



**GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO**

U.E. 409 DIRECCION HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ- SICUANI
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA - EPIDEMIOLOGIA



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N° 01-2022



AREA DE EPIDEMIOLOGIA

Dr. EFRAÍN ALCÁZAR GÓMEZ.
Director de la Unidad Ejecutora 409-HACR-
Sicuani

ADM. LUIS CHAMPI CCASA.
Administrador

Abg. MOISES YANQUI PUCUHUANCA.
Jefe de Recursos Humanos

MC. DELVIA LIZARRAGA RAMOS
Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria

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

Nro.	INDICE	Pagina
1	Daños Estacionarios.	Pág. 2
2	Mortalidad Materna.	Pag. 7
3	Mortalidad Perinatal.	Pág. 8
4	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 9
5	Enfermedades no transmisibles.	Pág. 12
6	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 14
7	Enfermedades por accidentes por animales ponzoñosos.	Pág. 17
8	Situación Epidemiológica de la COVID-19	Pág. 18
9	Otros eventos de vigilancia Epidemiológica.	Pag. 21
10	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS-IIIH.	Pág. 22
11	Noticias epidemiológicas.	Pág. 25

VIRUELA DEL MONO

PROTÉGETE DE LA VIRUELA DEL MONO

¿Qué es?



Es una enfermedad transmitida por contacto directo con una persona, o con material contaminado por el virus. **Ocasiona fiebre y erupción en la piel.**

¿Cómo se transmite?



Por contacto directo con roedores y primates salvajes de África.



Gotas que se producen al toser, hablar o estornudar.



Al tocar las lesiones cutáneas, materiales usados u objetos del paciente.

¿Cuáles son los signos y síntomas?



El periodo de incubación es de **6 a 16 días**, aunque puede variar entre 5 y 21 días.



Inicia con fiebre, dolor de cabeza, dolor lumbar, dolor muscular, inflamación de ganglios linfáticos y cansancio intenso.



Luego aparecen erupciones que finalmente forman una costra.

¿Cómo se previene?



Evite el contacto físico directo, incluido el sexual, con personas que tengan erupciones o lesiones que pudieran corresponder a esta enfermedad.

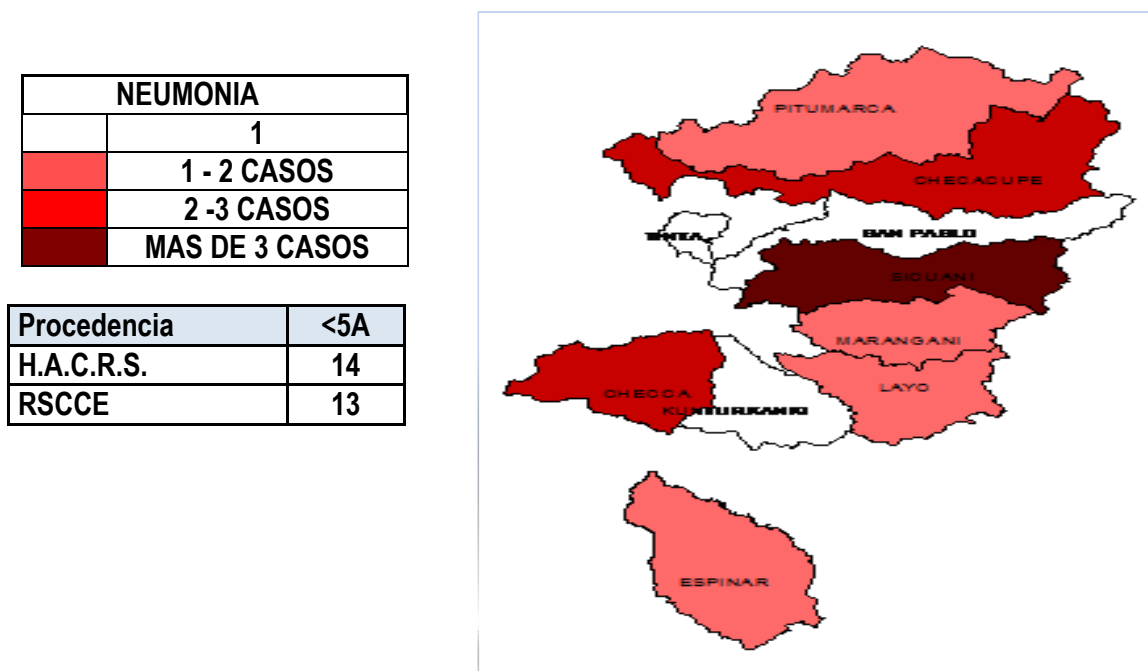


Lave sus manos con agua y jabón constantemente por más de 20 segundos.

I.- DAÑOS DE ESTACION

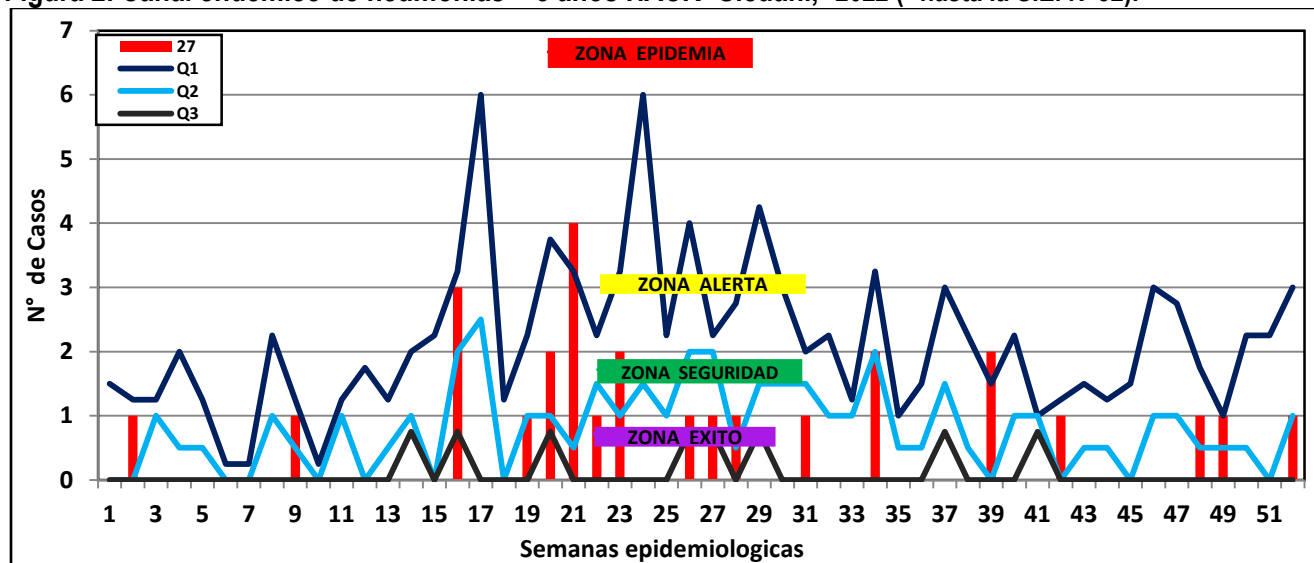
MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2022

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2022 a la S.E. N°52.



SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

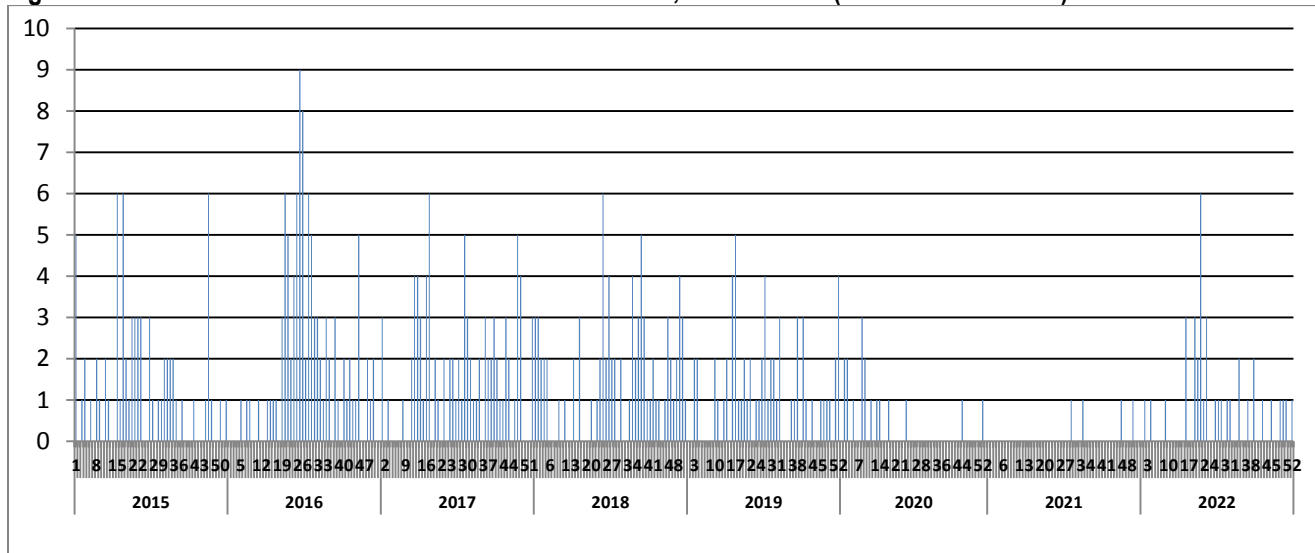
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Siquani, *2022 (* hasta la S.E. N°52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°52 - 2022, se notifica 1 caso de neumonía; teniendo un acumulado de 27 casos de neumonías en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE SEGURIDAD**, sin embargo no se debe descuidar las acciones preventivas, para lo cual el H.A.C.R.S. debe continuar promoviendo actividades preventivas promocionales, a través de los diferentes consultorios diferenciados de Niño sano, IRAs y PRONSA.

Figura 3. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2014 - *2022 (* hasta la S.E. N°52).

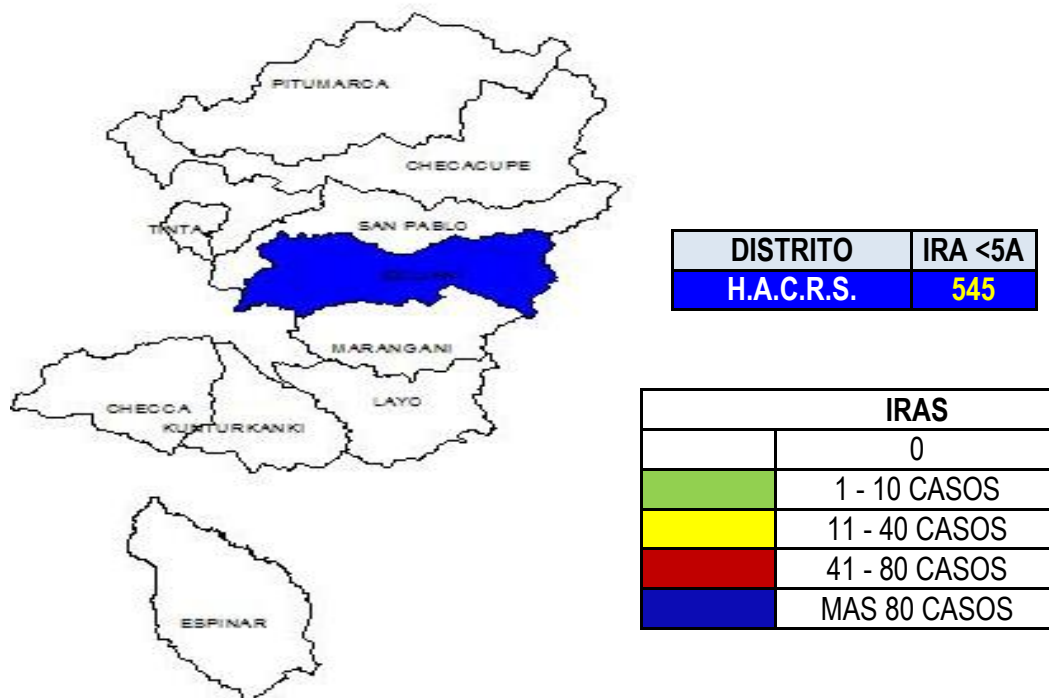


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

La curva de tendencia de episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, en los últimos 4 años 2018- 2021 se evidencia la disminución de casos esto puede deberse a que el 2020 empieza el aislamiento social obligatorio culminando el año 2021. En el año 2022 a la S.E. N° 52 la tendencia tuvo un aumento significativo sobre todo en las semanas de bajas temperaturas y en relación a la última semana se notifica 1 caso, el mismo que nos indica que la mejor forma de prevenir las neumonías es la higiene de manos, aumentando de nuestras coberturas de vacunación (Neumococo, Sarampión, tos ferina), el abrigo, 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.

