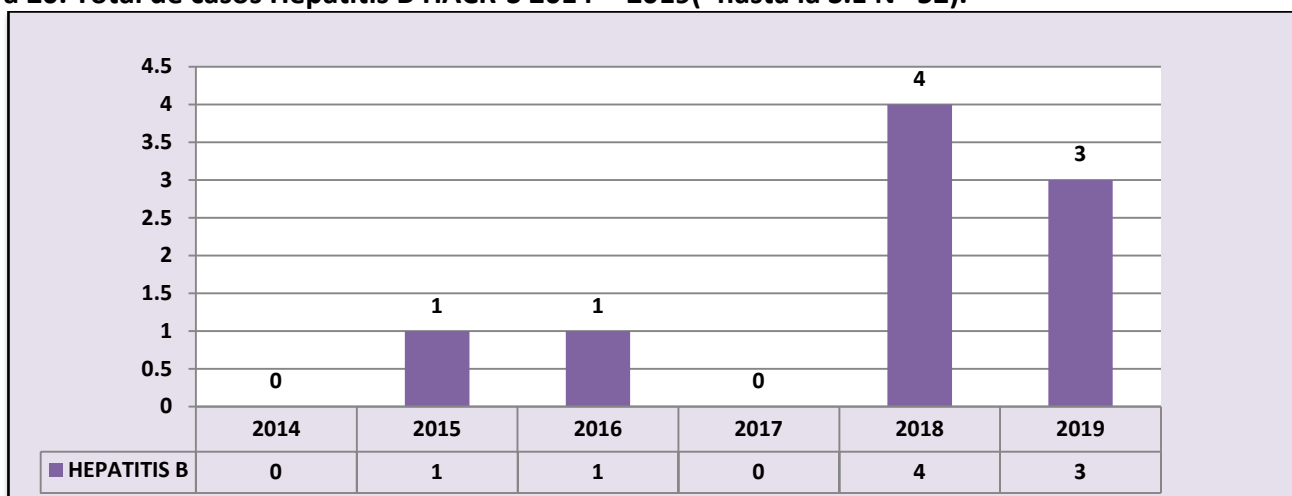


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52-2019, se notifica 04 casos de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, sin embargo en el año 2015 se notificó 02 casos, el 2016 no se tuvo ningún caso, 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 20. Total de casos Hepatitis B HACR-S 2014 -*2019(*hasta la S.E N° 52).



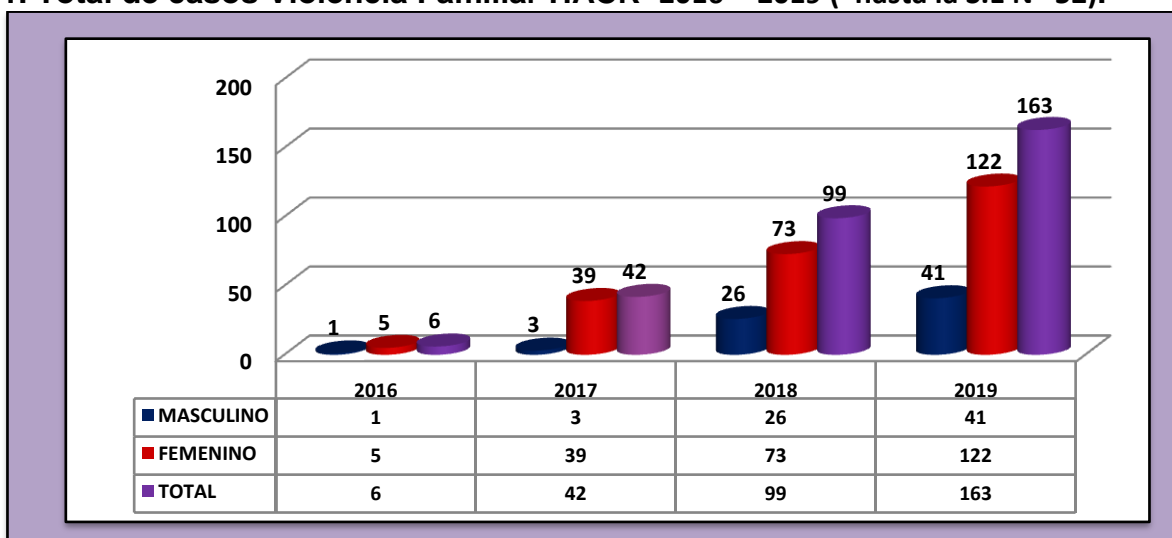
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico podemos observar que a la Semana Epidemiológica N° 52 - 2019, se notifica 03 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 21. Total de casos Violencia Familiar HACR- 2016- *2019 (*hasta la S.E N° 52).

