



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° 06-2019



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.

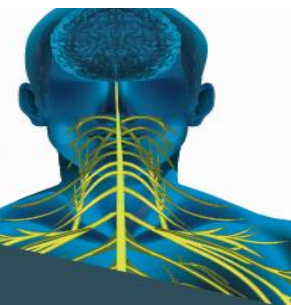
MC. NUBIA SOCKI BLANCO PILLCO
Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria del HACR- S.

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

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE

EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ
NO ES CONTAGIOSO



¿QUÉ ES?

Es un trastorno poco frecuente que afecta los nervios que controlan el movimiento de brazos y piernas.

Gran parte de los casos se presentan una o dos semanas después de una enfermedad infecciosa, diarreica o respiratoria.

EVITA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS O RESPIRATORIAS:



LÁVATE LAS MANOS para evitar las infecciones respiratorias y gastrointestinales.



CÚBRETE AL ESTORNUDAR con un pañuelo descartable o con el antebrazo.



VACÚNATE CONTRA LA INFLUENZA especialmente si tienes más de 60 años de edad.

EL TRATAMIENTO ES GRATUITO

En todos los hospitales públicos del país.

SÍNTOMAS



Sensación de hormigueo o adormecimiento en brazos y manos.



Debilidad en los músculos de la cara.



Debilidad progresiva en las piernas.



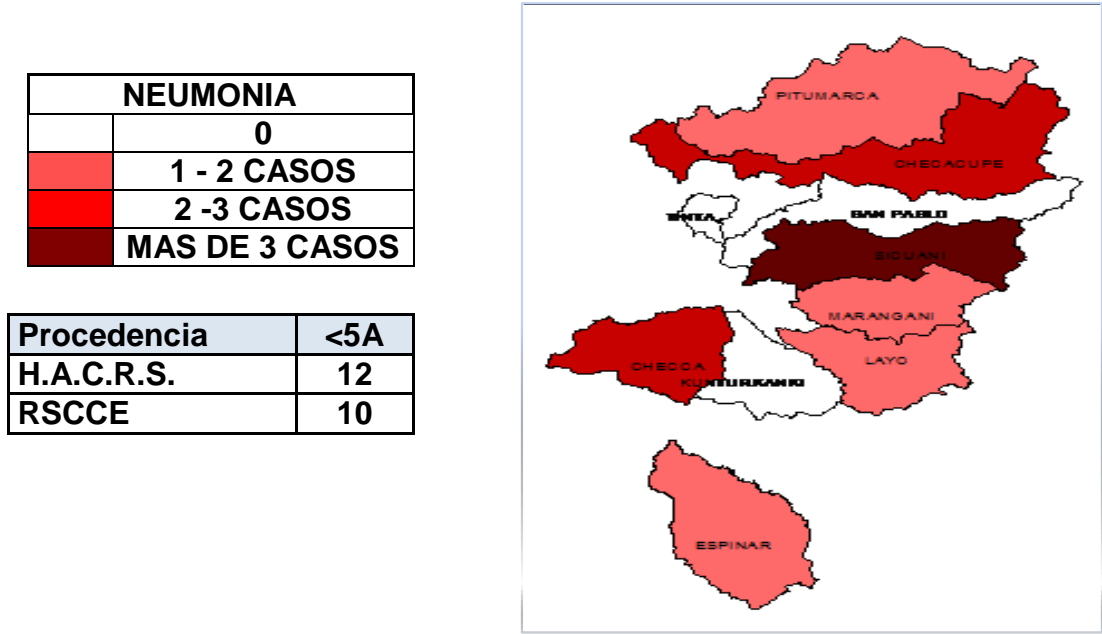
SI PRESENTAS ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS, ACUDE RÁPIDO AL HOSPITAL PÚBLICO MÁS CERCANO.



I.- DAÑOS DE ESTACION

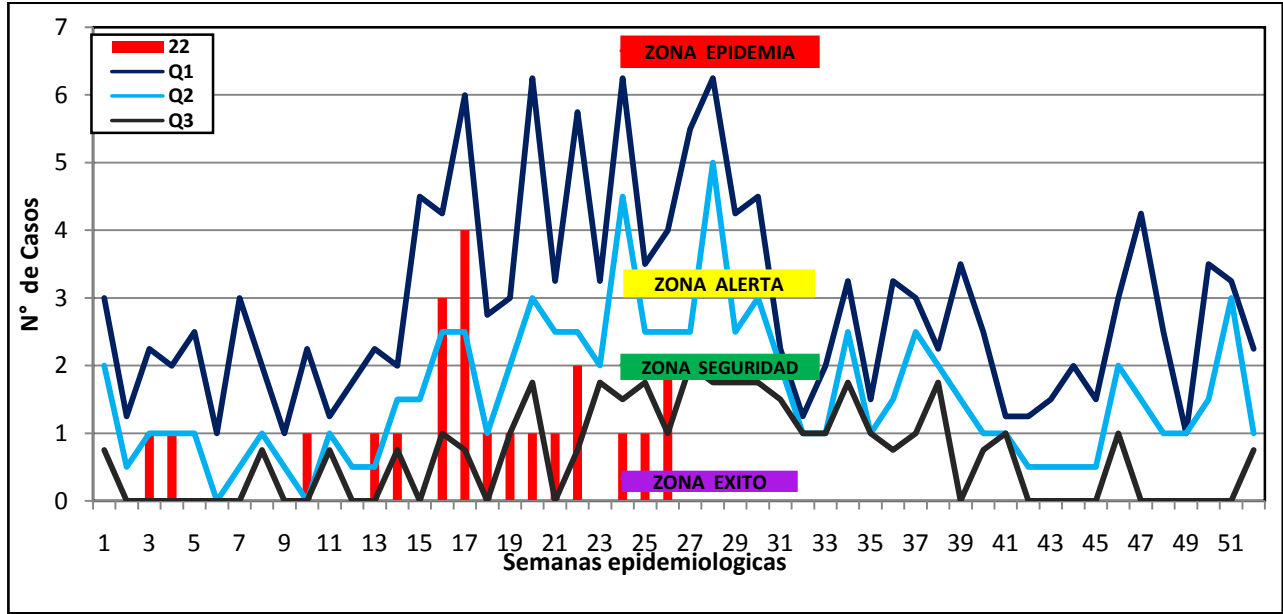
MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2019

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 26)



SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

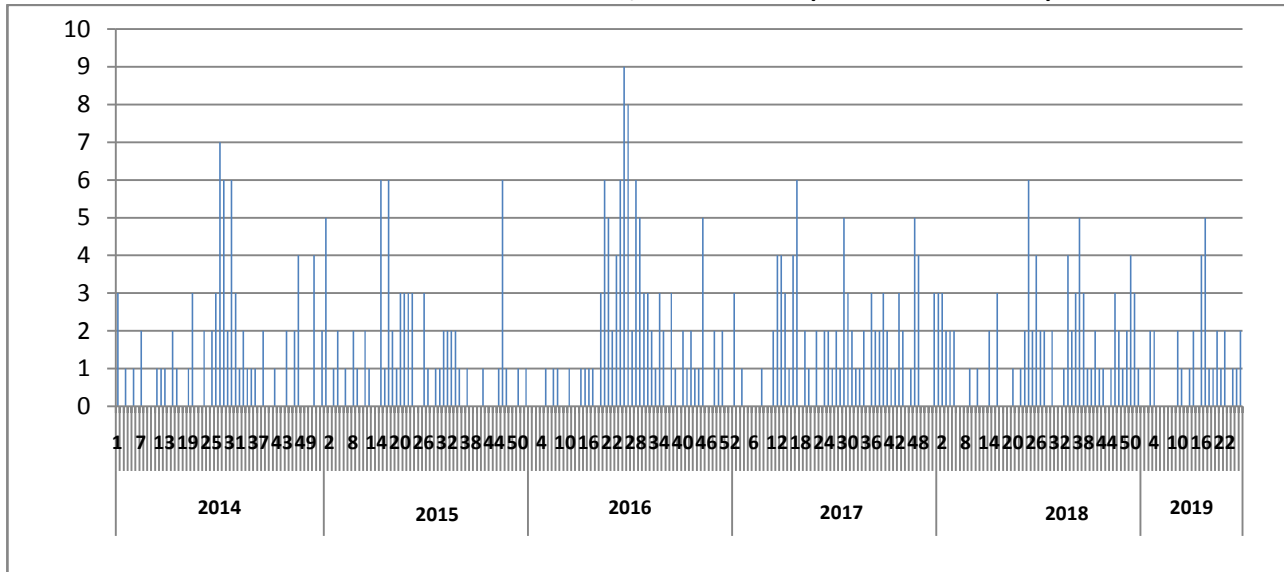
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Siquani 2019, (hasta la S.E. N° 26).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°26 - 2019, se ha notificado 02 caso de neumonía; teniendo un continuando de 22 casos de Neumonía en niños menores de 5 años las cuales (12 de jurisdicción del hospital y 10 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°26).

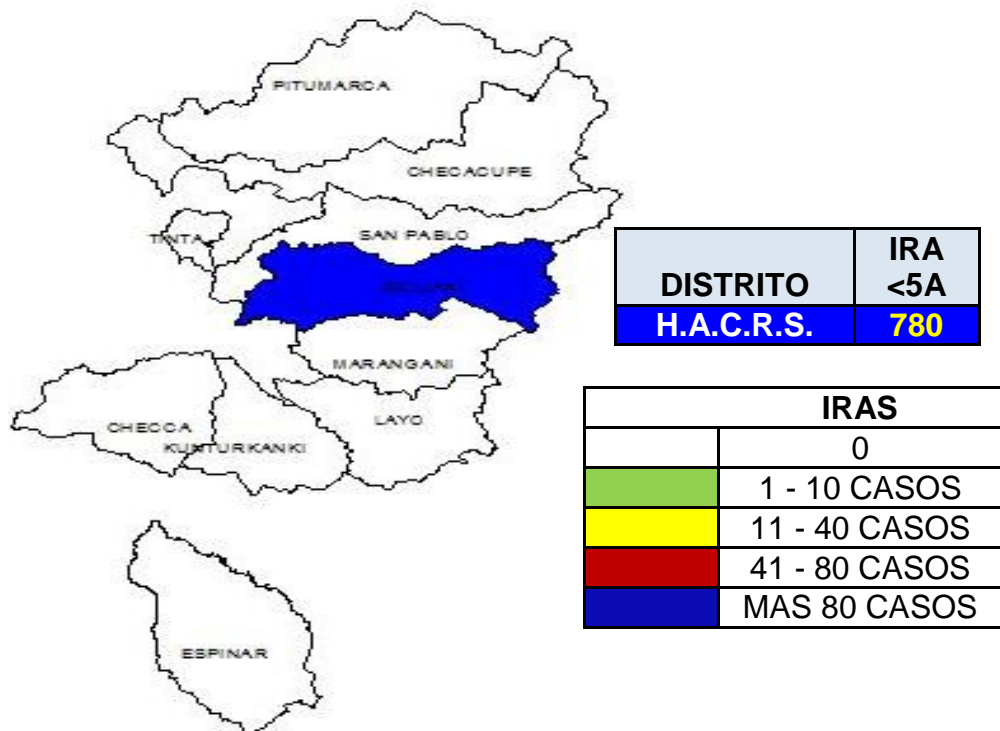


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

En el HACR, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde a la semana epidemiológica N° 16 a la SE N°26 se observa un ascenso, al igual 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.