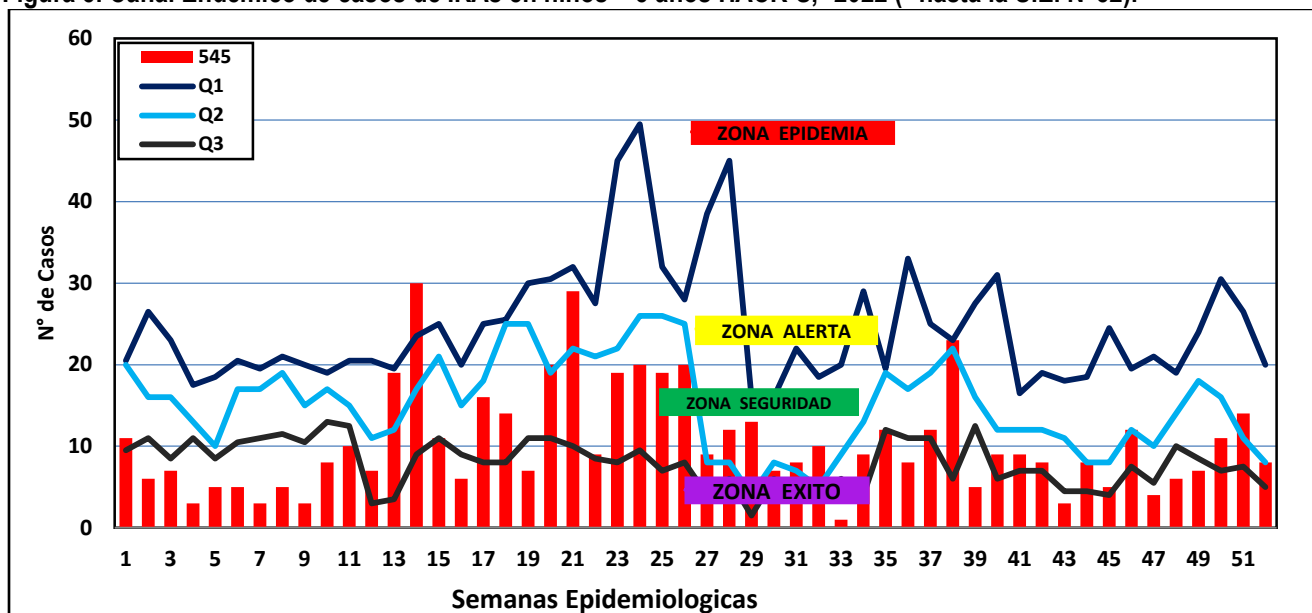
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2022 hasta la S.E. N° 52.



SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

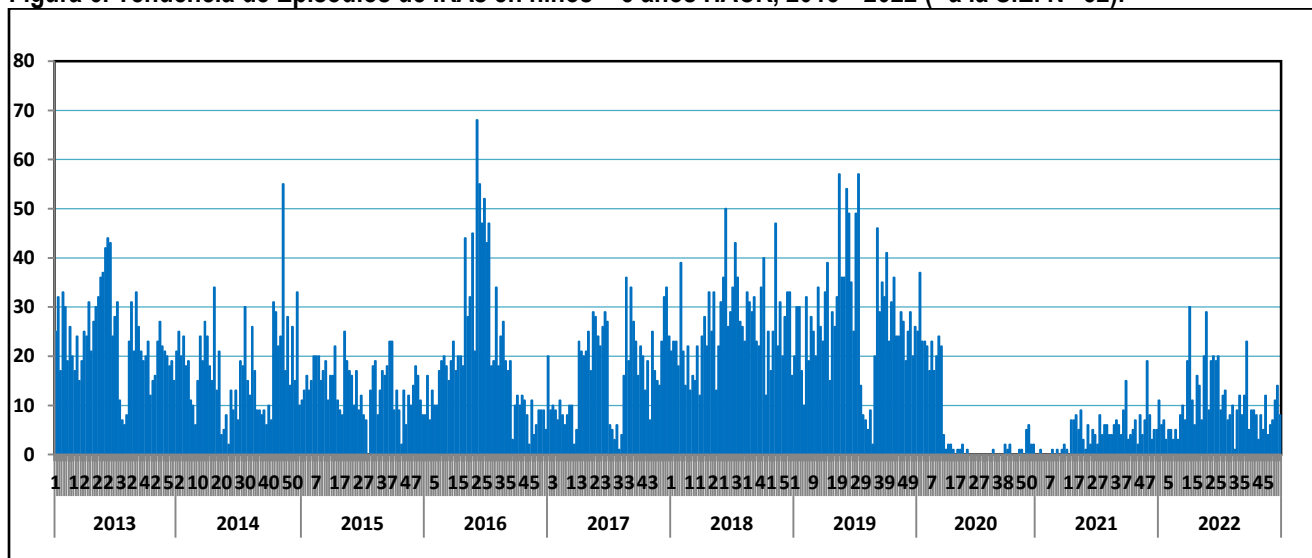
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S, *2022 (* hasta la S.E. N°52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR

A la Semana Epidemiológica N°52-2022, el HACR ha notificado 08 casos de episodios de Infección Respiratoria Aguda no neumonía en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 545 casos, lo cual nos indica que nos encontramos culminando el año en **ZONA DE SEGURIDAD**; sin embargo se debe continuar con las actividades preventivas. Por lo que la fase de preparación: Cumplimiento del calendario vacunal (contra Hib, neumococo, sarampión, tos ferina) que es la forma más eficaz de prevenir la neumonía; así como, la lactancia materna, fomentar la higiene respiratoria, consejería preventiva a las madres enfatizando en el reconocimiento de los signos de alarma para la búsqueda oportuna de atención en los EESS, cuyas actividades están inmersas en el Paquete de Atención Integral del niño, las que deben ser fuertemente desarrolladas durante los primeros meses de cada año: enero, febrero, marzo; es decir ya debemos estar preparándonos para la ejecución de dichas actividades en este mes: Enero 2023.

Figura 6. Tendencia de Episodios de IRAs en niños < 5 años HACR, 2015- *2022 (* a la S.E. N° 52).

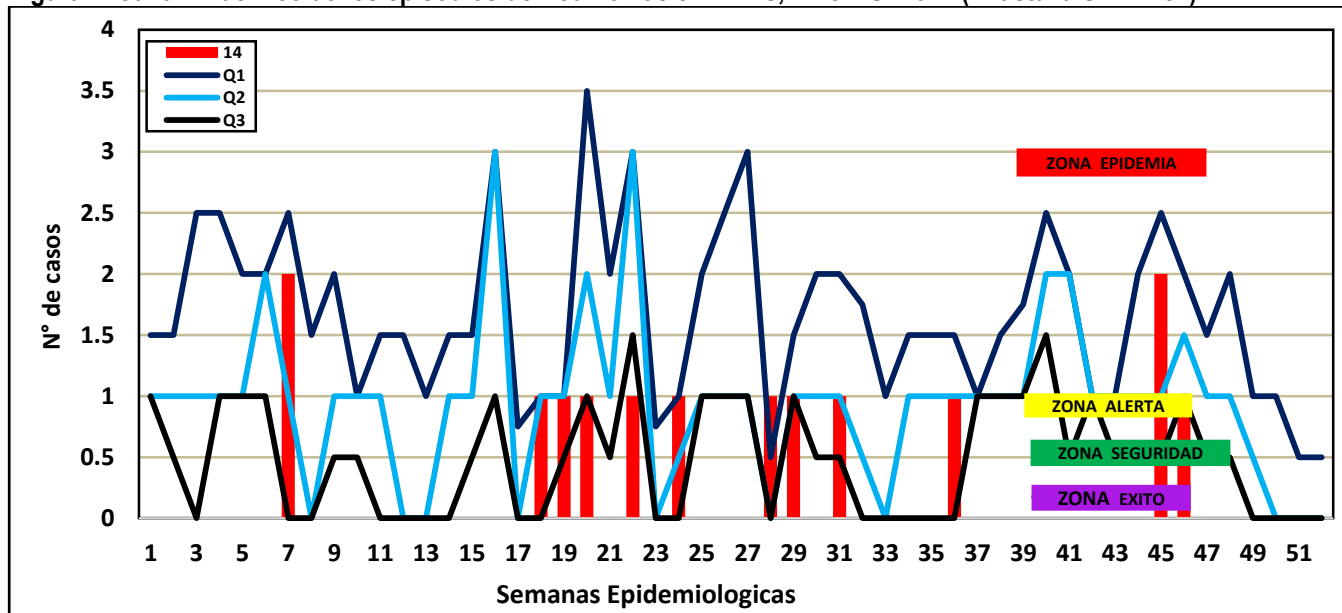


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de IRAs en los últimos 9 años, el 2013 al 2019 muestra un descenso significativo, sobre todo en los años 2020 y 2021 probablemente debido al confinamiento y las medidas de prevención: uso de mascarilla, lavado de manos y otros que fueron implementados por la pandemia del COVID-19. Sin embargo el año 2022 tuvo un incremento en los meses de bajas temperaturas. Las IRAs, presentan un patrón estacional, cuya mayor incidencia está relacionada a la Temporada de Bajas Temperaturas (SE: 16 a la SE: 39).

SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR

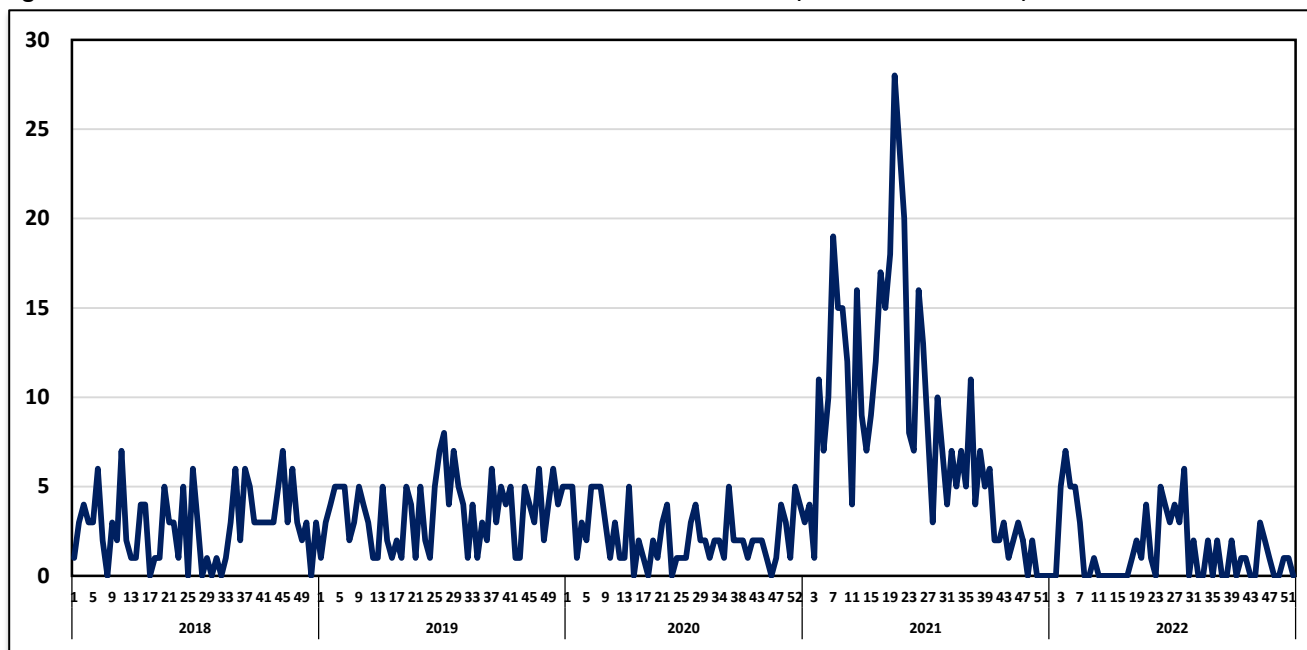
Figura 7. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S *2022 (* hasta la S.E. N°52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2022, no se ha notificado ningún casos de neumonía en el adulto mayor cerrando el año 2022 con un acumulado de 14 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (5 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 9 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EXITO**, sin embargo debemos continuar con las recomendaciones en la prevención de neumonías en la población adulto mayor, en los diferentes consultorios de medicina, adulto mayor y PRONSA.