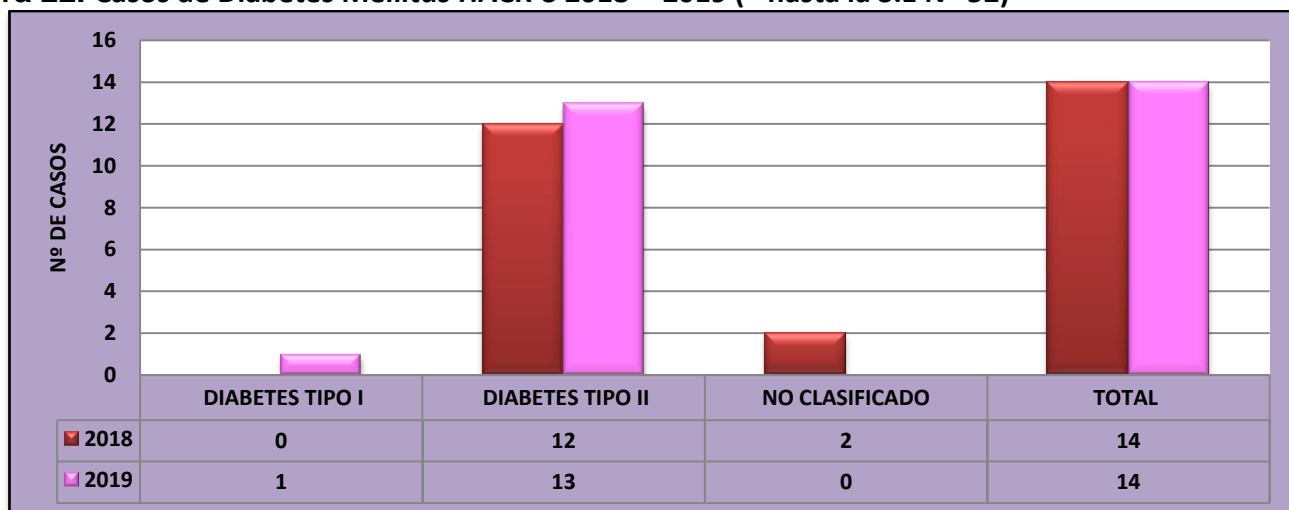


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2019, se ha notificado 163 casos de Violencia Familiar (41 son al sexo masculino y 122 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 22. Casos de Diabetes Mellitus HACR-S 2018 -*2019 (* hasta la S.E N° 52)



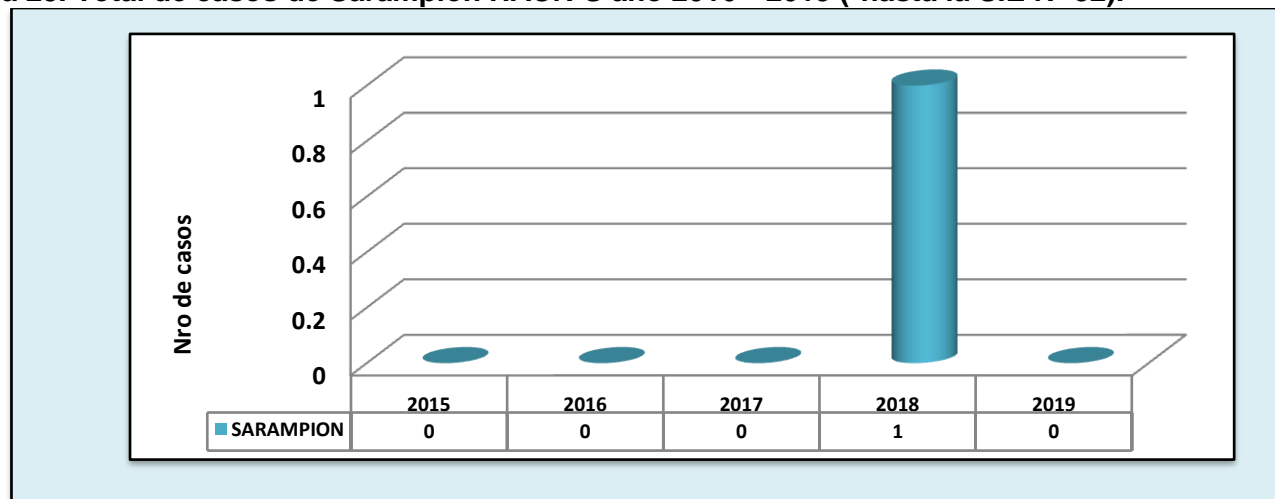
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N° 52-2019, se notifica 14 casos de diabetes (13 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 EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura 23. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 52).

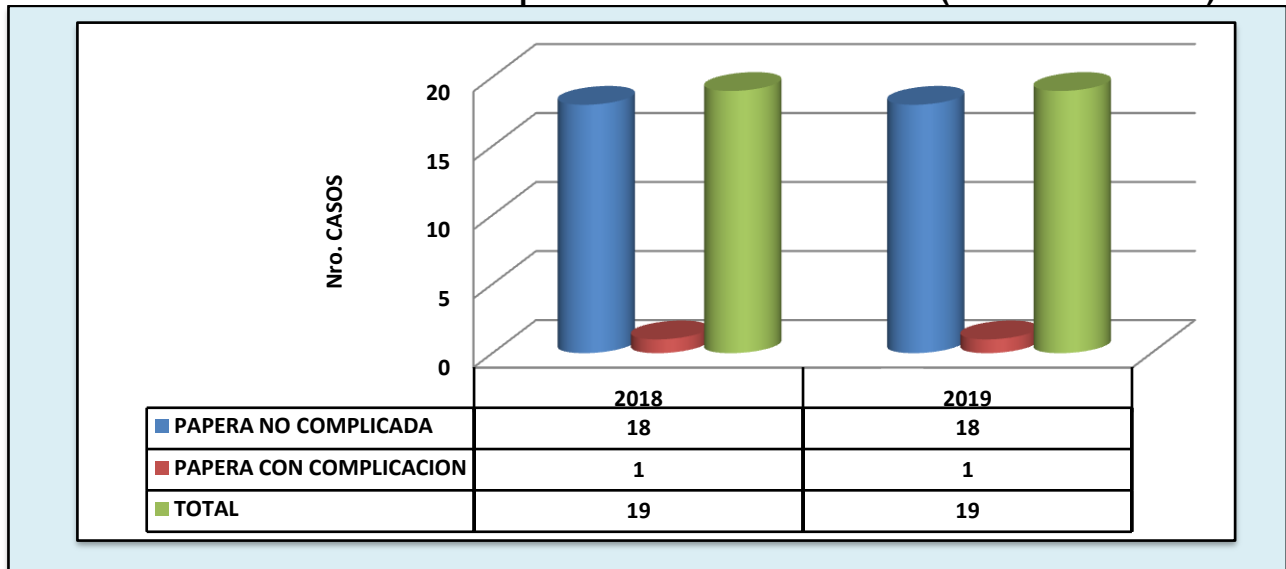


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N° 52- 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 arrojó negativo** para Sarampión por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

Figura 24. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2015 -*2019 (*hasta la S.E N° 52).