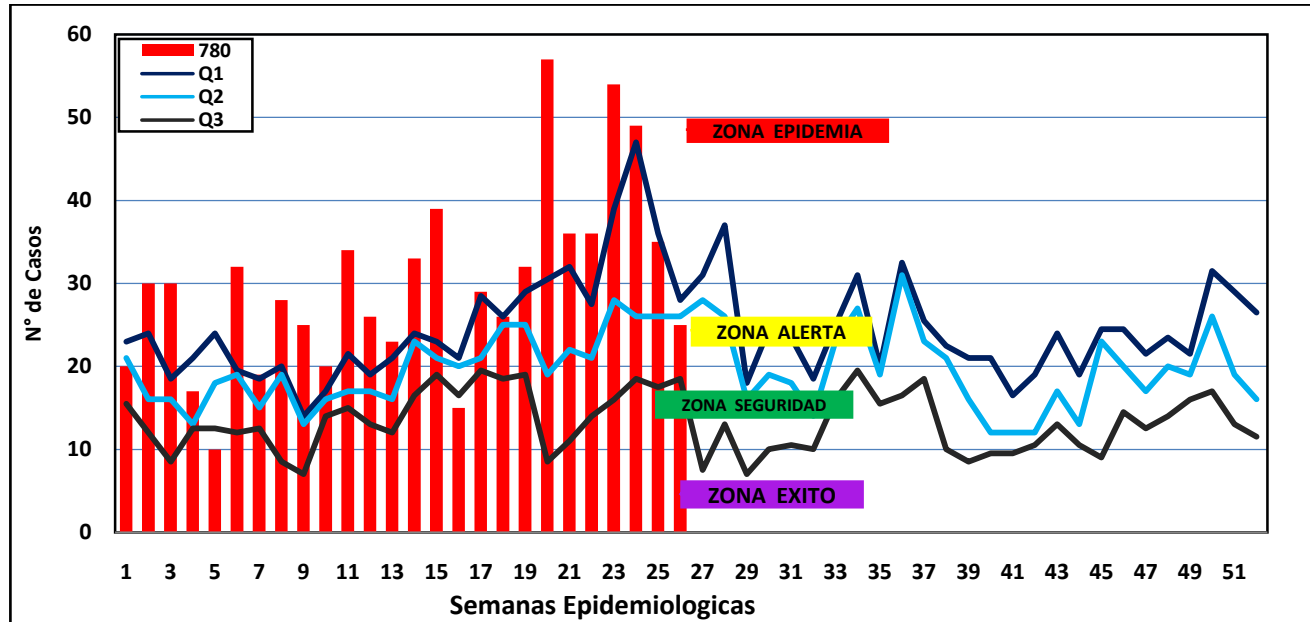
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 26)



SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

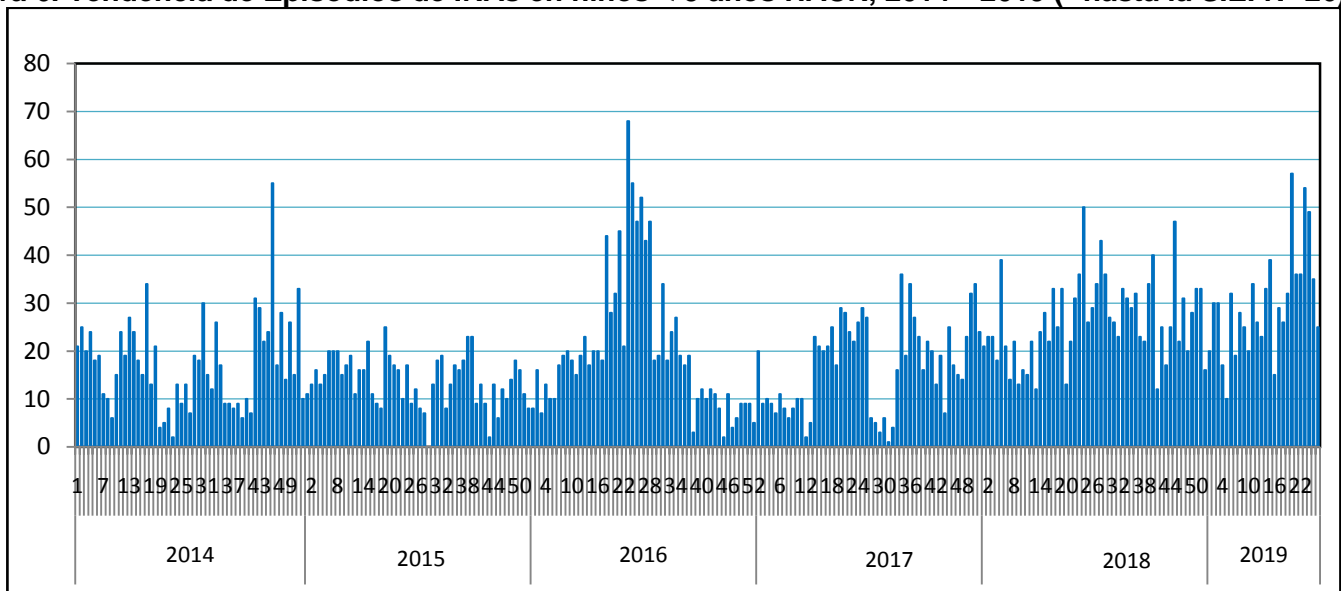
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 26-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°26-2019 el HACR, notifica 25 casos de IRAS, haciendo un acumulado de 780 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE SEGURIDAD**, a diferencia de las semanas 3, 4, 6, 8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20 y 21 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° 26).

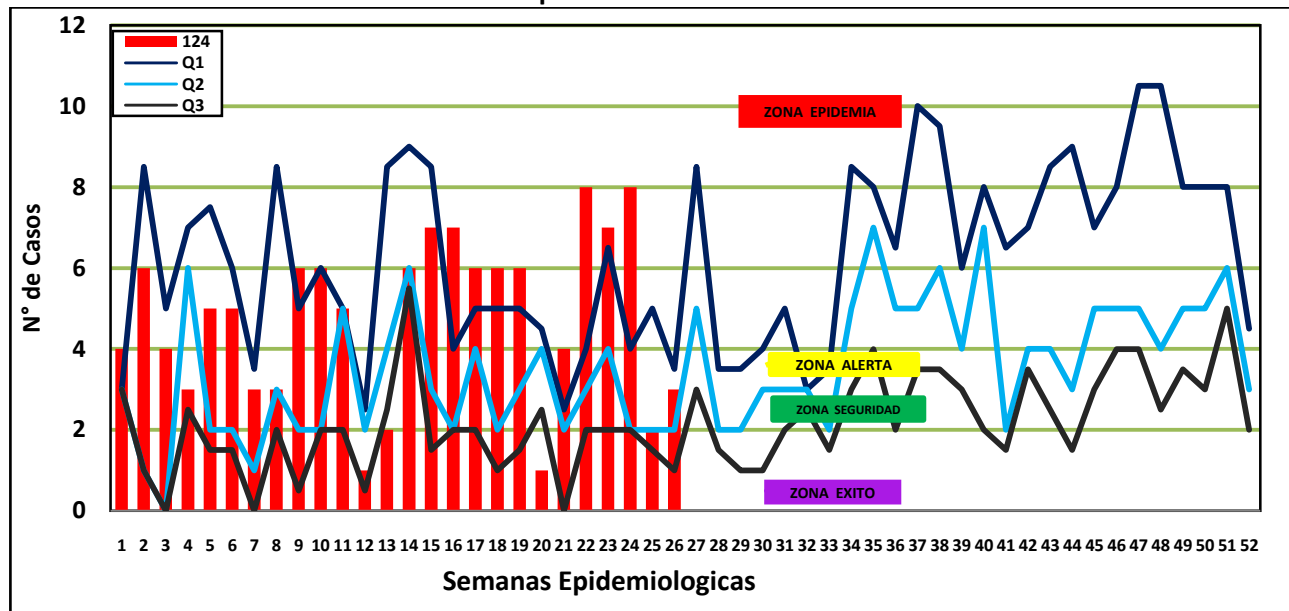


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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° 26 estos casos muestran ascenso, sin embargo estos casos no se están complicando esto gracias a la sensibilización que se les da en los consultorios de pediatría y niño sano.

SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

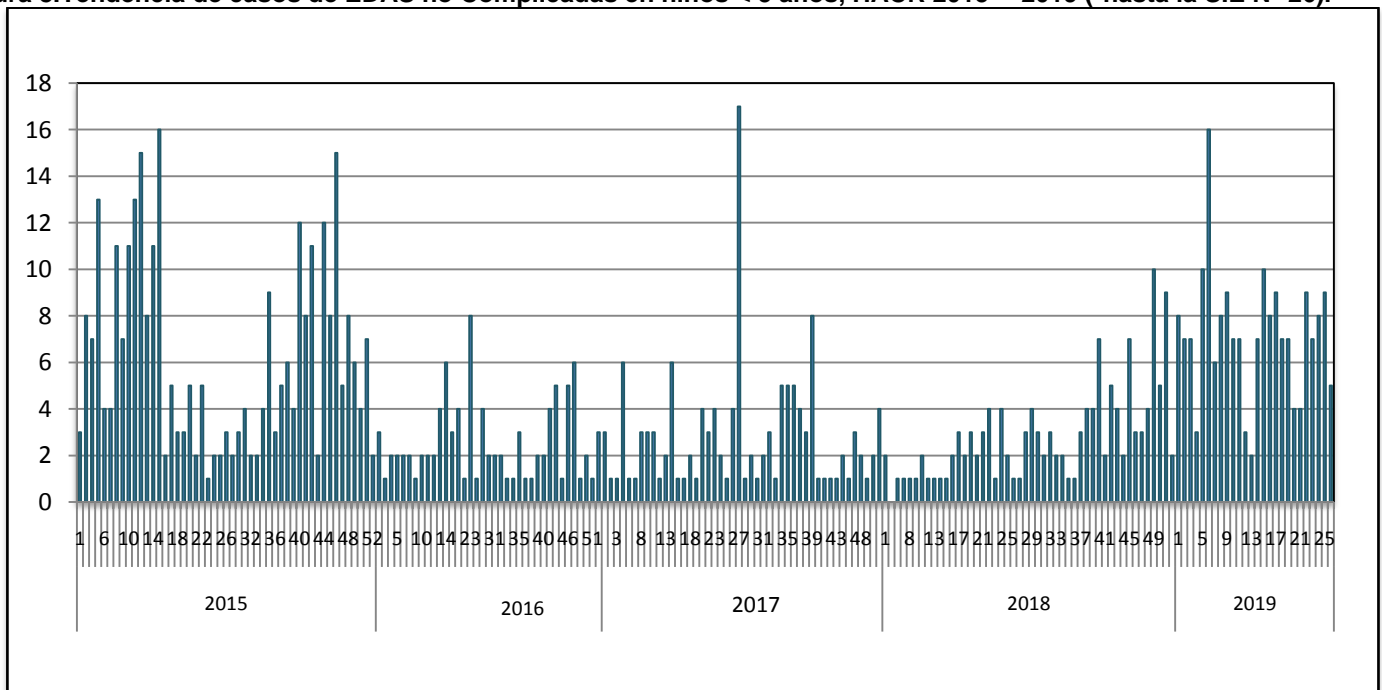
Figura 7. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 26 – 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

Hasta la S.E. N° 26-2019 el HACR ha notificado 3 casos de EDA no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 124 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° 26).