Figura 8. Tendencia de Neumonías PAMs HACR-S, 2015 - *2022 (* hasta la S.E. N°52).

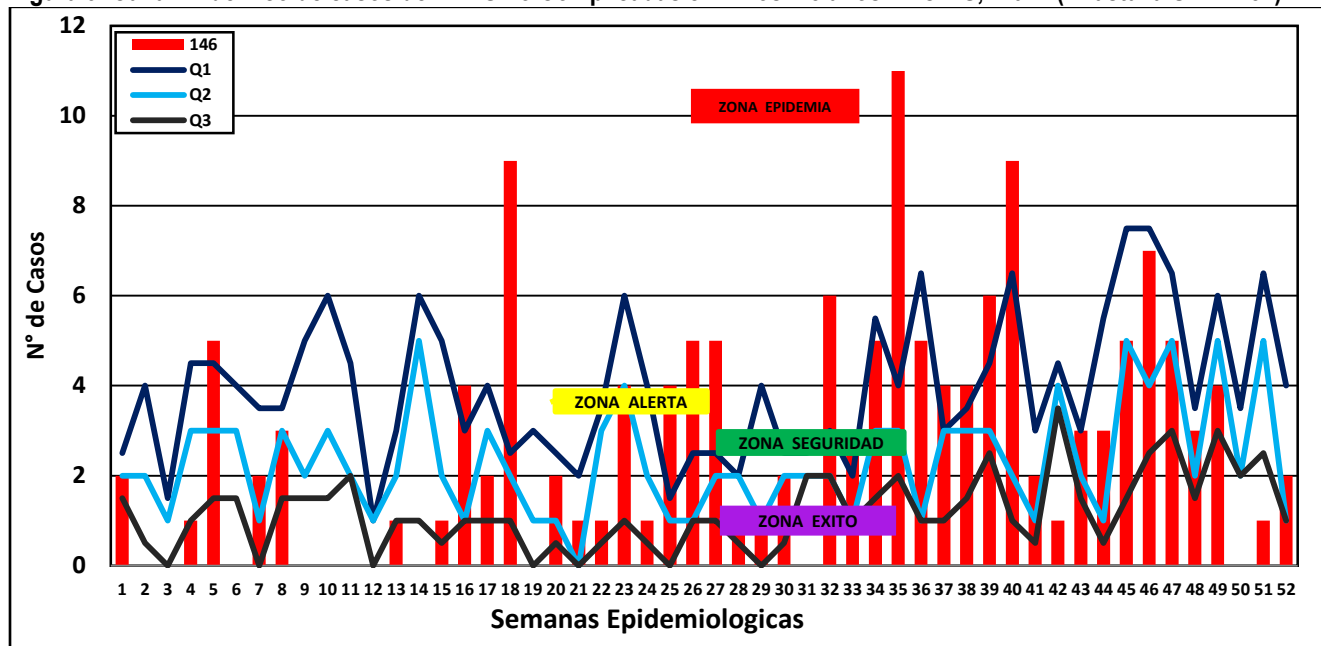


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en las Personas Adulto Mayores en el periodo 2018- 2020 presento un comportamiento intermitente. Para el 2021 la tendencia de los episodios de Neumonías tuvo un aumento significativo y en relación al este año 2022 esta tendencia se muestra con un comportamiento al descenso, sin embargo el monitoreo debe continuar con las actividades de educación, información a la población, adulto mayor más aun considerando que es un segmento poblacional sumamente vulnerable, **situación que debe ser tomada en cuenta por el personal de salud de los diferentes consultorios y estrategias.**

SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

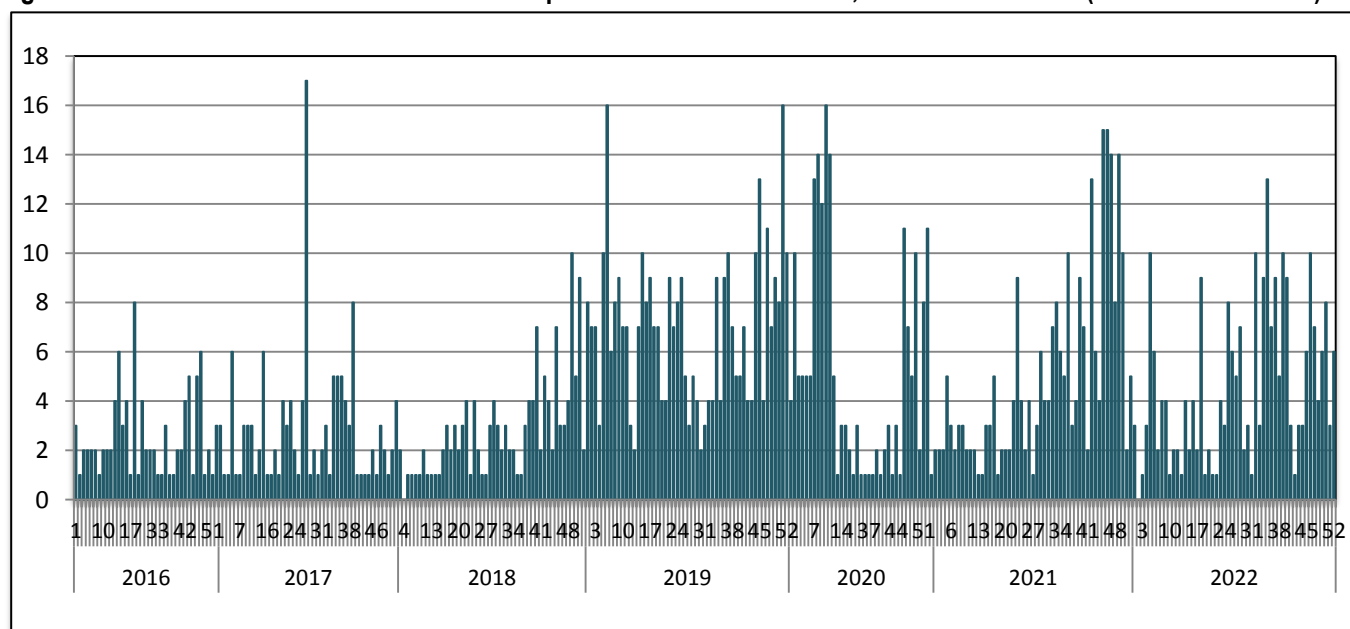
Figura 9. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S, *2022 (* hasta la S.E. N°52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

Hasta la S.E. N° 52-2022, el HACR ha notificado 02 casos de EDAs no complicada en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 146 episodios de EDAs en niños menores de 5 años, lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE SEGURIDAD**, sin embargo las semanas epidemiológicas N°5, 16, 18, 25, 26, 27, 32, 35, 37, 38, 39 y 40 estuvimos en **ZONA DE EPIDEMIA**, motivo por la cual se debe continuar enfatizando las recomendaciones de higiene de manos, y otras medidas sanitarias como actividades preventivas promocionales en los diferentes consultorios diferenciados de Niño sano, IRAs y PRONSA.

Figura 10. Tendencia de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años, HACR 2016 - *2022 (* hasta la S.E. N°52).



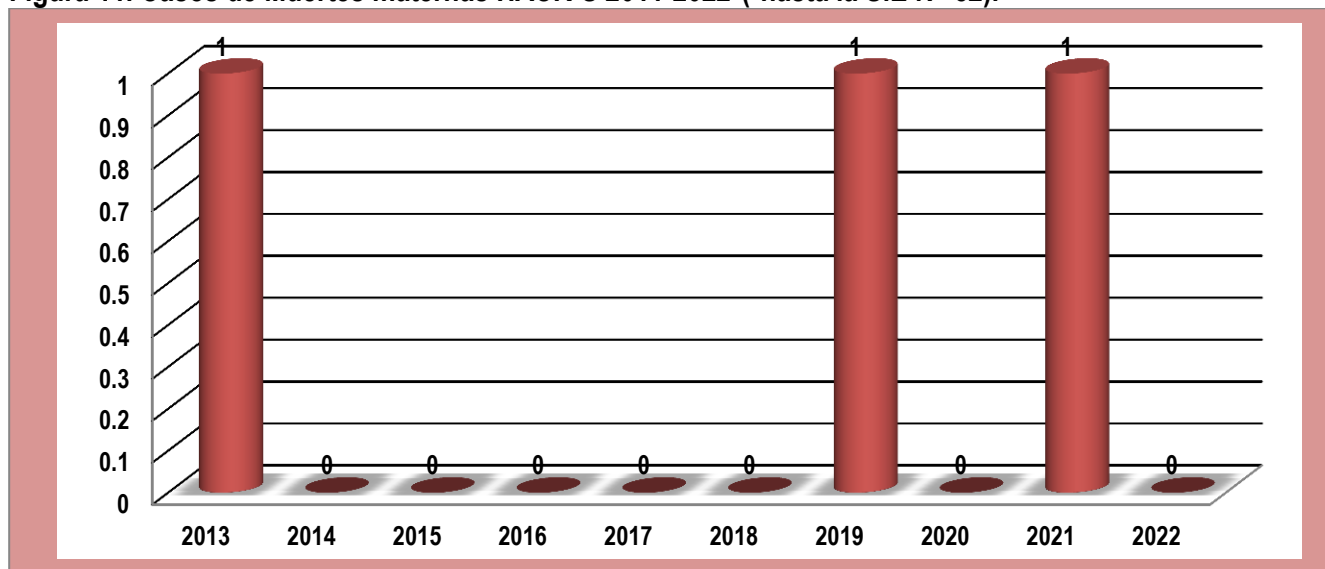
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

La tendencia de los casos de EDAs desde el año 2016-2018 tiene un comportamiento intermitente, el año 2020 hubo un descenso significativo, mostrando un ligero incremento en el año 2021 y en relación al 2022 esta tendencia tuvo un descenso no muy significativo, por lo cual a través de los diferentes escenarios se debe poner énfasis en promocionar las medidas preventivas como lavado de manos, consumo de alimentos limpios y agua segura.