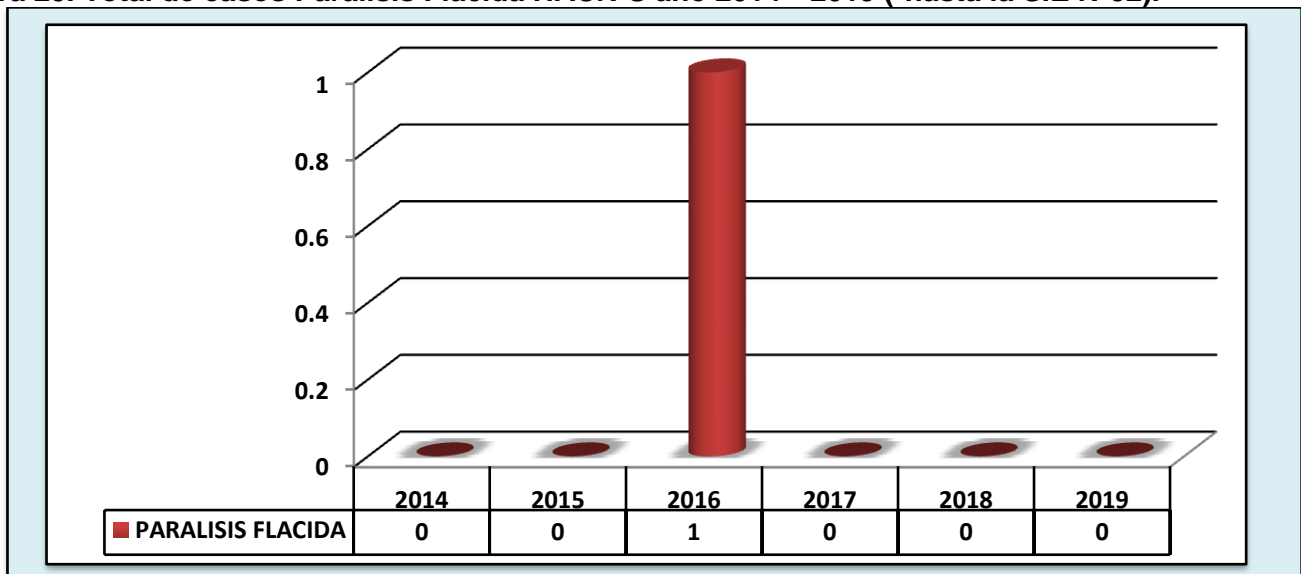


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52-2019, se ha notificado 19 casos de parotiditis (18 son no complicadas 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.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA

Figura 25. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -*2019 (*hasta la S.E N°52).

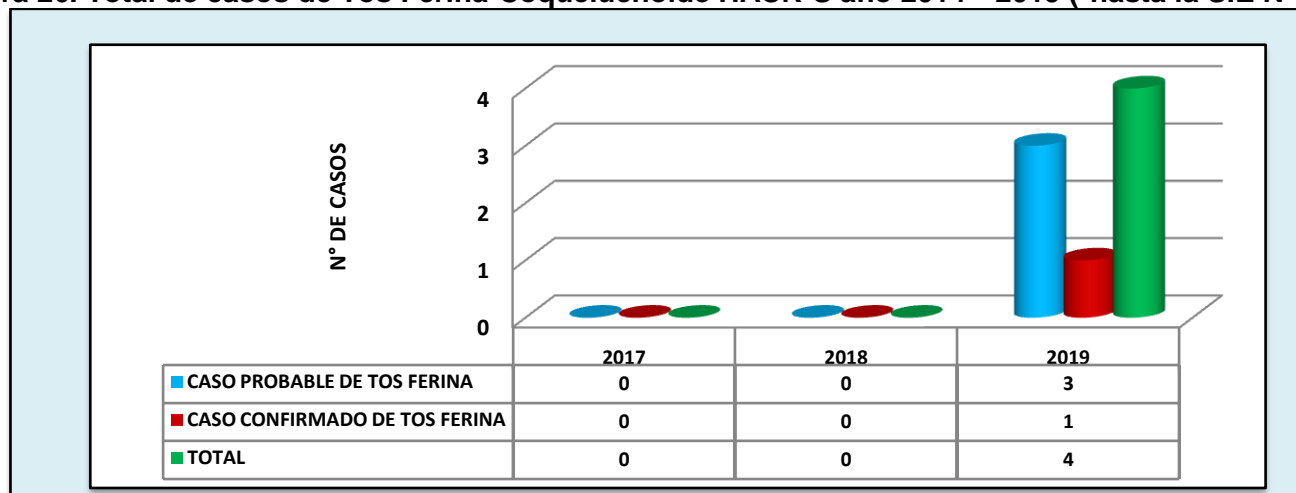


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N° 52-2019, 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 26. Total de casos de Tos Ferina-Coqueluchoide HACR-S año 2014 -*2019 (*hasta la S.E N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N° 52- 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 caso probable 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 caso probable de 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

