



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° 02-2019



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

DIARRREA

¡SI LA DIARRREA QUIERE EVITAR, SUS MANOS DEBE LAVAR!

Practicando las siguientes recomendaciones:



Antes de comer y preparar alimentos

La diarrea puede presentarse por:
- Manipular alimentos con las manos sucias.
- Consumir agua y alimentos contaminados



Después de cambiar el pañal

¿Cómo prevenir la diarrea?
- Tomar agua segura.
- Tapar los alimentos y agua para beber.
- Lavarse las manos con agua y jabón al momento de manipular o preparar alimentos.
- Consumir alimentos frescos y bien cocidos.



Antes y después de ir al baño



Cuando saque la basura

¡RECUERDE!
- Practicar medidas de higiene
- Acudir a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana
- No automedicarse



Siempre que se lave las manos use agua y jabón



Si ya tiene Diarrea, ¿Qué hacer?



• Los niños pequeños deben continuar con la lactancia materna y sus comidas normales.
• Déte al enfermo abundante líquido como sopas, mates, panetetas y otros preparados con agua hervida.

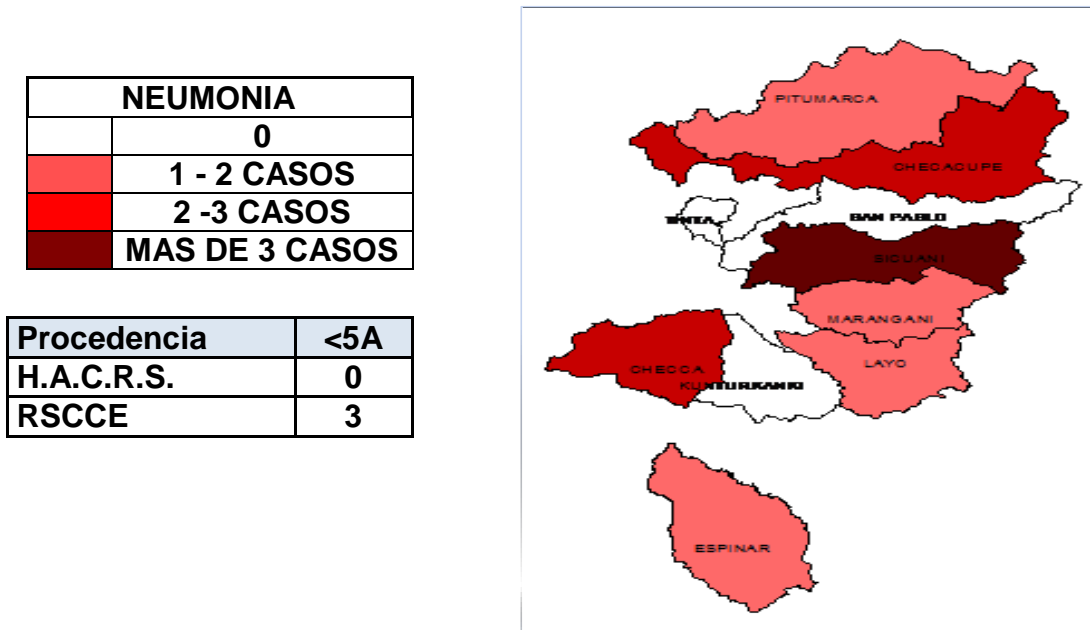
- Si la diarrea es abundante o seguida, toma sales de rehidratación oral y acude de inmediato al lugar donde brinde atención de salud. El tratamiento es gratuito.
- El enfermo debe lavarse las manos con jabón cada vez que se ocupe, vaya al baño o vomite, ya que puede contaminar todo lo que toca.
- Elimina las deposiciones y vómitos en la letrina o el baño portátil.
- Se debe echar lejía a las deposiciones y vómitos del enfermo antes de arrojarlos.



I.- DAÑOS DE ESTACION

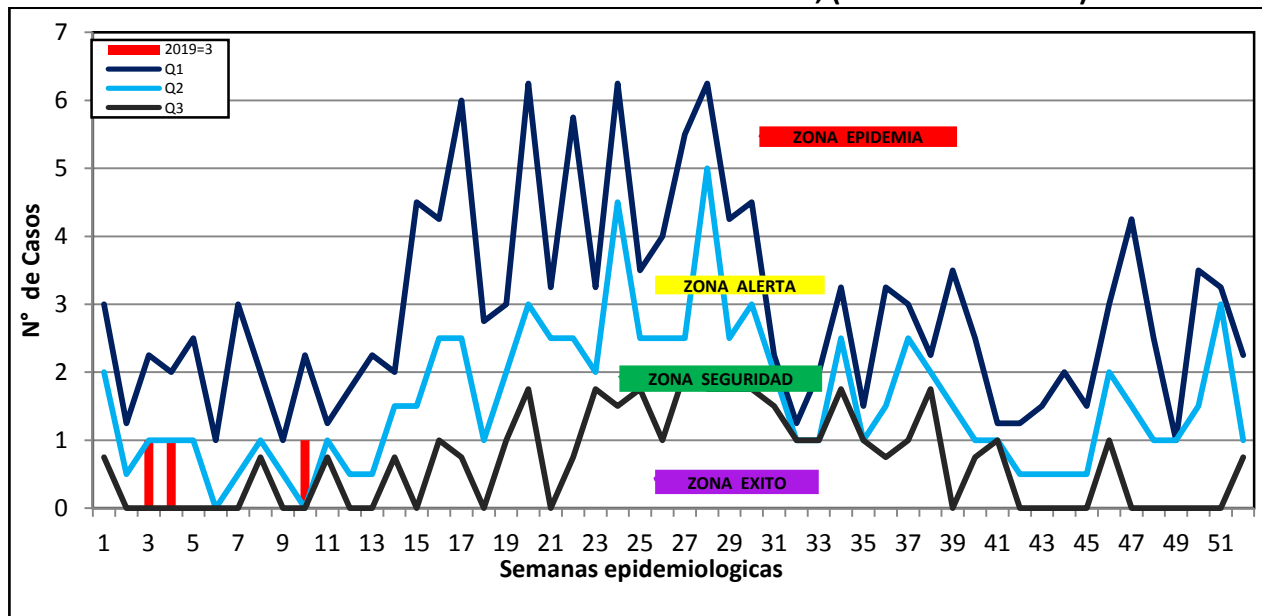
MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2019

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 10)



SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

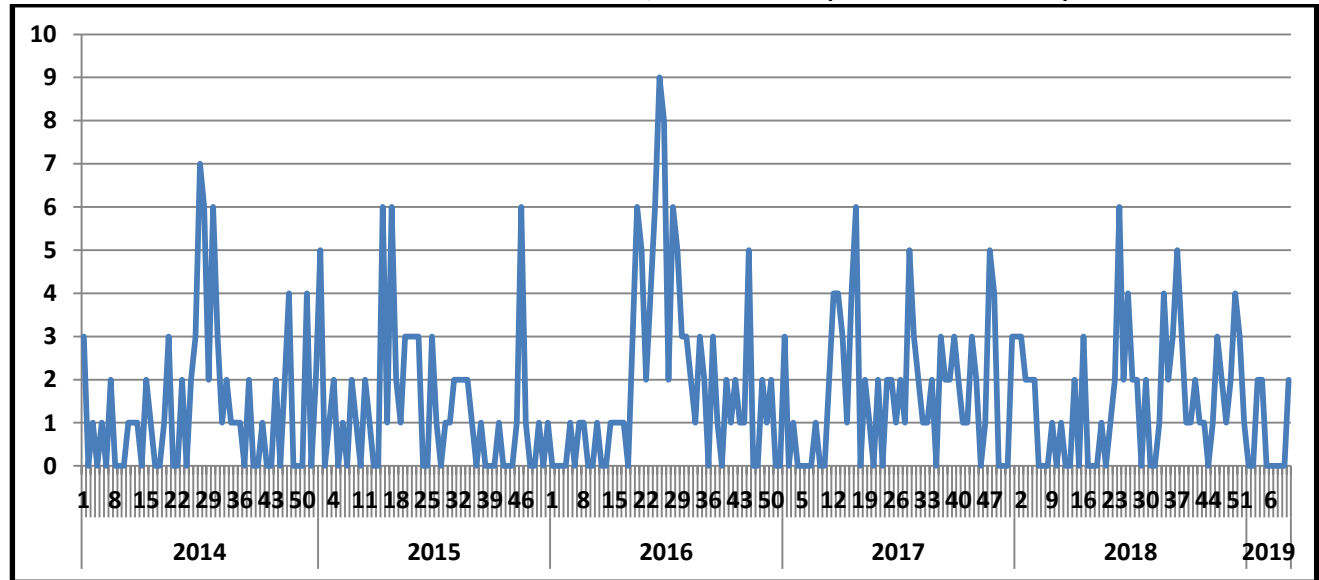
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Sicuani 2019, (hasta la S.E. N° 10).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°10 - 2019, se ha notificado 01 caso de neumonía; teniendo un continuando de 3 casos de Neumonía en niños menores de 5 años las cuales (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°10).

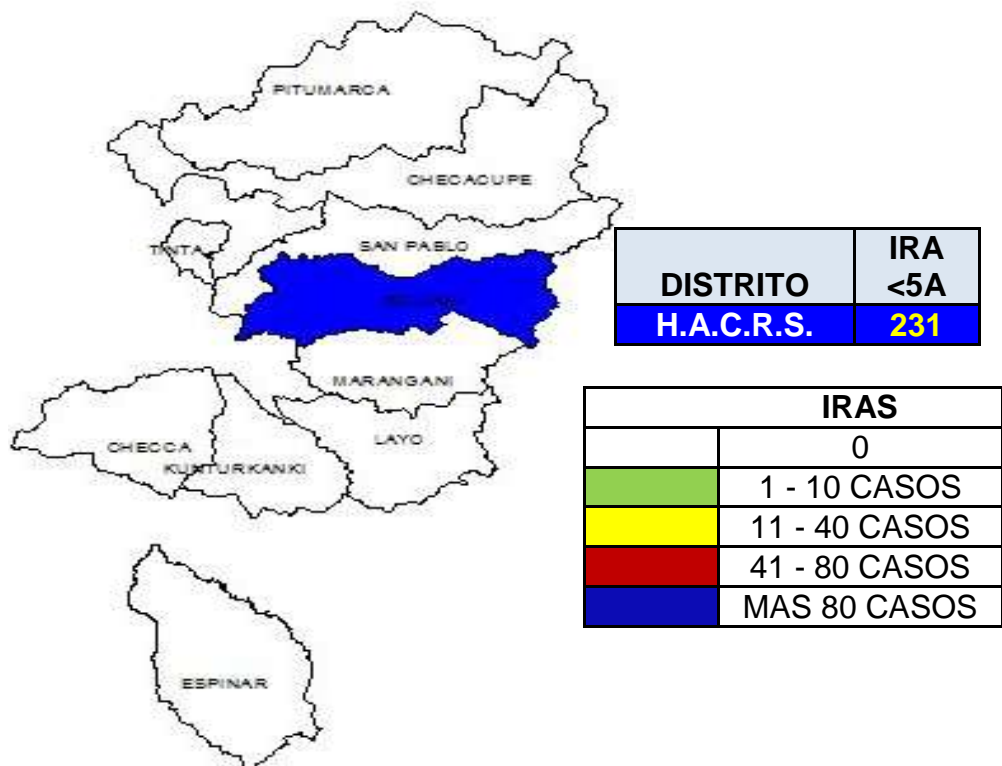


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

En el HACR, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde a la semana epidemiológica N° 5 a la SE N°10 se observa un descenso, a diferencia de los años anteriores se evidencia un comportamiento al incremento, 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.