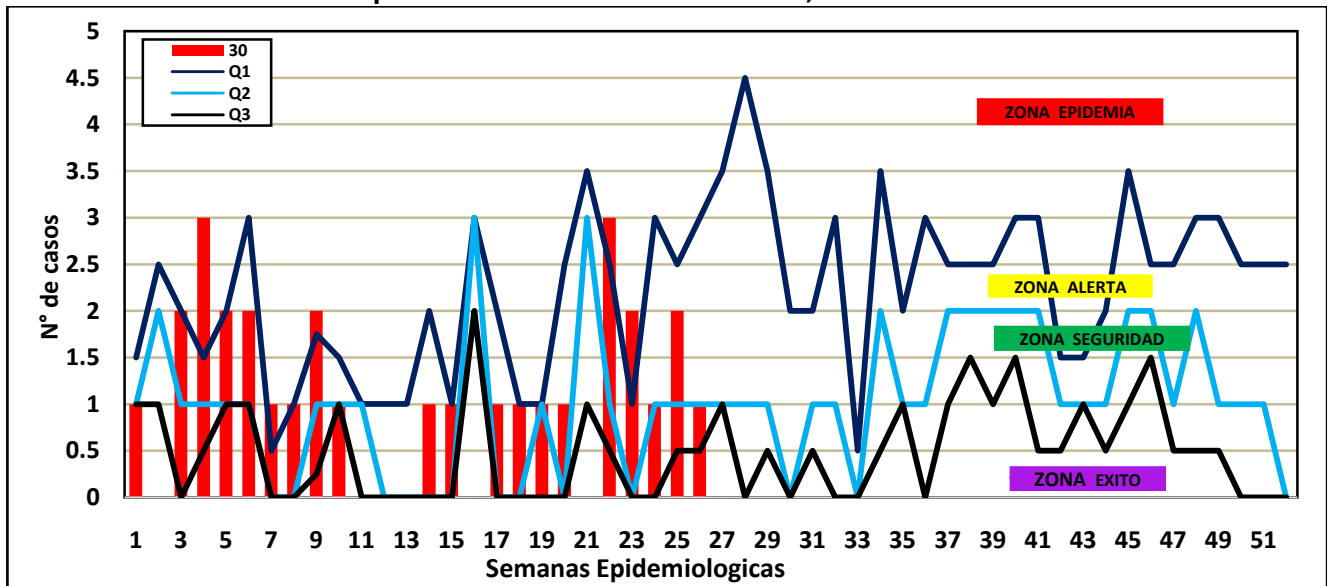


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

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

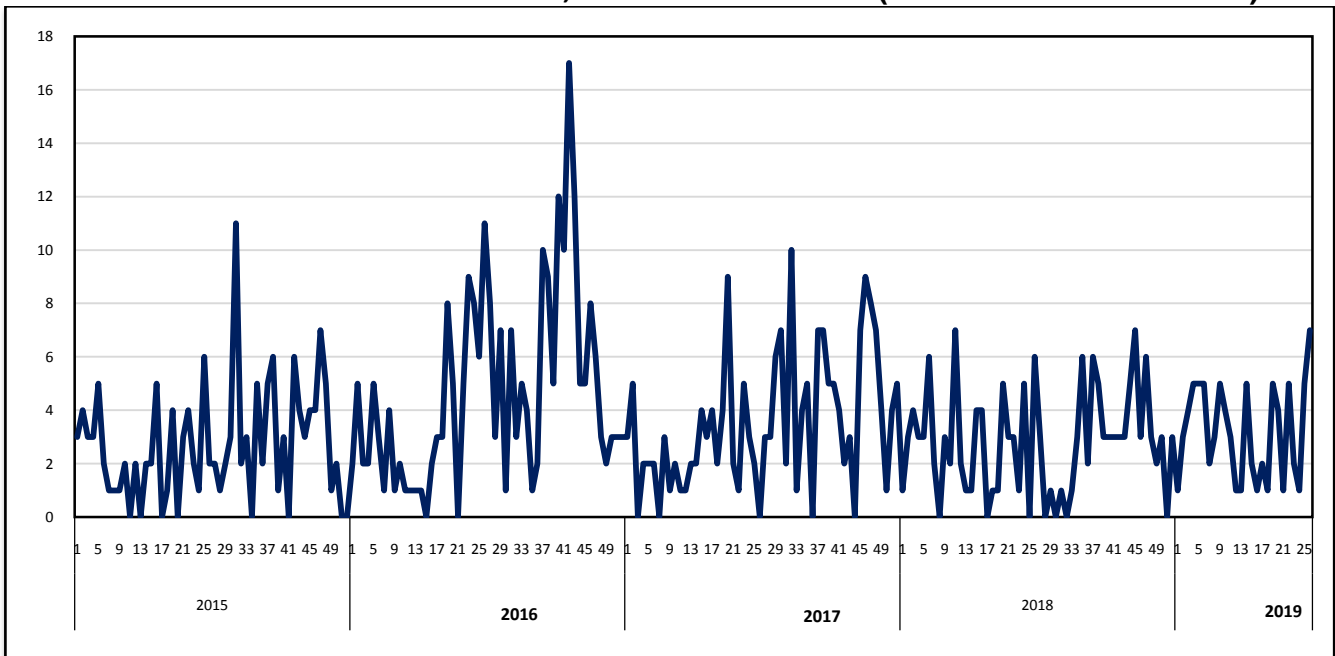
Figura 9. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S hasta la S.E N° 26.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°26 - 2019, se ha notificado 1 caso de neumonía en el adulto mayor; teniendo un acumulado de 30 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (12 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 18 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una ZONA DE SEGURIDAD. En el primer semestre del año solo en dos ocasiones estuvimos en EPIDEMIA las semanas 4 y 9 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° 26)



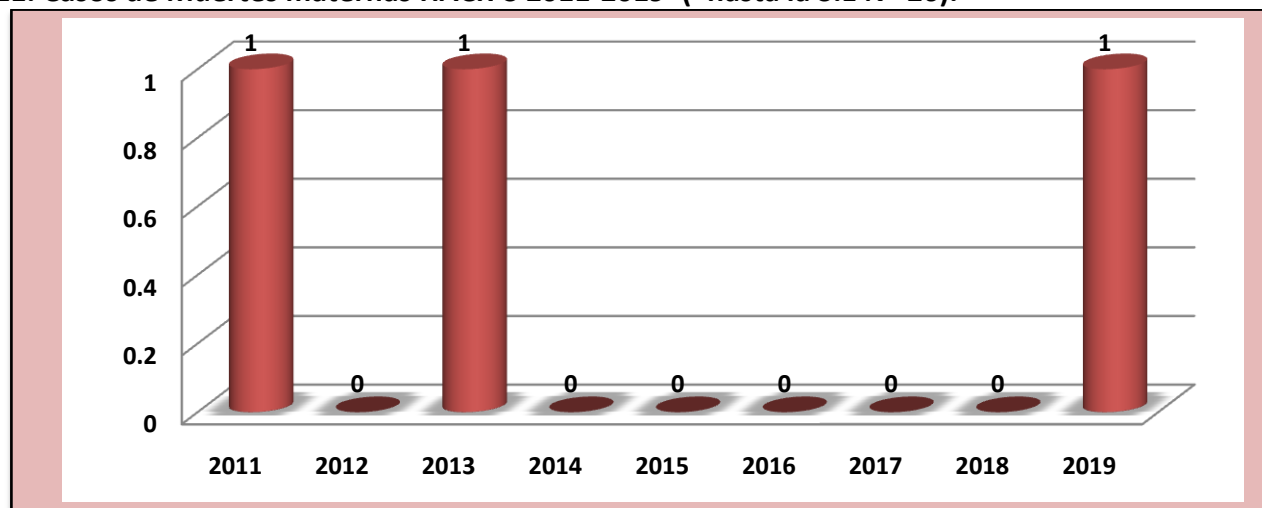
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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° 26).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

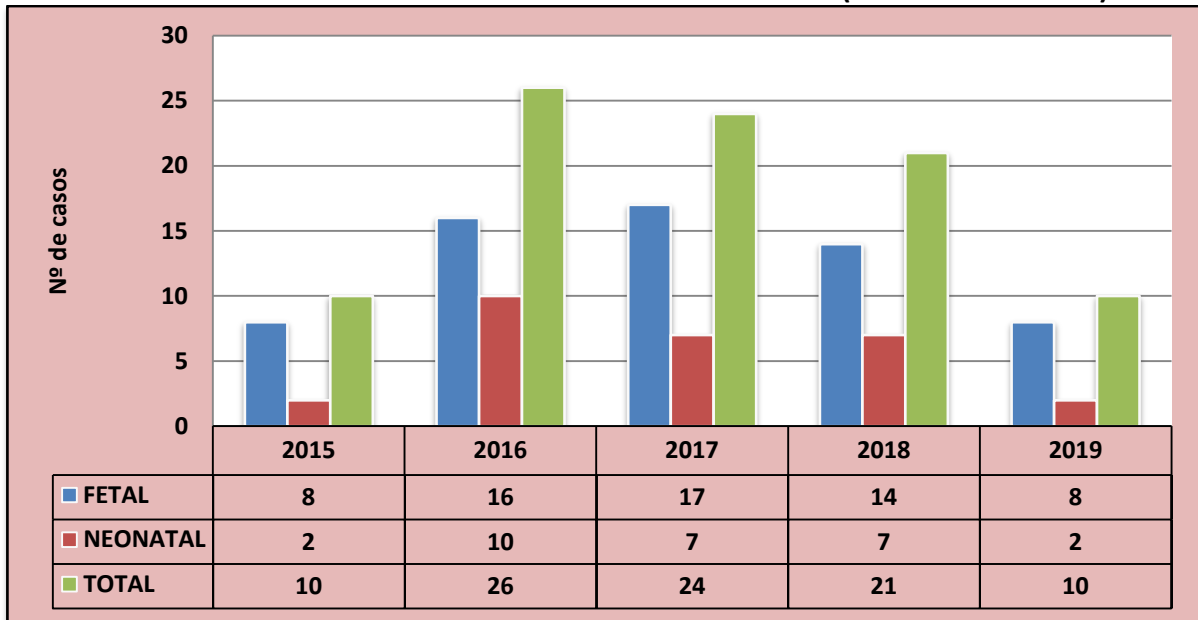
A la Semana Epidemiológica N° 26-2019, se ha notificado 01 caso de muerte materna procedente del PS. San Pablo; de la misma forma en la semana epidemiológica N° 44 del 2018 se notificó 1 muerte materna incidental procedente de ESSALUD la misma que falleció en el trayecto de Sicuani – Cusco, también se 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° 26).

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
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		
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	CS. MARANGANI	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	1	1	2
	HACR-S	PS. QUEHUAR							1	1	2	1		1			
	HACR-S	CS. PAMPAPHALLA							2	1	3	3	1	4			
	HACR-S	PS. LA FLORIDA								1	1						
	HACR-S	ESSALUD-SICUANI										1					
	HACR-S	PS. SAN PEDRO													1		1
PITUMARCA	HACR-S	PS. PITUMARCA							1	0	1	1		1	1		1
	HACR-S	HACR-S	1		1	1		1		0	1						
TINTA	HACR-S	PS. TINTA							1		1	1		1			
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA							1		1	2		1			
CHECACUPE	HACR-S	CHECACUPE				1		1					1	1			
COMBAPATA	HACR-S	HACR-S				1		1									
	HACR-S	PS. CHIARA							1		1						
	HACR-S	COMBAPATA										1		1			
	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	8	2	10

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

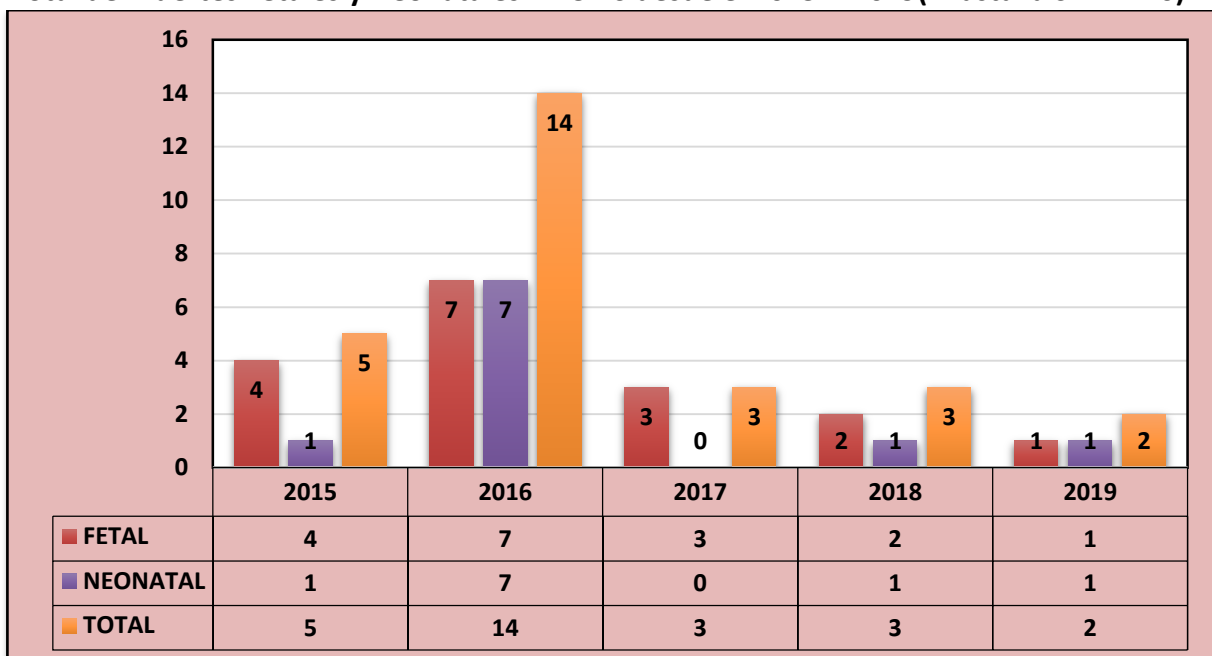
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015 -*2019(*hasta la S.E N° 26).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 26-2019, se notifica un total de 10 casos de Muertes Perinatales, de las cuales (8 son fetales y 2 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° 26).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°26-2019, se ha notificado 2 casos de muertes perinatales correspondientes a la población del HACR-S (1 Fetal y 1 Neonatal), también observamos que en el año 2015 se tuvo (5 muertes perinatales), en el 2016 (14 muertes perinatales), el año 2017 (3 casos). Evidenciando que están disminuyendo y el 2018 (3 casos).

SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN MATRIZ BABIES

Tabla N° 2. Casos de muertes perinatales según lugar de ocurrencia y peso/edad al fallecer notificado por el HACR-S hasta la S.E. N°26-2019.

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 26-2019, en el HACR-S se tiene un acumulado de 10 muertes perinatales; de los cuales; el 80 % corresponde a muerte fetal y el 20% muertes Neonatales; con respecto al peso el 30% tenía BPN, el 40% tenía MBPN y el 30% eran fetos viables ya que tenían un peso mayor a 2500g; en cuanto al sexo el 40% eran del sexo Masculino, 60% de sexo Femenino y por último, el 80% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad y el 20% en el hospital.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

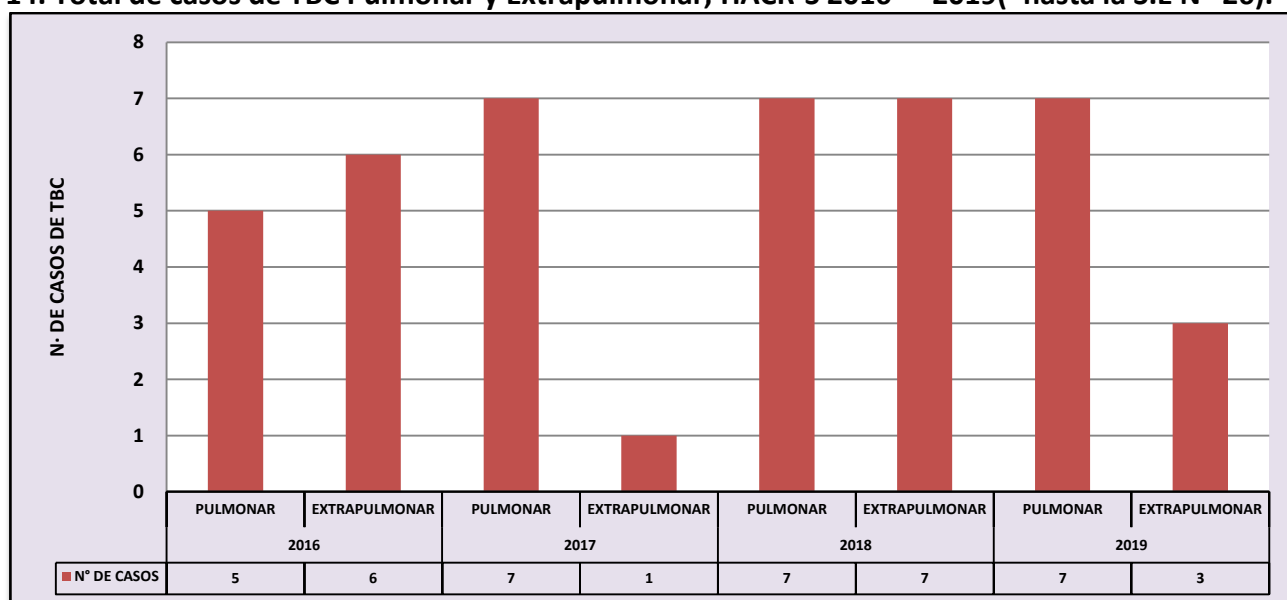
Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2019(*hasta la S.E N° 26).

AÑO		2016		2017		2018		2019	
EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
H.A.C.R.S.	H. SICUANI	5	6	7	0	3	1	1	1
	PS. LA FLORIDA			0	1				1
	TECHO OBRERO			1	0				
	C.S PAMPAPHALLA			1	0				1
	PS. USCUPATA							1	
	PS. OCCOBAMBA					1		1	
	C.S.COMBAPATA						1		
	CS. CHECACUPE					1			
	CHECCA					1		1	
	CS. DESCANSO						2	1	
	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	7	3

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 26 – 2019, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 10 casos de Tuberculosis (7 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° 26).

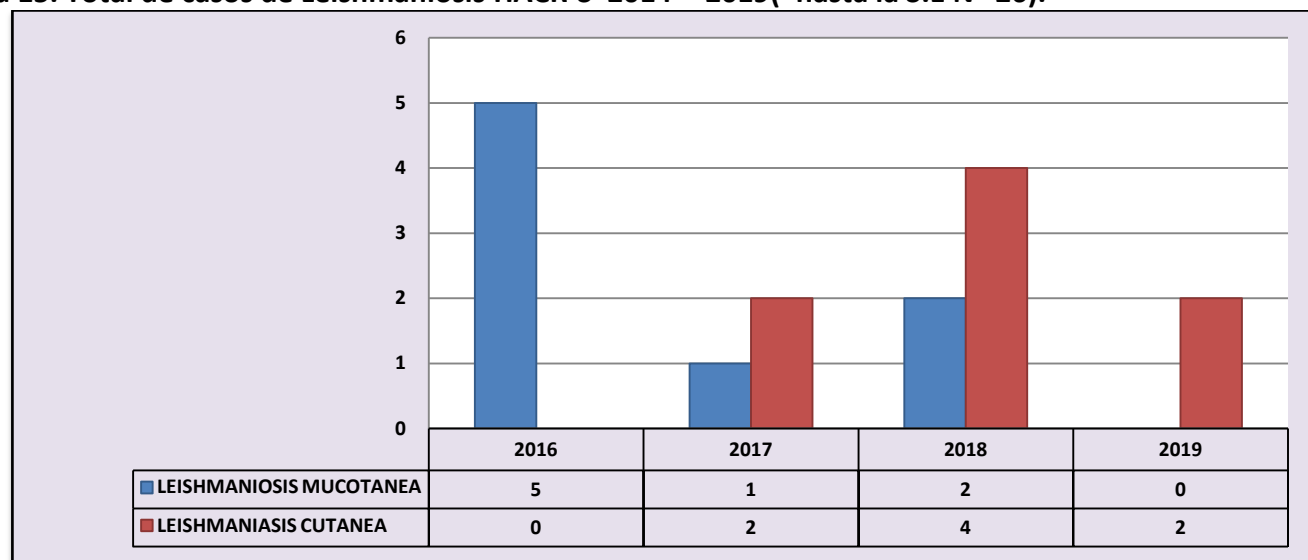


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 26-2019, se notifica 10 casos de TBC (7 pulmonares, procedentes de la RSCCE y 3 extrapulmonares); 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 2014 -*2019(*hasta la S.E N° 26).

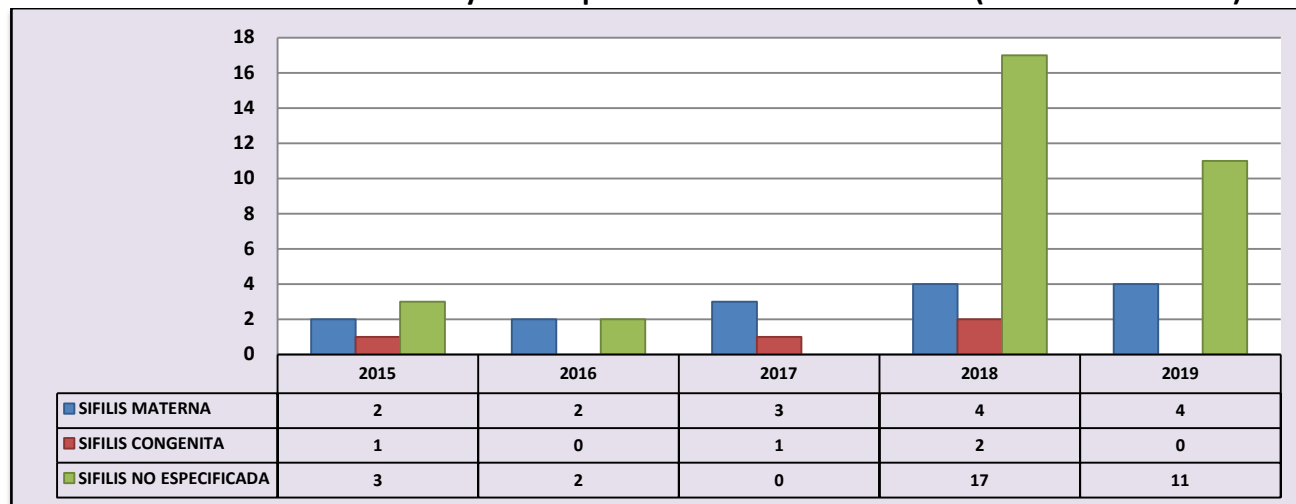


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°26-2019, 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° 26).

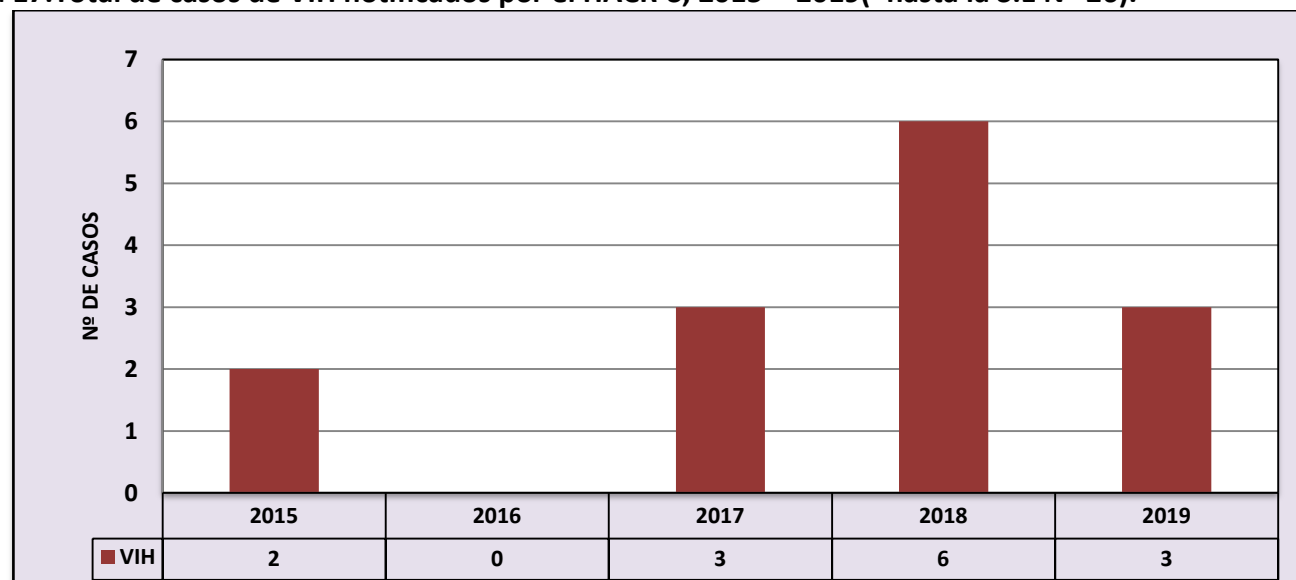


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°26-2019, se notifica 15 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de las cuales (8 sífilis son sífilis no especificadas y 4 sífilis maternas fueron confirmados), 3 fueron descartados, 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° 26).