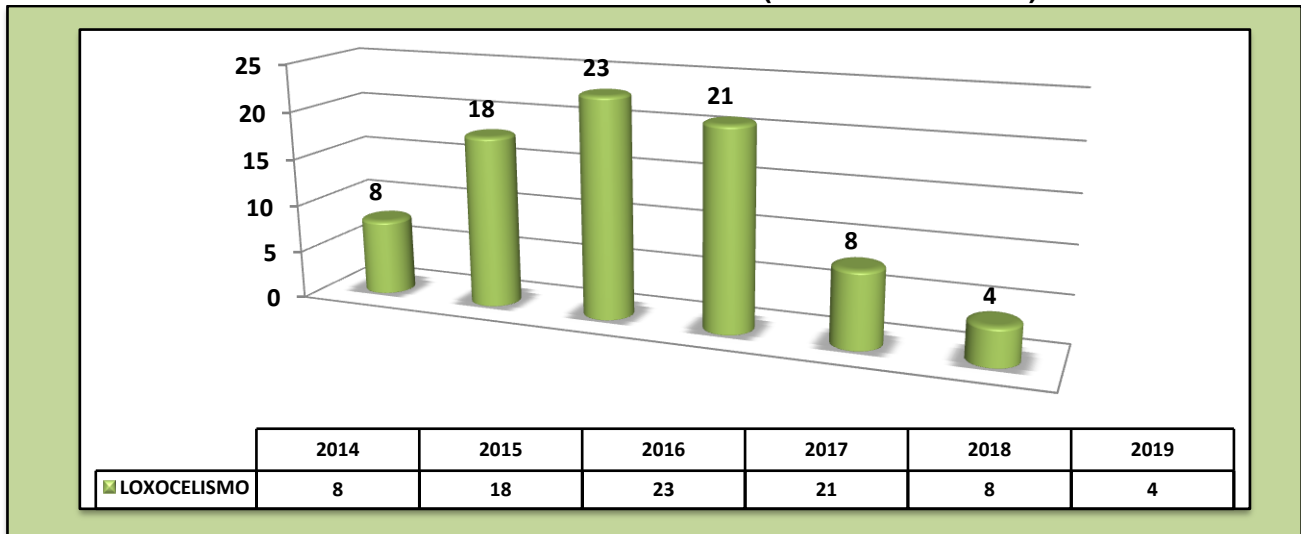
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 52).

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	3
	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		
TOTAL LOXOCELISMO			23	21	8	4

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 27. Total de casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - *2019 (*hasta la S.E N° 52).



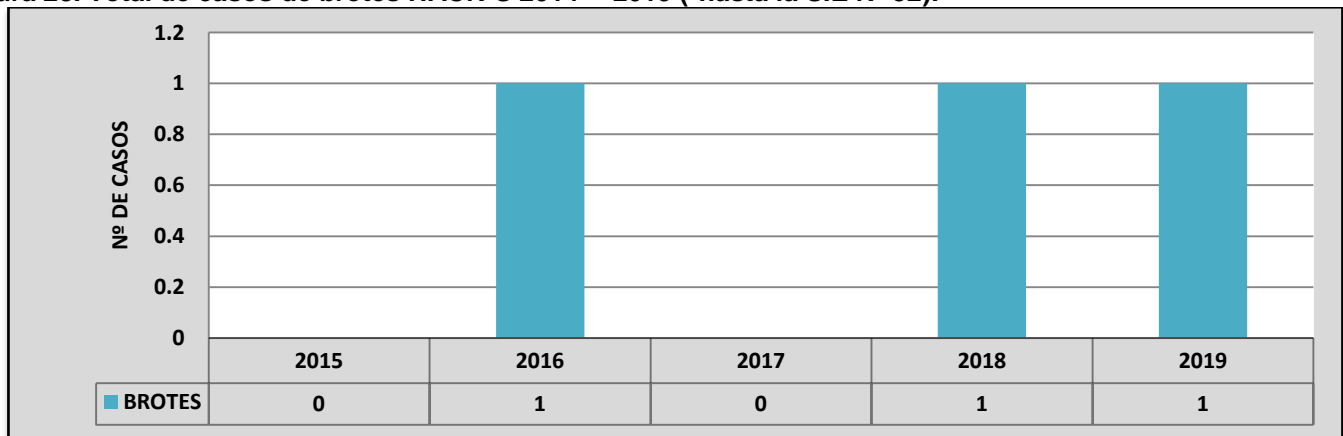
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°52-2019, se notificó 4 casos de Loxocelismo (procedente de Checacupe (mordedura de araña que se dio en Sicuani, 1 de Pampaphalla y 2 de jurisdicción del Hospital), 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 28. Total de casos de brotes HACR-S 2014 - *2019 (*hasta la S.E N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°52-2019, se notifica 01 brote de ETA ocurrida en la jurisdicción del C.S. Techo Obrero el mismo que fue atendido y notificado por el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani; el 2018 se notifico 1 caso el mismo que fue 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 y el 2016 un caso.

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

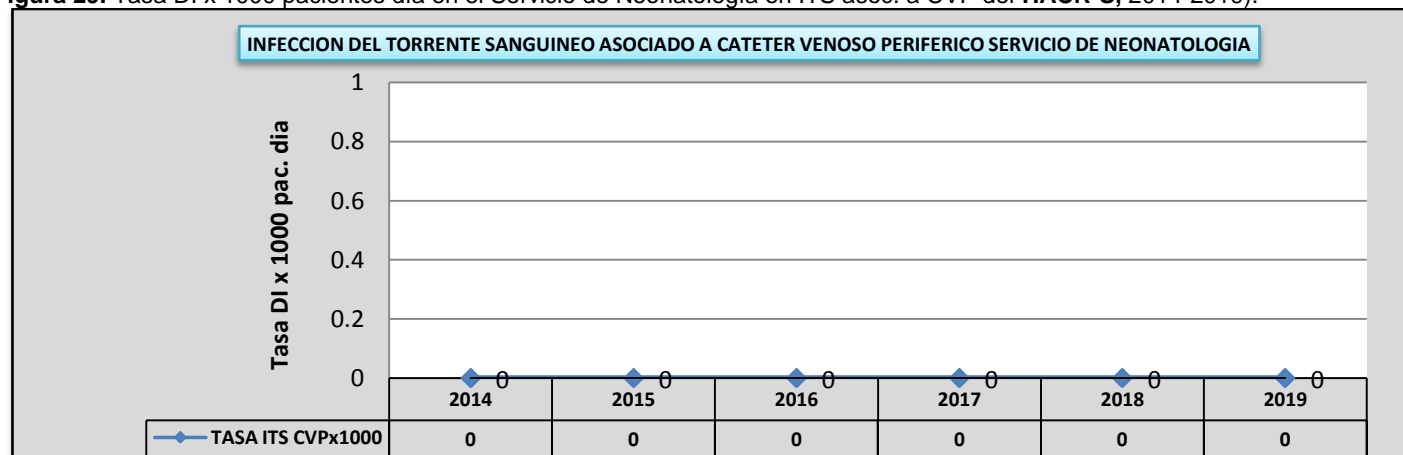
Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2019.