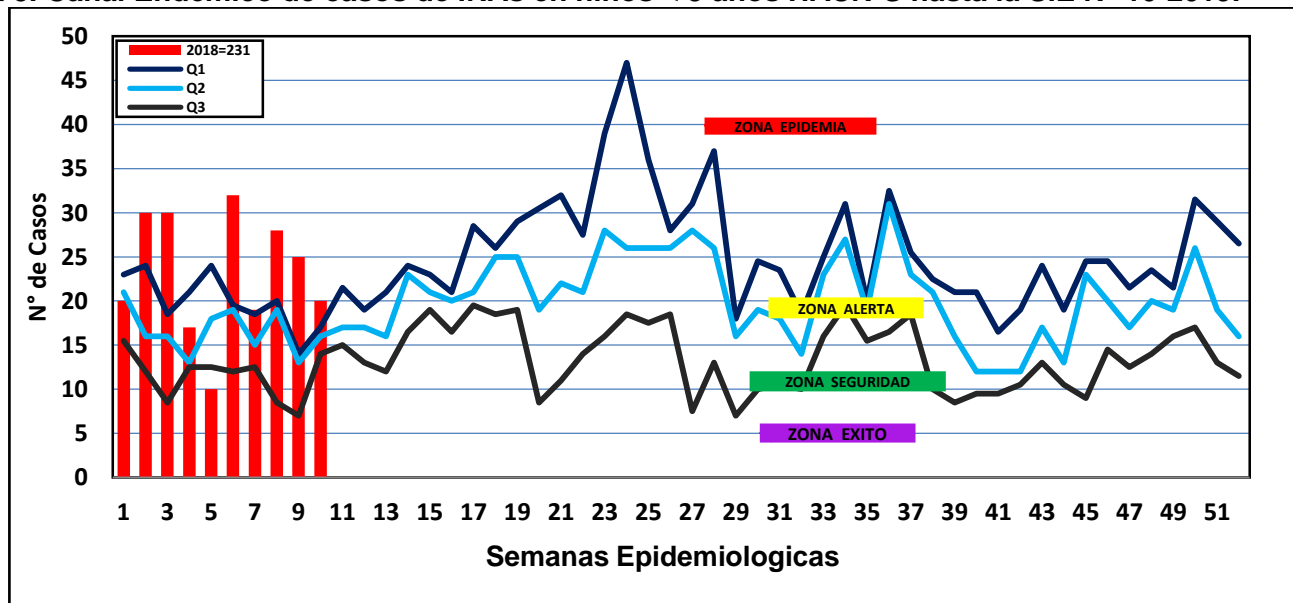
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 10)



SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

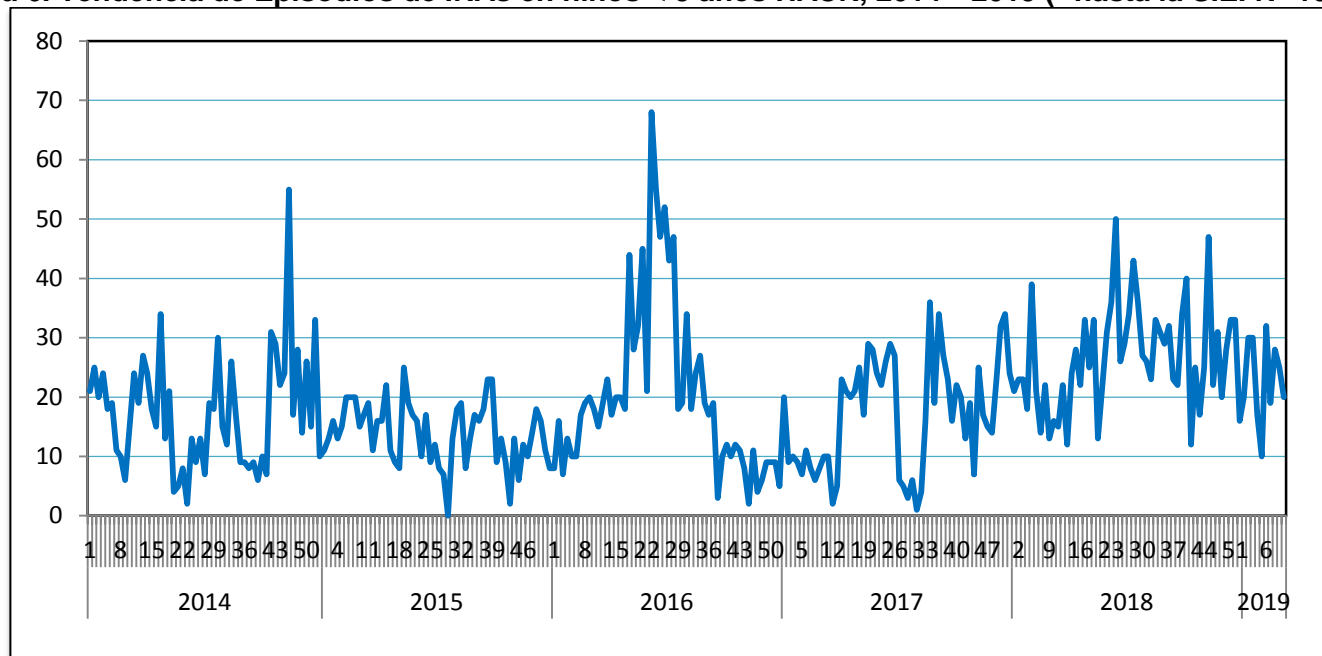
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 10-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°10-2019 el HACR, notifica 20 casos de IRAS, haciendo un acumulado de 231 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE EPIDEMIA**, al igual que las semanas 3, 4, 6, 8 y 9 para lo cual se cuenta con el plan de contingencia de IRAS para la toma de decisiones y acciones con el Comité de ALERTA Y RESPUESTA.

Figura 6. Tendencia de Episodios de IRAs en niños < 5 años HACR, 2014- *2019 (* hasta la S.E. N° 10).

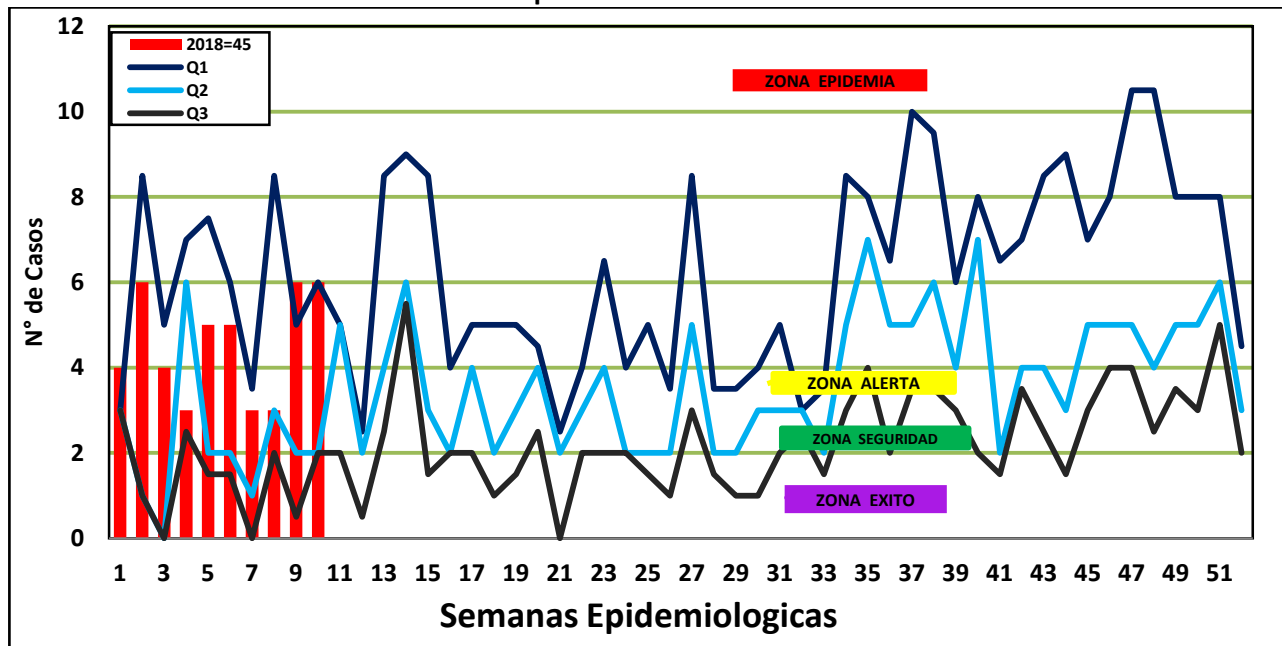


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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° 10 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

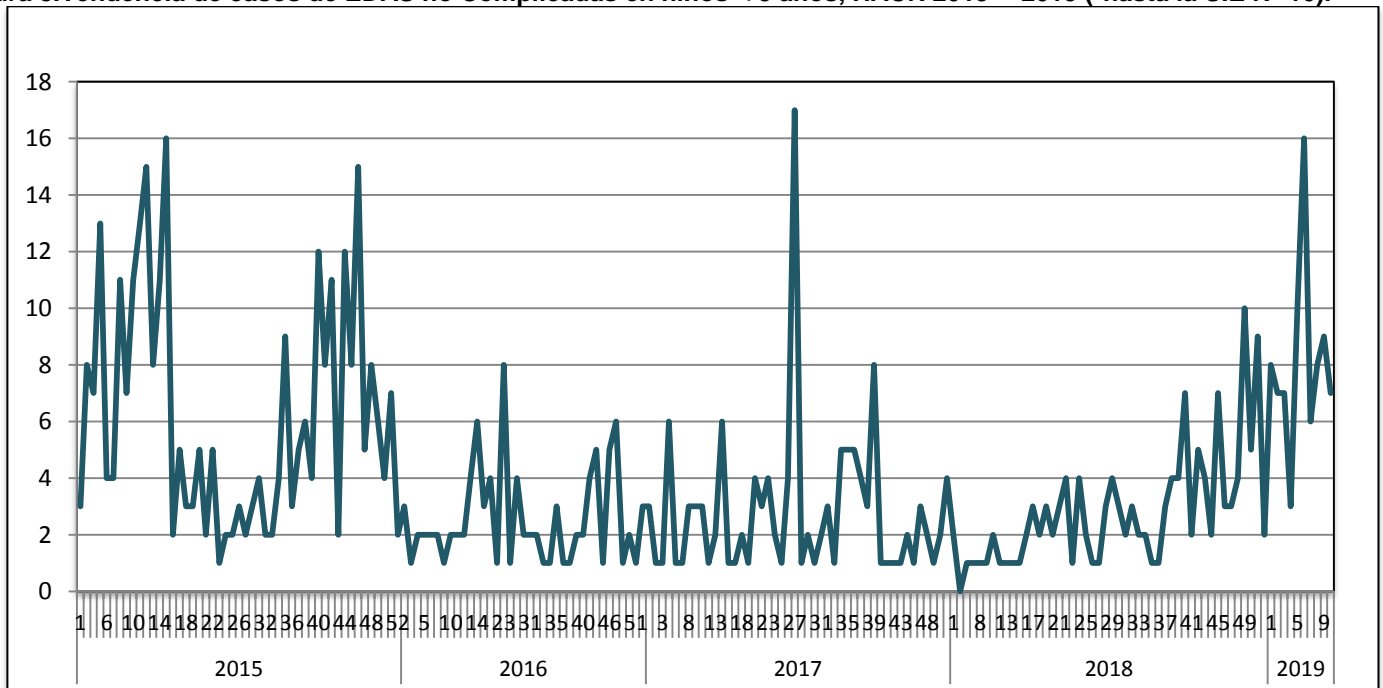
Figura 7. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 10 – 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

Hasta la S.E. N° 10-2019 el HACR ha notificado 6 casos de EDA no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 45 episodios de EDA, 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° 10).