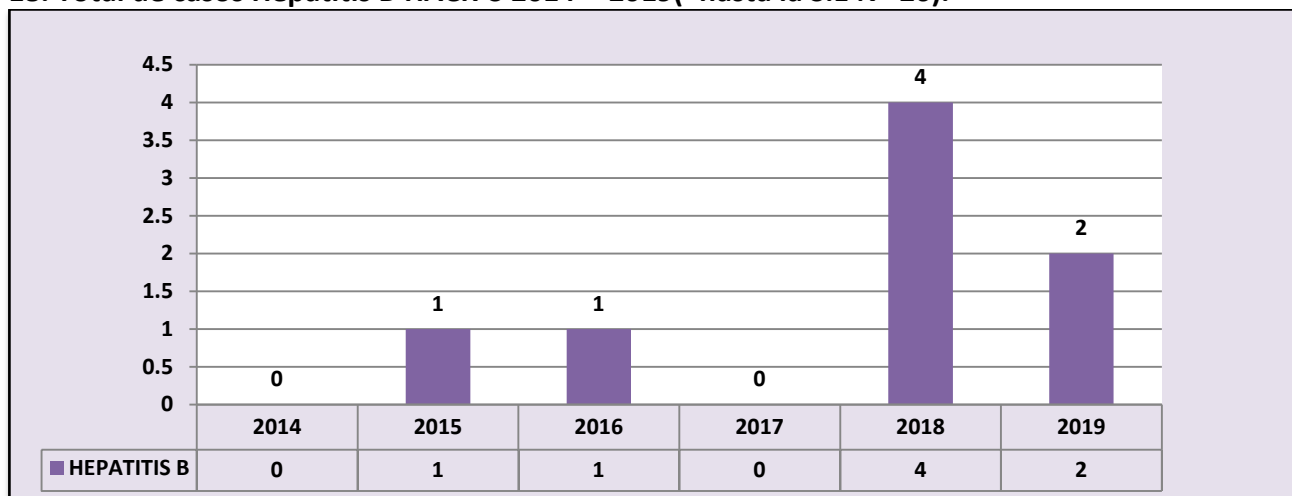


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 26-2019, 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° 26).



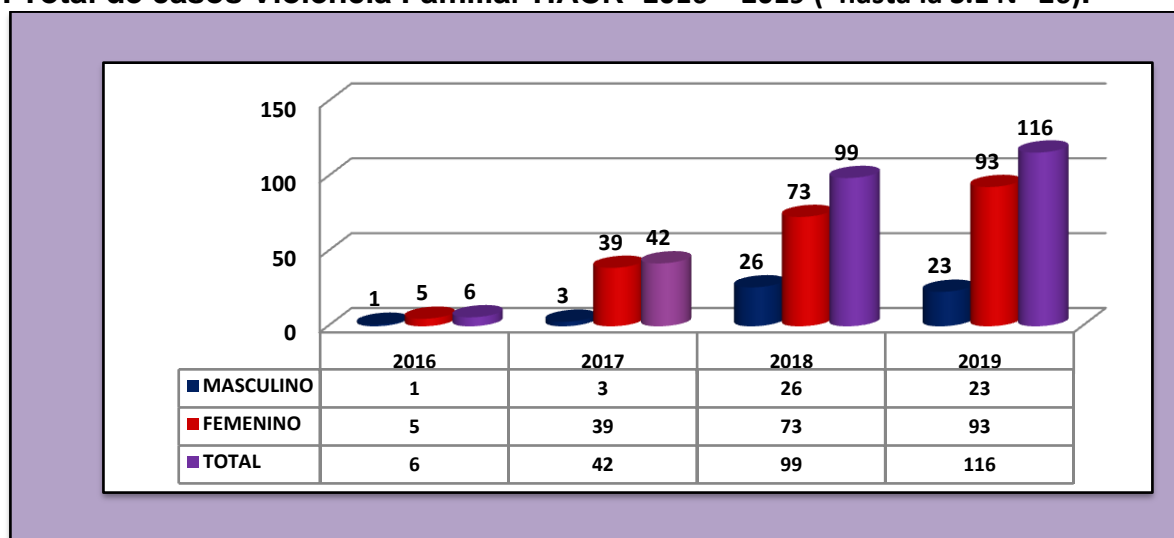
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico podemos observar que a la Semana Epidemiológica N° 26- 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° 26).

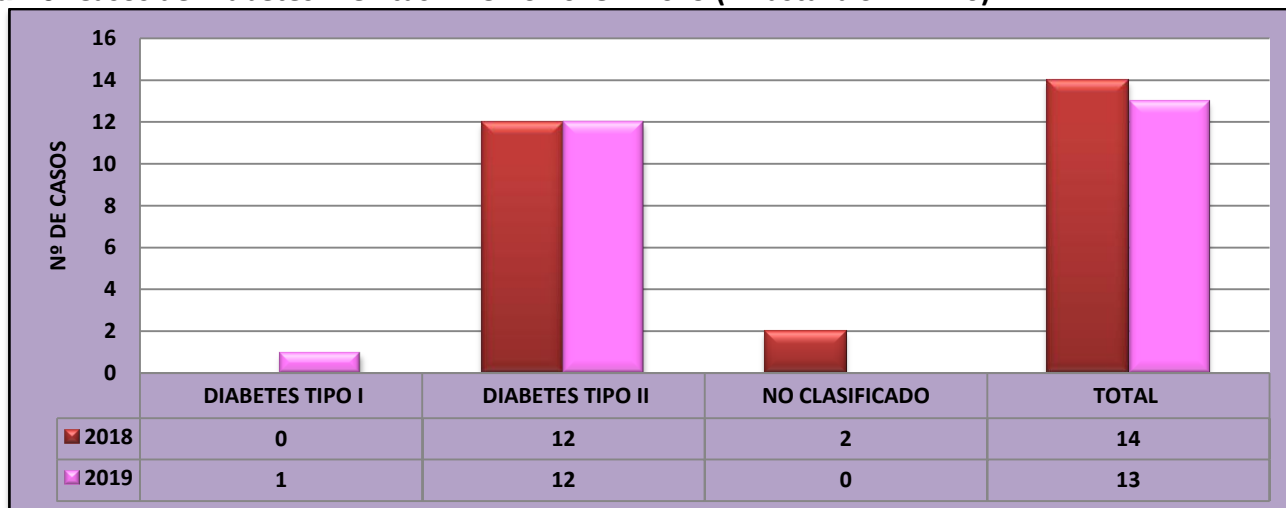


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°26-2019, se ha notificado 116 casos de Violencia Familiar (23 son al sexo masculino y 99 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° 26)



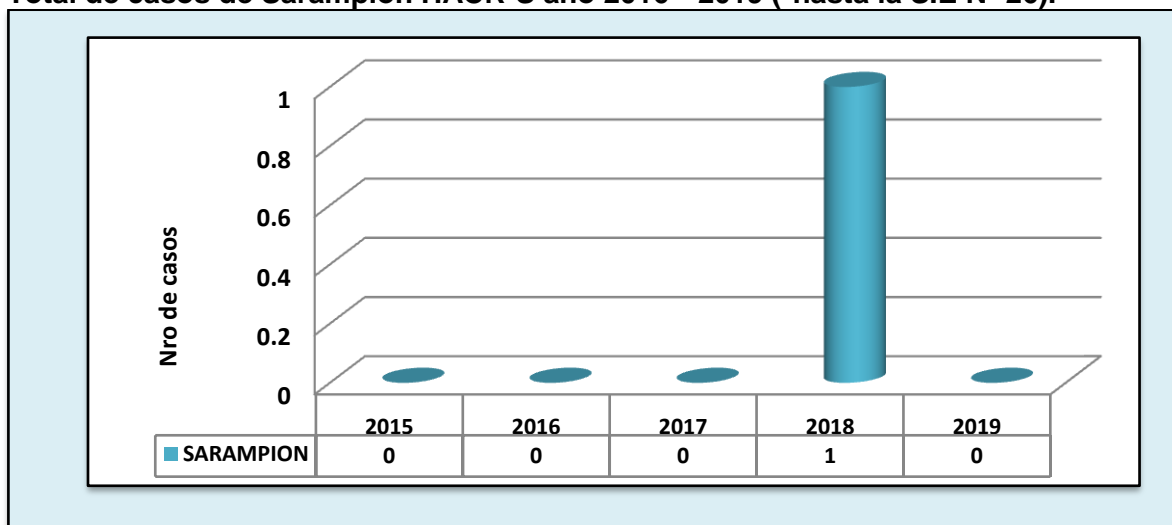
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N° 26-2019, 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 EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura 21. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 26).

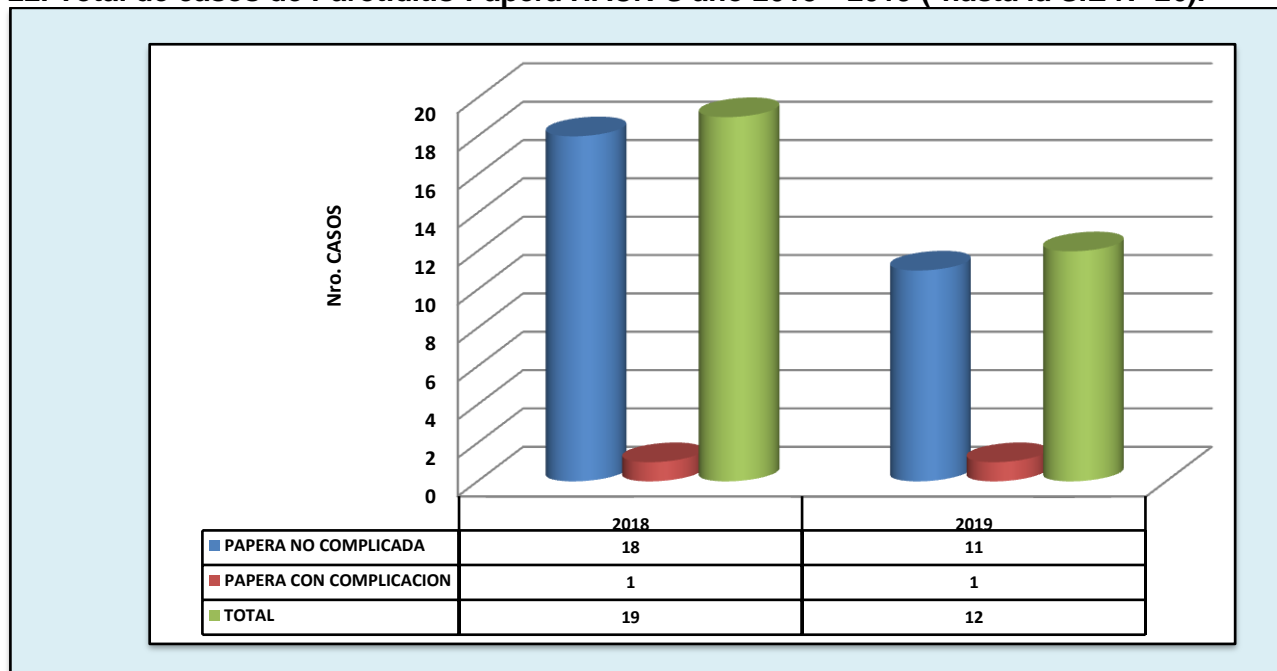


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N° 26- 2019, no se ha notificado ningún caso de Sarampión en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; sin embargo el 2018 se notifico 01 casos sospechoso de sarampión en la (SE 36), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arroja negativo** para Sarampión por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