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
SETIEMBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.17	0.00	0.00	0.00	0.00
OCTUBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
NOVIEMBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DICIEMBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE INCIDENCIA 2019 DEL HACR-S	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA INCIDENCIA REFERENCIAL. CAT. II-1 NACIONAL	0.00	0.03	3.75	0.06	0.25	0.96	0.45	0.24	0.31	0.36

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla podemos observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia al mes de Diciembre del 2019 se reporta 3 casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud-IAAS con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.66 por 100 pacientes, Infecciones de Herida Operatoria -IHO asociado a post parto por cesárea en el mes de Setiembre con una tasa de 2.17 por 100 pacientes, Junio 01 caso con una tasa de 2.33 por 100 pacientes, Enero 01 caso con una tasa de 3.23 por 100 pacientes, en cuanto a los demás servicios hospitalarios vigilados no se tiene ningún caso de IAAS. 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.

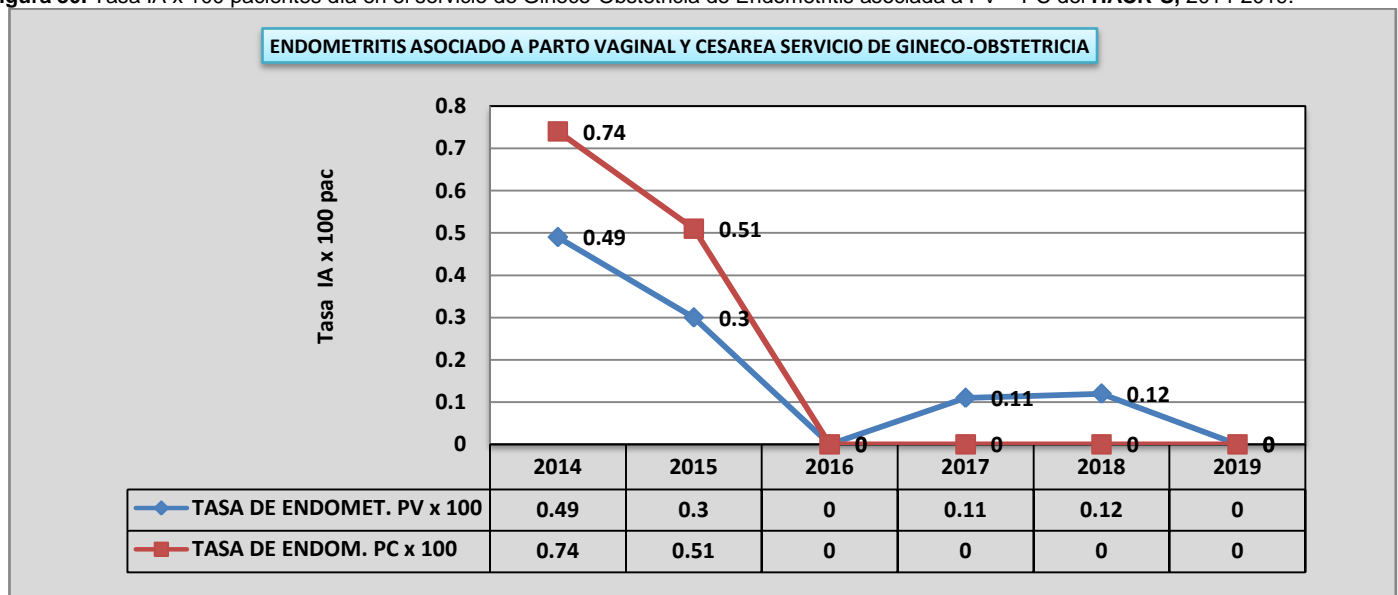
Figura 29. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoc. a CVP del HACR-S, (2014-2019).



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 2019.

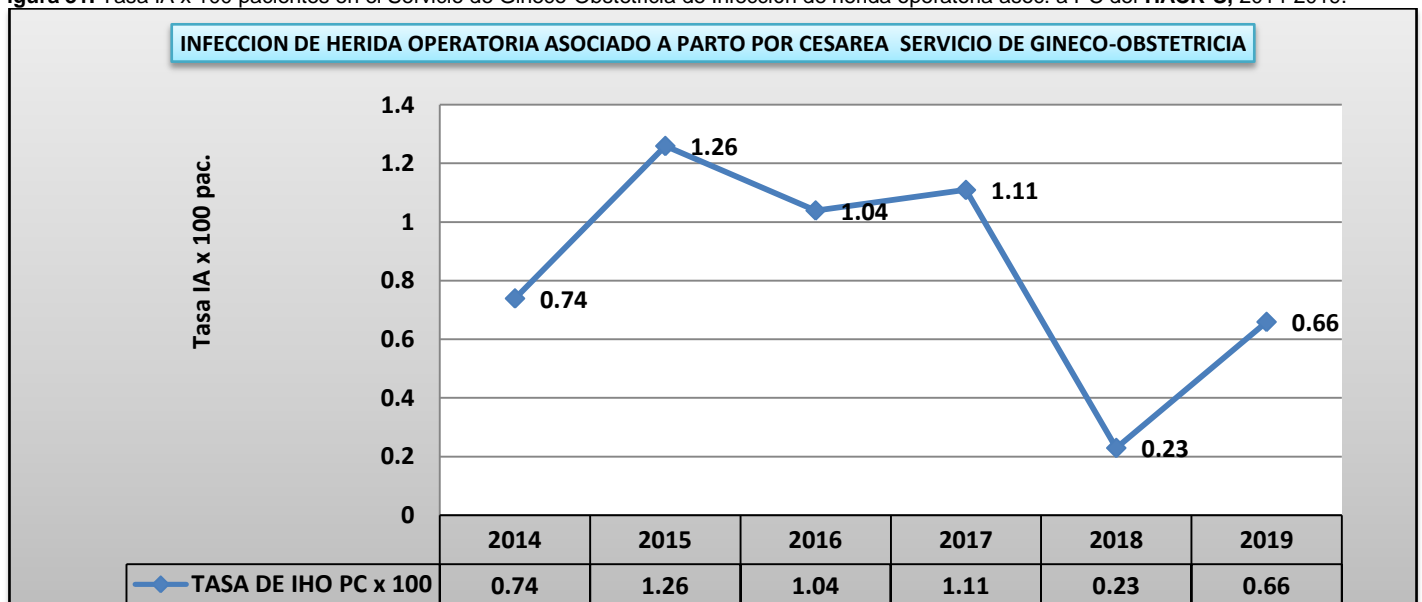
Figura 30. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, 2014-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar al año 2019 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.