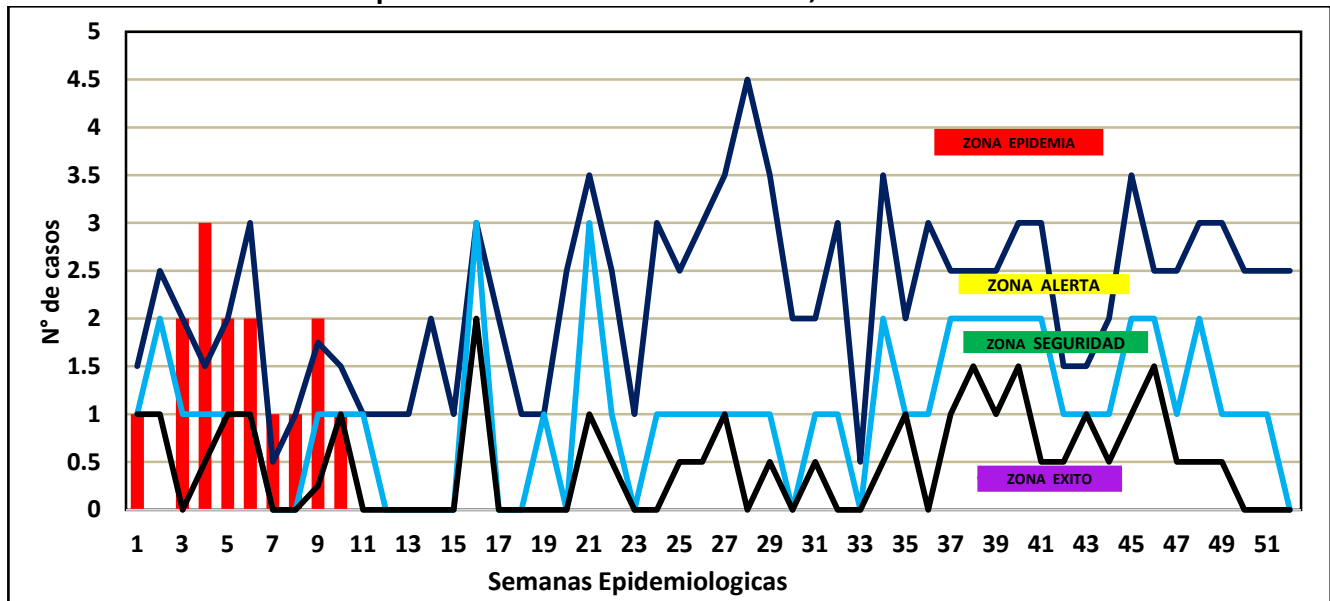


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

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

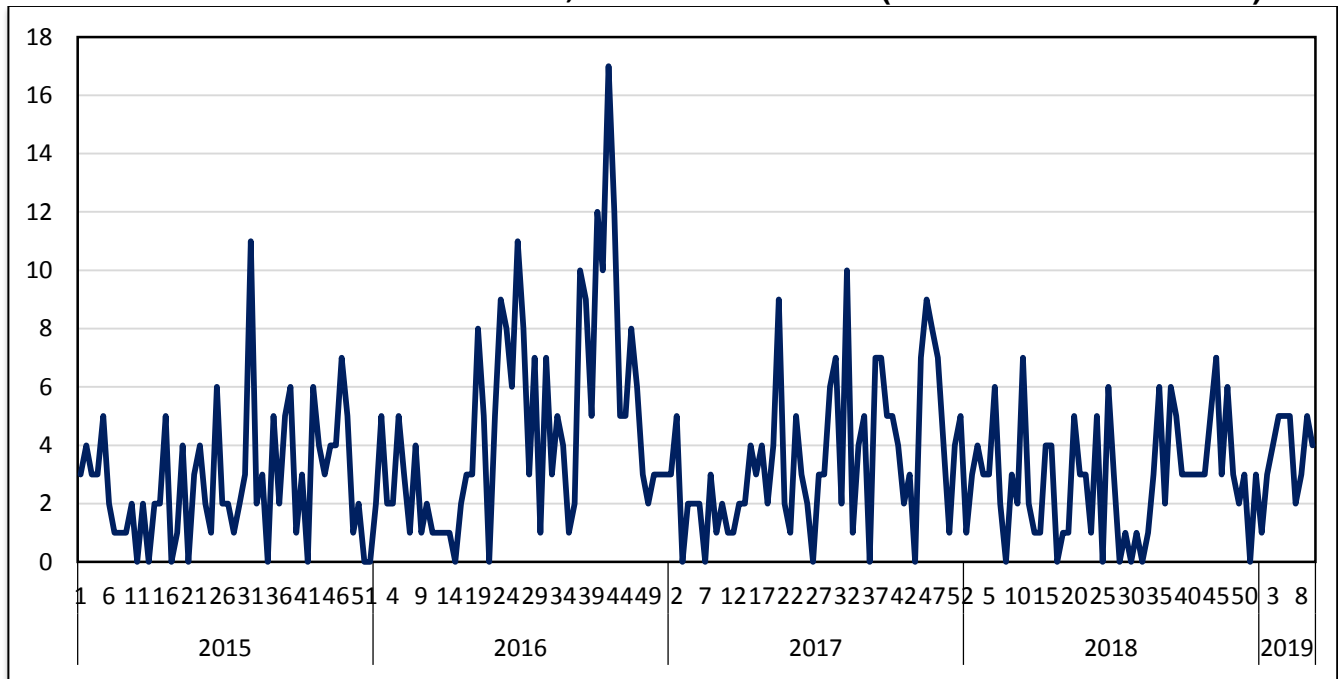
Figura 9. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S hasta la S.E N° 10.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°10 - 2019, se ha notificado 1 casos de neumonía en el adulto mayor; teniendo un acumulado de 15 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (4 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 11 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° 10)



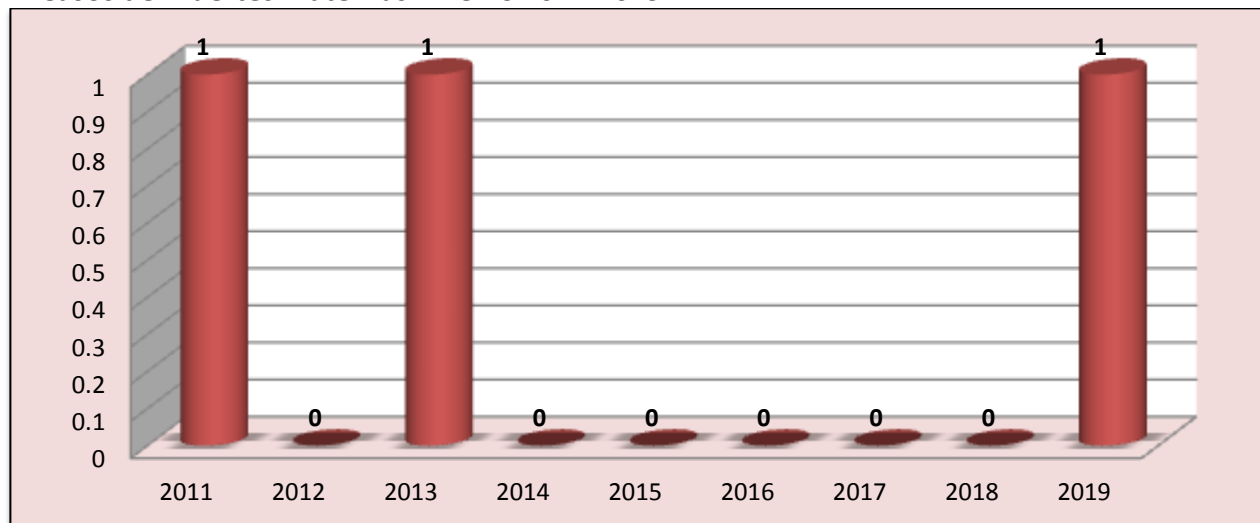
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

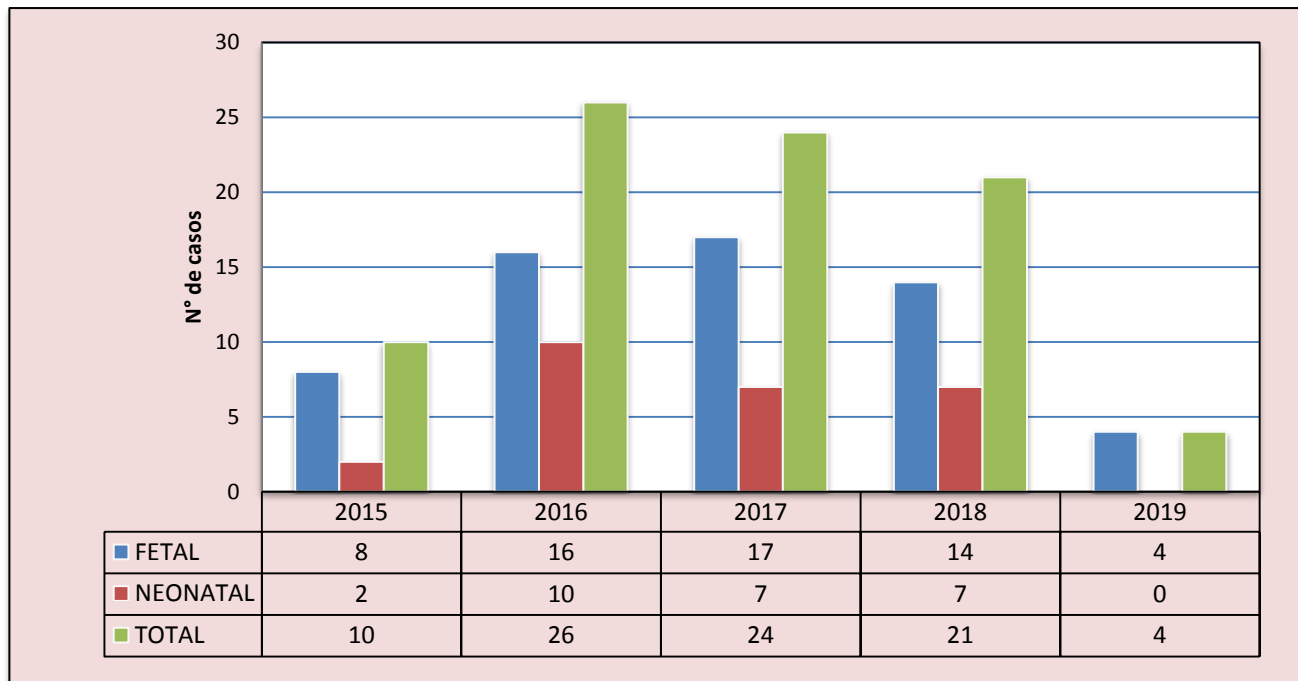
A la Semana Epidemiológica N° 10-2019, se ha notificado 01 caso de muerte materna procedente del PS. San Pablo; de la misma forma en la semana epidemiológica N° 44 del 2018 se notificó 1 muerte materna incidental procedente de ESSALUD la misma que falleció en el trayecto de Sicuani – Cusco, también se 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 2015-2016-2018 hasta la S.E. N°10-2019.

