



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° 05-2019



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

MENINGITIS MENINGOCOCICA

La meningitis meningococica es una infección en la cobertura delgada que rodea el cerebro y la medula espinal, y es causada por varios serotipos de la bacteria Neisseria meningitidis, S. pneumoniae y H. influenzae.

Síntomas

- ◆ Rigidez de nuca
- ◆ Fiebre elevada
- ◆ Fotosensibilidad
- ◆ Dolor de cabeza
- ◆ Vómitos
- ◆ Erupción en la piel

¿Cómo se transmite?

De persona a persona a través de microgotas que se emiten al hablar o toser. Requiere de un contacto directo y prolongado con el individuo portador o enfermo.

Incluso cuando se diagnostica tempranamente y recibe tratamiento adecuado (antibióticos), un 10% de los pacientes fallece. Y un 20% sufre secuelas.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.

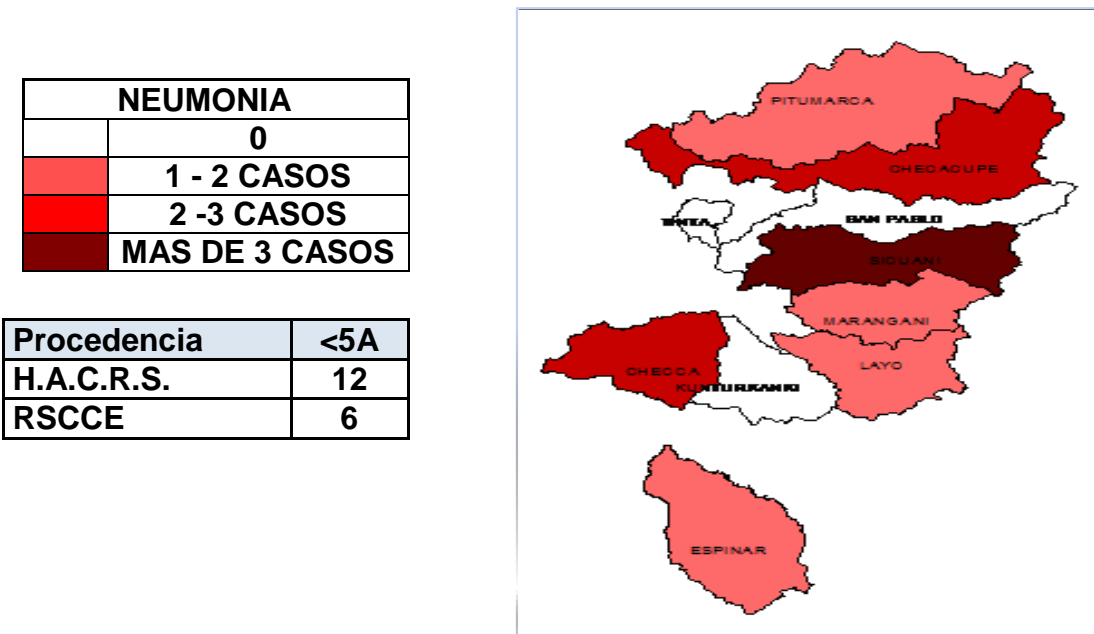
Cómo evitarla

- 1** Las bacterias se introducen por las vías respiratorias
 - 2** Pasan a la sangre
 - 3** En el cerebro generan inflamación, pus, necrosis de tejidos y células y muerte
- Ventilar ambientes con alta concentración de personas y evitar lugares hacinados
 - Mantener una buena higiene del hogar
 - Evitar el humo del cigarrillo
 - Realizar lavado de manos frecuente
 - Mantener en buen estado de higiene bucal y personal
 - Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar
 - Evitar el intercambio de saliva a través de chupetes, mamaderas, juguetes, vasos u otros utensilios
 - Evitar o disminuir el contacto de niños o ancianos con personas resfriadas

I.- DAÑOS DE ESTACION

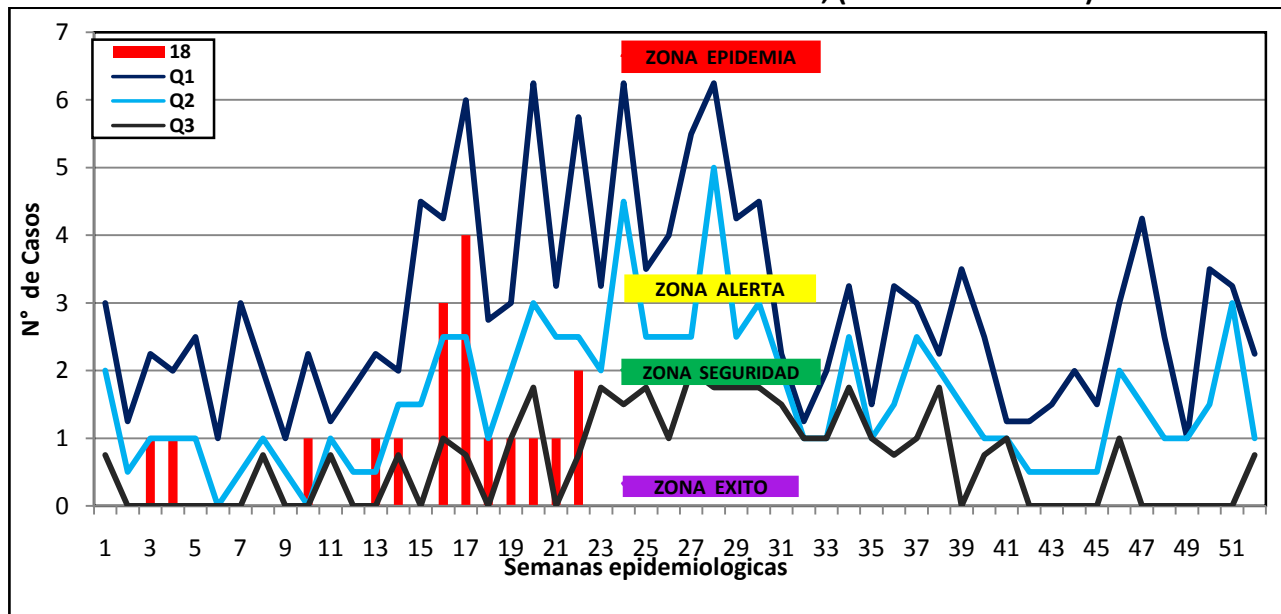
MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2019

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 22)



SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

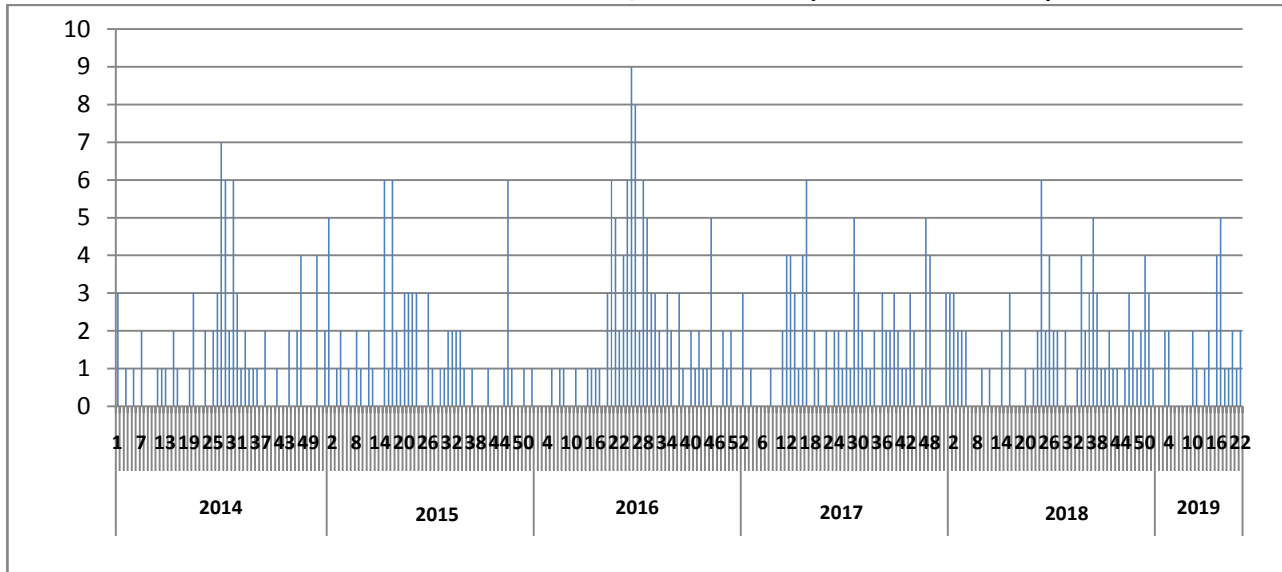
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Siquani 2019, (hasta la S.E. N° 22).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°22 - 2019, se ha notificado 02 caso de neumonía; teniendo un continuando de 18 casos de Neumonía en niños menores de 5 años las cuales (12 de jurisdicción del hospital y 6 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°22).

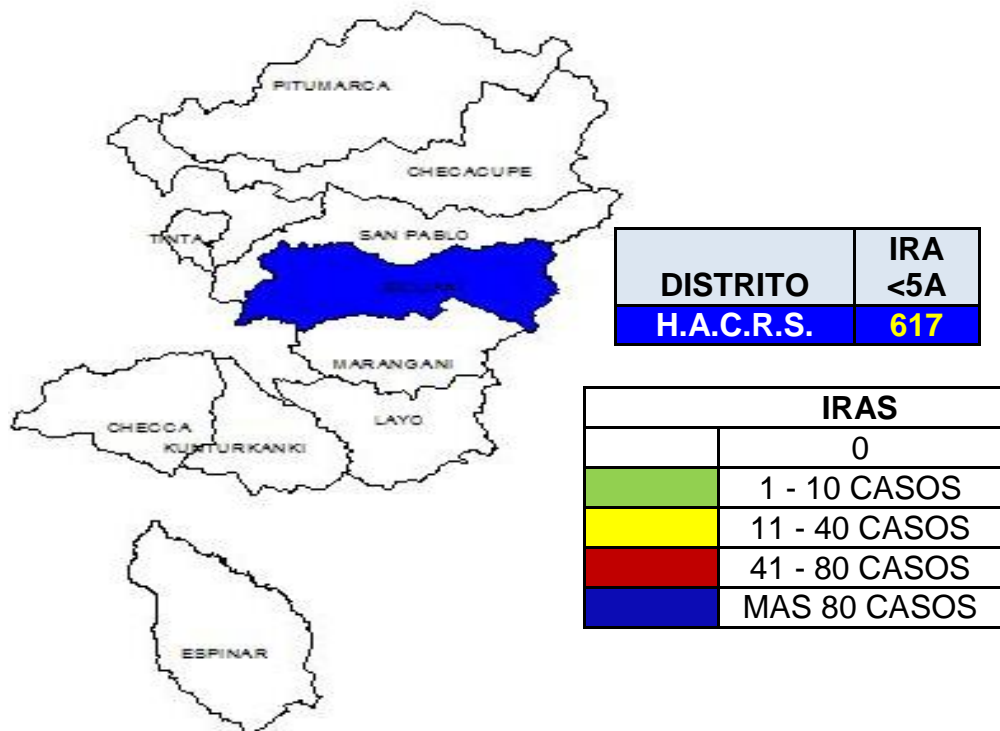


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

En el HACR, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde a la semana epidemiológica N° 16 a la SE N°22 se observa un ascenso, al igual que los años anteriores se evidencia un comportamiento al incremento, este comportamiento es esperado ya que estamos empezando las bajas temperaturas, frente a estos casos se sabe que la forma más eficaz de prevenir la Neumonía es aumentando nuestras coberturas de vacunación (Neumococo, Sarampión, tos ferina) también enfatizando la lactancia materna exclusiva, actividades preventivo-promocional, consejerías a las madres sobre el reconocimiento de los signos de alarma, la atención oportuna y adecuada de las IRAS en los EE. SS.