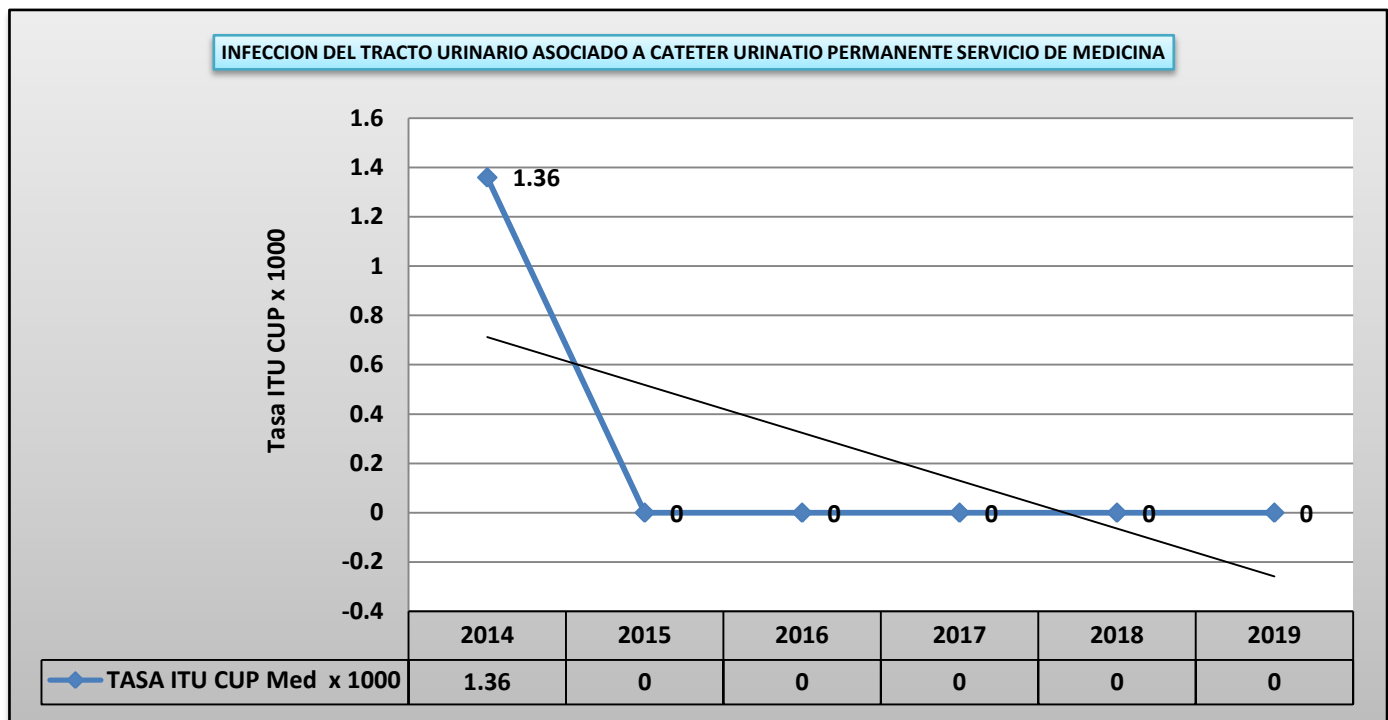
Figura 31. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asoc. a PC del HACR-S, 2014-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. en el año 2019 se tiene 3 casos de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea con una tasa de incidencia anual de 0.66 por 100 pacientes, 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.

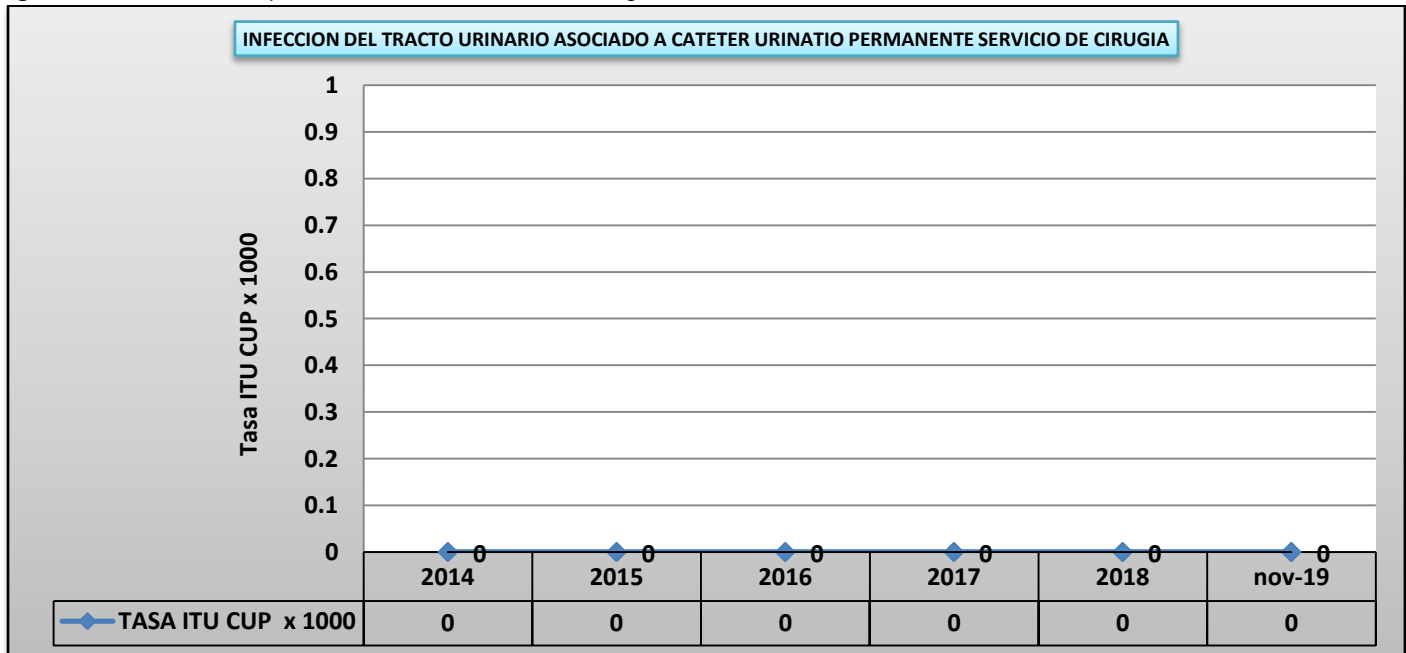
Figura 32. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asoc. a CUP del HACR-S, 2014-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente en el 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.