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	0	1
YANAOCA	HACR-S	PS. PONGOÑA							2		2						
	HACR-S	C.S. YANAOCA				3	1	4		1	1						
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			
	HACR-S	PS. OCCOBAMBA								1	1						
MARANGANI	HACR-S	C.S. TECHO OBRERO											1	1			
	HACR-S	C.S. 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	0	1
	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					
PITUMARCA	HACR-S	PS. PITUMARCA							1	0	1	1		1			
	HACR-S	HACR-S	1		1	1		1		0	1						
TINTA	HACR-S	PS. TINTA							1		1	1		1			
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA							1		1	2		1			
CHECACUPE	HACR-S	CHECACUPE				1		1					1	1			
	HACR-S	HACR-S				1		1									
COMBAPATA	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
TOTAL GENERAL			8	2	10	16	10	26	17	7	24	14	7	21	4	0	4

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

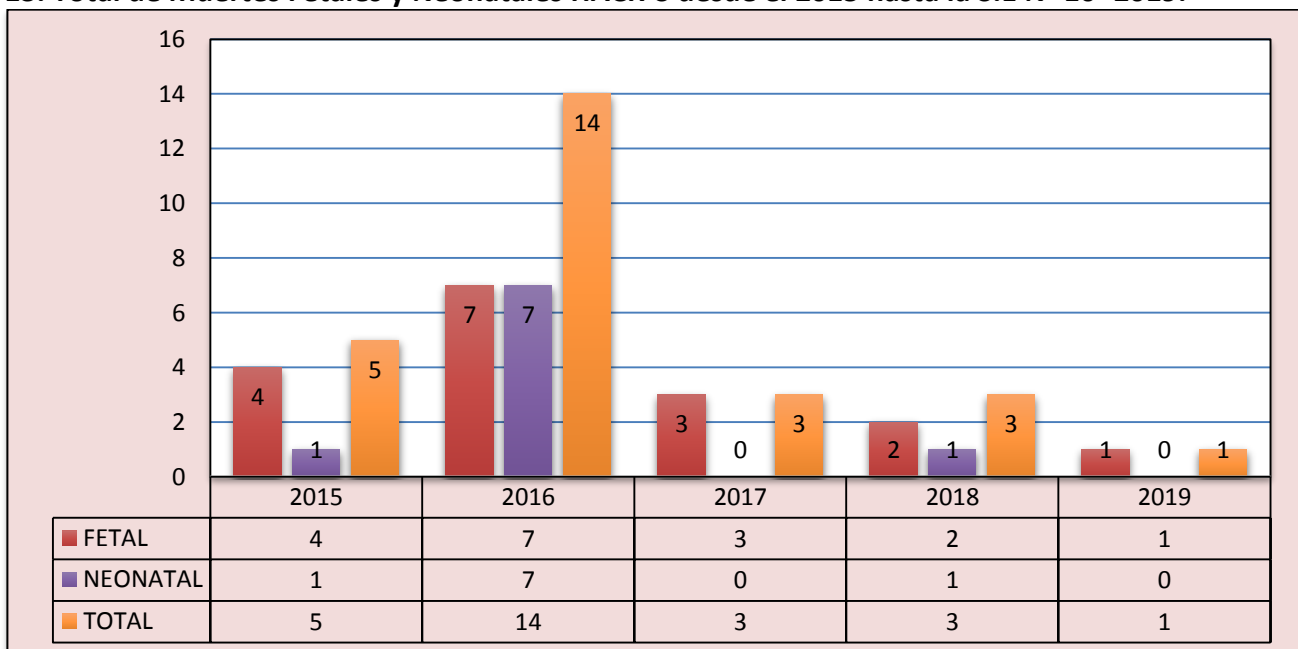
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015-2019 hasta la S.E N° 10.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 10-2019, se notifica un total de 4 casos de Muertes Perinatales, de las mismas que son fetales 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 hasta la S.E N° 10- 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°10-2019, se ha notificado 1 caso de muerte perinatal la misma que es Fetales correspondiente al HACR-S, 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°10-2019.

PROCEDENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	TOTAL	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	TOTAL
MBPN (500-1499 GR)	1			1				
BPN (1500-2499GR)	3			3				
PN (> 2500GR)								
IGNORADO								
TOTAL	4			4				0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 10-2019, en el HACR-S se tiene un acumulado de 4 muertes perinatales; de los cuales; el 100% corresponde a muerte fetal; con respecto al peso el 75% tenía BPN y el otro 25% tenía MBPN; en cuanto al sexo el 25% eran del sexo Masculino, 75% de sexo Femenino y por último, el 100% de las muertes perinatales que se suscitaron en la comunidad 3 murieron con diagnóstico de malformación congénita y 1 por restricción del crecimiento intrauterino.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

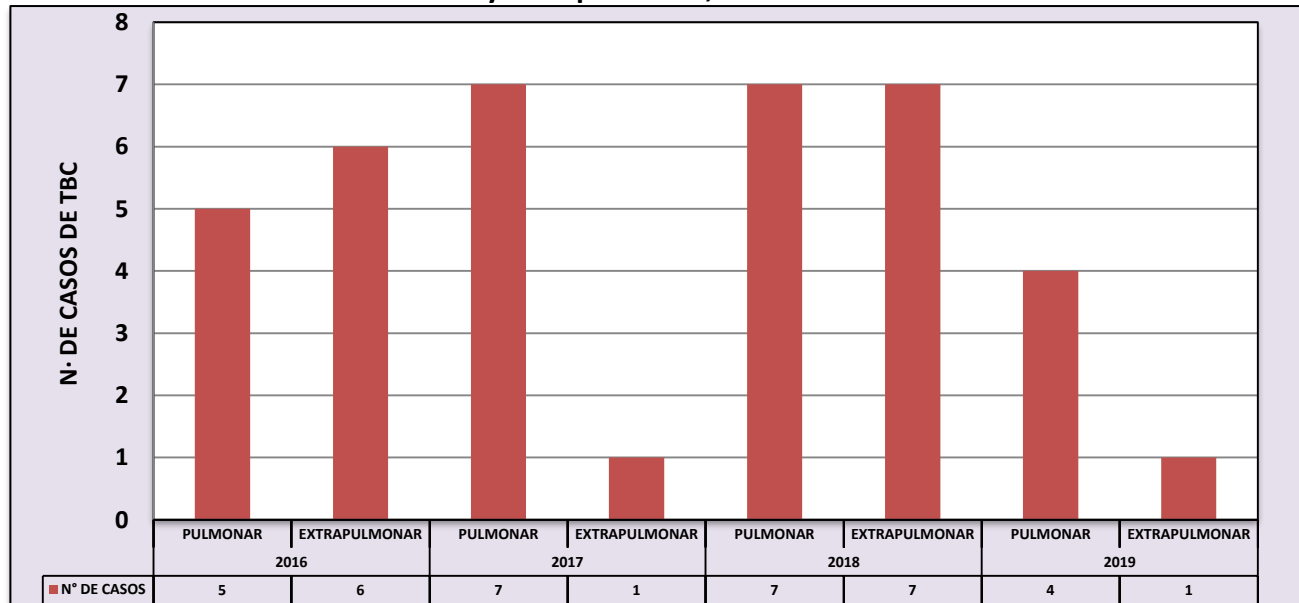
Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S hasta la S.E. N° 10-2019.

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	
	PS. LA FLORIDA			0	1				
	TECHO OBRERO			1	0				
	C.S PAMPAPHALLA			1	0				1
	PS. USCUPATA							1	
	PS. OCCOBAMBA					1			
	C.S.COMBAPATA						1		
	CS. CHECACUPE					1			
	CHECCA					1			
	CS. DESCANSO						2		
	CS. TINTA						1		
	PS. PAMPAMARCA						1		
	LAYO						1		
	PS. SAN PEDRO					1			
PS. SAN PABLO								1	
H.A.C.R.S.	CONDEVILUYO					0		1	
TOTAL		5	6	9	1	7	7	4	1

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 10 – 2019, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 4 casos de Tuberculosis pulmonar y 1 estrapulmonar, 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 años 2016 -2019.

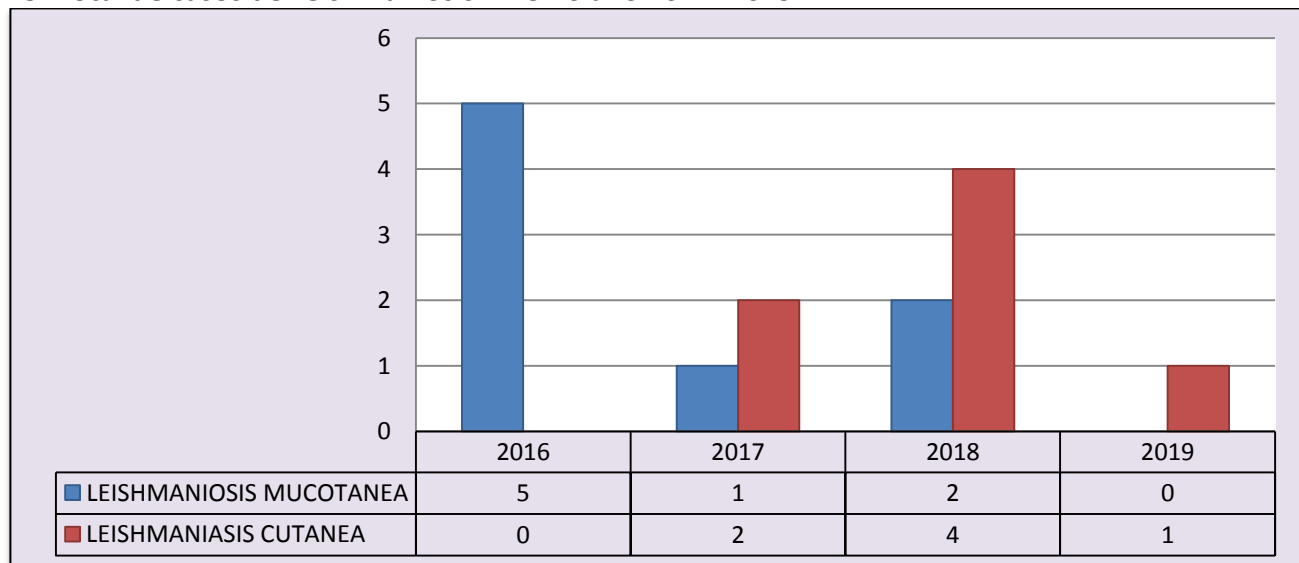


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 10-2019, se notifica 4 casos de TBC pulmonar y TBC extrapulmonar; 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 notificó 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 año 2014 -2019.

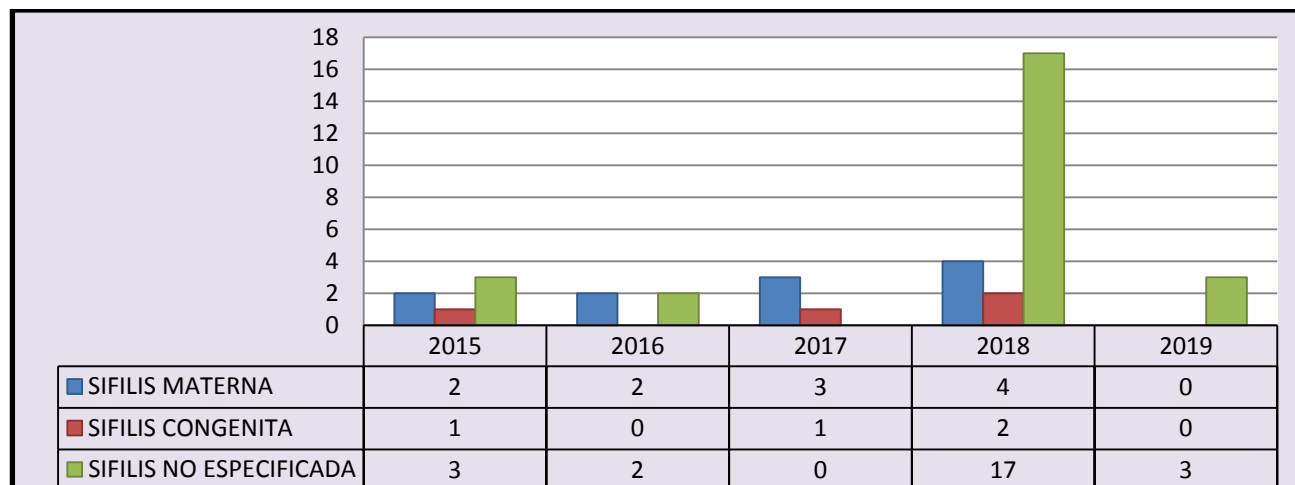


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°10-2019, 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, Años 2015 -2019.