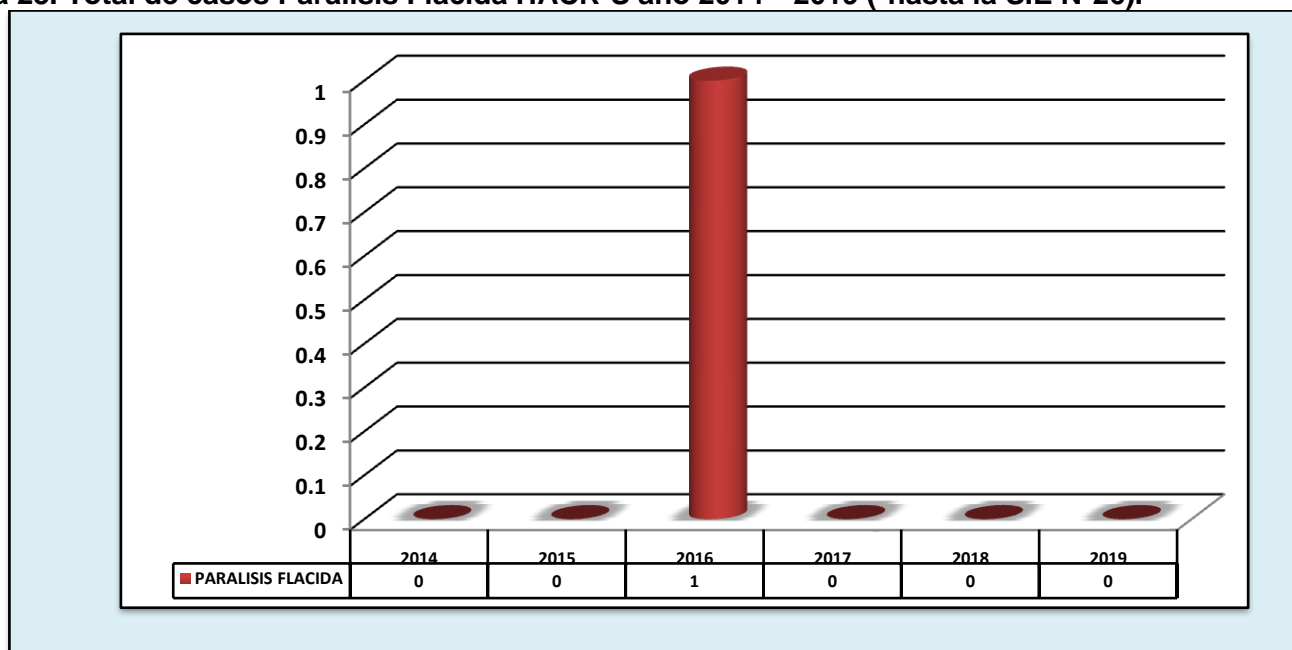
Figura 22. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2015 -*2019 (*hasta la S.E N° 26).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 26-2019, se ha notificado 11 casos de parotiditis no complicada y 1 con complicación en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; sin embargo el 2018 se 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°26).

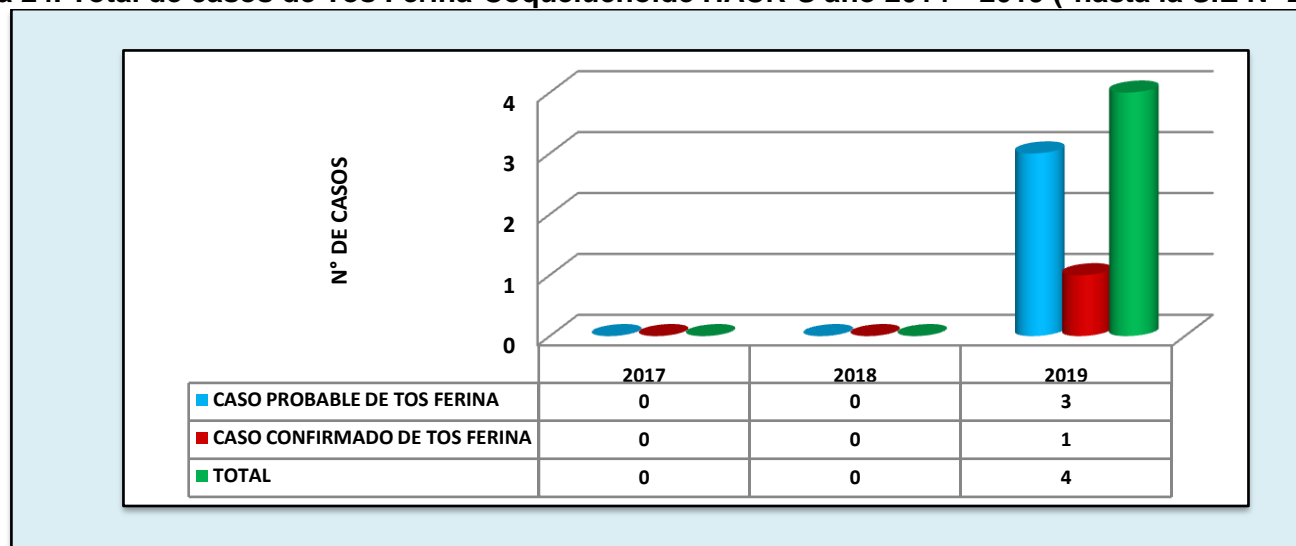


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N° 26-2019, 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° 26).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N° 26- 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

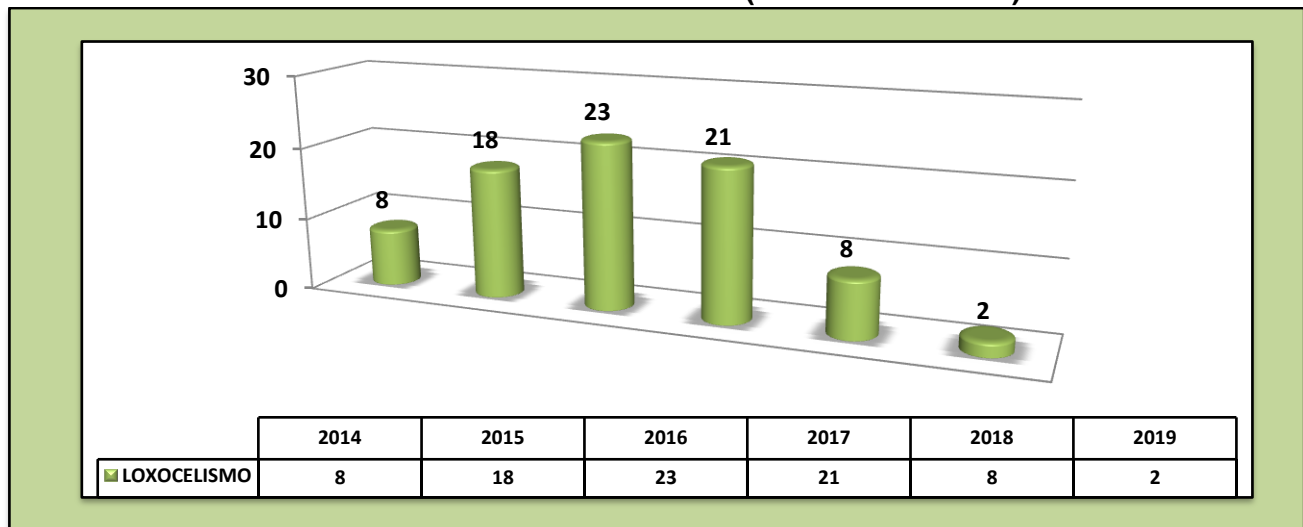
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 26).

TOTAL DE LOXOCELISMO NOTIFICADO POR EL HACR-S 2016-2019.						
PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	2016	2017	2018	2019
	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	14	6	1
	SAN PEDRO	HOSPITAL SICUANI	2	1		
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI	1		1	
	CHECACUPE	HOSPITAL SICUANI	1		1	1
	MARANGANI	HOSPITAL SICUANI	3			
	COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI	1			
CANCHIS	TINTA	HOSPITAL SICUANI		3		
ACOMAYO	ACOS	HOSPITAL SICUANI		1		
CANAS	CHECCA	HOSPITAL SICUANI	1	1		
	YANAOCA	HOSPITAL SICUANI	2			
ESPINAR	ESPINAR	HOSPITAL SICUANI	1			
	ALTO PICHIGUA	HOSPITAL SICUANI		1		
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° 26).



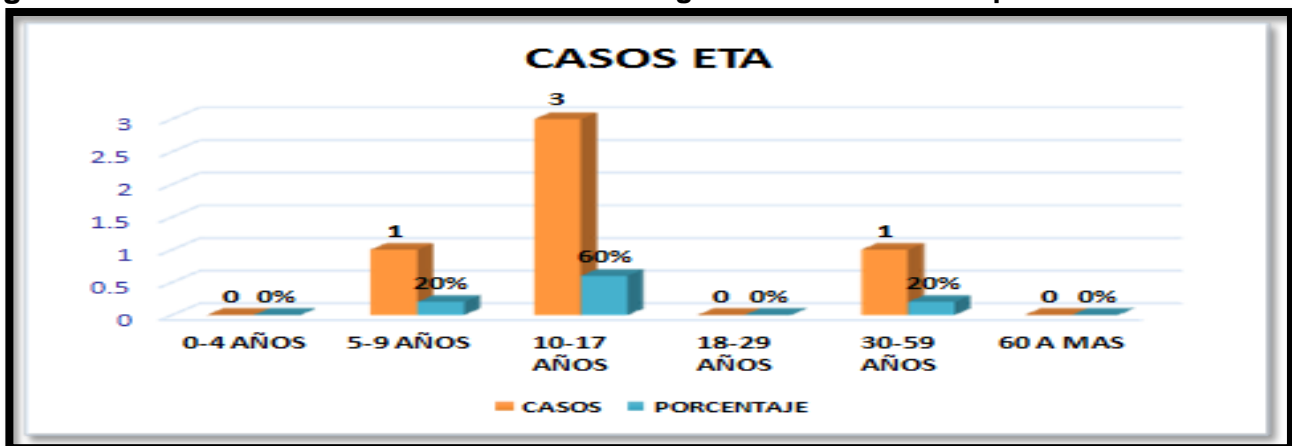
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°26-2019, 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°26-2019, no se notifica ningún brote sin embargo; el 2018 se notifico uno el mismo que Considerado como Evento Coincidente con Intoxicación Alimentaria ya que no se identifica el agente causal, ni la asociación del alimento implicado, Reportándose solo 05 casos, 03 casos oscilan entre los 10-17 años de edad que corresponde al 60%, Sin embargo se continua realizando las supervisiones respectivas para las mejoras de condiciones sanitarias en las instituciones que ofrecen apoyo a la población, por parte de Salud Ambiental del HACR y la RSCCE.