II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Figura 11. Casos de Muertes maternas HACR-S 2011-2022*(*hasta la S.E N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

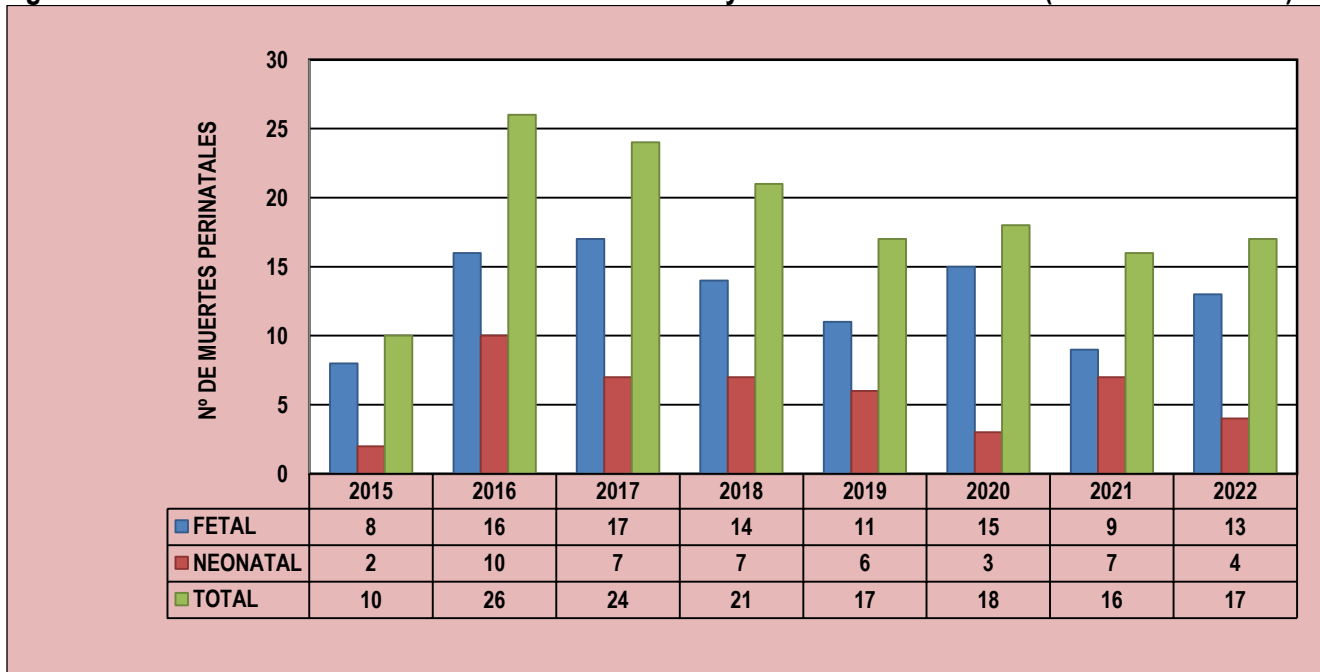
A la Semana Epidemiológica N° 52-2022, no se ha notificado ningún caso de muerte materna; sin embargo a mediados del año 2022 se notificó un caso de muerte materna directa ocurrida en el año 2021 de una (joven gestante de 19 años, ocurrida en su domicilio causa de muerte Choque Hipovolémico); el año 2019 se reportó 01 caso de muerte materna directa ocurrida en la SE N° 5 (muerte materna directa en gestante de 35 años, ocurrido en el Hospital Sicuani, procedente del PS San Pablo, causa de muerte pre eclampsia); de la misma forma en la semana epidemiológica N° 44 del 2018 se notificó 1 muerte materna incidental procedente de ESSALUD la misma que falleció en el trayecto de Sicuani – Cusco, también se observa que en los años 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015 - *2022(*hasta la S.E N° 52).

DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018			2019			2020			2021			2022		
			FET	MEO	TOTAL	FET	MEO	TOTAL	FET	MEO	TOTAL	FET	MEO	TOTAL	FET	MEO	TOTAL	FET	MEO	TOTAL	FET	MEO	TOTAL			
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO-K.				1		1	3	1	4				1	1				0						
	HACR-S	CHECCA												1	1	2		2		0	1			1		
	HACR-S	PS. PONGONA							2		2								0							
YANAOCA	HACR-S	C.S. YANAOCA			3	1	4			1	1					1		1	1							
	HACR-S	PS. TUNGASUCA											1		1				0							
QUEHUE	HACR-S	PAMPAMARCA														1		1		1			0	0		
	HACR-S	PS. QUEHUE							1	1			1	1				0								
LANGUI	HACR-S	LANGUI	1		1															0	1			1		
LAYO	HACR-S	LAYO	1	1	2		2	2			1	1				1		1		2	2					
MARANGANI	HACR-S	PS. OCCOBAMBA							1	1									0							
	HACR-S	C.S. TECHO OBRERO								1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2			2		
	HACR-S	CS. MARANGANI	1		1	1		1	1		1	1	1	1	1		1		1	2	2			2		
	HACR-S	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	3		3	2	1	3	2	3	5	4	4	2	2	2	2	4		
	HACR-S	PS. QUEHUAR							1	1	2	1	1	1					0							
SICUANI	HACR-S	CS. PAMPAPHALLA							2	1	3	3	1	4			1	2	3	1	1	2	2	1	3	
	HACR-S	PS. LA FLORIDA							1	1								1		1						
	HACR-S	PS. UZCUPATA												1	1				0							
	HACR-S	ESSALUD-SICUANI									1								0							
	HACR-S	PS. SAN PEDRO												1	1				0							
	HACR-S	PS. PITUMARCA							1	0	1	1	1	1	1			1		1						
	HACR-S	HACR-S	1		1	1		1	0	1										0						
PITUMARCA	HACR-S	PS. TINTA						1	1	1	1	1			1		1		0							
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA						1	1	2	1	1			1		1		0							
CHECACUPE	HACR-S	CHECACUPE				1	1				1	1							0			1	1			
COMBAPATA	HACR-S	HACR-S				1	1												0							
	HACR-S	PS. CHIARA						1	1										0							
	HACR-S	COMBAPATA							1	1	1							1	1							
	HACR-S	PS. ACCOCUNCA											1	1					0							
JULIACA	HACR-S	JULIACA-PUNO			1		1					1	1					0								
CUSCO	HACR-S	CUSCO-URUBAMBA						1	1		1	1						2	2							
AREQUIPA	HACR-S	PS. CAYARANI											1	1					0							
LIVITACA	HACR-S	PS. LIVITACA											1	1		1	1		0	2			2			
TOTAL GENERAL			8	2	10	16	10	26	17	7	24	14	7	21	12	6	18	15	3	18	9	7	16	13	4	17

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

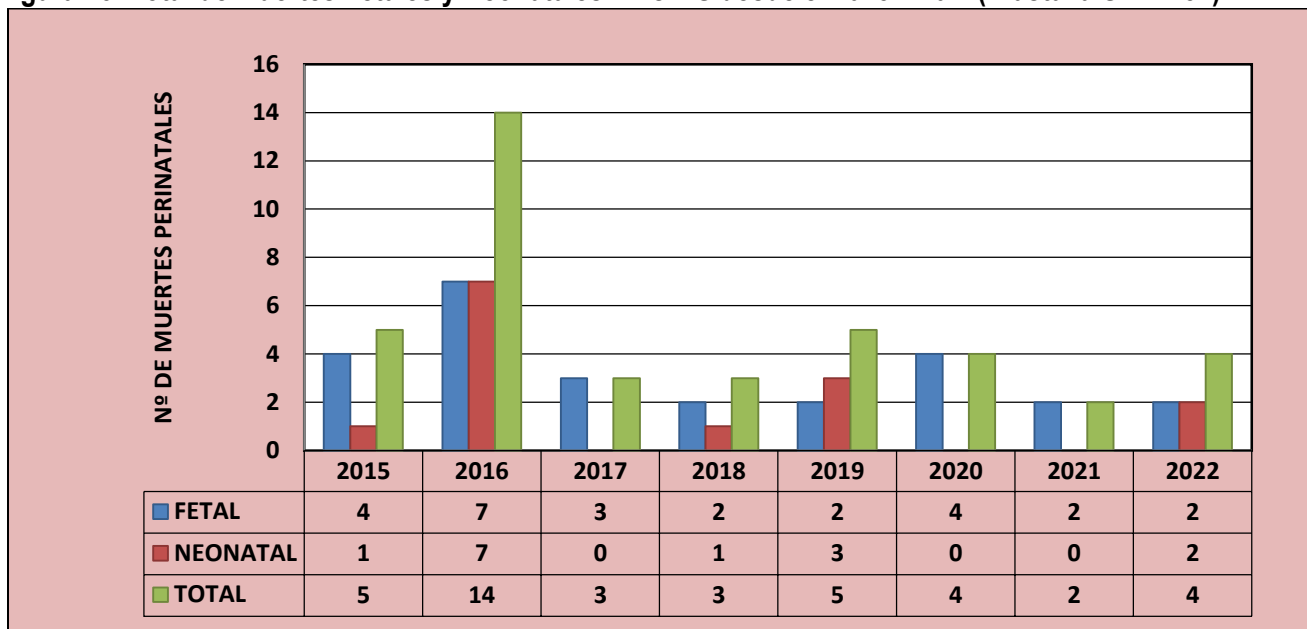
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S y RSCCE año 2015 -*2022(*hasta la S.E N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2022, se notifica 17 casos de muertes perinatales (4 neonatales y 13 son fetales); procedente de 2 Techo Obrero, 1 Checacupe, 2 Layo, 2 Marangani, 3 Pampaphalla, 1 Checca, 1 Langui, 2 Livitaca, 4 de nuestra jurisdicción y 1 transeúnte de Urubamba; el año 2015 se tuvo 10 casos, el año 2016 se incrementó a 26 casos, el 2017 solo se disminuyó a 24 casos, el 2018 a 21 casos, el 2019 se tuvo 17, el año 2020 se tuvo 18 casos y el año 2021 se reportaron 16 casos de Muertes Perinatales.

Figura 13. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2015 -*2022(*hasta la S.E N°52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2022, se notifica 04 casos de muertes perinatales de jurisdicción del HACR mostrando un aumento de los mismos, también observamos que en el año 2015 se tuvo (5 muertes perinatales), en el 2016 (14 muertes perinatales), el año 2017 (3 casos), el 2018 (3 casos), el 2019 (5 casos), el 2020 (4 casos) y el año 2021 reportamos 2 casos de muertes perinatales.

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 hasta la S.E. N°52-2022.

PROCEDENCIA	OBITOS FETALES		TIEMPO DE VIDA DEL RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	
MBPN (500-1499 GR)	4		0			4
BPN (1500-2499 GR)	3		0	1		4
(PN > 2500 GR)	6		3			9
IGNORADO						
TOTAL	13		3	1		17

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 52-2022, según el análisis de la matriz BABIES, nos indica que se tiene 17 muertes perinatales; los mismos que corresponden a 4 muerte Neonatales que hace el 23.5% y 13 óbitos fetales que hace un 76.5%; considerando el peso del recién nacidos podemos apreciar que el 23.5% tenía MBPN, el otro 23.5% BPN y el 53% PN, de acuerdo al sexo 53% masculinos y 47 % femeninos, las muertes neonatales ocurrió en el Hospital con diagnósticos de Asfixia del nacimiento, complicaciones maternas en el embarazo y retardo del crecimiento fetal; en relación a los óbitos fetales estas muertes ocurrieron en su domicilio por lo que es importante; el abordarse desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento más exhaustivo de las gestantes y referencias oportunas la captación oportuna de las gestantes a través de sus establecimientos de origen y el seguimiento a los recién nacidos.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