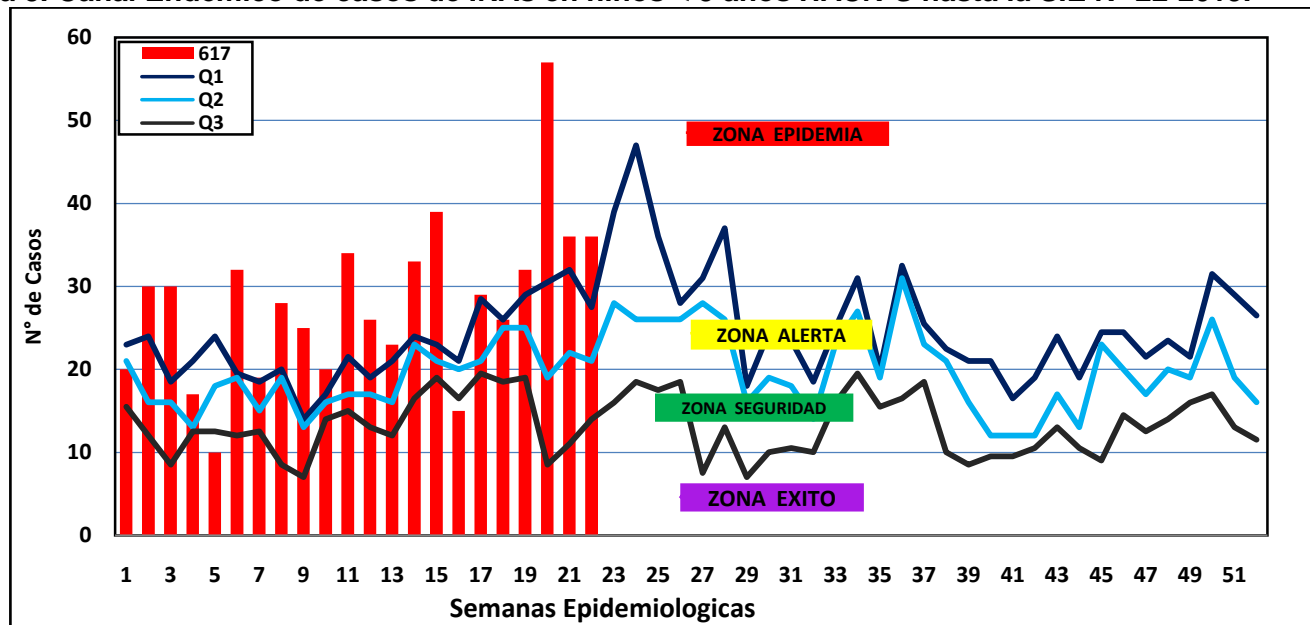
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2019 (hasta la S.E. N° 22)



SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

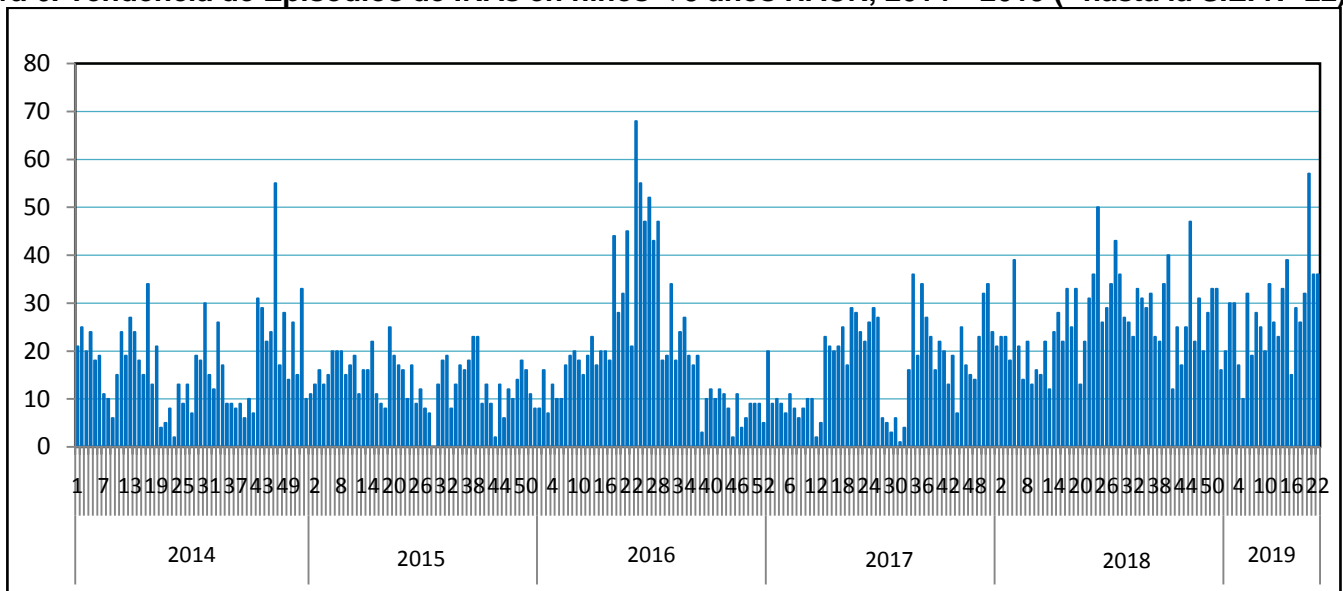
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 22-2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°22-2019 el HACR, notifica 36 casos de IRAS, haciendo un acumulado de 617 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, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20 y 21 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° 22).

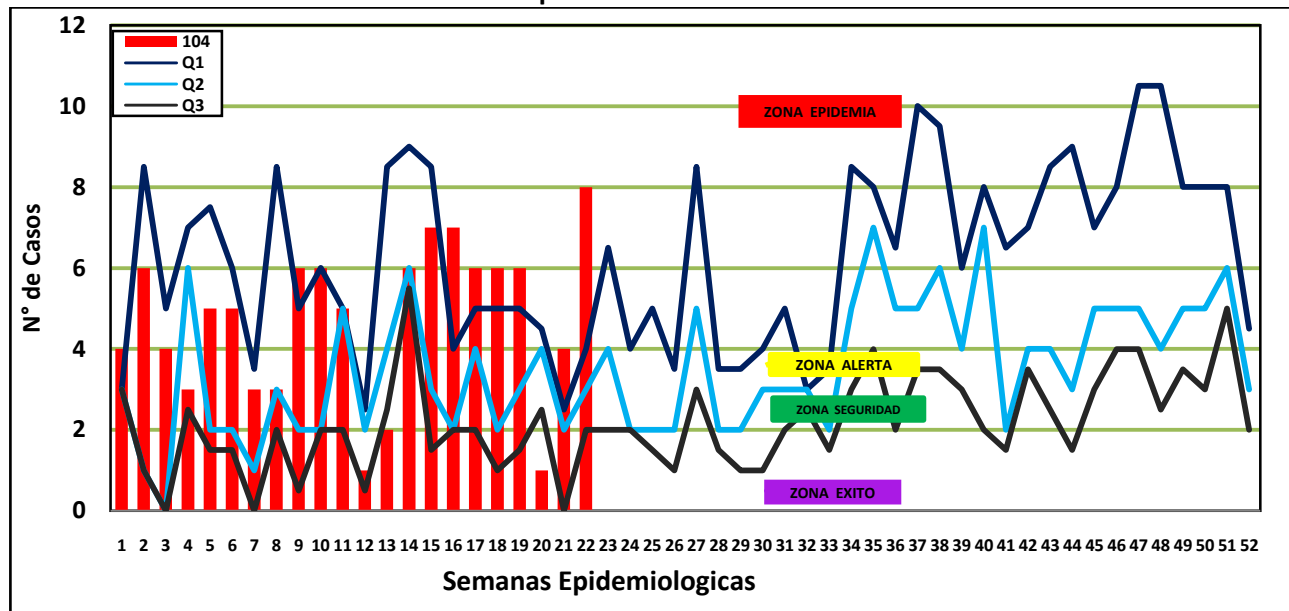


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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° 22 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

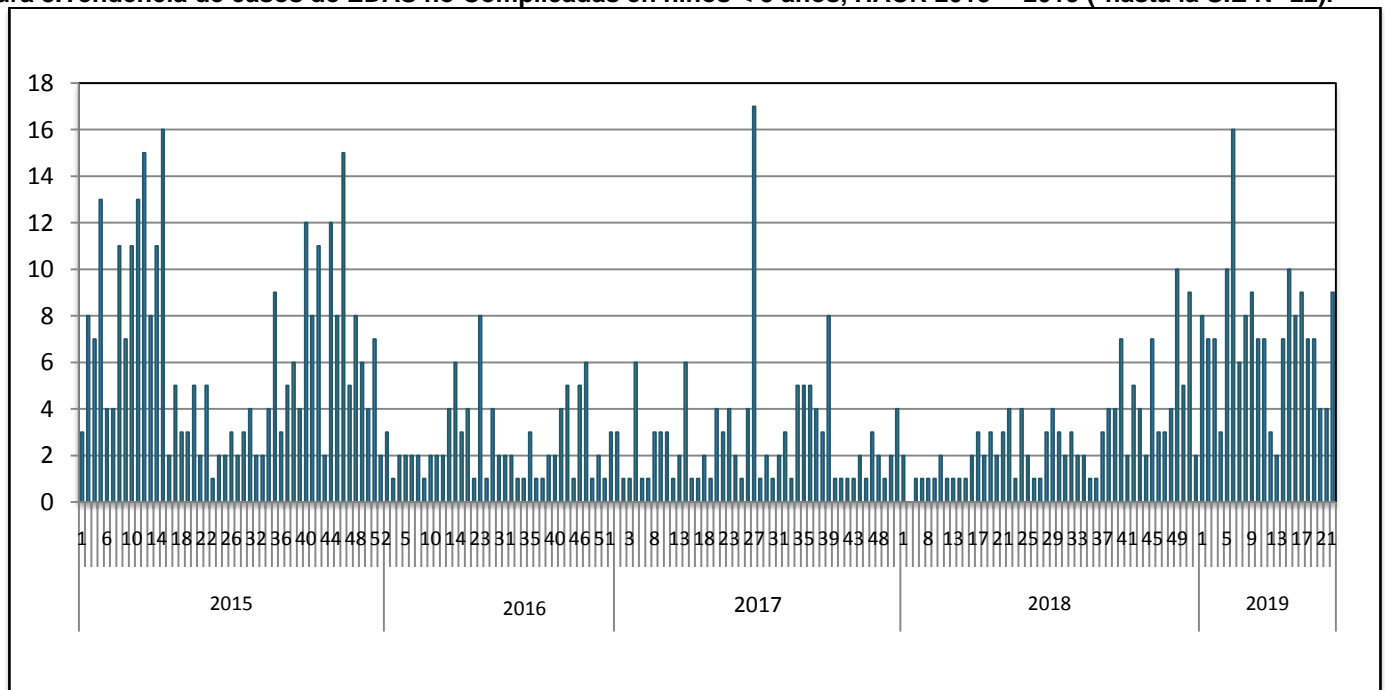
Figura 7. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 22 – 2019.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

Hasta la S.E. N° 22-2019 el HACR ha notificado 8 casos de EDA no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 104 episodios de EDA, lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE EPIDEMIA** según el canal endémico, para lo cual se viene tomando acciones promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas por la Estrategia de Niño y Promoción de la Salud.

Figura 8. Tendencia de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años, HACR 2015 - *2019 (*hasta la S.E N° 22).