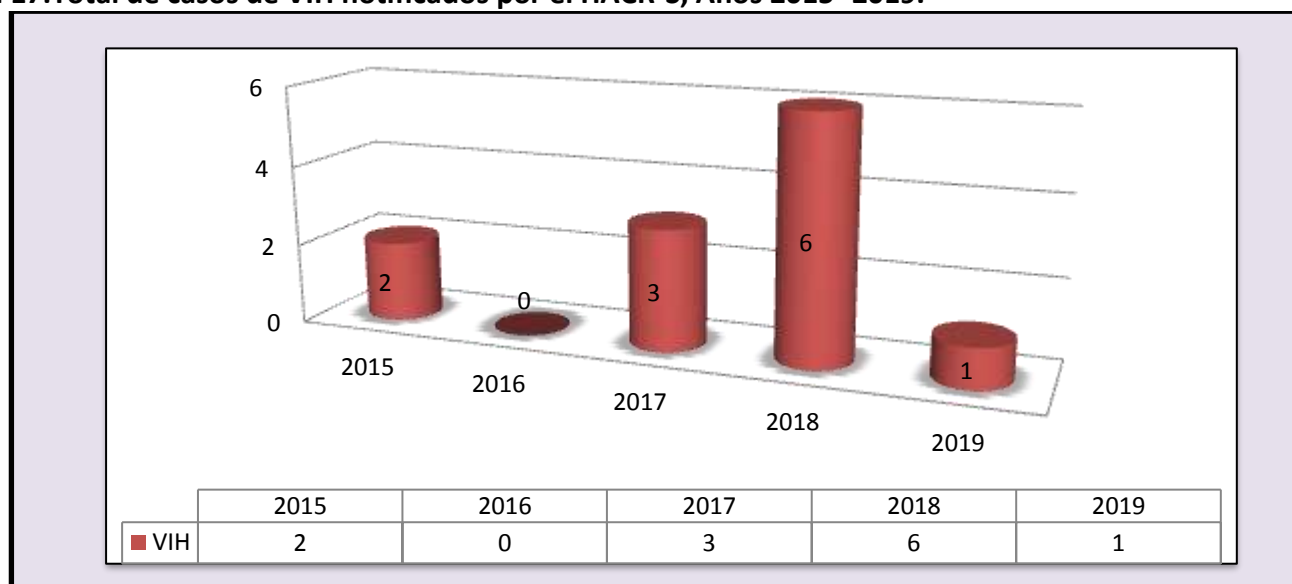


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 10-2019, se notifica 03 caso de Sífilis no especifica 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 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, Años 2015 -2019.

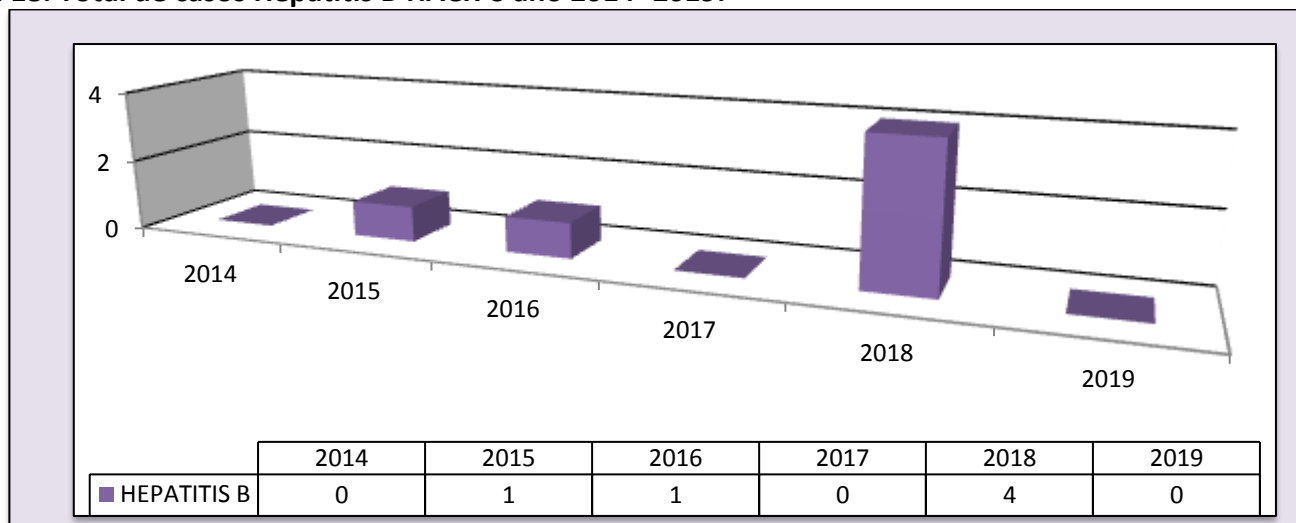


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 10-2019, 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 año 2014 -2019.



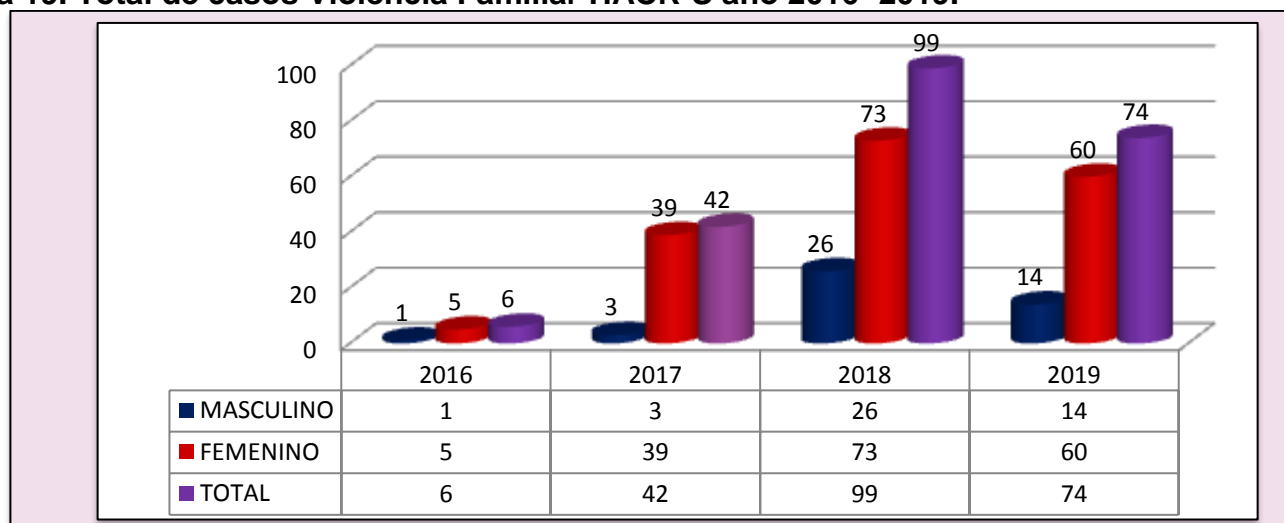
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico podemos observar que a la Semana Epidemiológica N° 10- 2019, no se notifica ningún casos 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-S año 2016 -2019.

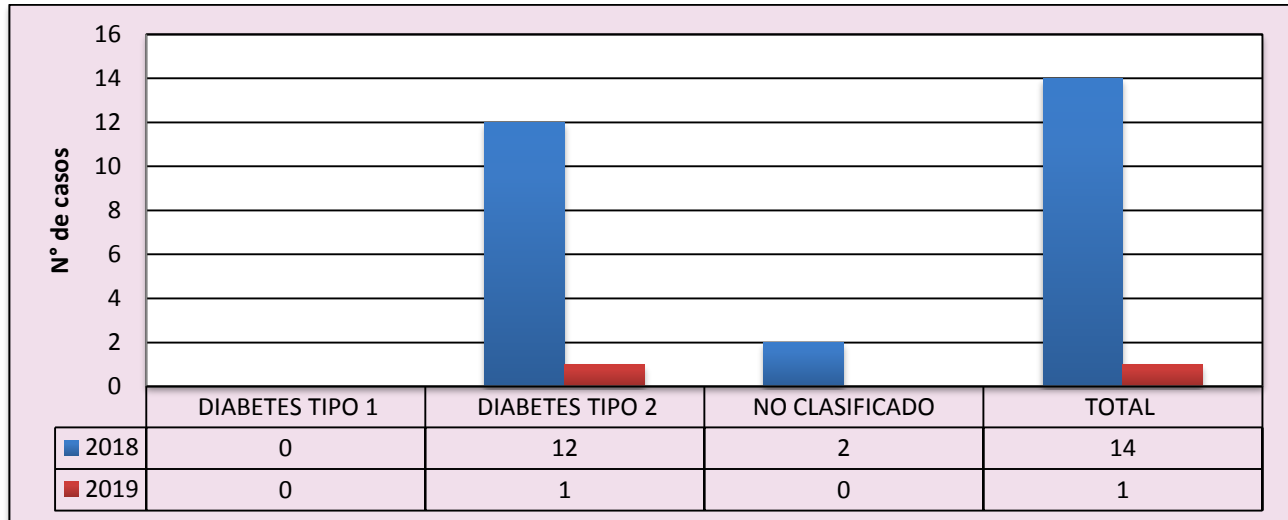


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 10-2019, se ha notificado 74 (14 son de sexo masculino y 60 femeninos) caso de Violencia Familiar 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. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2019.



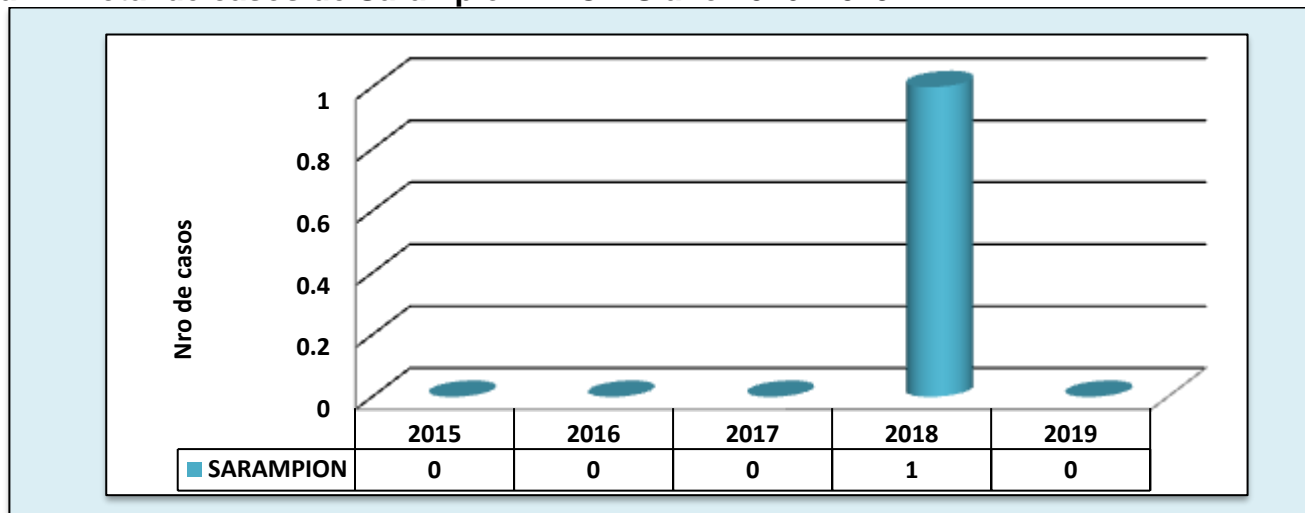
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N° 10-2019, se notifica un caso de diabetes de tipo 2 procedente de Marangani, 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.