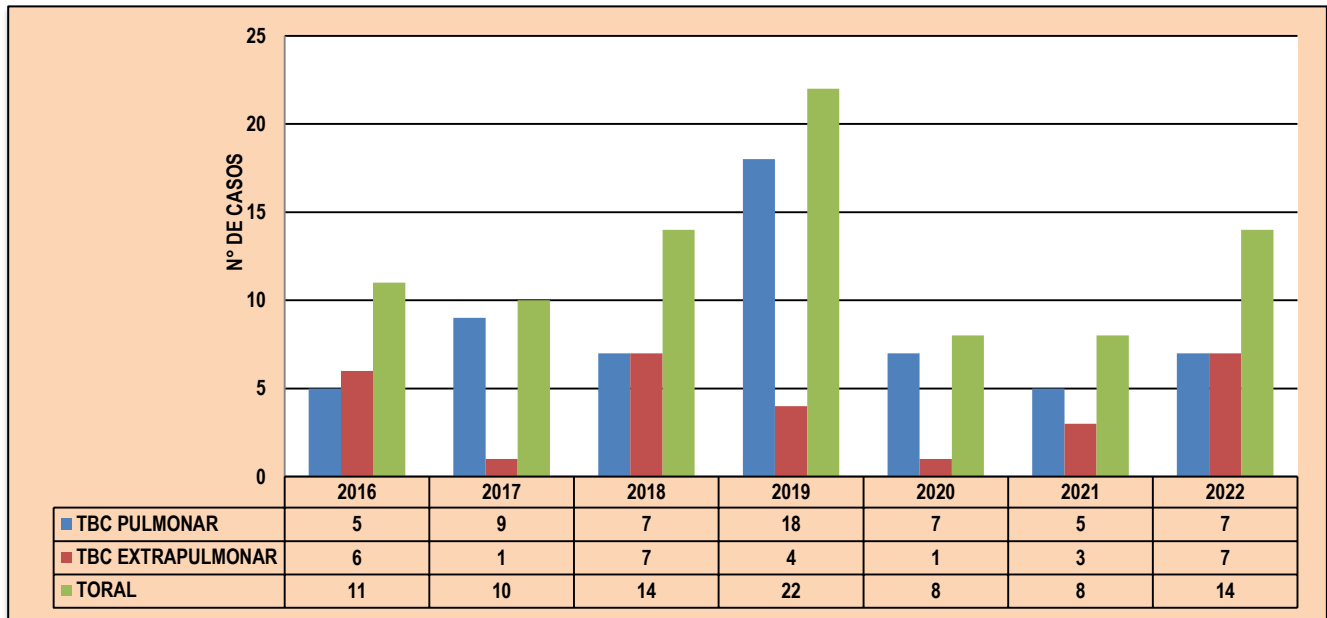
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2021(*hasta la S.E N° 52).

EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
		PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
H.A.C.R.S.	HACR-S	5	6	7	1	4	1	3	1	1	1	3	1	4	3
	PS. LA FLORIDA							1							
	TECHO OBRERO			1				2							
	PS. USCUPATA							1							
	CS. TINTA					1						1		1	
	PS. CHECACUPE					1									1
	PS. QUEHUAR							1		1					
	C.S PAMPAPHALLA			1	0			2	1	2					1
	PS. OCCOBAMBA					1		1							
	C.S. COMBAPATA							2	1				1		
	PS. LAYO							1	1						
	PS. SAN PABLO								1				1		1
	PS. SAN PREDO					1		2							
	CS. DESCANSO								1					1	
	PS. CHECCA								2		1		1		
	PS. PAMPAMARCA							1			1				
	CS. DESCANSO							1							1
PS. CONDE VILUYO								1		1					
CS. PITUMARCA														1	
TOTAL		5	6	9	1	7	7	18	4	7	1	5	3	7	7

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 14. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S 2016 - *2022(*hasta la S.E N°52).

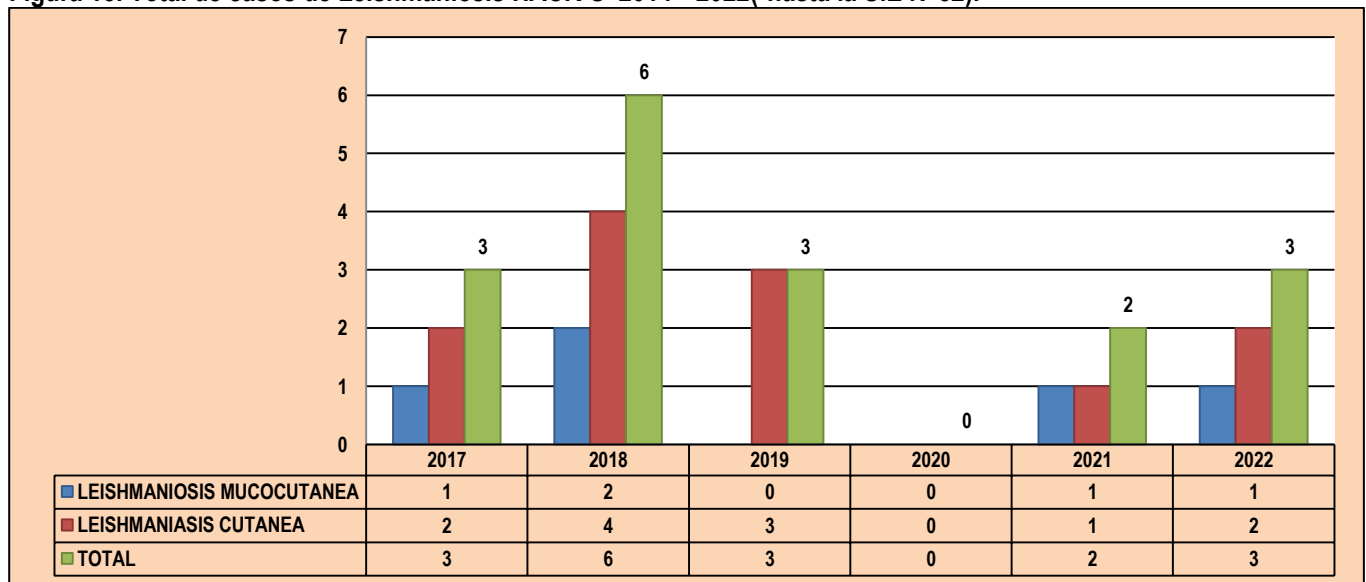


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 52-2022, se notifica 14 casos de TBC pulmonar y extra pulmonar, 7 corresponde a la jurisdicción del HACR y 7 procedente de la RSCCE; sin embargo en el año 2018 se notificó 13 casos de TBC (7 Pulmonares y 6 Extra pulmonares), el 2019 se notifica 22 casos de TBC (18 pulmonares y 4 extra pulmonares), el 2020 se notifica 8 casos (7 pulmonares y 1 extra pulmonar) y el 2021 se reporta 8 casos (7 pulmonares y 1 extra pulmonar) procedentes en su mayoría de la RSCCE; Al realizar el análisis por años de los casos de Tuberculosis podemos observar que el año 2019 se presentaron más casos de tuberculosis.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 15. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S 2014 -*2022(*hasta la S.E N°52).

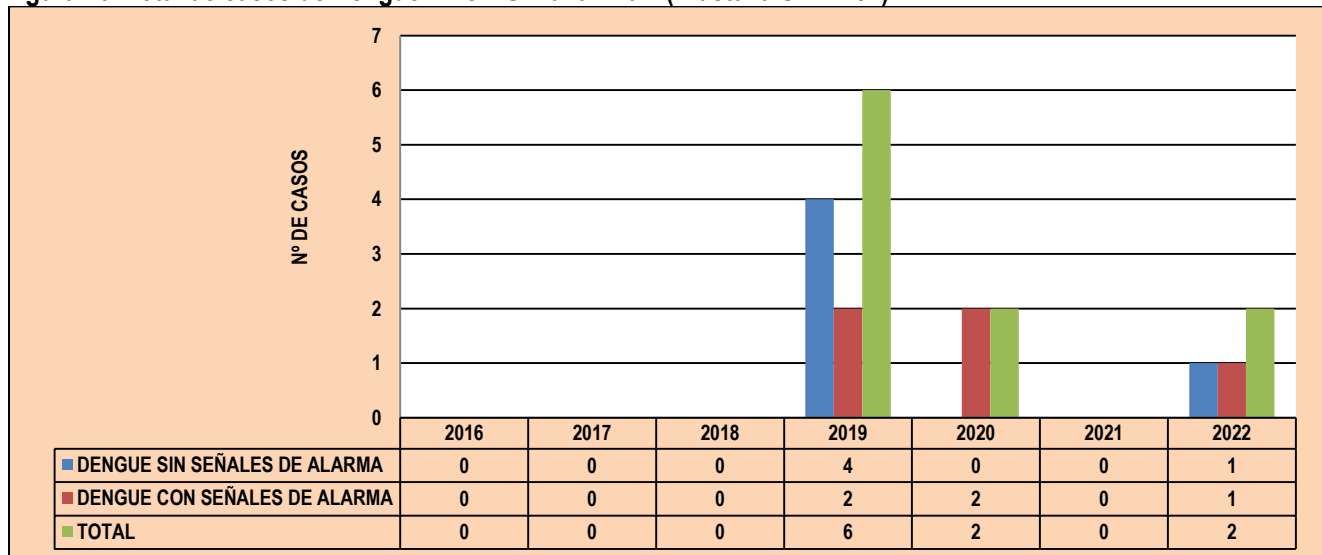


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°52-2022, se ha notifica 3 casos confirmados de Leishmaniosis (1 Mucocutánea, 2 Cutaneas), también se observa que el año 2017 se notifica 3 casos (1 Mucocutánea, 2 Cutanea), el año 2018 se notifica 7 casos de Leishmaniosis (5 cutanea y 2 mucocutanea), el año 2019 se notifica 3 casos confirmados de Leishmaniosis cutánea, el año 2020 se notifica 2 casos (Mucocutanea y Cutanea) respectivamente y el año 2021 se notifica 2 casos confirmados de Leishmaniosis (1 Mucocutánea, 1 Cutanea) respectivamente.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE

Figura 16. Total de casos de Dengue HACR-S 2016 -*2022(*hasta la S.E N°52).

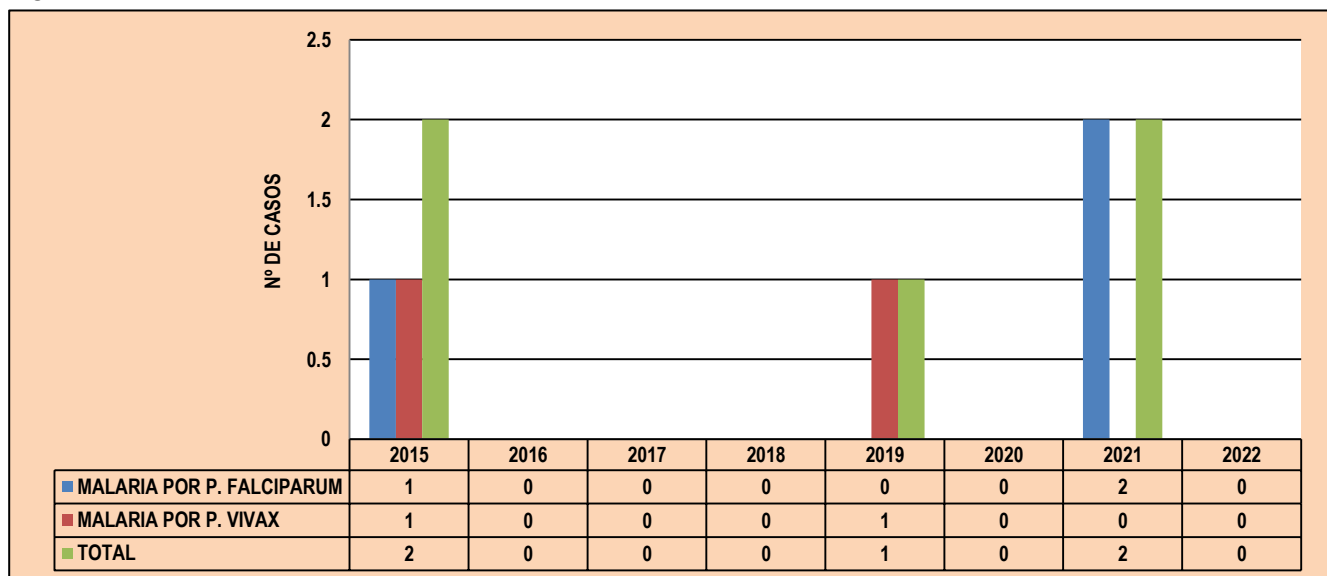


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52-2022, se ha notificado 2 casos de dengue (1 con señales de alarma y 1 sin señales de alarma), también observamos que desde el año 2016 al 2018 no se notificó ningún caso importado de Dengue, sin embargo el año 2019 se notifica 06 caso de Dengue (2 con señales de alarma y 4 sin señales de alarma), el año 2020 se notificó 4 casos (2 son casos confirmados de Dengue con signos Alarma) y el año 2021 se notificó 4 casos probables de Dengue las mismas que fueron descartados con exámenes de laboratorio; cabe resaltar que todos estos casos fueron importados de zonas tropicales.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL MALARIA O PALUDISMO

Figura 17. Total de casos de Malaria HACR-S 2015 -*2022(*hasta la S.E N° 52).