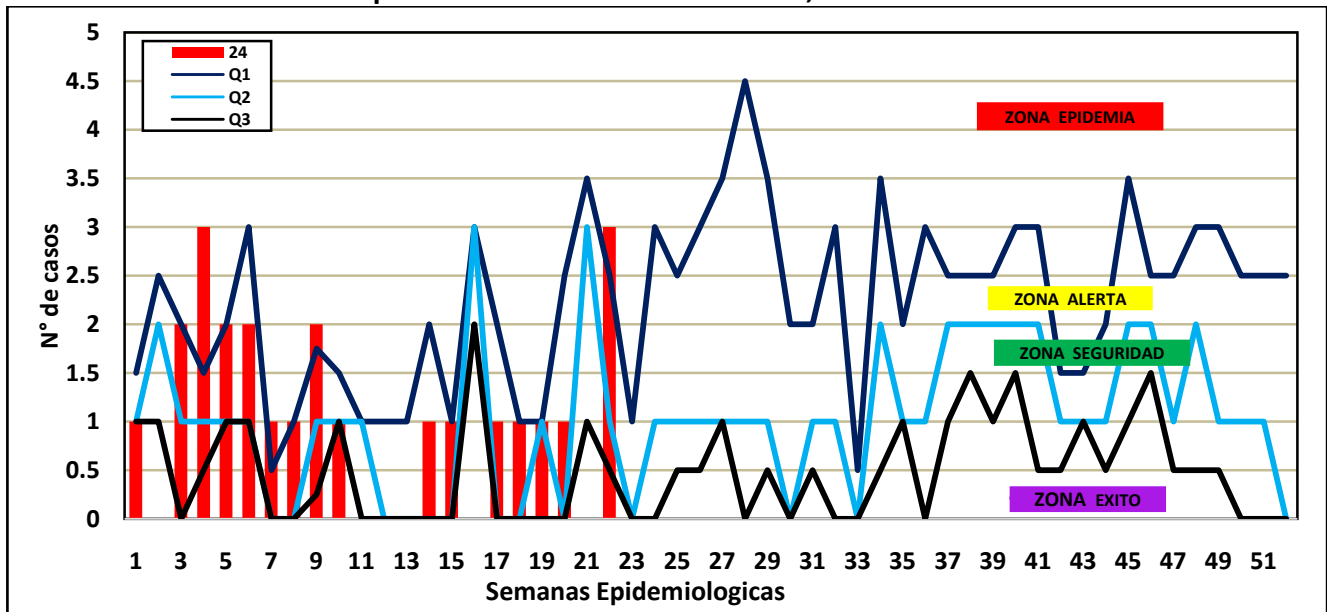


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

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

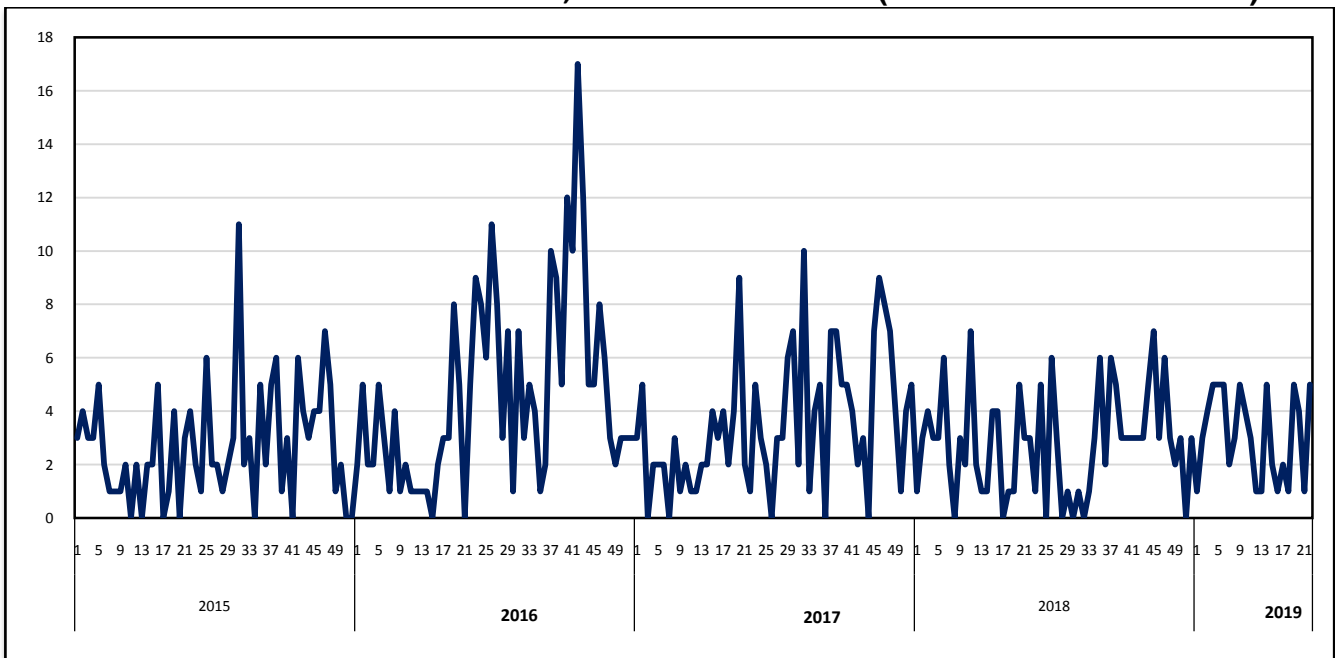
Figura 9. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S hasta la S.E N° 22.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°22 - 2019, se ha notificado 3 casos de neumonía en el adulto mayor; teniendo un acumulado de 24 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (9 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 15 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EPIDEMIA**. Al igual que 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° 22)



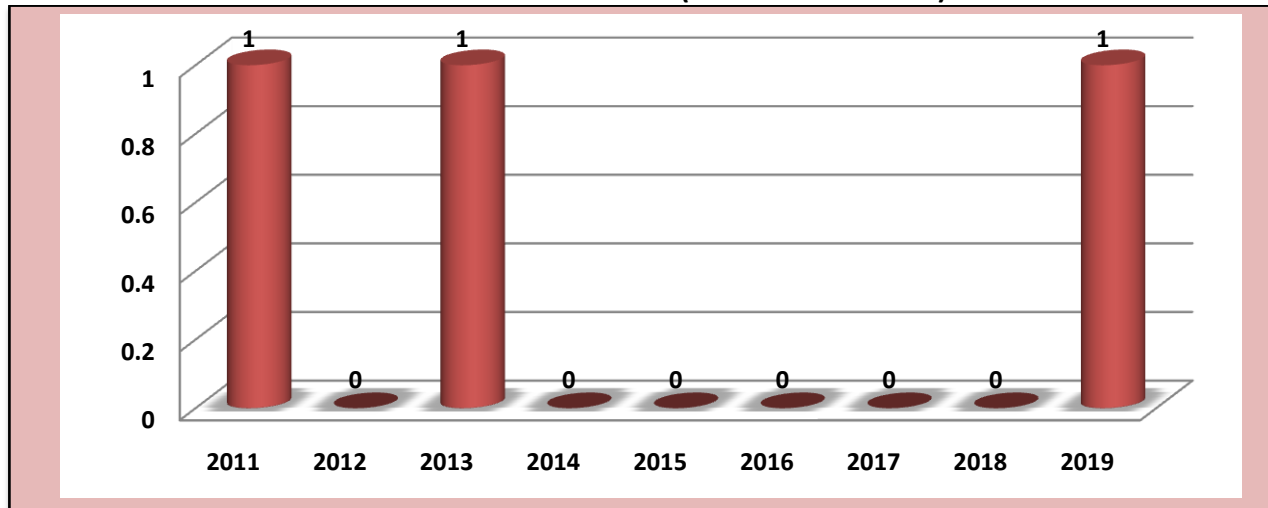
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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° 22).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

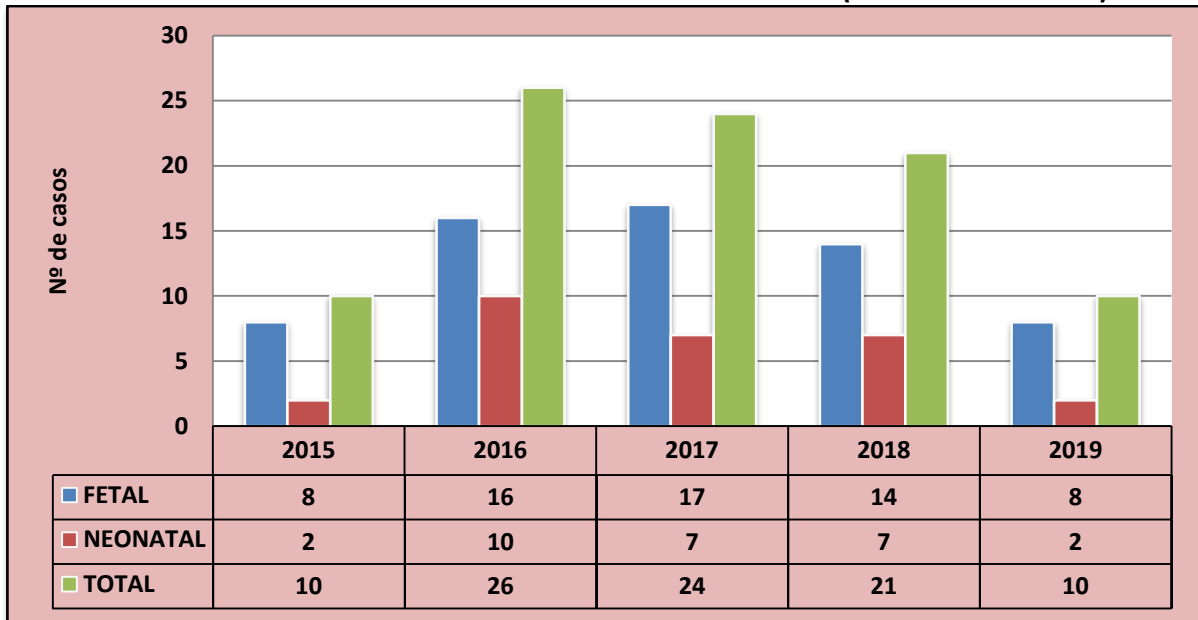
A la Semana Epidemiológica N° 22-2019, se ha notifica 01 caso de muerte materna procedente del PS. San Pablo; de la misma forma en la semana epidemiológica N° 44 del 2018 se notifico 1 muerte materna incidental procedente de ESSALUD la misma que falleció en el trayecto de Sicuani – Cusco, también se 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° 22).

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
QUEHUE	HACR-S	PS. QUEHUE								1	1				1		
	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			
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					
PITUMARCA	HACR-S	PS. SAN PEDRO													1		1
	HACR-S	PS. PITUMARCA							1	0	1	1		1	1		1
TINTA	HACR-S	HACR-S	1		1	1		1		0	1						
	HACR-S	PS. TINTA							1		1	1		1			
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA							1		1	2		1			
CHECACUPE	HACR-S	CHECACUPE				1		1					1	1			
COMBAPATA	HACR-S	HACR-S				1		1									
	HACR-S	PS. CHIARA							1		1						
	HACR-S	COMBAPATA									1		1				
JULIACA	HACR-S	PS.ACCOCUNCA														1	1
	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.

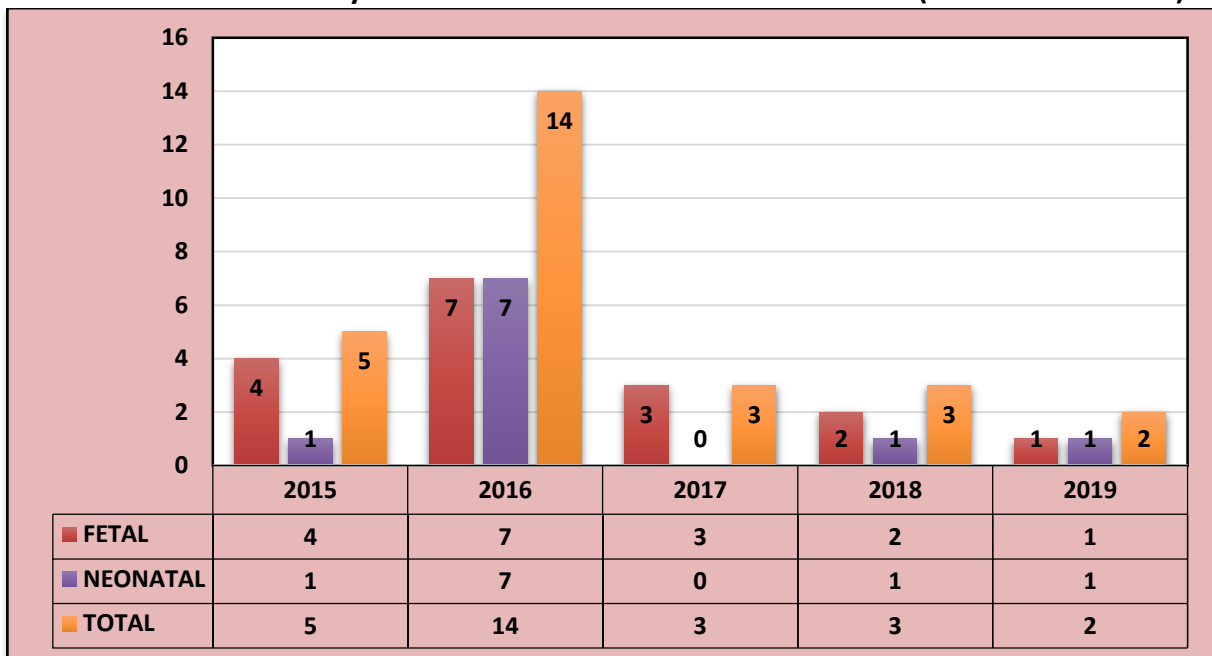
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015 -*2019(*hasta la S.E N° 22).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 22-2019, 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° 22).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°22-2019, 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°22-2019.