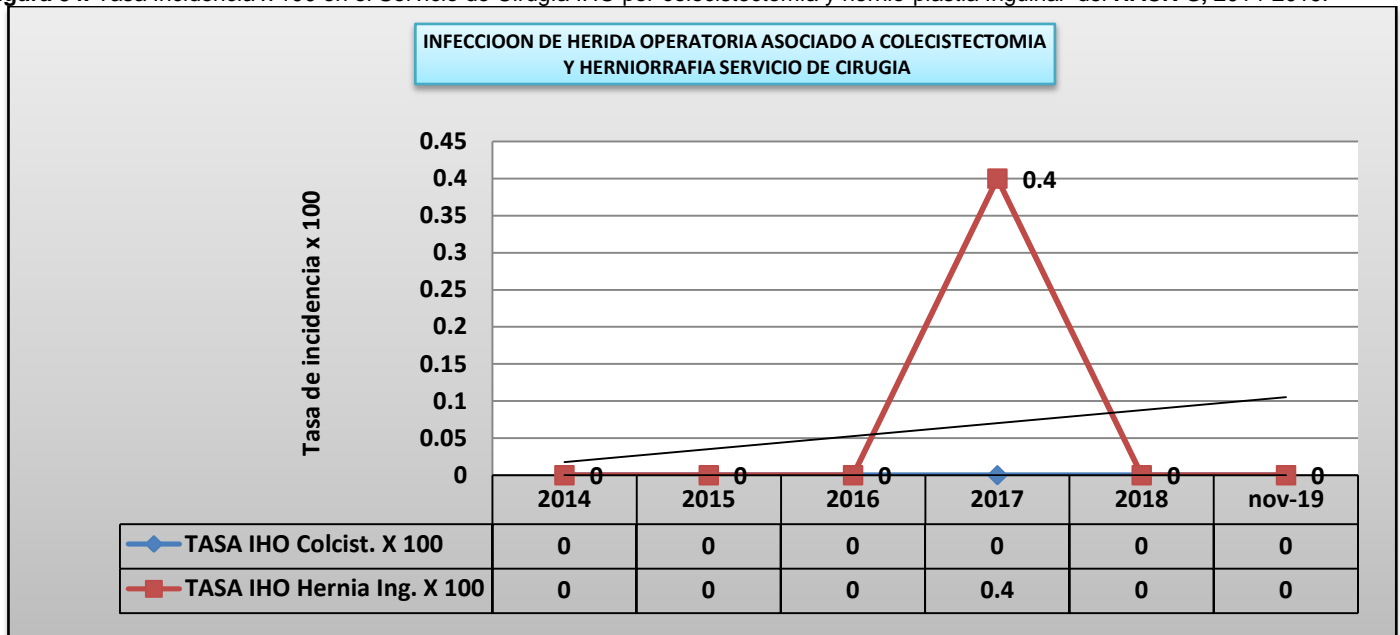
Figura 33. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoc. a CUP del HACR-S, 2014-2019



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía, la densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente en el año 2019 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2014.

Figura 34. Tasa Incidencia x 100 en el Servicio de Cirugía IHO por colecistectomía y hernio-plastia Inguinal del HACR-S, 2014-2019.