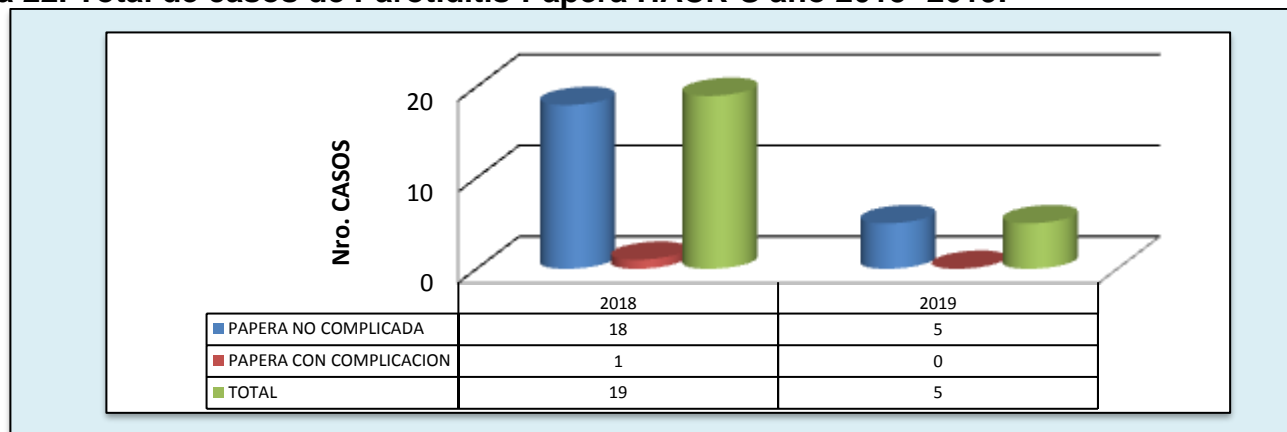


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N° 10- 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.

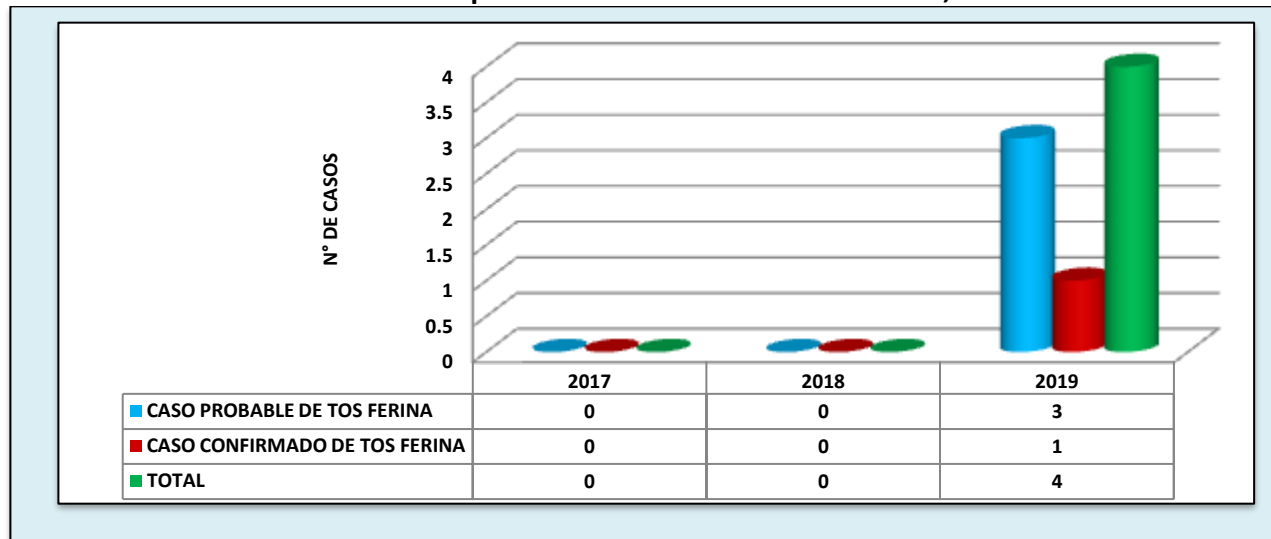


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 10-2019, se ha notificado 5 casos de parotiditis no complicada 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.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA COQUELUCHOIDE

Figura 23. Total de casos de Tos Ferina-Coqueluchoide HACR-S año 2014 -2019, hasta la S.E. N° 10.

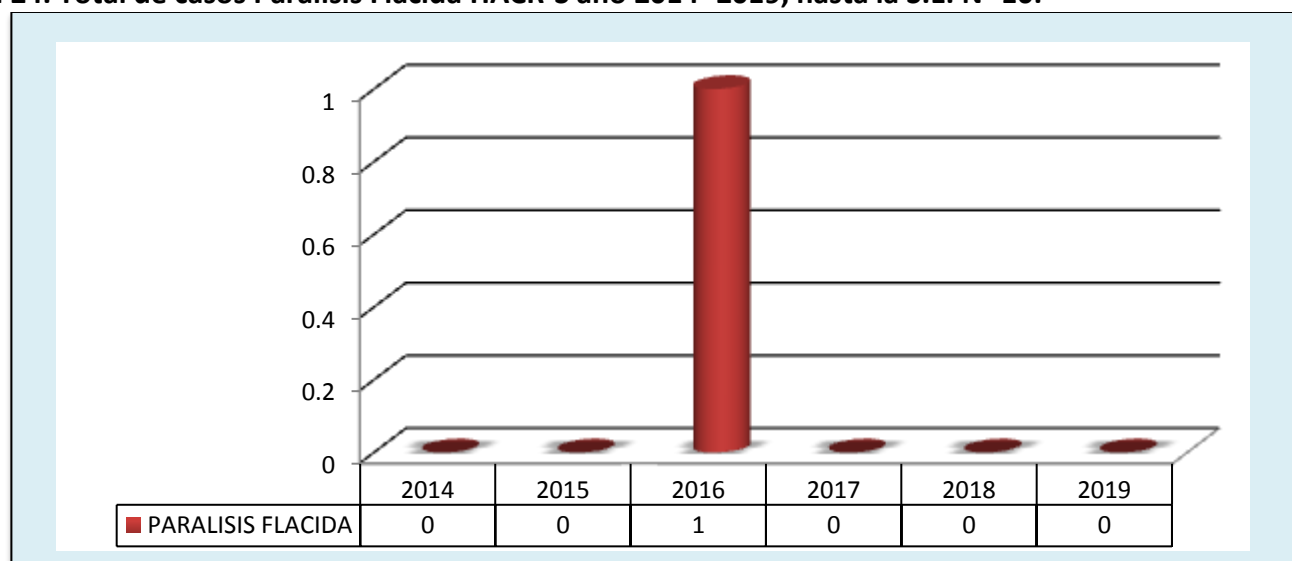


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 10- 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 a la espera de los resultados a la espera del resultado de laboratorio. 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 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.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARALISIS FLACIDA

Figura 24. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -2019, hasta la S.E. N° 10.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N° 10-2019, 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.

VI. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

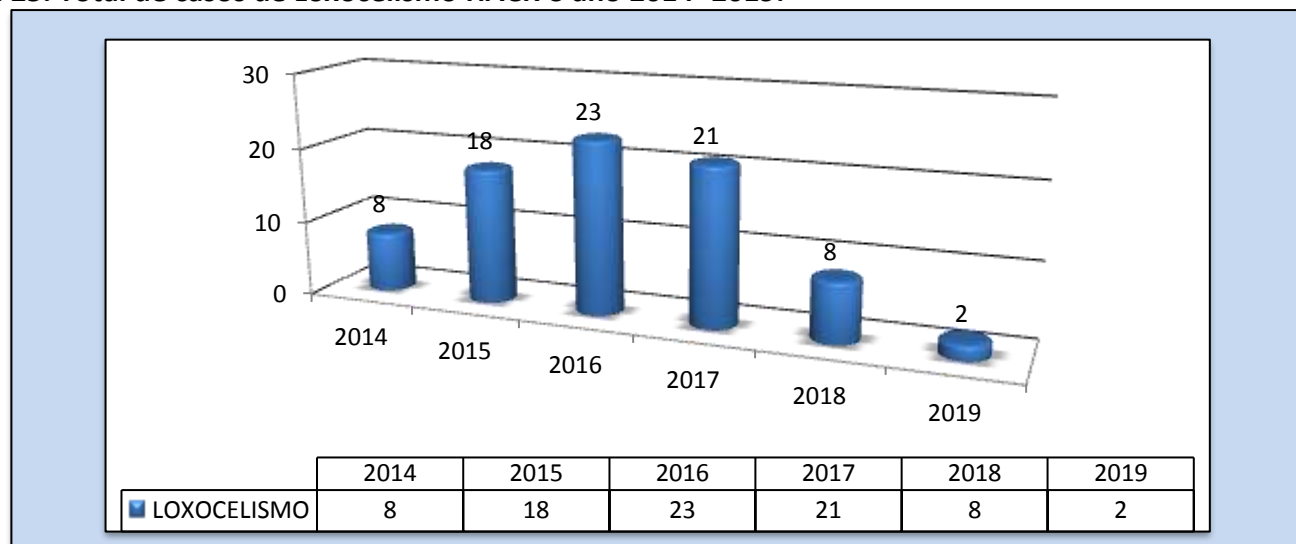
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S año 2016 – 2019 hasta la S.E N°10.

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	
	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			
	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	1

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 25. Total de casos de Loxocelismo HACR-S año 2014 -2019.



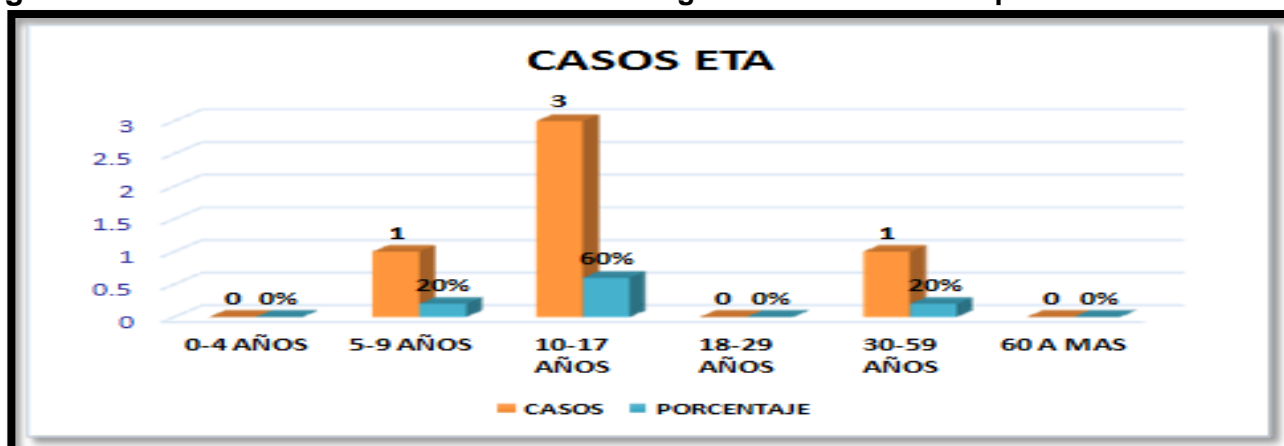
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°10-2019, se notificó 2 caso de Loxocelismo (procedente de Checacupe (mordedura de araña que se dio en Sicuani y 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°10-2019, 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)