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° 22-2019, 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

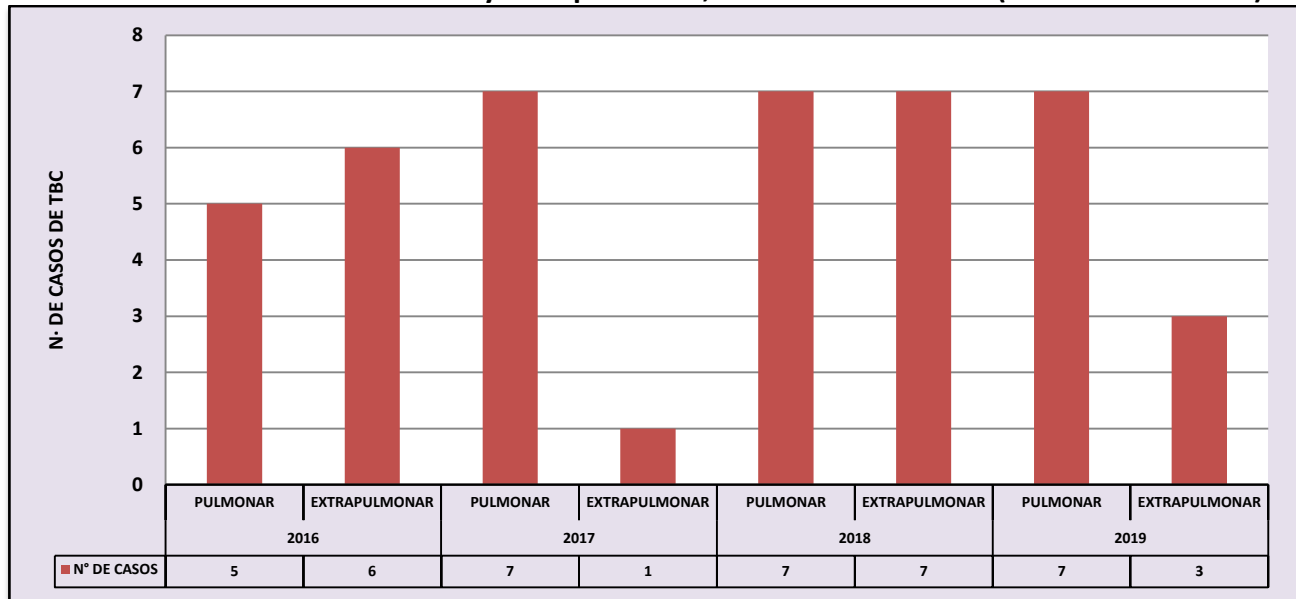
Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2019(*hasta la S.E N° 22).

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		
TOTAL		5	6	9	1	7	7	7	3

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 22 – 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° 22).

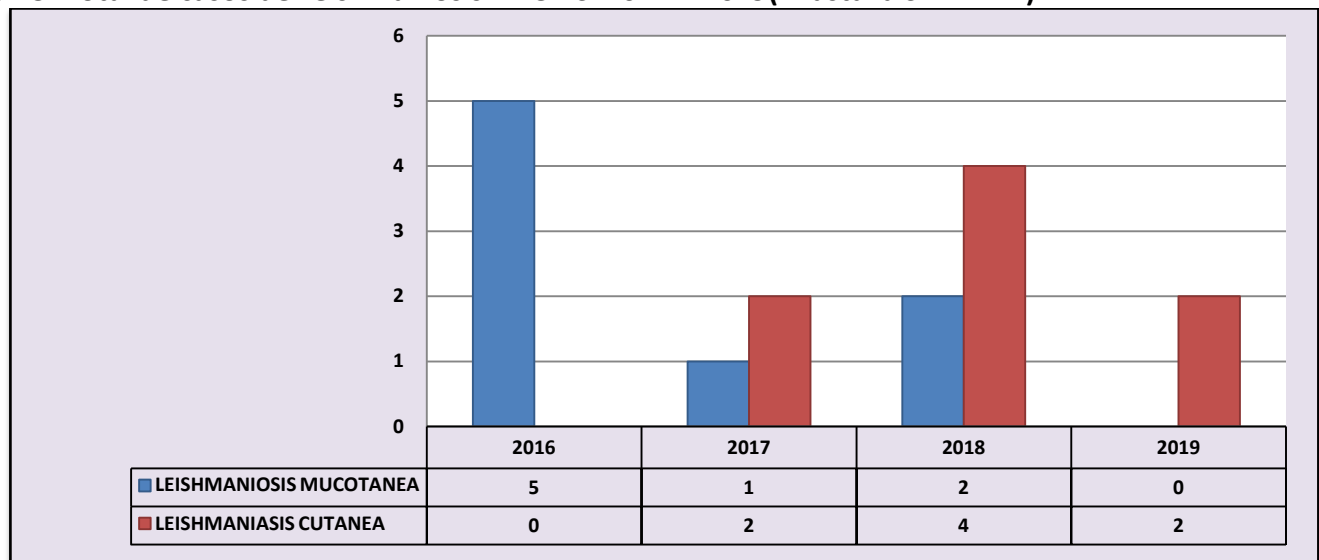


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 22-2019, 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° 22)

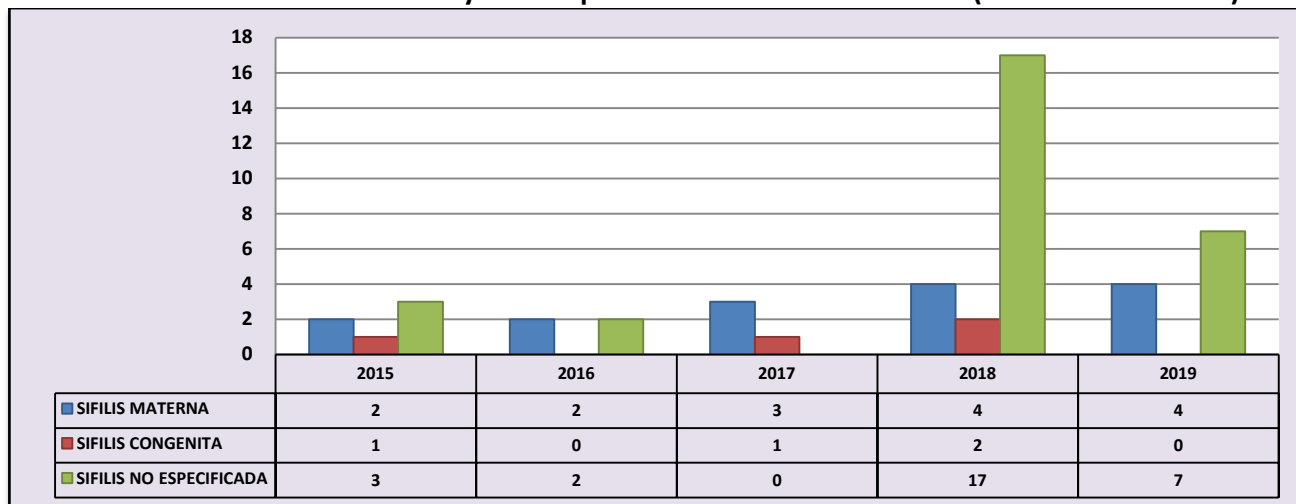


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°22-2019, se ha notifica 2 casos confirmado de Leishmaniosis cutánea en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, sin embargo para el año 2016 se notificaron un total de 05 casos de Leishmaniosis Mucocutánea, el año 2017 se notificó 1 caso de Leishmaniosis Mucocutánea, 2 Leishmaniosis Cutanea respectivamente y el año 2018 se notifica 7 casos de Leishmaniosis (5 cutanea y 2 mucocutanea).

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

Figura 16.Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S 2015-*2019(*hasta la S.E N° 22).

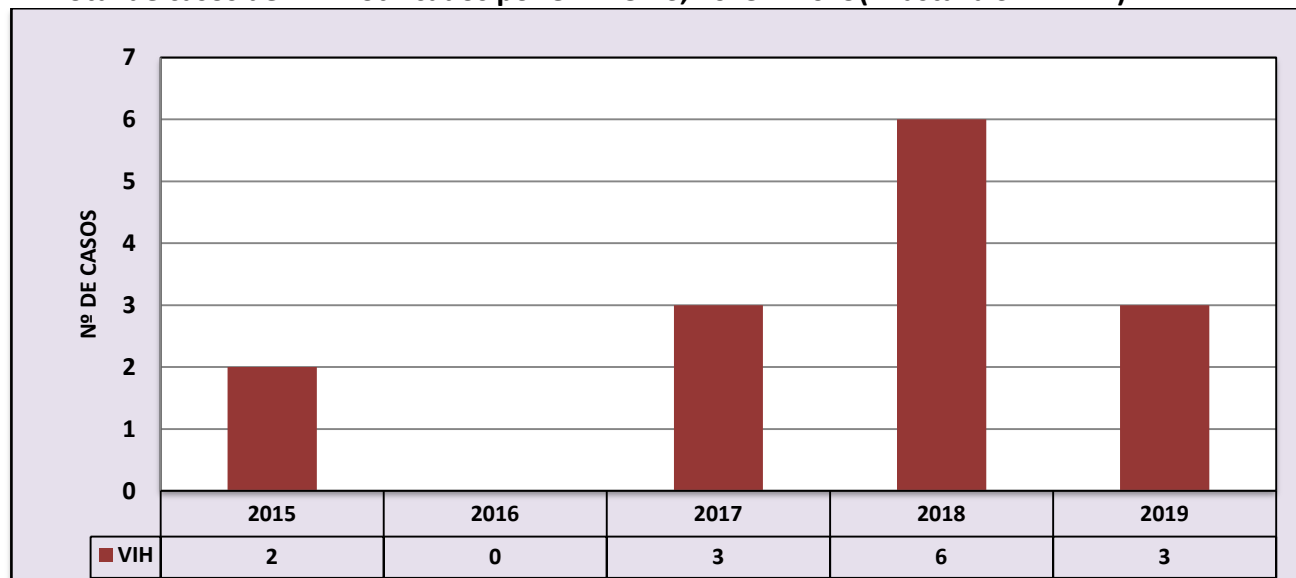


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°22-2019, se notifica 15 caso de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez (04 fueron Sífilis Materna y 10 Sífilis no especificada de las cuales 3 fueron descartados y 7 son confirmados), sin embargo en el año 2015 se notificó 06 casos de los cuales (03 fueron Sífilis Materna, 1 congénita y 13 Sífilis no especificada); el año 2016 se tuvo un total de 04 casos de Sífilis (2 maternas, 2 no especificadas) y el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de sífilis (3 maternas y 1 congénita) y el año 2018 se notifico 23 casos (04 Sífilis materna, 02 Sífilis Congénita y 17 Sífilis no especificada).

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

Figura 17.Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2015 -*2019(*hasta la S.E N° 22).