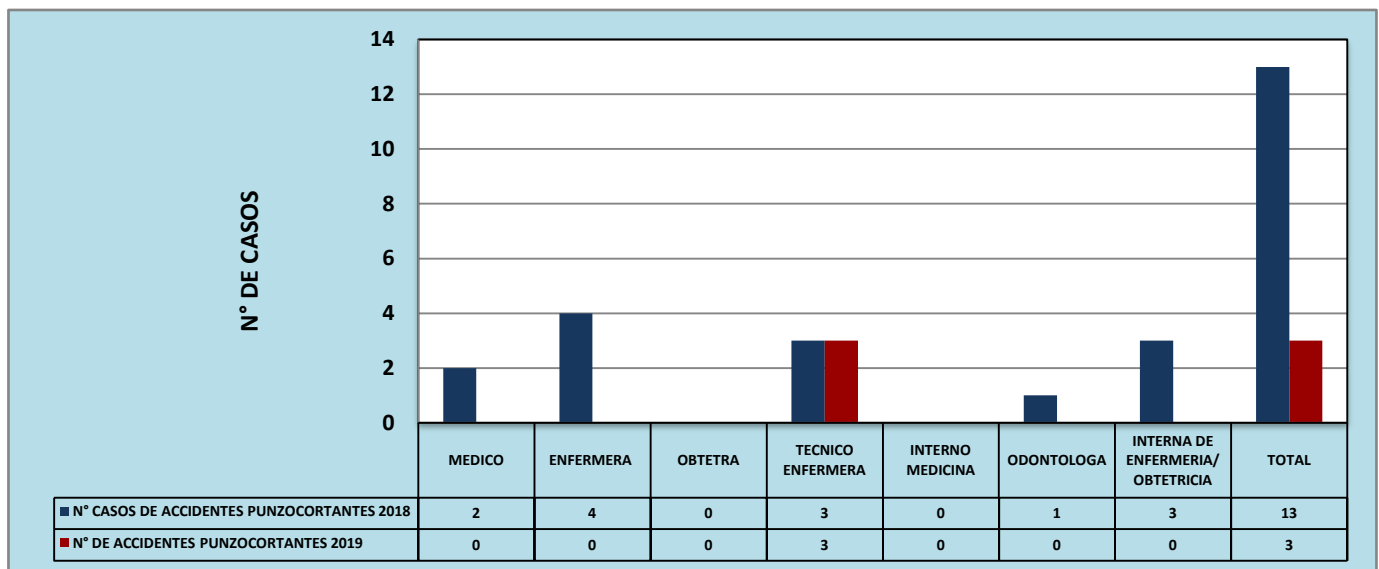


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía la tasa de incidencia de Infecciones de Herida Operatoria por Colecistectomía en el año 2019 es de 0 por 100 pacientes, 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 35. Total de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2018-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el HACR en el año 2019 se notifica 03 caso de accidentes punzocortantes los mismos que se notificaron en Enero, Agosto y Diciembre respectivamente en comparación del año anterior estos casos disminuyeron de forma considerable; sin embargo el año 2018 se notifico 13 accidentes punzocortantes en los diferentes trabajadores.

VII. EPI NOTICIAS**El cólera en Haití: superado, pero no olvidado**

Dra. Carissa Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud

El brote de cólera que comenzó en Haití en octubre del 2010 causó alrededor de 820.000 casos y 9.792 muertes. Gracias al arduo trabajo que han realizado el gobierno y el pueblo de Haití, en asociación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros organismos, no se ha registrado ningún caso confirmado desde fines de enero del 2019. Ahora que el país está a punto de cumplir un año sin cólera, la enfermedad puede haber desaparecido, pero ciertamente no ha pasado al olvido. Este es el momento de actuar para garantizar que el cólera en Haití siga siendo un recuerdo lejano.

El cólera es una enfermedad de la inequidad, puesto que los casos y las muertes se concentran de manera desproporcionada entre las personas más pobres y vulnerables, que no tienen acceso a servicios de agua potable y saneamiento. Causa cuadros de diarrea y deshidratación tan graves que, en cuestión de horas, pueden llevar a una persona sana a la muerte. Mientras persistan enfermedades como el cólera, claramente no lograremos la meta de la salud universal ni avanzaremos en el eje central de la Agenda para el Desarrollo Sostenible de que nadie se quede atrás.

La muerte por cólera se puede prevenir con las herramientas que tenemos hoy en día. Se han establecido centros de atención primaria de salud en todo Haití con personal capacitado que puede tratar los casos y salvar vidas por medio de la rehidratación y la atención adecuadas. Se han establecido mecanismos de vigilancia para detectar y responder a posibles brotes. Además, hay una vacuna disponible, y la OPS/OMS puede movilizar lotes de la reserva mundial.

La detección temprana es clave. El proyecto Labo-moto de la OPS/OMS facilita la labor sobre el terreno, puesto que permite que las enfermeras transporten rápidamente en motocicleta las muestras de los pacientes desde los centros de tratamiento a los laboratorios. Gracias a esta iniciativa, en el 2019 se hizo la prueba de detección del cólera a 95% de los casos sospechosos.

Sin embargo, para garantizar que el cólera siga siendo un recuerdo lejano, también debemos acelerar la inversión en los servicios de agua potable y saneamiento adecuado. Además, mejorar la inocuidad de los alimentos fue un factor clave para controlar el brote de cólera que se registró en los años noventa en Perú y es un factor igualmente importante en Haití.

Garantizar el derecho a la salud de todas las personas, en todas partes, tanto dentro como fuera de Haití, requiere un enfoque multisectorial que permita abordar muchos de los otros Objetivos de Desarrollo Sostenible. Garantizar el agua potable y el saneamiento es solo uno de los objetivos que determinarán si logramos alcanzar la meta de salud y bienestar universales.

A pesar del progreso alcanzado, Haití sigue estando rezagado con respecto al resto de América Latina y el Caribe en términos de acceso al agua potable y saneamiento. Más de un tercio de la población (35%) carece de servicios básicos de agua potable y dos tercios (65%) tienen servicios de saneamiento limitados o inexistentes. Estas cifras se encuentran muy por debajo de los promedios regionales de 3% y 13%, respectivamente. Además, implican que, aunque el cólera por ahora esté bajo control, debemos responder colectivamente y permanecer alertas y listos para mantener esta situación y verificar su eliminación.

Solo podremos respirar con tranquilidad cuando logremos que todos en Haití tengan acceso a servicios de agua potable y saneamiento. También es esencial que mantengamos la vigilancia epidemiológica y las pruebas de laboratorio, y que nos aseguremos de que se mantenga un mecanismo efectivo de respuesta inmediata, que incluya la vacuna oral contra el cólera para hacer frente a los brotes.

Hemos llegado a este punto gracias a los enormes avances alcanzados, pero el proceso de documentar y verificar la eliminación requiere al menos dos años más. Debemos continuar nuestra labor con Haití, y con otros organismos y asociados, para asegurarnos de que estos esfuerzos concertados se traduzcan en salud y bienestar para todos a largo plazo.

Juntos podemos asegurarnos de que el cólera en Haití desaparezca y quede definitivamente como un recuerdo del pasado.

Fuente: Página Web de la OPS-Peru, con edición de Epidemiología, H.A.C.R. Sicuani.