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

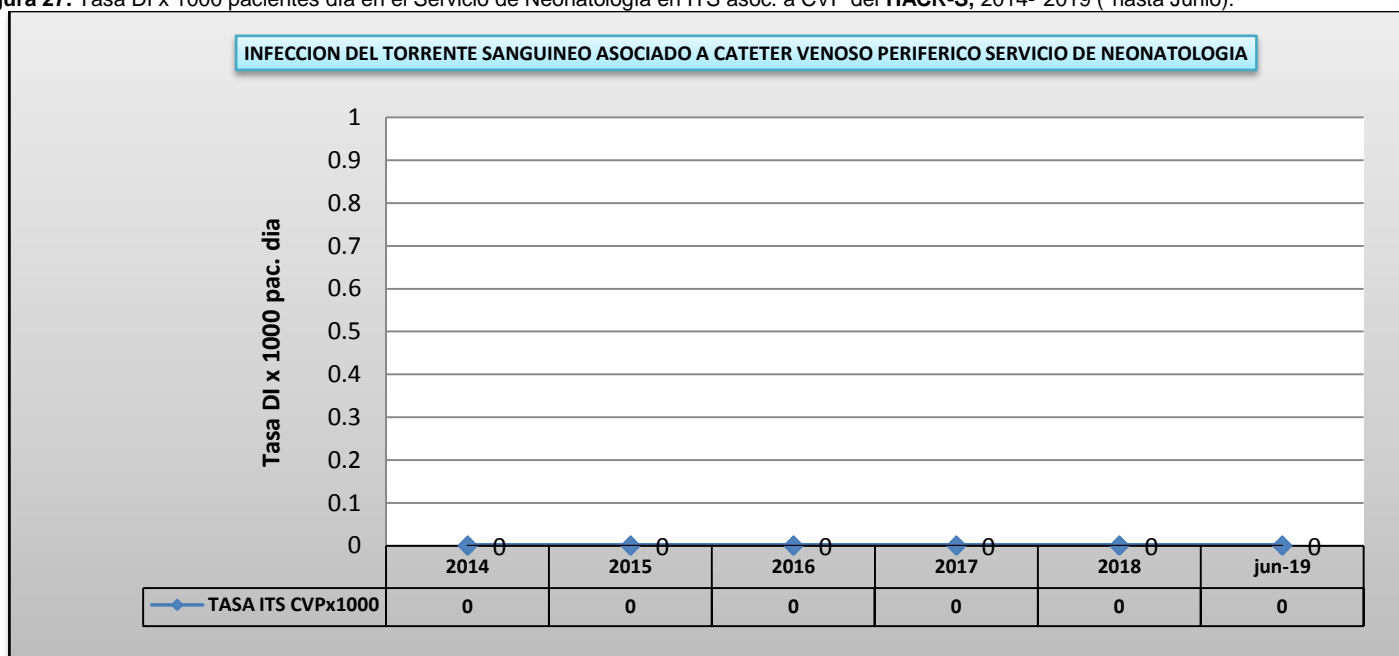
Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2019.

MES	NEONATOLOGIA			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colcist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
AÑO 2018	0.00	0.00	0.00	1.12	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00
ENERO 2019	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.23	0.00	0.00	0.00	0.00
FEBRERO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
MARZO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ABRIL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla podemos observar que 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 al igual que el mes de Enero se presentó 01 caso la misma que hace una tasa de 3.23 por 100 pacientes. El año 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, presenta 01 caso 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.

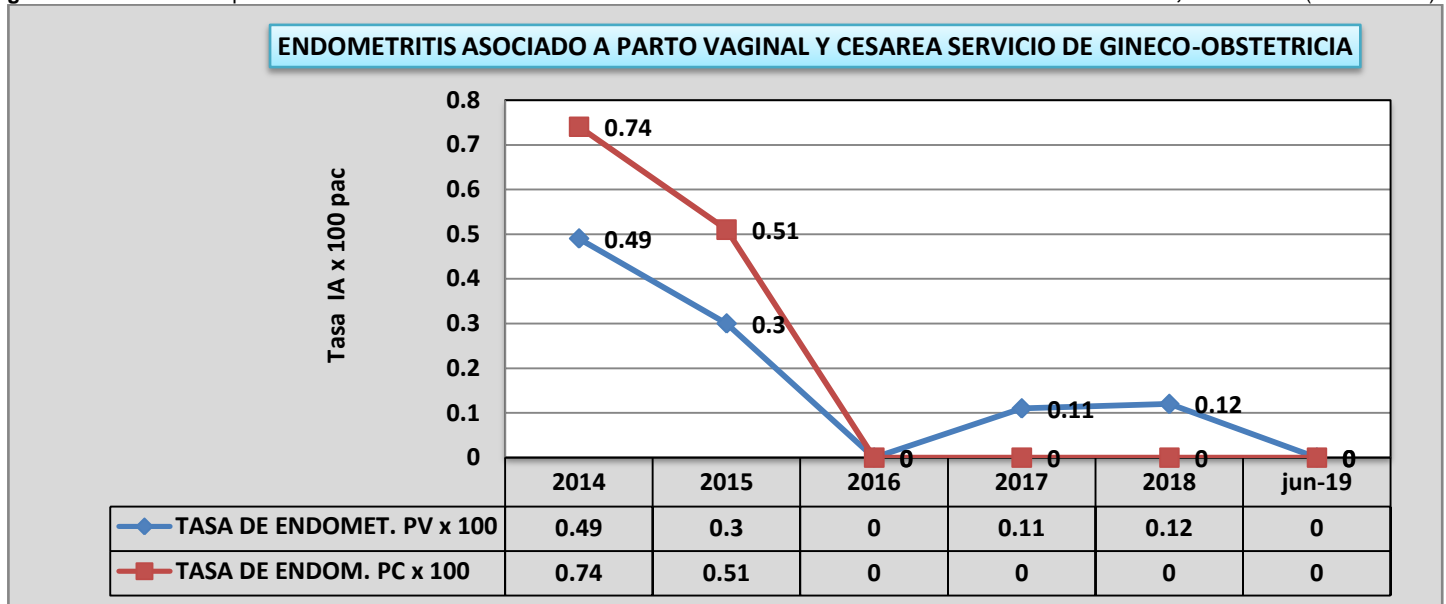
Figura 27. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoc. a CVP del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Junio).



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 Junio del 2019.

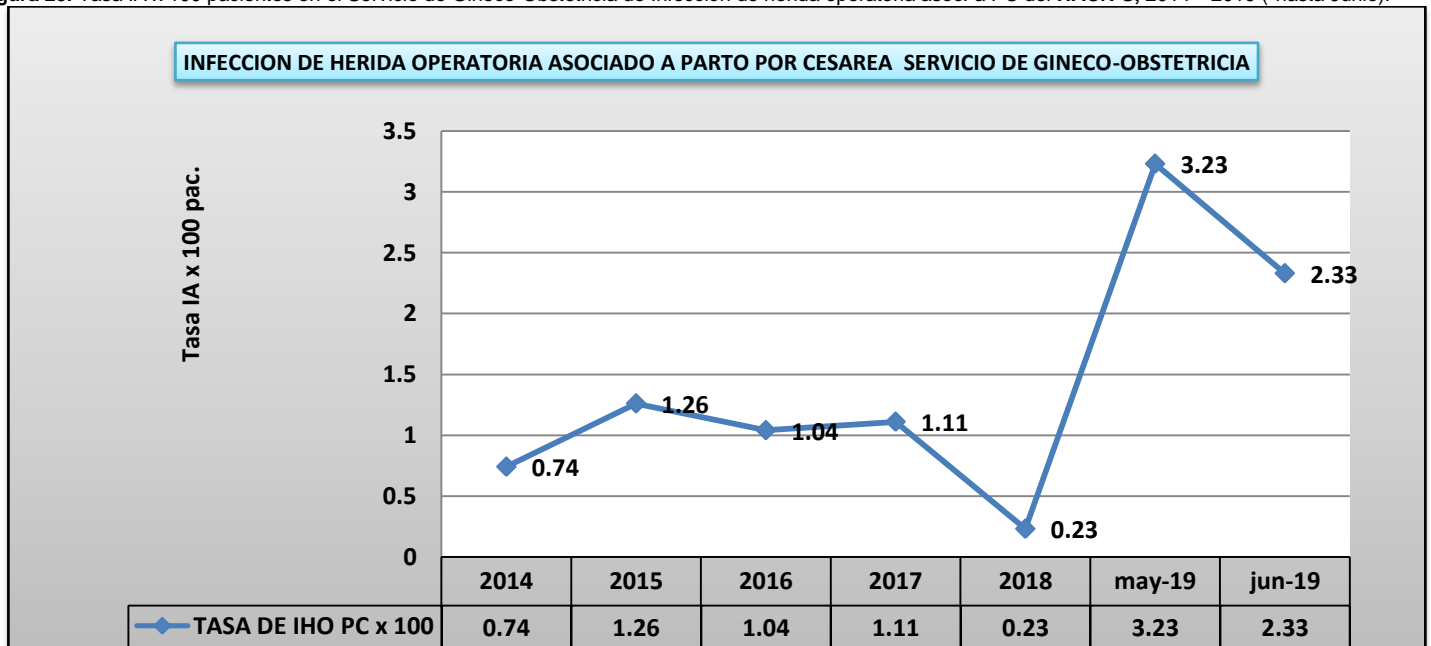
Figura 28. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Junio).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que al mes de Junio 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.

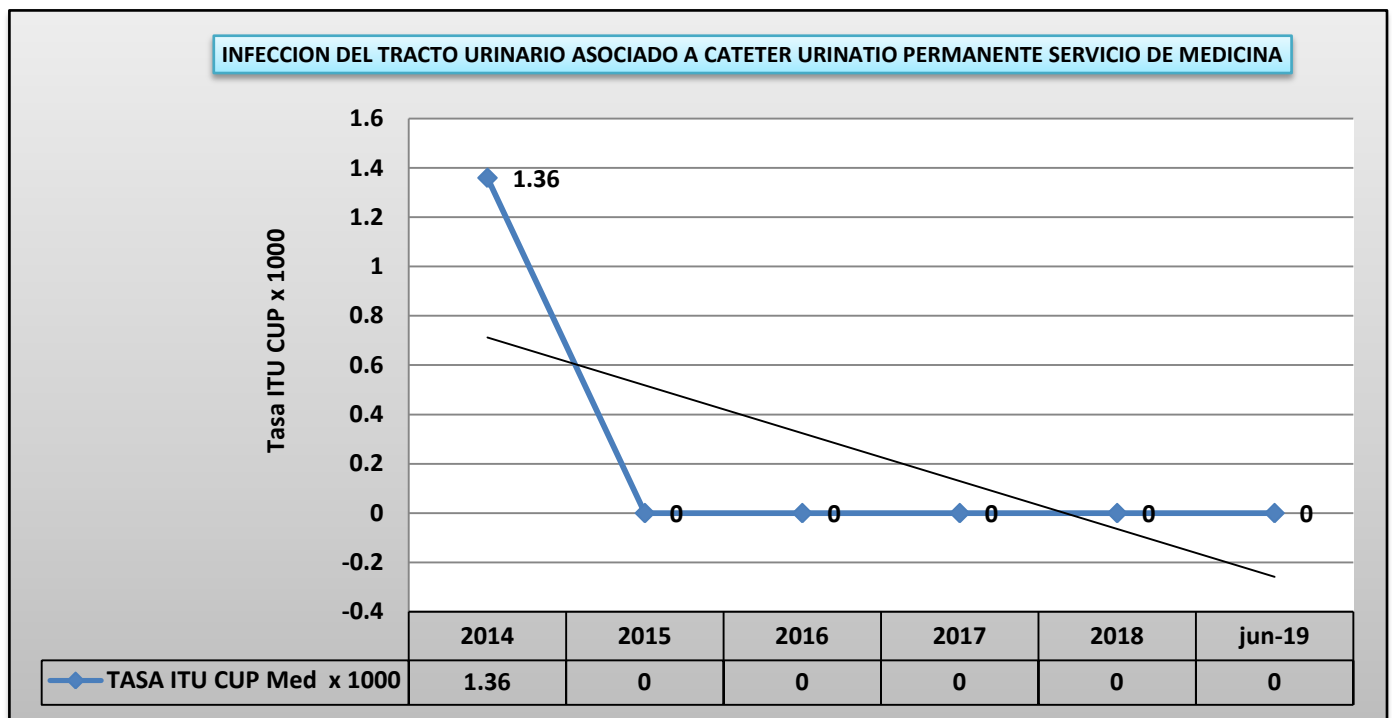
Figura 29. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asoc. a PC del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Junio).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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