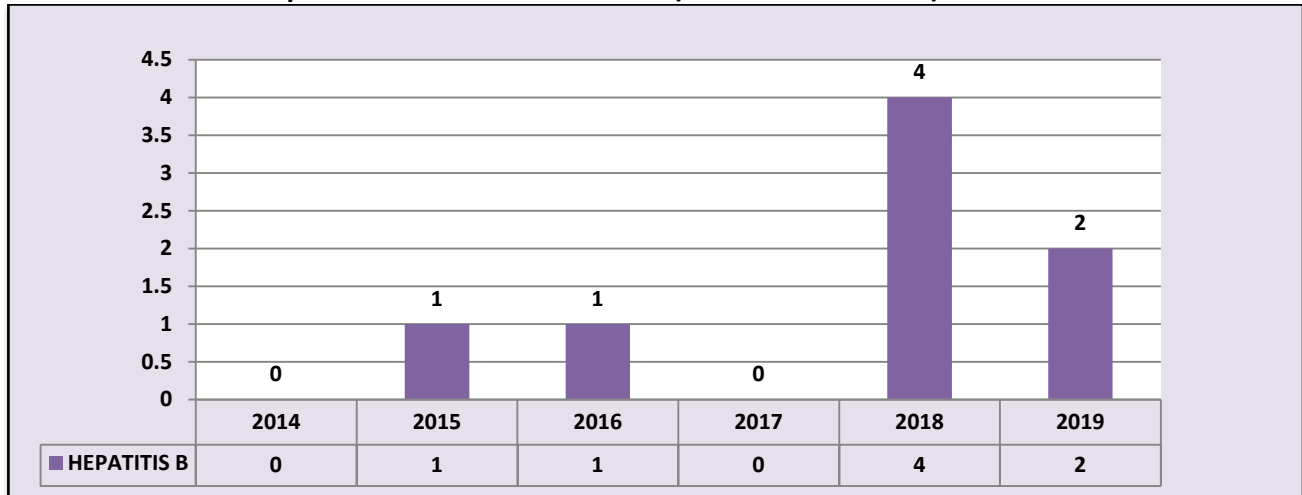


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 22-2019, 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 caos. Estos casos son con TIRA REACTIVA Y ELISA se sigue esperando los resultados por TARGA; como se puede observar en el grafico los casos de VIH también están en aumento.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

Figura 18. Total de casos Hepatitis B HACR-S 2014 -*2019(*hasta la S.E N° 22).



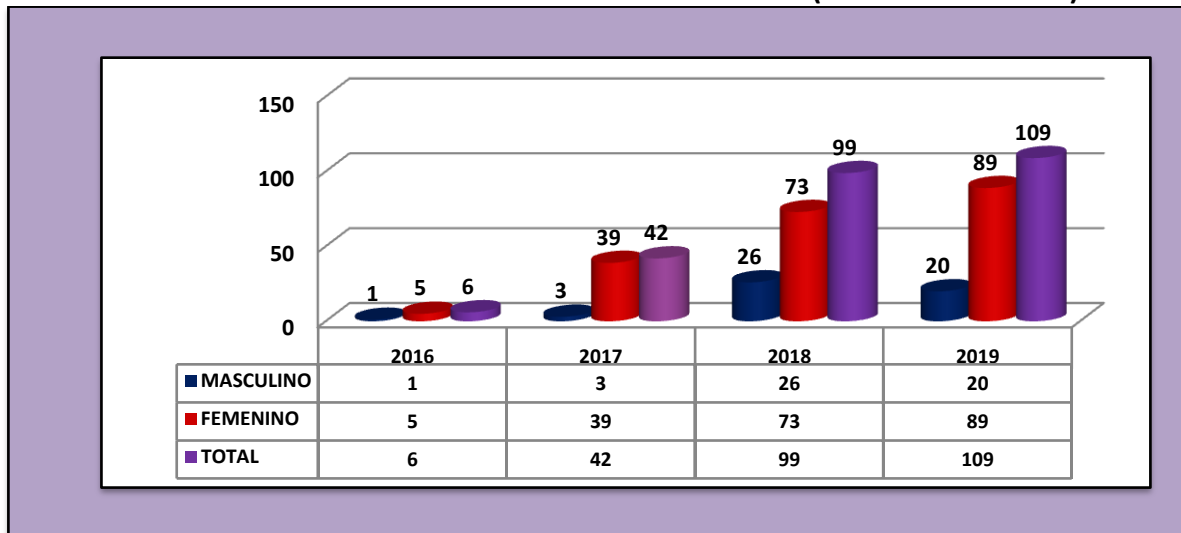
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico podemos observar que a la Semana Epidemiológica N° 22- 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° 22).

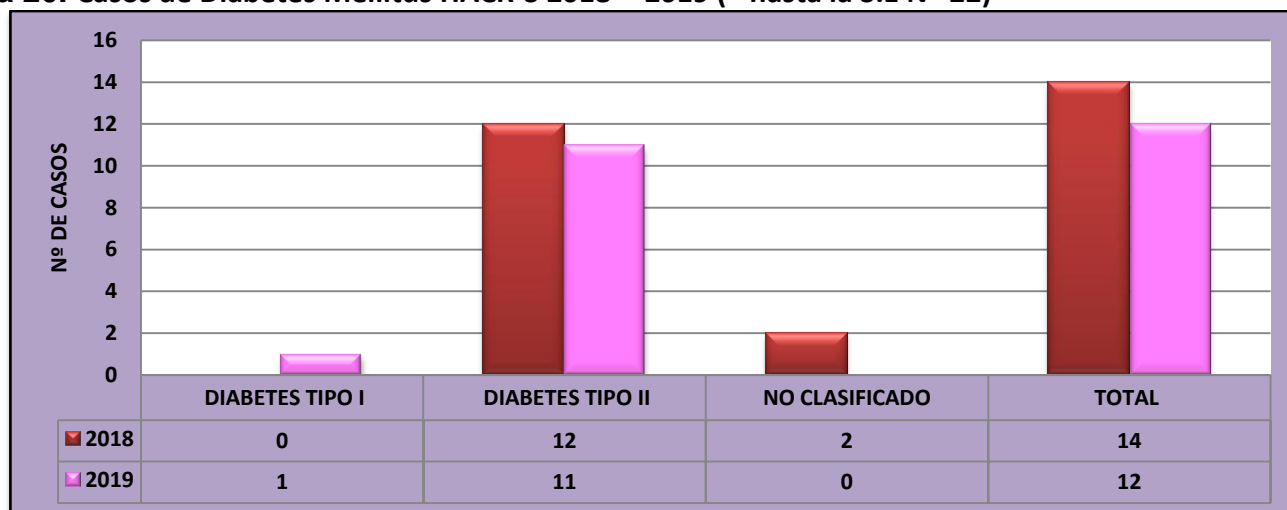


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°22-2019, se ha notificado 109 casos de Violencia Familiar (20 son al sexo masculino y 89 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° 22)



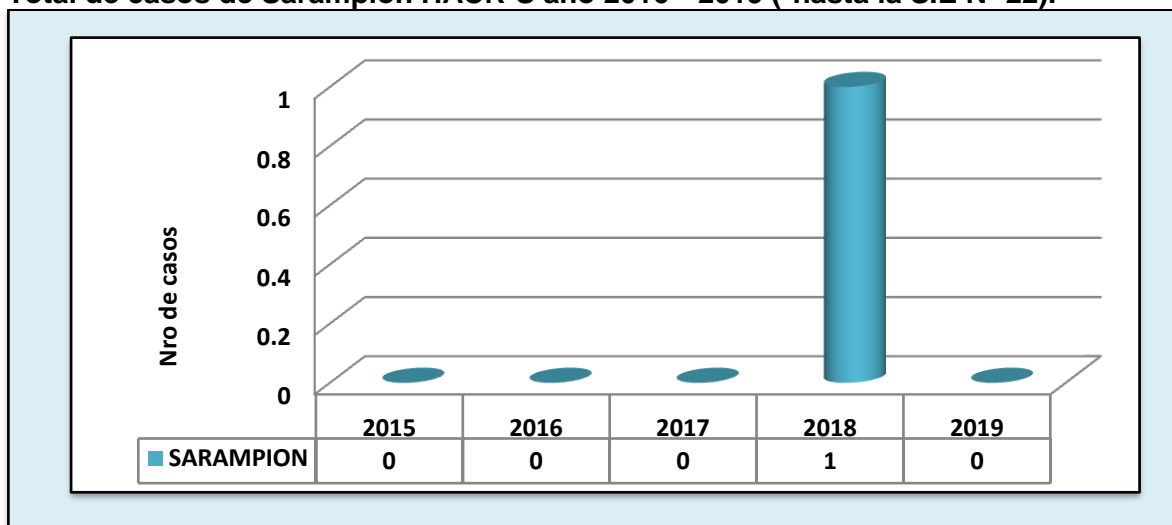
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N° 22-2019, se notifica 9 casos de diabetes (8 de tipo II y 1 tipo I), sin embargo el año 2018 se notificó 13 casos de Diabetes; 11 diabetes tipo II y 2 otros tipos Diabetes; los mismos que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura 21. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 22).

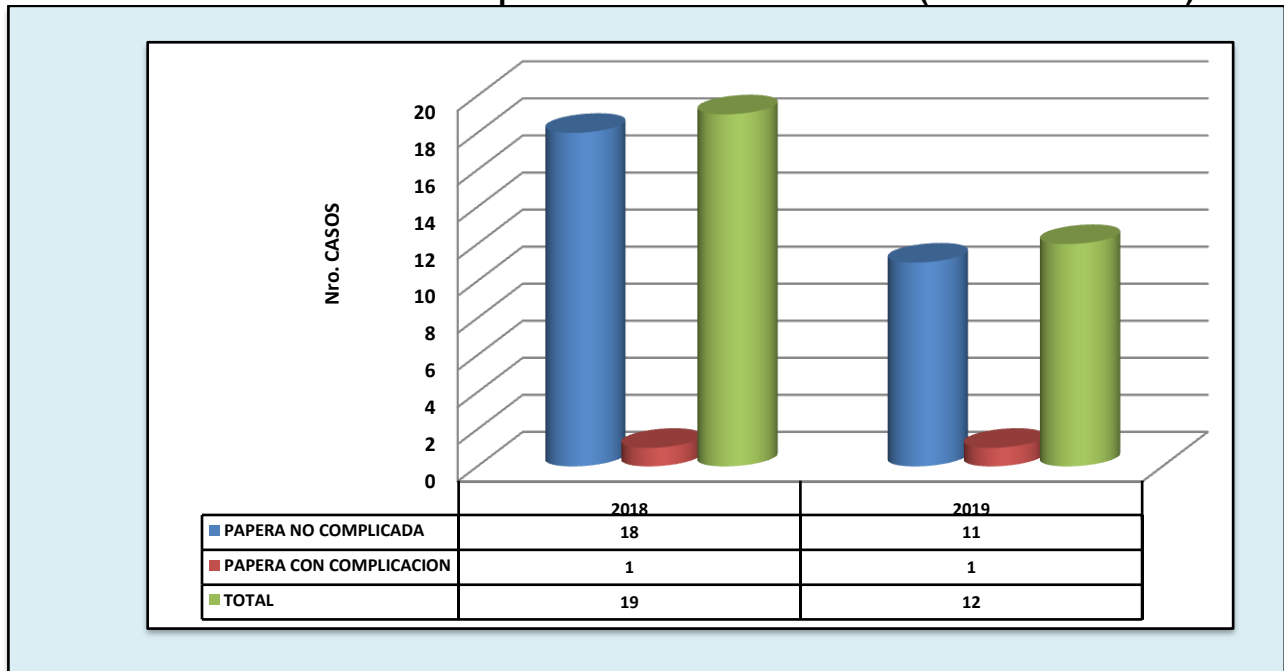


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N° 22- 2019, no se ha notificado ningún caso de Sarampión en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; sin embargo el 2018 se notificó 01 casos sospechoso de sarampión en la (SE 36), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arroja negativo** para Sarampión por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