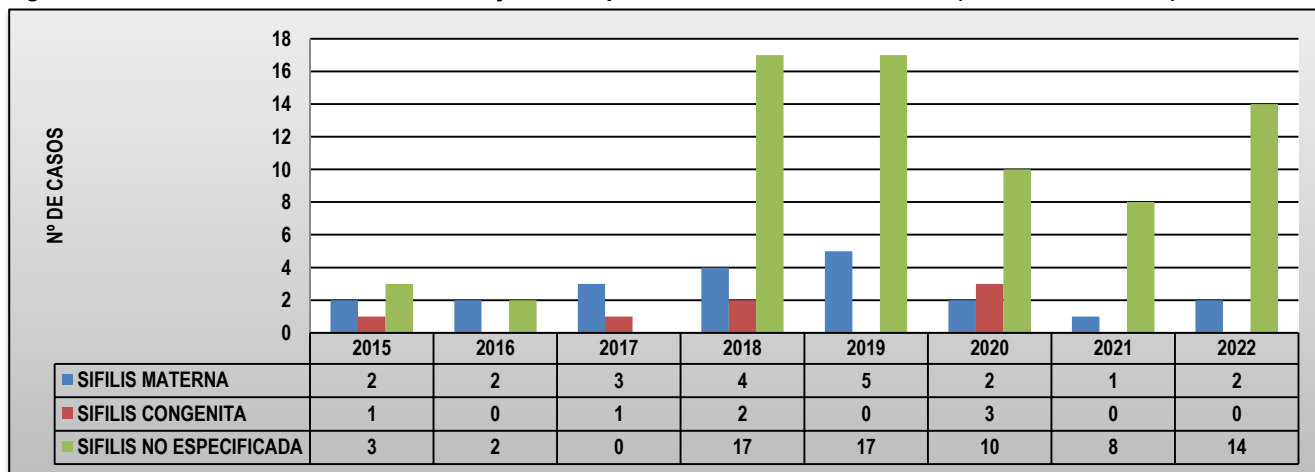
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 52-2022, no se ha notifica ningún caso confirmado de Malaria, sin embargo se puede observar que el año 2015 se presentaron 2 casos (1 malaria por P. Falciparum y 1 por P. vivax), del 2016 al 2018 no se notificó ningún caso importado de Malaria, el 2019 se notifica 01 caso de Malaria por P. vivax (importado de Puerto Maldonado) y con domicilio en Pampaphalla, el año 2020 no se notifica ningún caso y el año 2021 se notificó 2 casos de Malaria por P. Falciparum.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

Figura 18.Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S 2015-*2022(*hasta la S.E N°52).

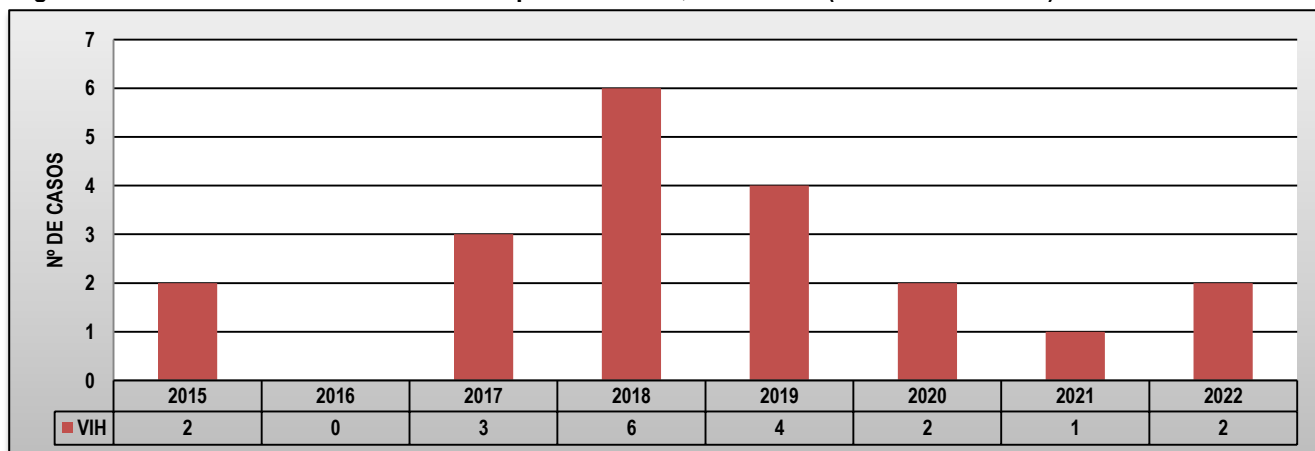


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2022, se ha notificado 16 casos de sífilis (14 sífilis no especificada confirmados y 2 maternas); 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), el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de sífilis (3 maternas y 1 congénita), el año 2018 se notificó 23 casos (04 Sífilis materna, 02 Sífilis Congénita y 17 Sífilis no especificada), el 2019 se notifica 22 casos de Sífilis (05 Sífilis Materna confirmadas y 17 Sífilis no especificada), el año 2020 se notifica 15 casos de Sífilis (02 Sífilis Materna confirmadas y 03 Sífilis congénita y 10 Sífilis no especificada) y el año 2021 se notificó 9 casos confirmados de sífilis (2 maternas, 13 no especificadas).

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

Figura 19.Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, 2015 -*2022(*hasta la S.E N° 52).

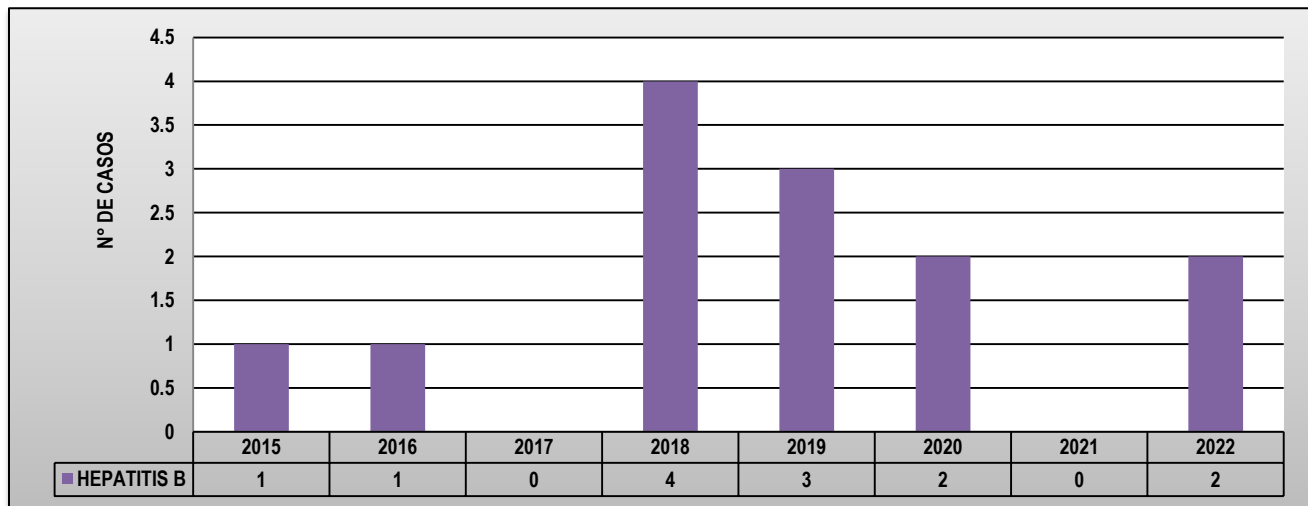


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2022, se ha notifica 2 casos de VIH en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, así mismo se observa que el año 2015 se notificó 02 casos, el 2016 no se tuvo ningún caso, el 2017 se tuvo 03 casos, el año 2018 se tuvo 06 casos, el 2019 se notifica 04 casos y el 2020 se notificó 02 casos. Cabe resaltar que estos casos son con TIRA REACTIVA Y ELISA; como se puede observar en el grafico los casos de VIH también están en aumento.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS B

Figura 20. Total de casos Hepatitis B HACR-S 2014 -*2022(*hasta la S.E N°52).



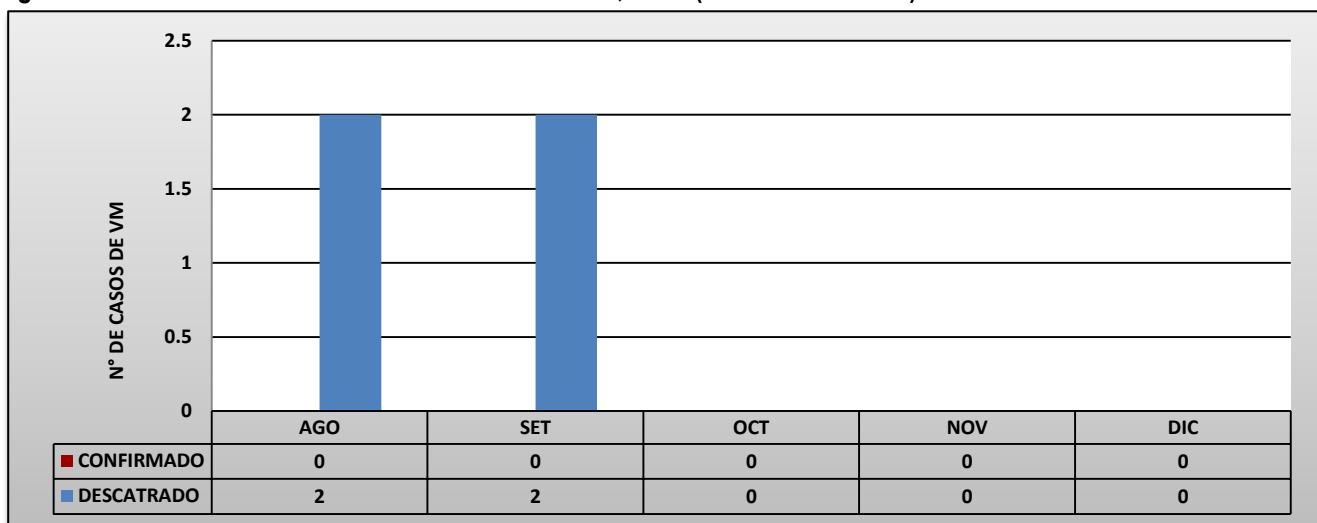
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico podemos observar que a la Semana Epidemiológica N°52-2022, se ha notificado 02 casos de confirmado de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, también se observa que el año 2015 se notificó (01 caso), el año 2016 (01 caso), el año 2018 (4 casos), el año 2019 (03 casos), el año 2020 se notifica 02 casos y el 2021 no se notificó ningún caso de Hepatitis B.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

La viruela del mono es una enfermedad originada por un virus (poxvirus) que ocasiona erupciones en la piel, parecidas a granos o ampollas. Cualquier persona puede contagiarse si tiene contacto estrecho y personal, a menudo piel a piel, con alguien que tenga el virus. Las personas con viruela símica o del mono presentan un sarpullido que podría ubicarse en el área genital o cerca de dicha zona (pene, testículos, vagina y labios vaginales) o en el ano (agujero del trasero), pero también podría aparecer en otras partes del cuerpo, como las manos, los pies, el pecho, el rostro o la boca. El primer caso se reportó en Perú en el mes de junio del 2022, y en la región de Cusco se reportó en el mes de julio del 2022 en la SE 27 se reportó el primer caso.