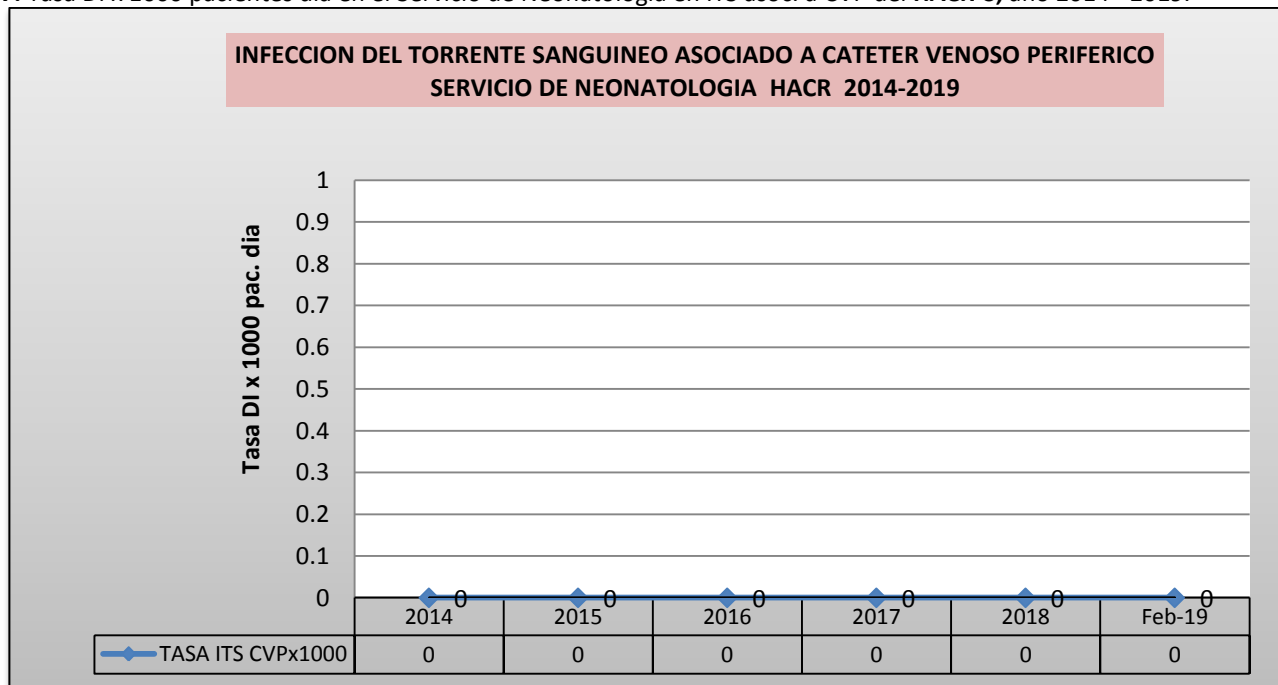
Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2019.

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla podemos observar que en el mes de Febrero no se presentó ningún caso de IAAS, sin embargo en 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.

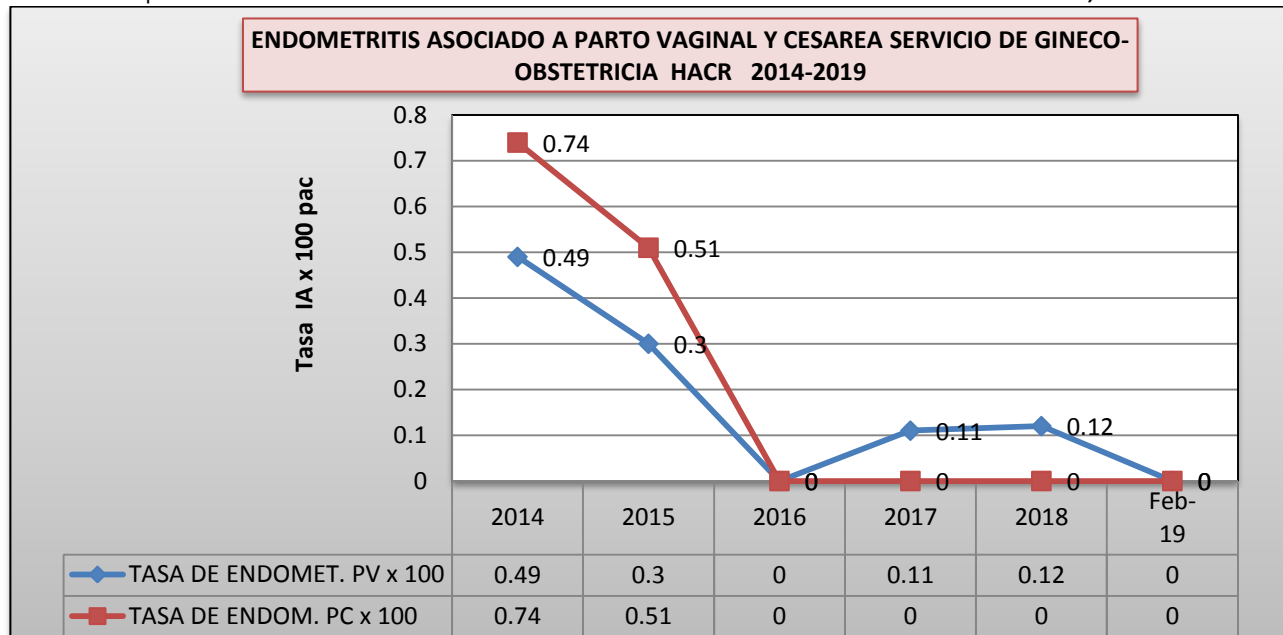
Figura 27. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asociada a CVP del HACR-S, año 2014 - 2019.



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 mes de febrero del 2019.

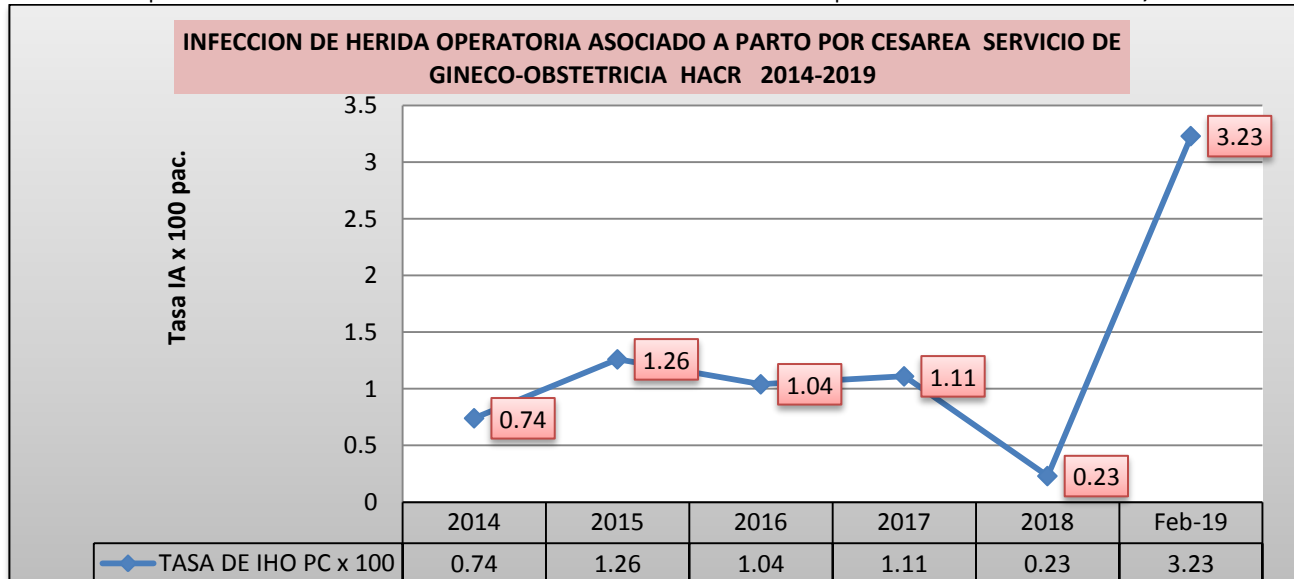
Figura 28. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, año 2014 – 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que al mes de Febrero 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 1.54 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.

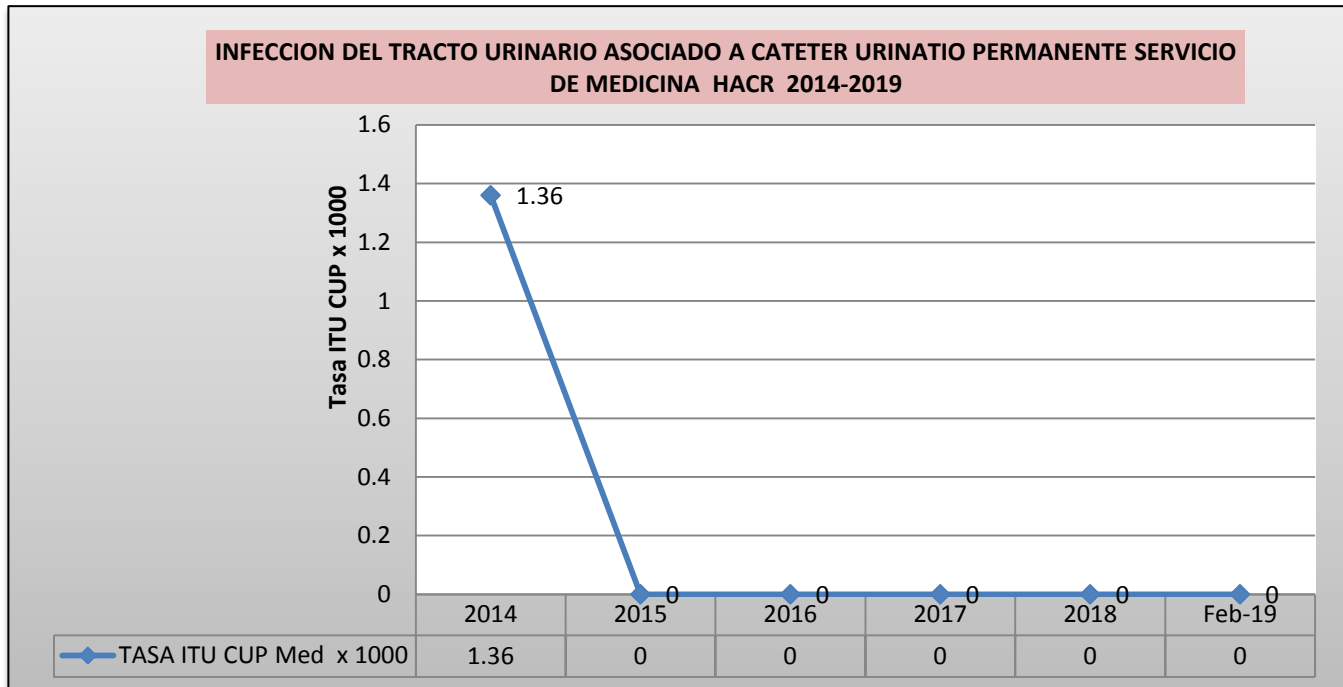
Figura 29. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asoc. a PC del HACR-S, año 2016 - 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. Enero del 2019 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 3.23 por 100 pacientes y en febrero 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.