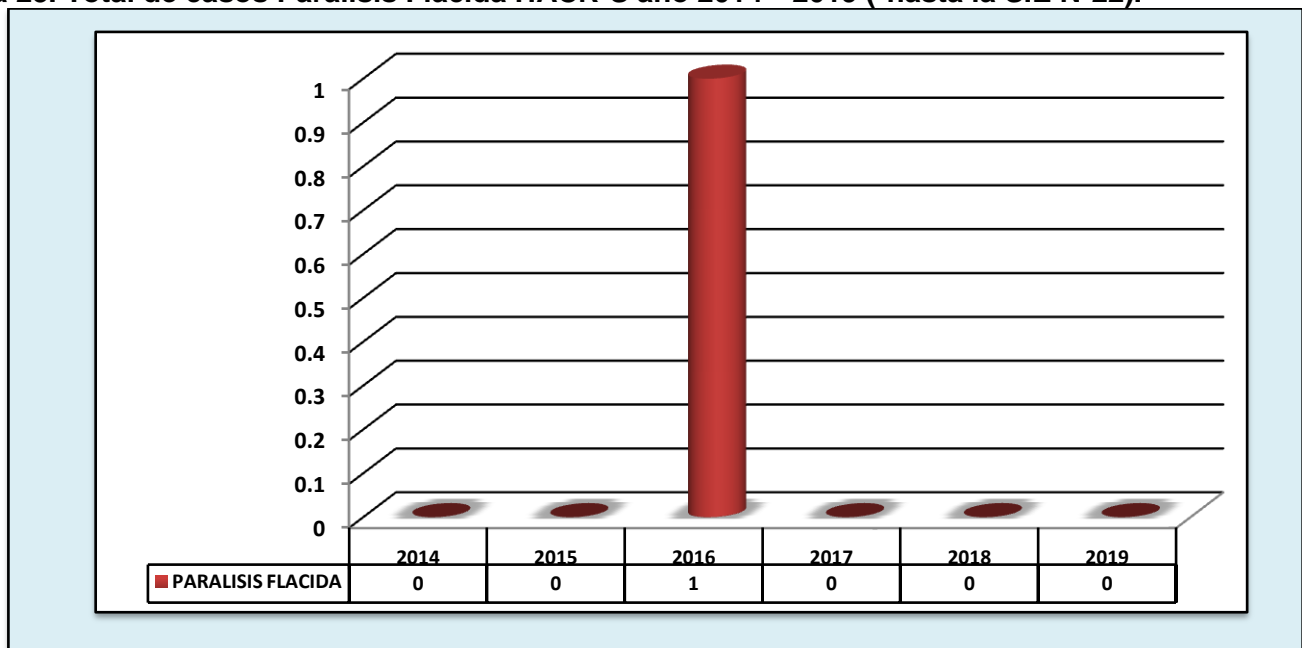
Figura 22. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2015 -*2019 (*hasta la S.E N° 22).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 22-2019, 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°22).

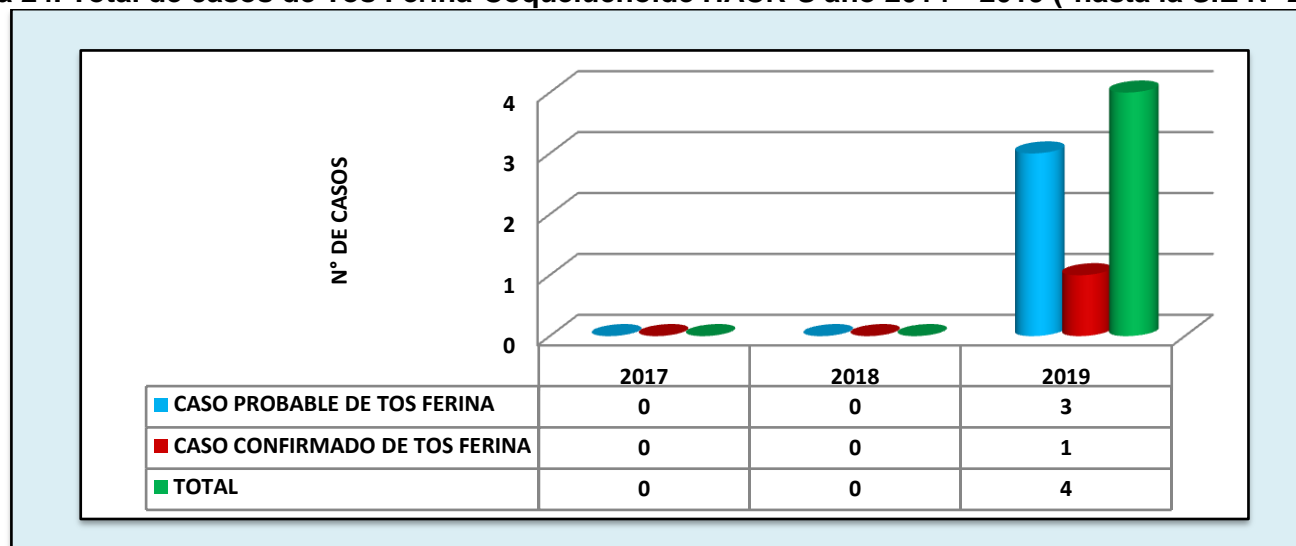


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N° 22-2019, 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° 22).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N° 22- 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

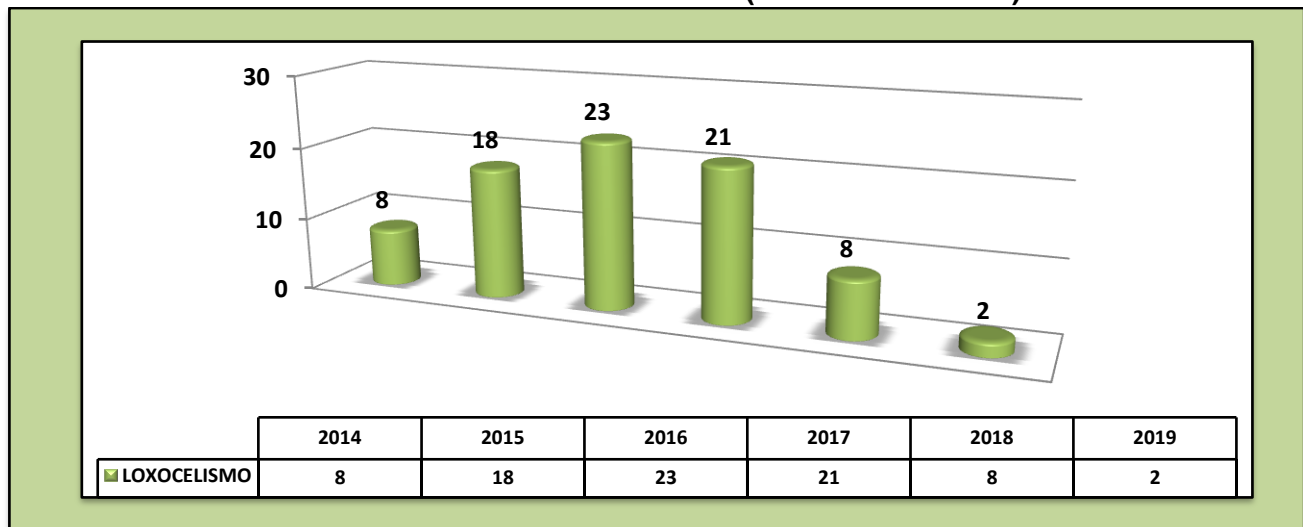
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 22).

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° 22).



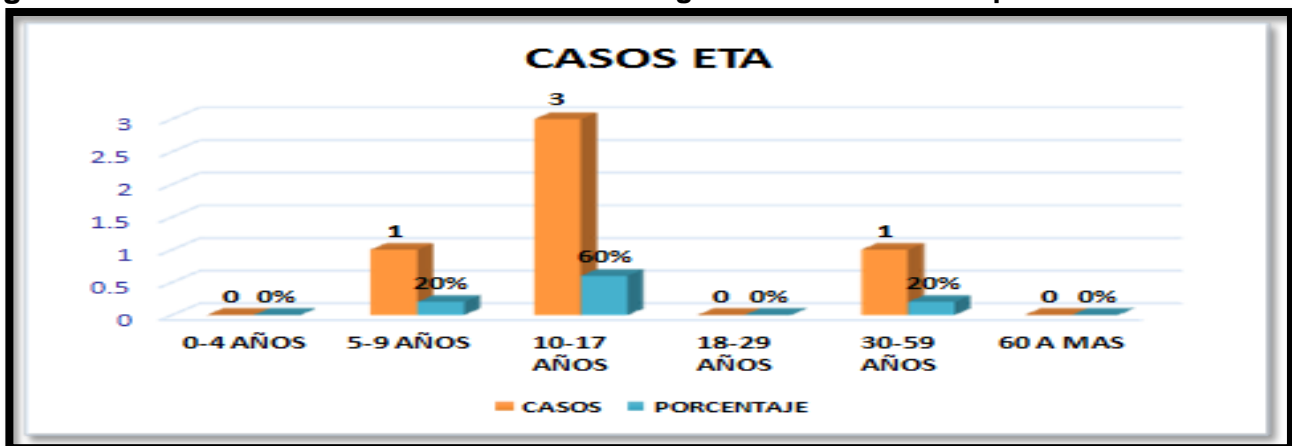
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°22-2019, 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°22-2019, 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)

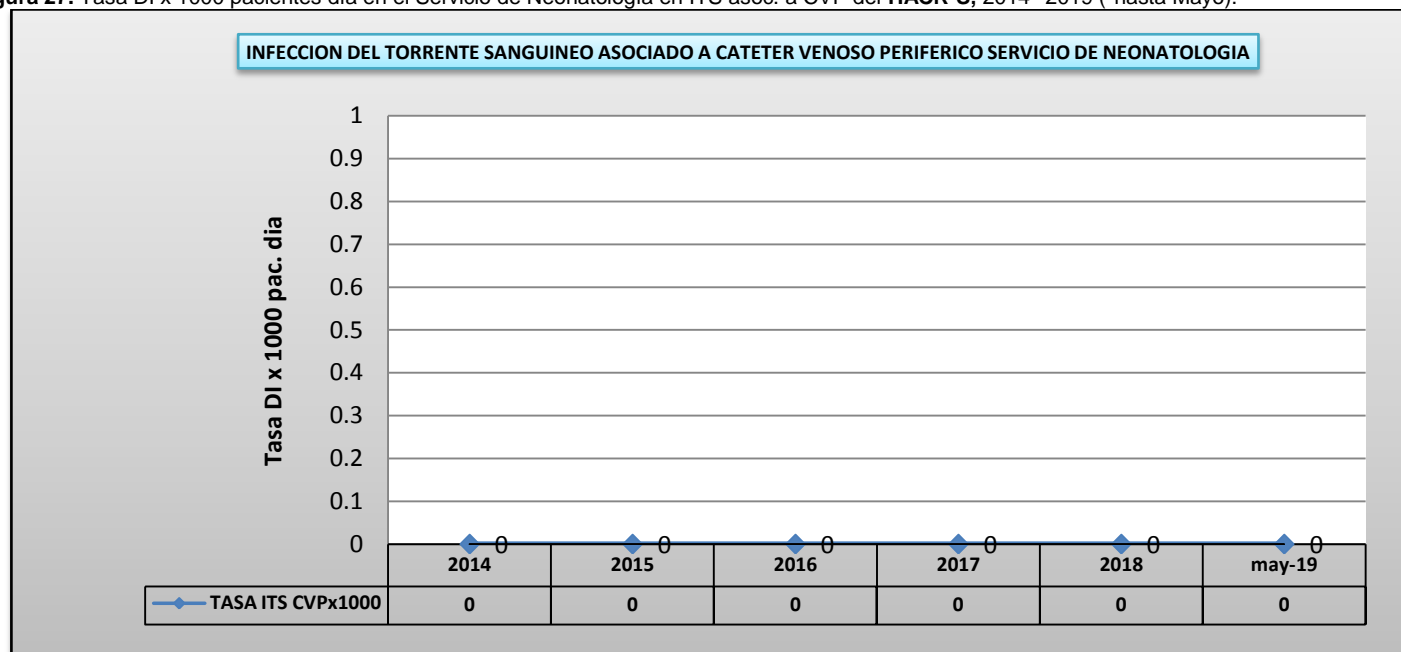
Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2019.