Figura 21. Total de casos de Viruela del Mono HACR-S, *2022(*hasta la S.E N°52).



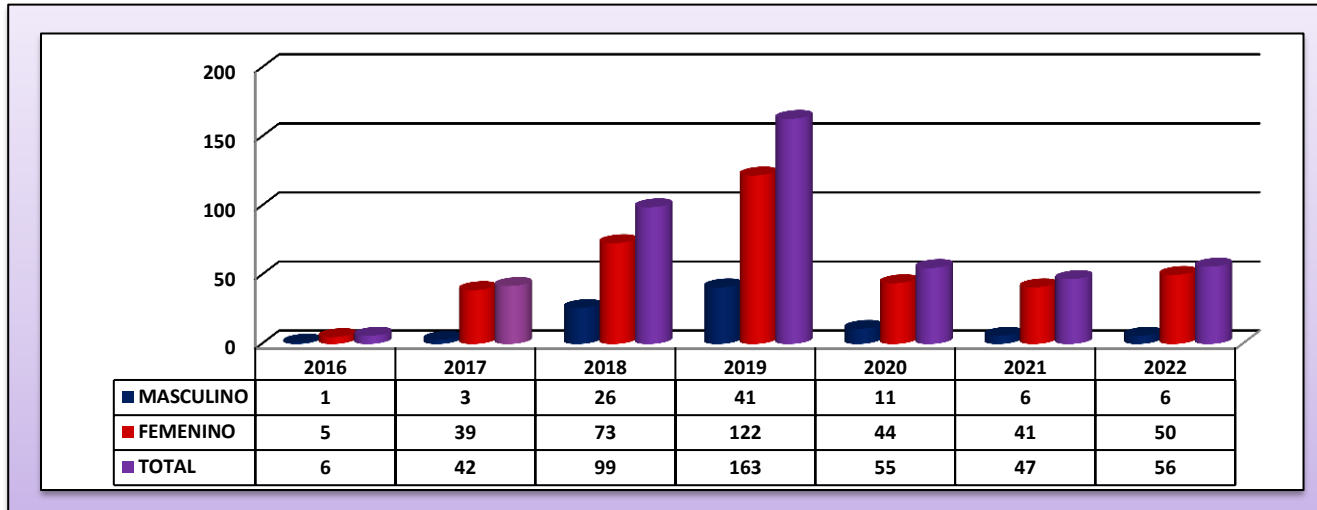
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico nos muestra que a la Semana Epidemiológica N° 52-2022, no se ha presentado ningún caso confirmado de Viruela del Mono, sin embargo en los meses de agosto y setiembre se reportaron 4 casos probables las mismas que fueron descartados por laboratorio.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Figura 22. Total de casos Violencia Familiar HACR- 2016- *2022 (*hasta la S.E N°52).

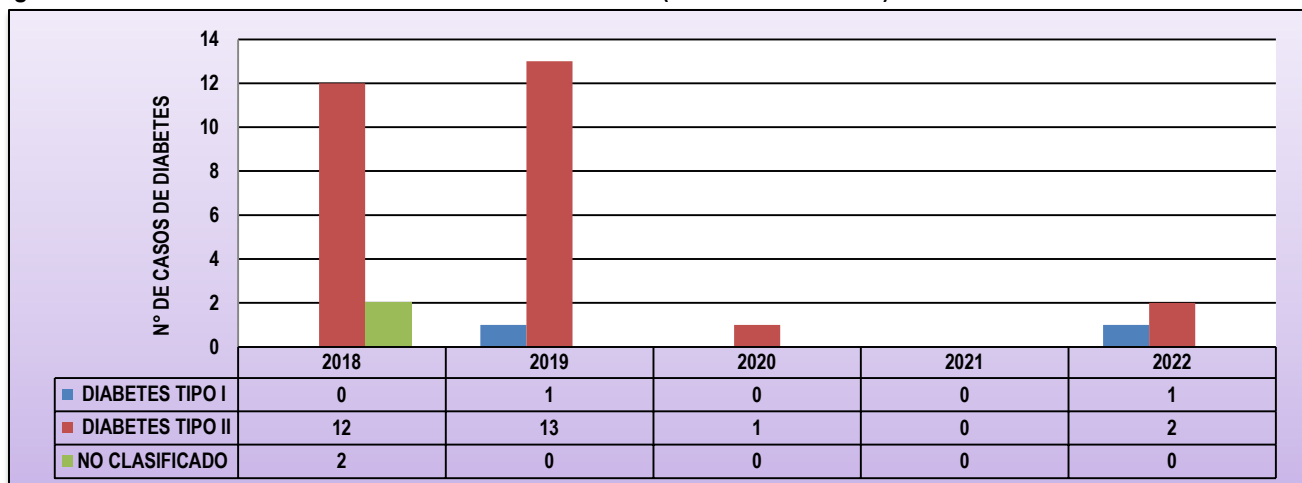


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2022, se ha notificado 56 casos de violencia familiar (50 en el sexo femenino y 6 en el masculino), en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, sin embargo en el año 2016 se notificó 6 casos, el año 2017 se notifica 42 casos, el año 2018 se notificó 99 casos, el año 2019 se notifica 163 casos de Violencia Familiar, el año 2020 se notifica 55 casos y el año 2021 se notifica 47 casos de Violencia Familiar (6 son al sexo masculino y 41 femeninos); a su vez se observa que el sexo que sufre de violencia familiar es el femenino.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

Figura 23. Casos de Diabetes Mellitus HACR-S 2018 -*2022(* hasta la S.E N°52).



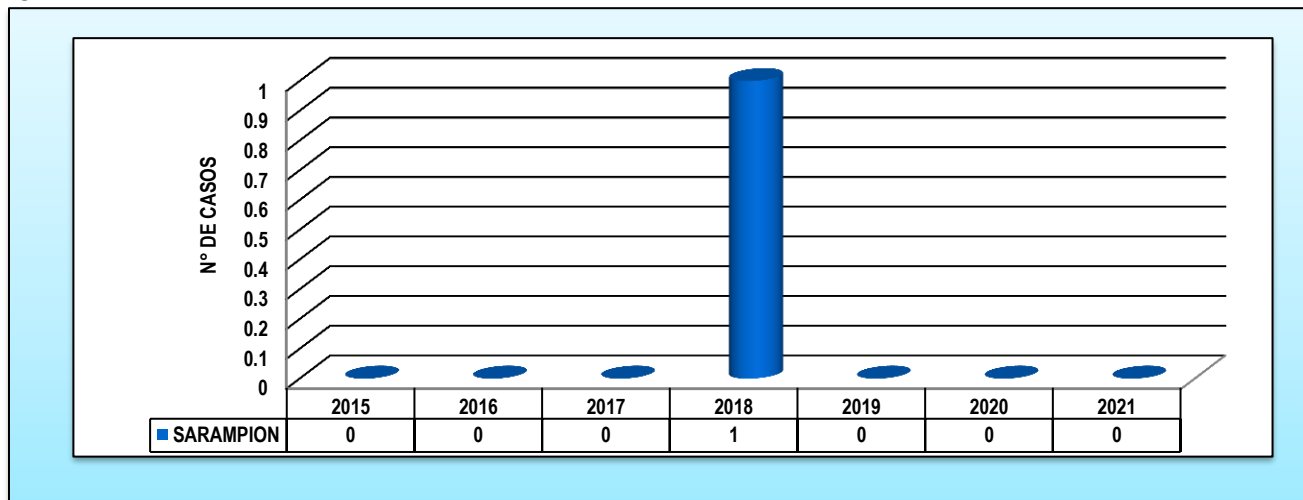
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N°52-2022, se ha notificado 3 caso de Diabetes (1 tipo I y 2 de tipo II); también se observa que el año 2018 se notificó 14 casos de Diabetes (12 diabetes tipo II y 2 otros tipos Diabetes), en año 2019 se notifica 14 casos de diabetes (13 de tipo II y 1 tipo I), el año 2020 se notifica 01 caso de Diabetes de tipo II y el año 2021 no se notificó ningún caso; casos de diabetes que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura 24. Total de casos de Sarampión HACR-S año 2016 -*2022(*hasta la S.E N°52).

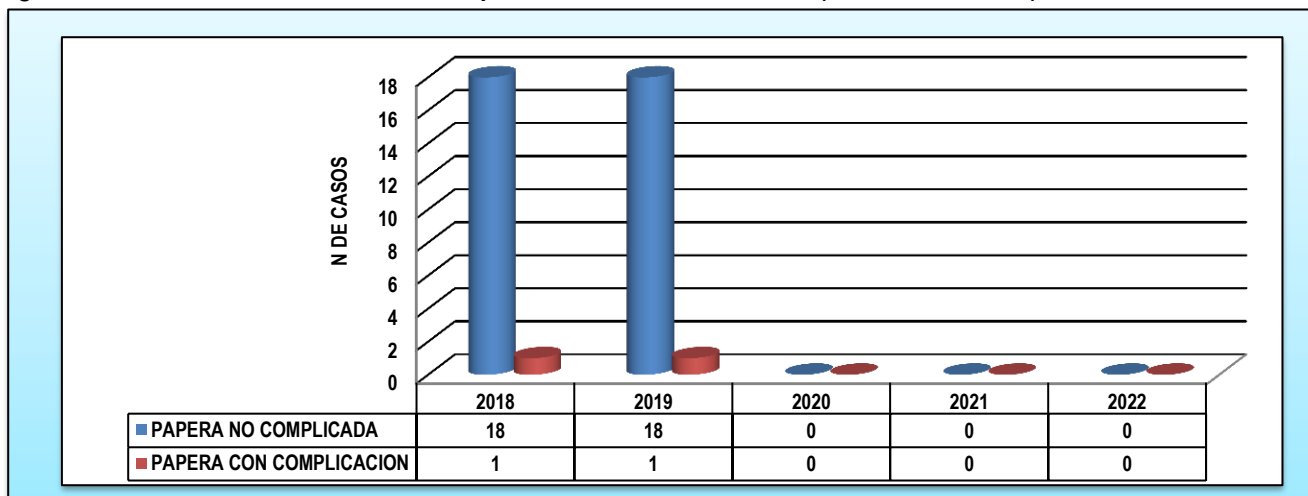


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°52-2022, no se ha notificado ningún caso de Sarampión en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani; sin embargo el 2018 se notificó 01 casos sospechoso de sarampión en la (SE 36), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas y según la investigación del caso, el **resultado arrojó negativo** para Sarampión por lo tanto, el caso sospechoso de Sarampión fue descartado.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA PAROTIDITIS (PAPERAS)

Figura 25. Total de casos de Parotiditis-Papera HACR-S año 2015 -*2022(*hasta la S.E N°52).