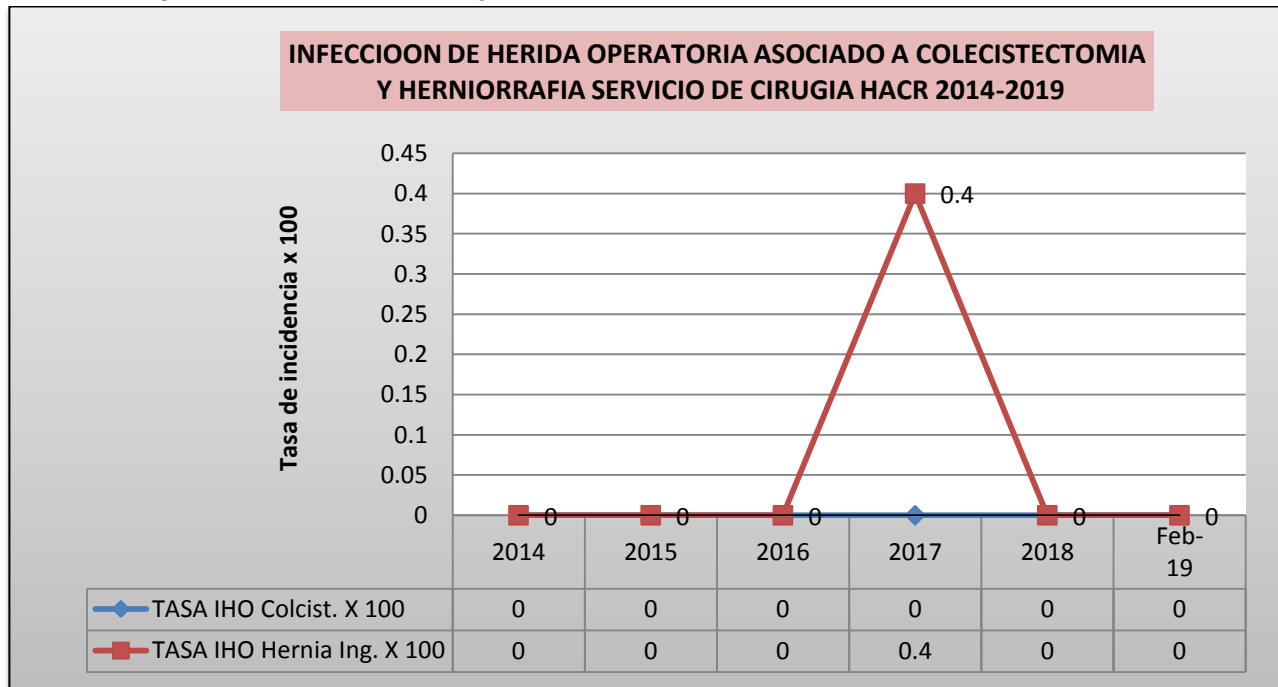
Figura 30. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asoc. a CUP del HACR-S, año 2014-2019.



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 Febrero 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.

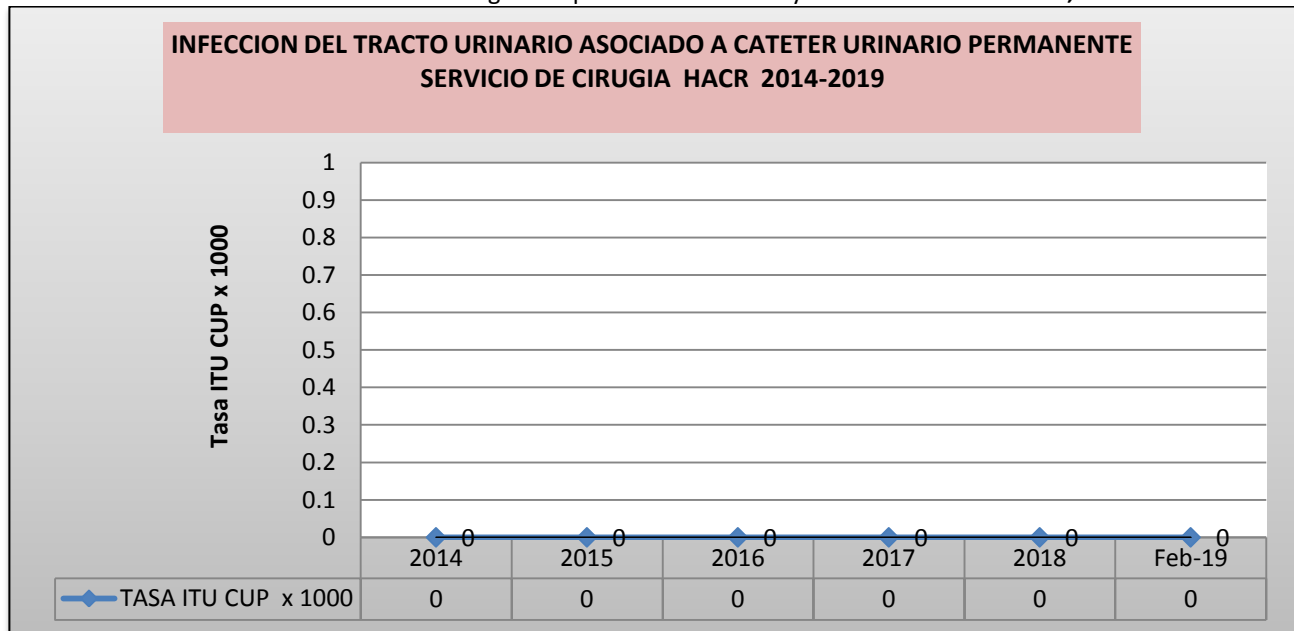
Figura 31. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoc. a CUP del HACR-S, año 2014- 2019.



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 Febrero 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 herniorrafia del HACR-S, año 2014-2019.

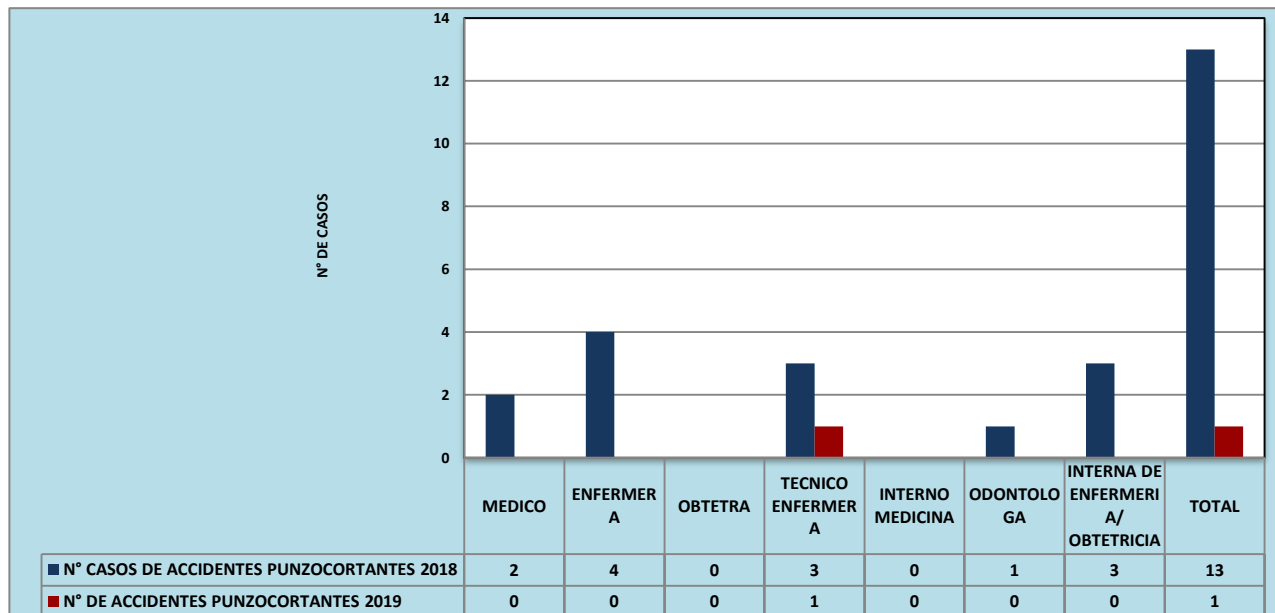


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 Febrero 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 año 2019.



El grafico nos permite observar que en el HACR al mes febrero 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 DE FIEBRE AMARILLA

6 de marzo del 2019.

Resumen de la situación en las Américas.

En 2019, tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

En tanto que durante 2018 fueron cinco los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú.

A continuación, se presenta un resumen de la situación los países que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla en 2019. En Bolivia se reportó un caso confirmado de fiebre amarilla en un hombre de 17 años, no vacunado, que inició síntomas el 11 de febrero de 2019 y con lugar probable de infección en el municipio de Villa Tunari, departamento de Cochabamba (área considerada de riesgo para fiebre amarilla). No se han reportado epizootias asociadas a este caso. El caso fue confirmado por medio de pruebas de laboratorio, IgM y PCR positivas para fiebre amarilla, realizadas por el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP).

El último caso confirmado de fiebre amarilla fue reportado en la provincia de San Ramón, departamento de Beni, en el año 2018. En los últimos 5 años, Bolivia notificó 6 casos confirmados, la mayor parte de ellos ocurrieron en el departamento de La Paz.

Brasil se encuentra actualmente en el periodo reconocido históricamente como de mayor transmisión (periodo estacional) que se extiende de diciembre a mayo. La expansión del área histórica de transmisión de la fiebre amarilla hacia áreas consideradas previamente sin riesgo había ocasionado dos olas de transmisión (Figura 1), una en el periodo estacional 2016-2017 con 778 casos humanos confirmados incluidas 262 defunciones y otra en el periodo estacional 2017-2018 con 1.376 casos humanos confirmados incluidas 483 defunciones.

En el presente periodo estacional (2018-2019) se han confirmado 50 casos humanos, incluidas 12 defunciones, en los estados São Paulo (46 casos) y Paraná (4 casos). En São Paulo, los municipios considerados como lugar probable de infección son: Eldorado (15 casos), Iporanga (12 casos), Cananeia (4 casos), Cajati (3 casos), Barra do Turbo (2 casos), Jacupiranga (2 casos), Caraguatatuba (1 caso), Registro (1 caso), Pariquera-açu (1 caso), Serra Negra (1 caso), Sete Barras (1 caso), Juquiá (1 caso), Vargem (1 caso) y en un caso se encuentra en investigación el sitio probable de infección. Con excepción de los municipios de Serra Negra, Vargem (fronterizos con el estado de Minas Gerais) y Caraguatatuba, el resto de los municipios están localizados en el sur del estado de São Paulo.

Los 4 casos confirmados en el estado Paraná tienen como lugar probable de infección los municipios Guaraqueçaba (2 casos) y Adrianópolis (2 casos).

El 90% (45/50) de los casos confirmados son hombres, con mediana de edad de 43 años (rango 18 a 87 años). Todas las muertes ocurrieron entre los casos confirmados del estado São Paulo.

Hasta el momento, el número de casos reportados en el periodo estacional 2018-2019 es significativamente menor a lo observado en los dos periodos anteriores cuando el número de casos superó a lo notificado en varias décadas. No obstante, la ocurrencia de casos y epizootias en el sur del estado de São Paulo y en el estado de Paraná indican la progresión del brote hacia el sudeste y sur del país (Figura 2) con posibilidad de alcanzar a países fronterizos como Argentina y Paraguay.

Durante el periodo estacional 2018-2019, el mayor número (90%) de epizootias confirmadas se registraron en la región Sudeste (27/30); aunque en la SE 4 de 2019 también se reportó una epizootia confirmada en la región Sur en el estado de Paraná, en áreas donde no se detectó circulación del virus durante la reemergencia iniciada en 2014.

Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil (2016-2018, hasta la SE 50) y las Secretarías de Salud de los estados de São Paulo y Paraná (SE 51 de 2018 a SE 9 de 2019) y reproducidos por la OPS/OMS En Perú, entre la SE 1 y la SE 8 de 2019, se notificaron 9 casos, uno de ellos confirmado para fiebre amarilla y 8 casos probables que están bajo investigación.

En los últimos 5 años (2014-2018) se notificaron 121 casos de fiebre amarilla de los cuales 21 fueron confirmados y 100 clasificados como probables.

Recomendaciones para las autoridades de salud:

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla continúen con los esfuerzos para inmunizar a la población a riesgo y para que realicen las acciones necesarias para mantener informados y vacunados a los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla.

Fuente: Sala de prensa de la OPS.