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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

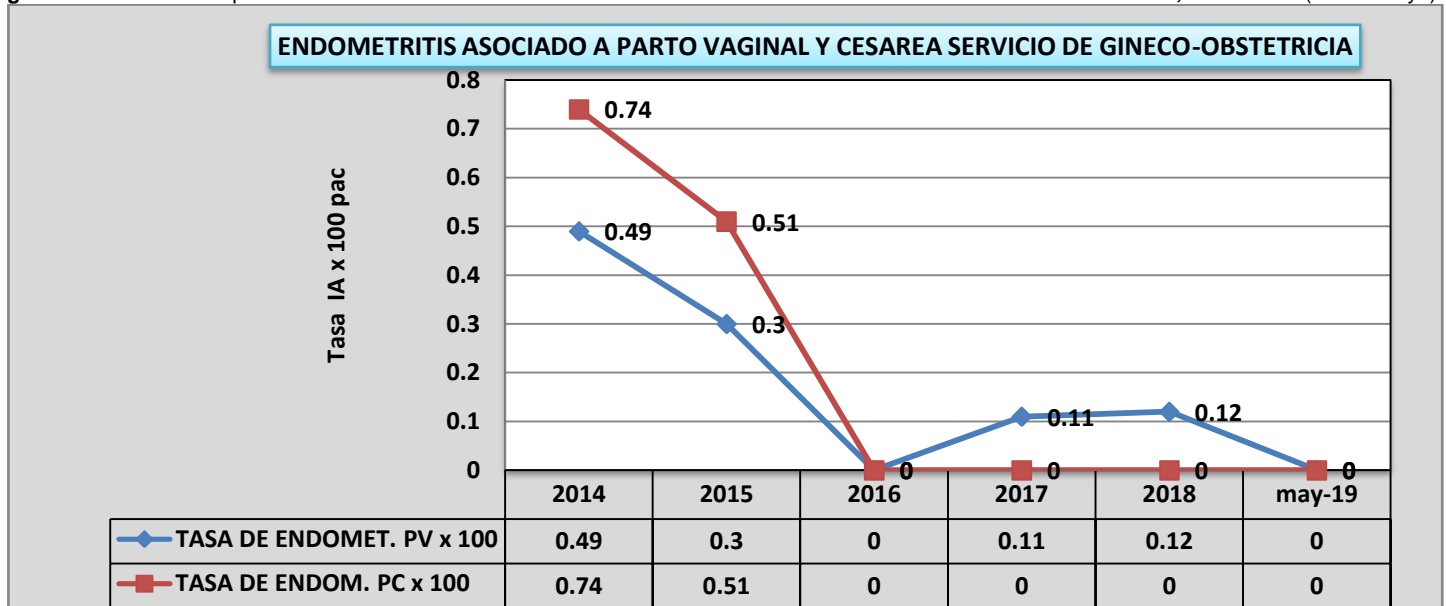
Figura 27. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoc. a CVP del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Mayo).



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 Mayo del 2019.

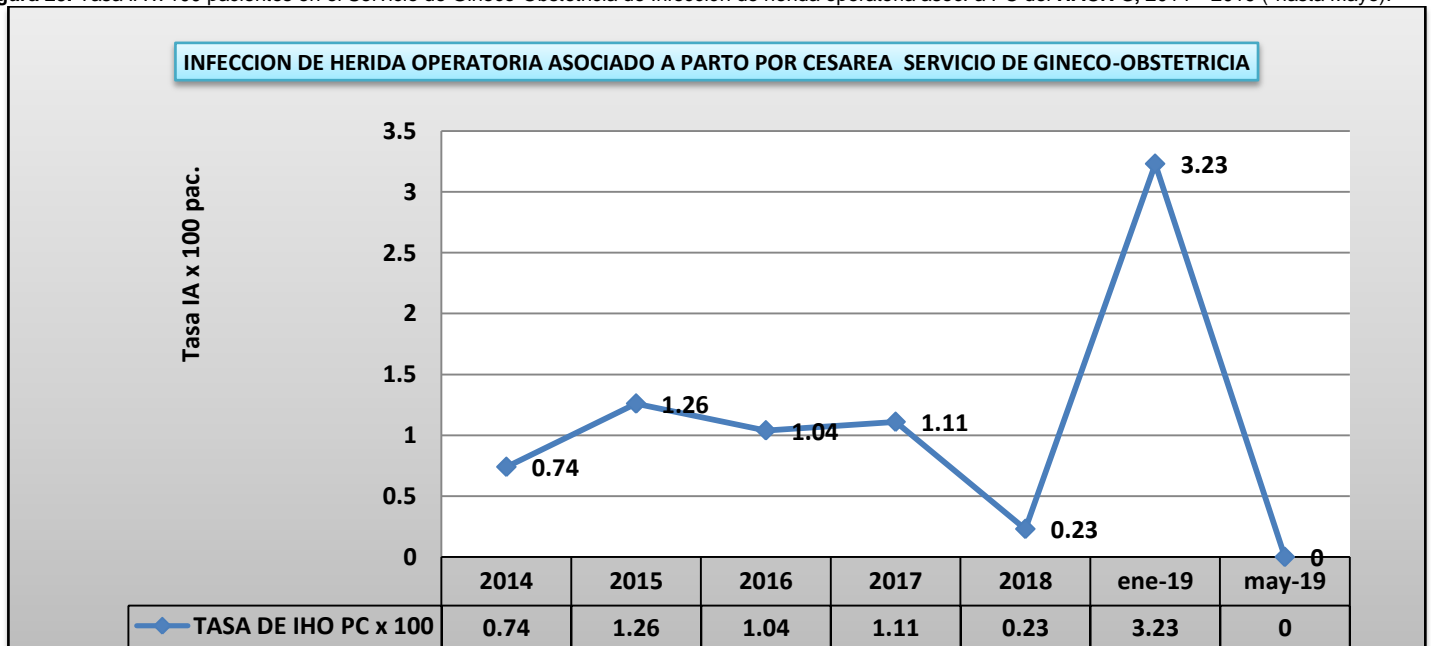
Figura 28. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Mayo).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que al mes de Mayo 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.

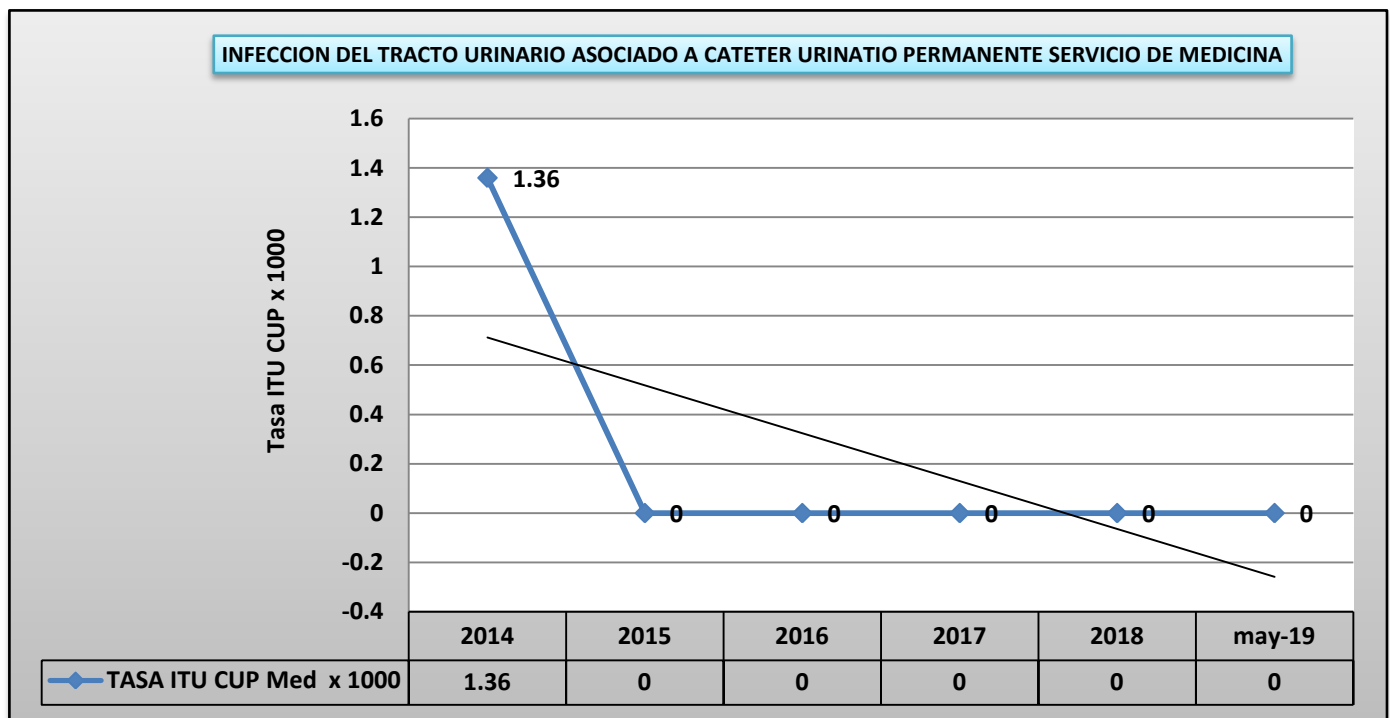
Figura 29. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asoc. a PC del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Mayo).



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.

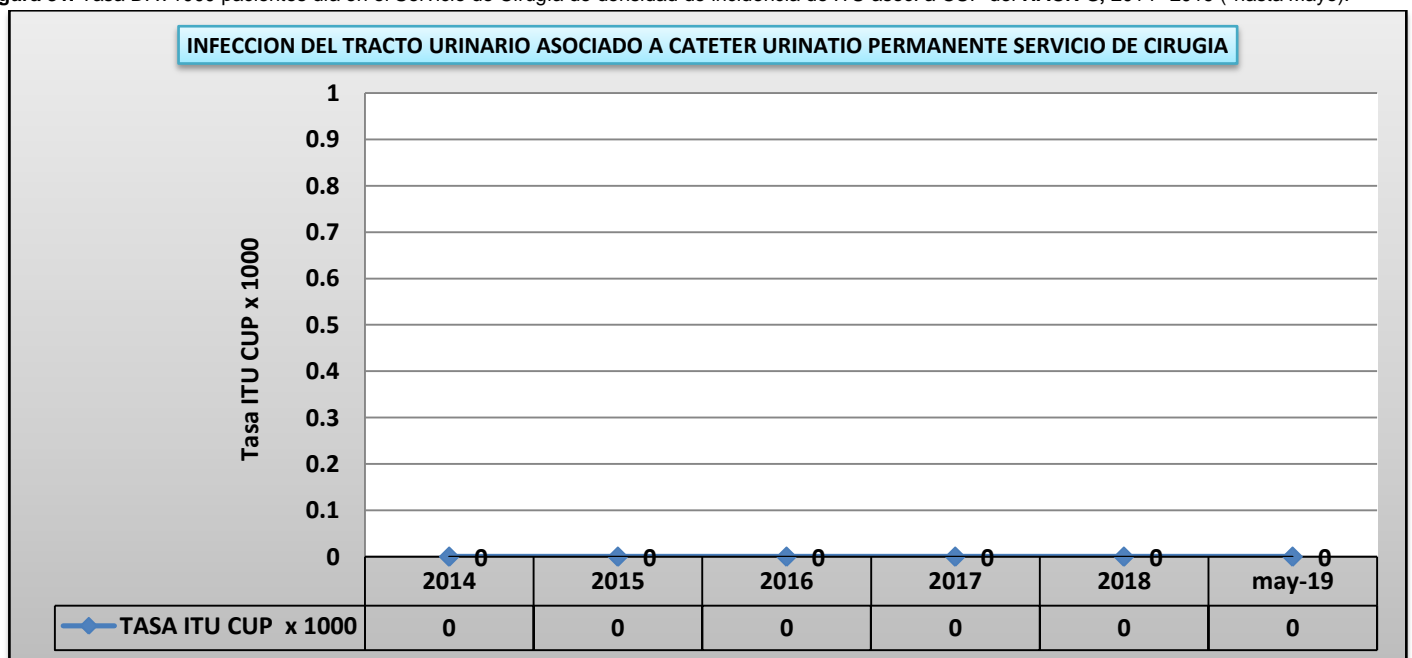
Figura 30. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asoci. a CUP del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Mayo).