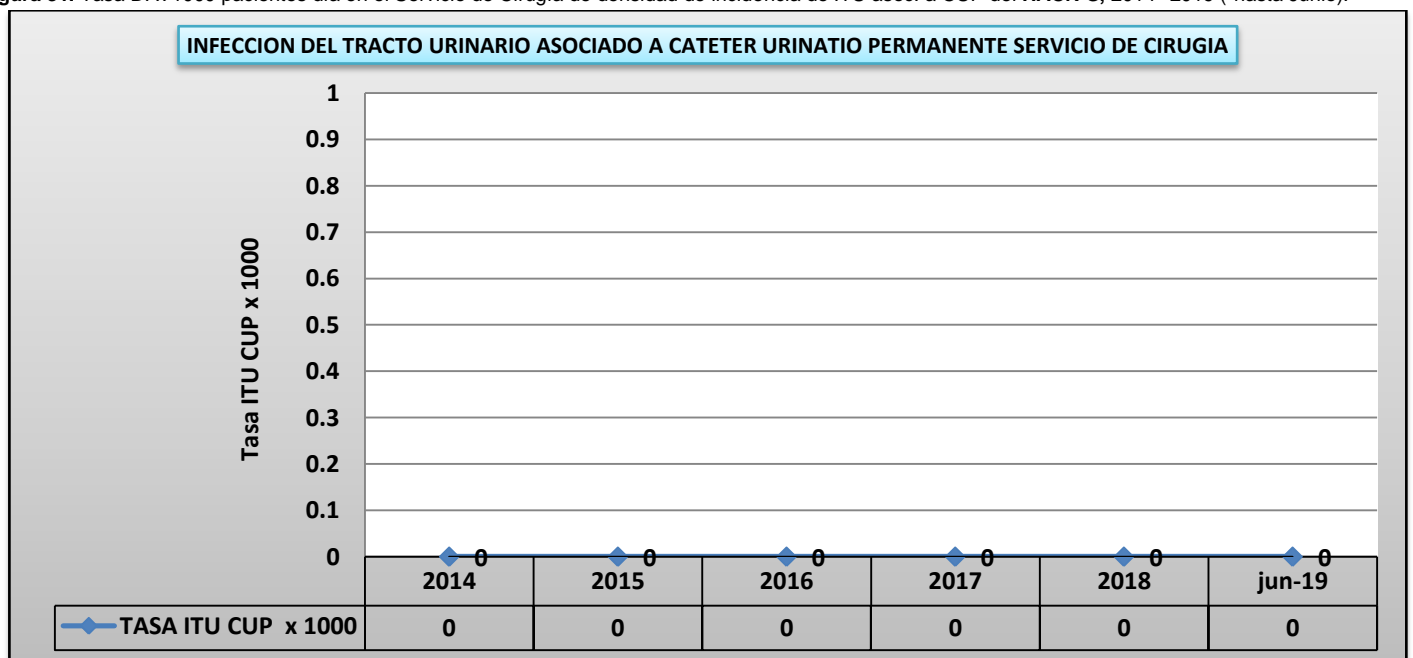
Figura 30. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asoc. a CUP del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Junio).



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 Junio 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.

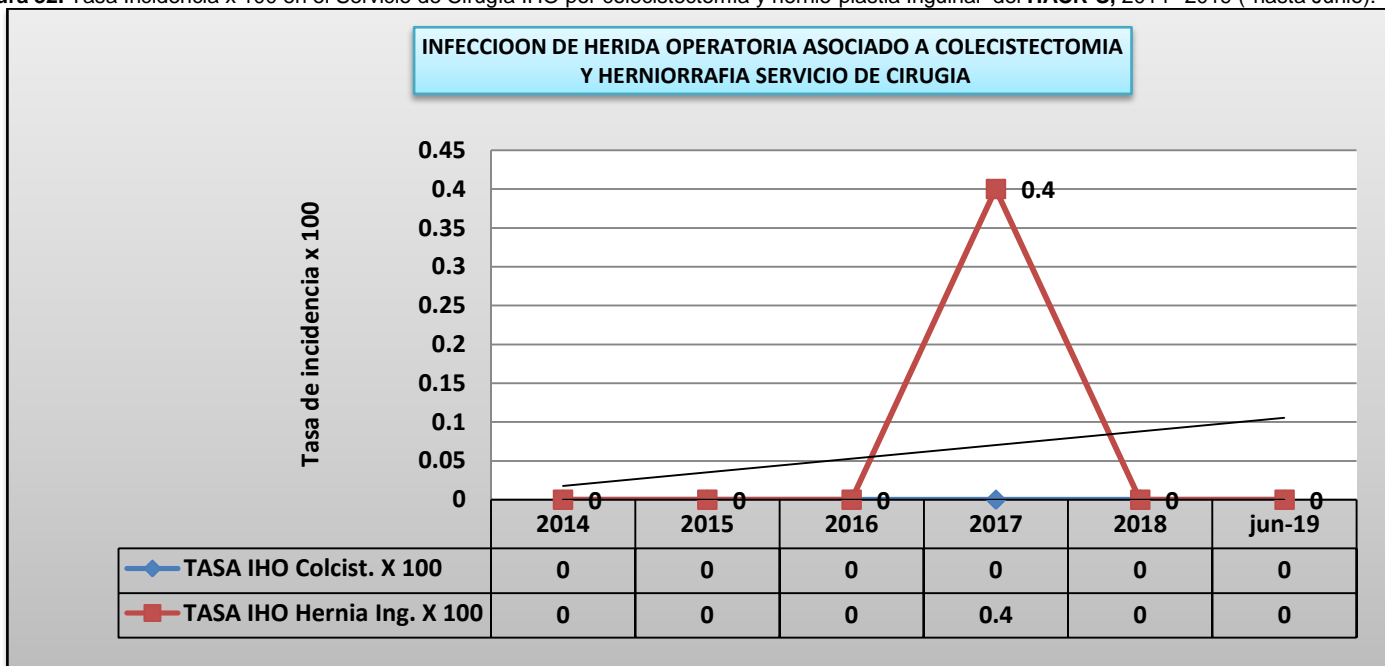
Figura 31. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoc. a CUP del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Junio).



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 Junio 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 Junio).

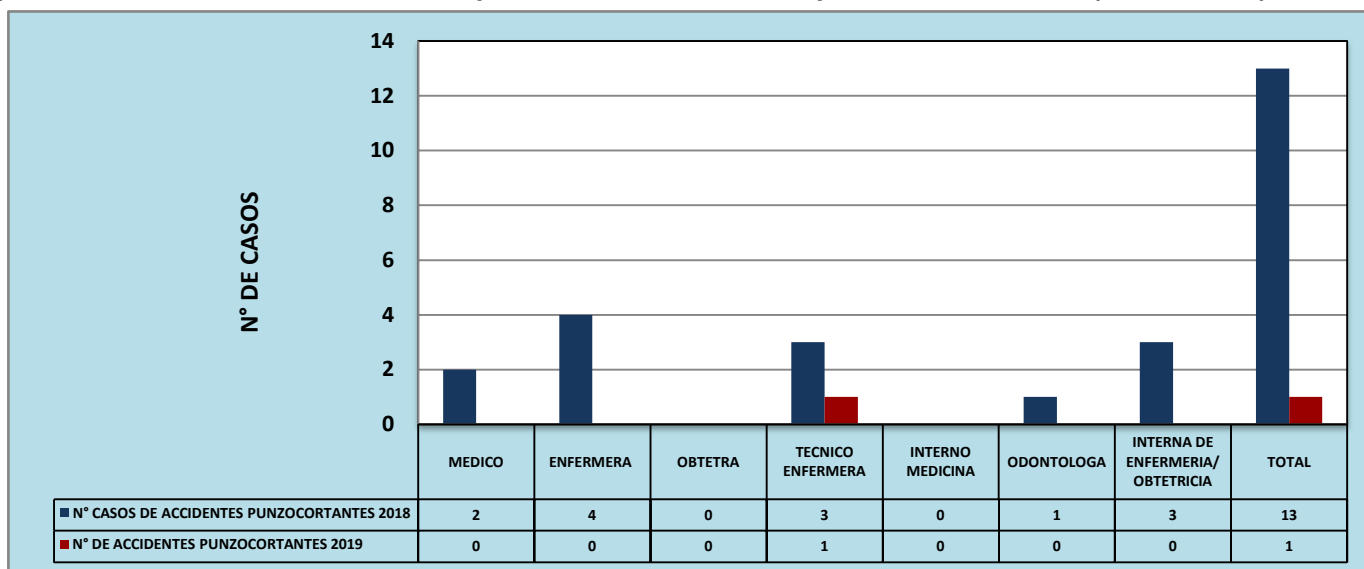


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 Junio de este año, esto ya desde el año 2014; también observamos que la tasa de incidencia de Infecciones de Herida Operatoria por Herniorrafia es de 0 por 100 pacientes al mes de Mayo del 2018 sin embargo en el año 2017 se tuvo una tasa de incidencia de 0.4 por 100 pacientes lo cual fue una presentación inusual en este año a comparación del años anteriores según se observa en el gráfico.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el HACR al mes de Junio 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**DIRESA CUSCO IMPLEMENTA ACCIONES INTENSAS FRENTE A BROTE POR PSEUDOMONA AERUGINOSA EN HOSPITAL DE CONTINGENCIA**

La Dirección Regional de Salud Cusco frente a la presencia de 7 casos confirmados de infección por *Pseudomona aeruginosa* en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Contingencia Qhali Runa, cumple con informar a la opinión pública lo siguiente:

1. A fines del mes de junio se reportó la presencia de 5 casos confirmados de infección por *Pseudomona aeruginosa* en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de Contingencia Qhali Runa, lo que motivo la emisión de la alerta epidemiológica respectiva.
2. Inmediatamente se implementaron de manera intensificada acciones de prevención y control del brote, tal como están establecidas en el Plan de Respuesta elaborada por el Hospital de Contingencia para dicho fin.
3. Las acciones más importantes desarrolladas están relacionadas a fortalecer las medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes, garantizar la provisión de agua segura para el lavado de manos, mejorar la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios, entre otros.
4. A la fecha, se han reportado 7 casos confirmados por infección por *Pseudomona aeruginosa*, que es una bacteria que se caracteriza por estar ampliamente distribuida en la naturaleza formando parte normal de flora bacteriana de las personas, así como está presente en la tierra, plantas, y agua corriente que actúan como reservorios de esta bacteria, con clara predilección por los ambientes húmedos.
5. Esta infección afecta y compromete más la salud de las personas que están en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), y más si los pacientes presentan factores de riesgo como: Enfermedad crónica de fondo, pacientes que tienen inmunosupresión, que tienen muchos días de estancia hospitalaria, que han tenido un uso y abuso de antibióticos en su tratamiento lo que provoca resistencia bacteriana, entre otros.
6. Lamentablemente a la fecha se han presentado 6 fallecimientos en pacientes que presentaban cuadros clínicos severos de fondo y de mal pronóstico lo que motivo su ingreso a la UCI, cuyo riesgo de muerte se incrementó con la infección por *Pseudomona aeruginosa*, así como por presentar otro conjunto de factores de riesgo como: enfermedades crónicas asociadas, resistencia a antibióticos de amplio espectro, estar sometidos a procedimientos invasivos como la intubación para brindar ventilación mecánica asistida y el uso de catéteres venosos y urinarios, así como tener estancia prolongada en el hospital.
7. Uno de los factores de riesgo de gran importancia, es el relacionado a las condiciones precarias y de hacinamiento en las cuales se brinda la atención a los pacientes en el Hospital de Contingencia, situación que se arrastra de pasadas gestiones, y sobre el cual se han realizado acciones aceleradas para superar el tema relacionado a la construcción del nuevo Hospital Antonio Lorena que es de conocimiento de la población.
8. Otra de las acciones realizadas es que se ha restringido la hospitalización en el servicio de UCI, habiéndose establecido anillos de contención en otros hospitales de la región, incluido el Hospital Regional del Cusco, la cual a la fecha viene funcionando.
9. A la fecha el brote está bajo cierto control, dado que el último caso reportado fue confirmado el 2 de julio del 2019; sin embargo se siguen realizando estudios en otras áreas del hospital para garantizar las mejores condiciones posibles de atención dentro de la situación actual que presenta el hospital.

Fuente: Sala de prensa de la DIRESA Cusco.