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 Mayo del 2019 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2015 según se observa en el gráfico sin embargo el año 2014 se tuvo una tasa de 1.36 por 1000 pacientes.

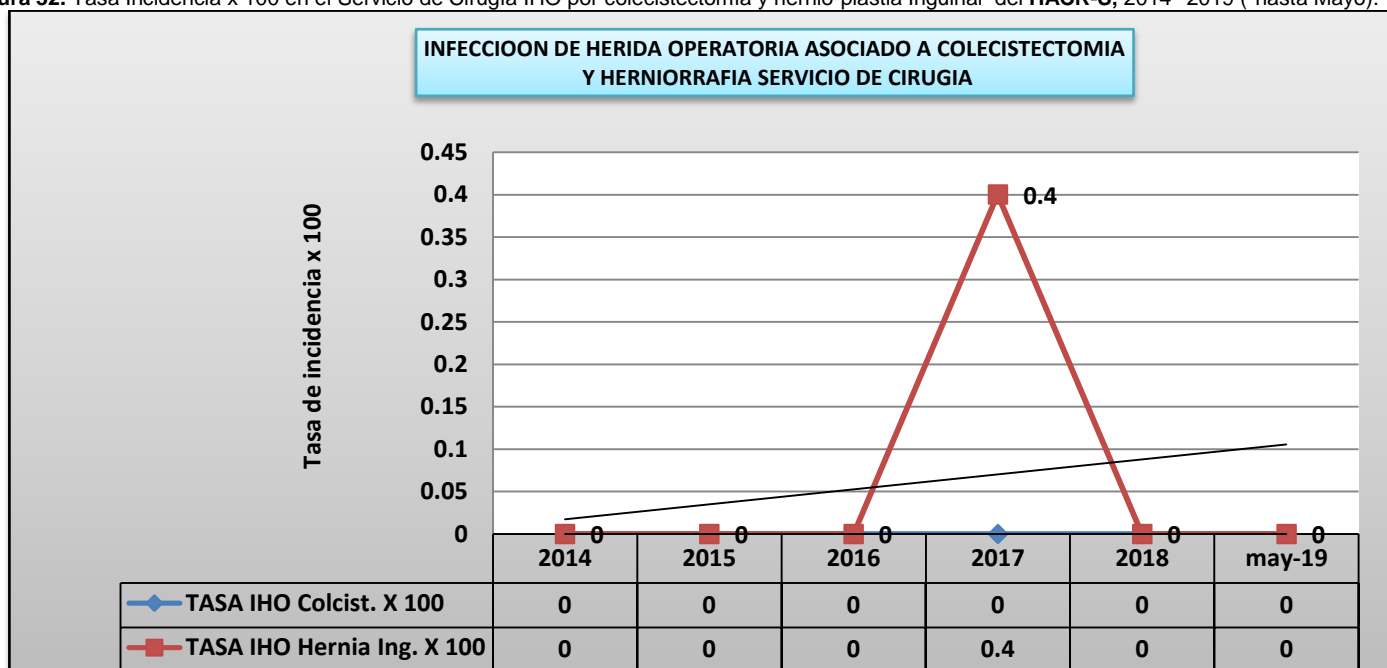
Figura 31. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoci. a CUP del HACR-S, 2014-*2019 (*hasta Mayo).



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 Mayo 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 Mayo).

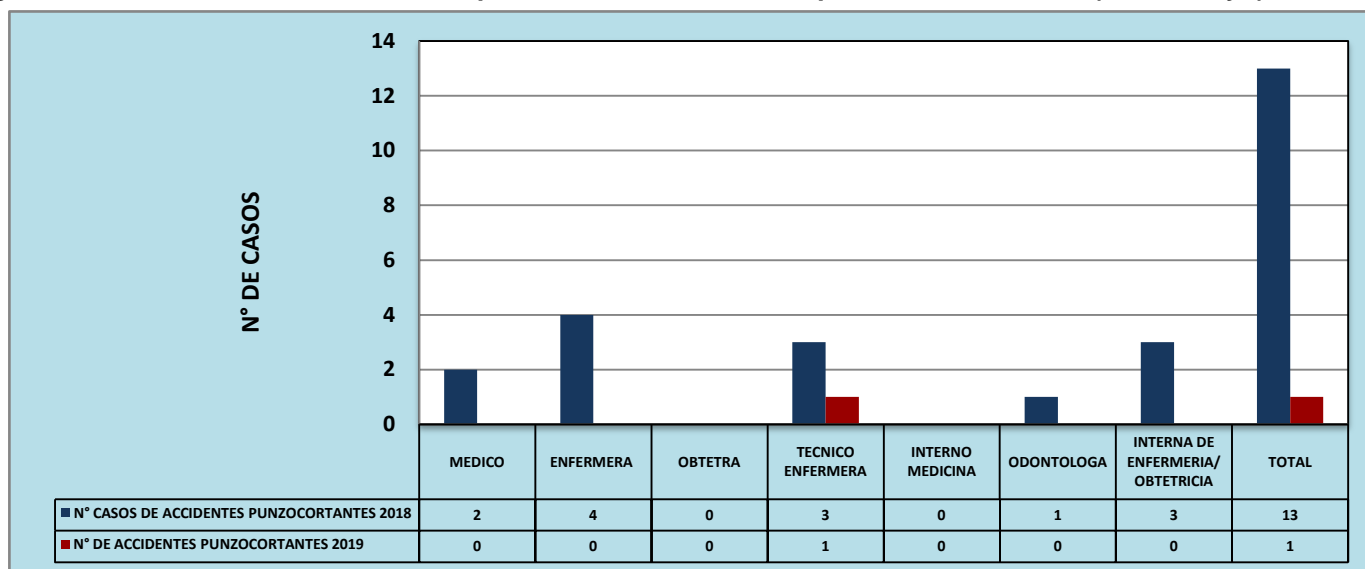


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el HACR al mes de Mayo 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



PERÚ

Ministerio
de SaludCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país

CODIGO: AE – 011 - 2019

I. Objetivo

Alertar a los servicios públicos y privados del sector salud del país para intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB); con el propósito de identificar y referir oportunamente los casos a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive.

II. Antecedentes

En el año 2016, debido a la dispersión del virus zika en las Américas y en el territorio nacional, así como su relación con el Síndrome de Guillain Barré, el Ministerio de Salud aprobó el Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barre, con RVM N° 026 – 2016.

En el segundo trimestre del 2018 ocurrió un brote extenso de SGB en la región de la Libertad en el cual no se registraron defunciones debido a la intervención oportuna del nivel local, regional, nacional, incorporándose al sistema de vigilancia, la notificación inmediata y obligatoria, así como la búsqueda activa institucional de casos de SGB.

El SGB es clásicamente descrito como una parálisis flácida ascendente que llega a comprometer la función ventilatoria necesitando, en los casos graves de ventilación mecánica y manejo especializado multidisciplinario. La tasa de mortalidad es alrededor del 8%, teniendo los adultos mayores un riesgo incrementado.

En el brote de Trujillo el 2018, los casos tuvieron una evolución rápida donde la parálisis en la mayoría de los casos fue descendente o mixta, situación que representó una característica clínica nueva en el país siendo los análisis de laboratorio no concluyentes acerca de la etiología del brote.

III. Situación actual

Al 07/06/2019, hasta las 13: 00 hrs; se ha notificado un total de 151 casos de SGB en el país en el presente año.

La región Piura registra 29 casos, con una tasa de 1.54 x 100 000 habitantes. La Libertad 25 casos, tasa de 1,30 x 100 000 habitantes (25 casos) y Junín, con 24 casos, tasa de 1.74 x100, 000 habitantes.

Recomendaciones

Vigilancia epidemiológica e investigación de casos:

1. Notificación EN LINEA INMEDIATA de todo caso (Anexo 1) y llenado de ficha clínico epidemiológica (Anexo 4) a través del aplicativo NOTI WEB.
2. A todo caso sospechoso, se tomará una muestra de suero, heces, LCR, Orina. Las muestras obtenidas serán canalizadas en el menor tiempo posible desde el laboratorio de establecimiento hacia el INS a través del Laboratorio de Referencia Regional, según las recomendaciones establecidas.
3. Todo caso nuevo debe ser inmediatamente investigado por el equipo de respuesta rápida del nivel local o regional procurando contar con la asesoría de médico neurólogo en el examen clínico.
4. Los responsables de cada IPRESS realizarán la búsqueda activa institucional de diagnósticos compatibles con SGB (Anexo 3) registrados desde el 01 – 04 – 2019 a la fecha.
5. Para la clasificación final del caso se obtendrá estudios de electromiografía.

Atención de las personas:

1. Referencia precoz de todo caso de SGB al nivel III de su Red Asistencial.
2. Es responsabilidad del personal de salud que está en contacto directo con pacientes utilizar correctamente los equipos de protección personal (mascarilla, guantes, mandilón, gorro).
3. La supervisión de la adherencia de lavado de manos estará a cargo de los responsables de calidad con el apoyo de las Jefaturas de Enfermería de cada IPRESS.
4. Garantizar la práctica de lavado de manos en todo el personal, siendo responsabilidad de cada personal de salud la aplicación de la técnica correcta y de los jefes de servicios su cumplimiento.
5. Los directores, gerentes y jefes de las IPRESS en coordinación con los responsables de Administración y Logística realizarán las gestiones para garantizar el abastecimiento y uso racional de insumos y equipo de protección personal e higiene.
6. Ante una sobredemanda de atención por el SGB, la IPRESS deberá habilitar camas en un ambiente ad hoc; a fin de facilitar la rápida evaluación de los pacientes, con personal especialmente asignado.
7. Realizar anamnesis y evaluación clínica completa con énfasis en la evaluación neurológica.
8. El médico que atiende al caso deberá aplicar la ficha de investigación clínico epidemiológica y entregarla a epidemiología o jefe del establecimiento.
9. El médico especialista tratante deberá conformar un equipo multidisciplinario para la evaluación y el manejo conjunto de los casos.

Comunicación de riesgo y promoción de la salud:

1. Solo la persona autorizada (Vocero) por la GERESA/DIRESA/DIRIS podrá brindar declaraciones a la prensa local, regional o nacional respecto al tema.
2. Todos los trabajadores de salud deben conocer la definición de caso **actualizada** y reportarlo a epidemiología de su IPRESS o quien haga sus veces.
3. Los mensajes claves dirigidos a la población son los mismos que para la prevención de las enfermedades de transmisión respiratoria o transmisión por contacto: Protección respiratoria, distanciamiento social, lavado frecuente de manos, consumo de agua segura y manipulación adecuada de alimentos.

ANEXO 1**DEFINICIONES DE CASO: Síndrome de Guillain Barré (actualizadas)**Caso sospechoso de SGB

Persona con debilidad en extremidades de 12 h a 28 días de evolución con una o más de las siguientes características:

- Bilateral
- Flácida
- Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en dichas extremidades

Caso confirmado de SGB

Caso sospechoso con:

- LCR con cifra total leucocitos < 10 células/μl; y elevación de proteínas en líquido cefalorraquídeo > 45 mg/dl; o
- Con datos electrofisiológicos compatibles con SGB.

ANEXO 2**Obtención de muestras para diagnóstico en el tercer nivel de atención**

TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	TIPO DE RECIPIENTE	CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
SUERO	3-5 ml	Tapa roja	Refrigeración 4-8 °C	
HECES	10-15 g	Frasco boca ancha estéril	Congelación	Trasladar congelado al Laboratorio referencial
HISOPADO NASOFARINGEO	2 Hisopos de Dracón o Polyester	Medio de transporte viral	Refrigeración 4-8 °C	
LCR	5 ml	Frasco estéril	Refrigeración 4-8 °C	
ORINA	20-25 ml	Frasco boca ancha estéril	Refrigeración 4-8 °C	