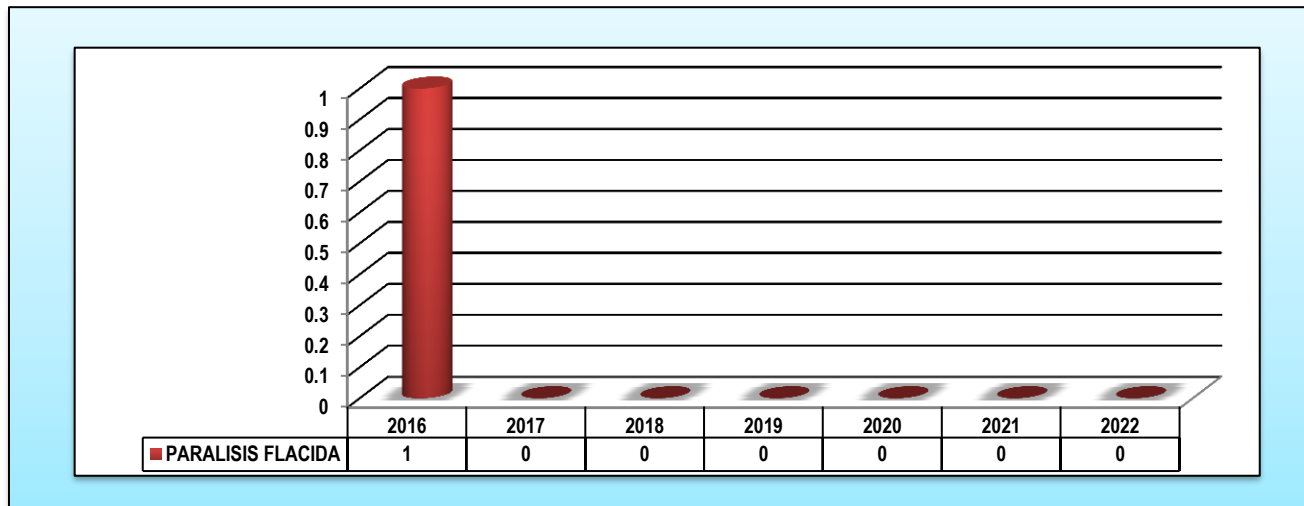


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2022, no se ha notificado ningún caso de Paperas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez; sin embargo el 2018 se notificó 19 casos de paperas (18 no complicadas y 1 complicada) y el 2019 se notificó 19 casos de parotiditis (18 son no complicadas y 1 con complicación), frente a la cual se ha tomado inmediatamente las medidas preventivas para que estos casos no se compliquen y el año 2020 - 2021 no se notificó ningún caso.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA

Figura 26. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -*2022*(hasta la S.E N°52).

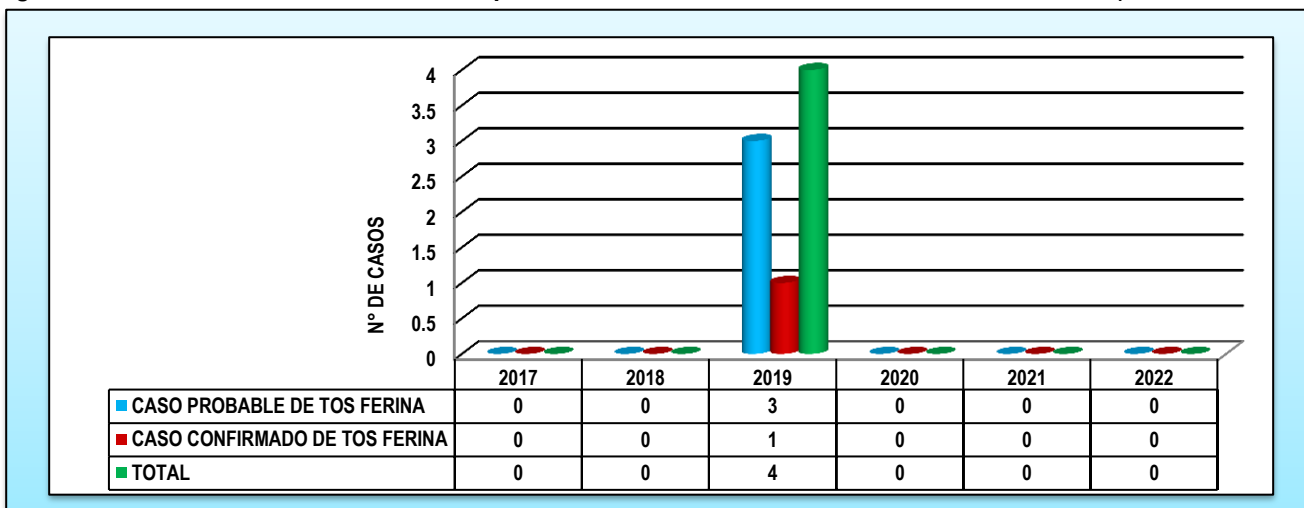


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N°52-2022, 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 EPIDEMIOLOGICA DE TOS FERINA COQUELUCHOIDE

Figura 27. Total de casos de Tos Ferina-Coqueluchoide HACR-S año 2014 -*2022*(hasta la S.E N°52).

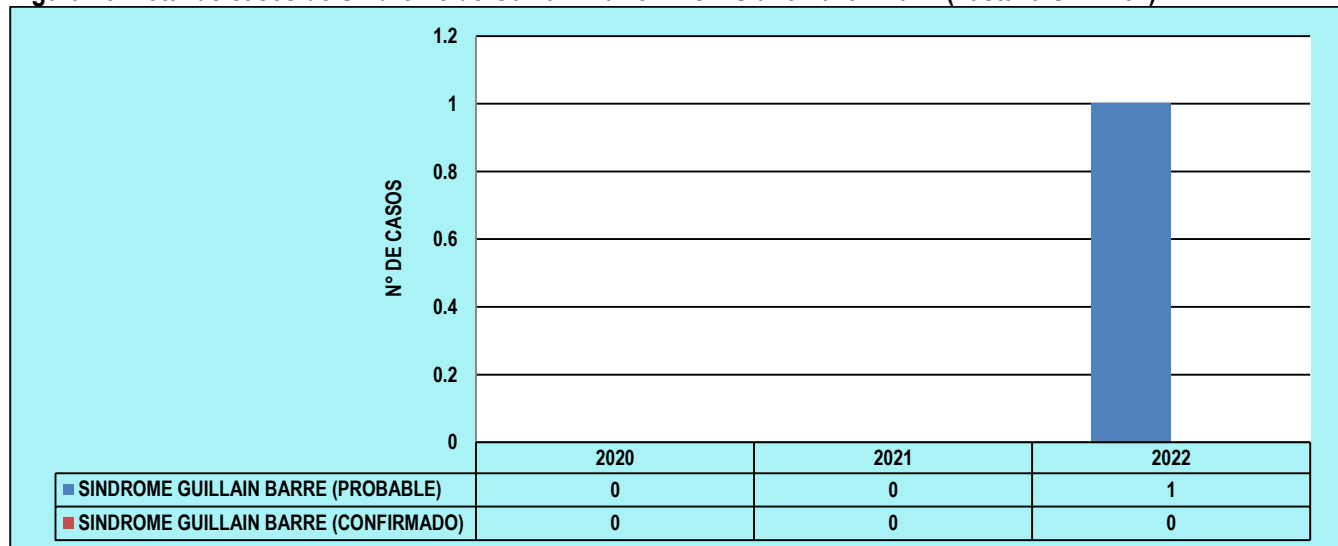


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la **S.E. N°52-2022**, no se ha notificado ningún caso de tos ferina; sin embargo el año 2019 se ha notificado 04 casos probables de tos ferina en menores de 5 años, de los cuales 01 caso fue descartado, 01 caso confirmado y 2 casos en la que las muestras no fueron procesadas ya que no llegaron a tiempo y fue descartado por el INS. El 1er caso procedente del C.S Combapata (Chiara), lactante de 1 mes y 28 días de edad, de sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable del síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 06 es **DESCARTADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Negativo, 2do caso procedente del C.S Pampaphalla, lactante de 4 meses y 7 días de edad sin administración de 1ra y 2da dosis de pentavalente según HC, 3er caso procedente de la comunidad de Tingabamba (Hospital Sicuani) niña de 3 años y 6 meses de edad sin la administración de ninguna dosis de inmunización y 4to caso procedente del P.S Pitumarca, lactante de 01 mes 13 días de edad con vacunas completas para la edad, sexo Masculino, reportado por el HACR como caso probable de síndrome de Coqueluche, el mismo que para la S.E N° 10 es **CONFIRMADO** según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real Positivo.

VIGILANCIA DEL DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRE

Figura 28. Total de casos de Síndrome de Guillain Barre HACR-S año 2020 -*2022*(hasta la S.E N°52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°52-2022, no se ha notificado ningún caso confirmado de síndrome de Guillain Barre en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez; sin embargo si se notificó un caso probable en un adulto mayor procedente de Yanaoca la misma que fue referido al Hospital Regional, y a la fecha se continua en espera de sus resultados para poder confirmar o descartar el caso; así mismo observamos que los años 2020 y 2021 tampoco se notifica ningún caso.

VI. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

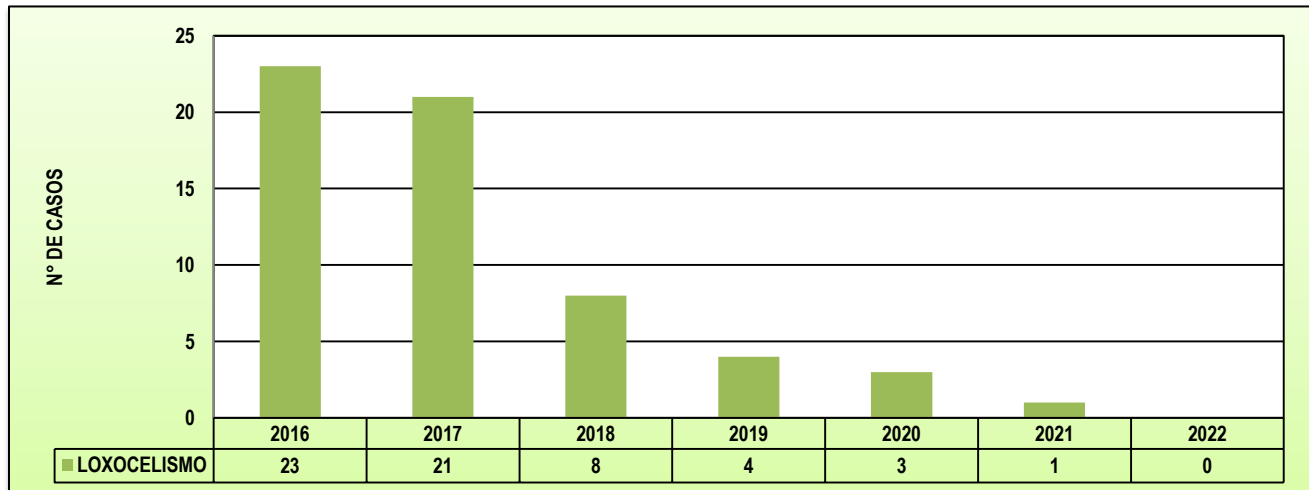
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

Tabla 4. Casos de Loxocelismo HACR-S 2016 -*2022 (*hasta la S.E N°52).

EE.SS. NOTIFICANTE	PROVINCIA	DISTRITO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021
HACR-S	CANCHIS	SICUANI	11	14	6	3	2	1	0
		SAN PEDRO	2	1	0	0	0	0	0
		SAN PABLO	1	0	1	0	0	0	0
		CHECACUPE	1	0	1	1	0	0	0
		MARANGANI	3	0	0	0	1	0	0
		COMBAPATA	1	0	0	0	0	0	0
		TINTA	0	3	0	0	0	0	0
	ACOMAYO	ACOS	0	1	0	0	0	0	0
	CANAS	CHECCA	1	1	0	0	0	0	0
		YANAoca	2	0	0	0	0	0	0
	ESPINAR	ESPINAR	1	0	0	0	0	0	0
		ALTO PICHIGUA	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL DE NOTIFICADOS LOXOCELISMO			23	21	8	4	3	1	0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 29. Total de casos de Loxocelismo HACR-S 2014 - *2022 (*hasta la S.E N°52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°52-2022, no se ha notificado ningún caso de mordedura de araña, Sin embargo en el año 2016 se notificó un total de 23 casos de Loxocelismo, de los cuales (19 casos fueron provenientes de la Provincia de Canchis y 03 de la Provincia de Canas y 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), el 2018 se notificó 8 casos (2 de Hercca, 2 de Pampaphalla, 1 San pablo, 1 Checacupe, 1 Onoccora y 1 de Chumo) y el 2019 se notificó 4 casos de Loxocelismo procedente (1 Checacupe mordedura de araña que se dio en Sicuani, 1 de Pampaphalla y 2 de jurisdicción del Hospital).

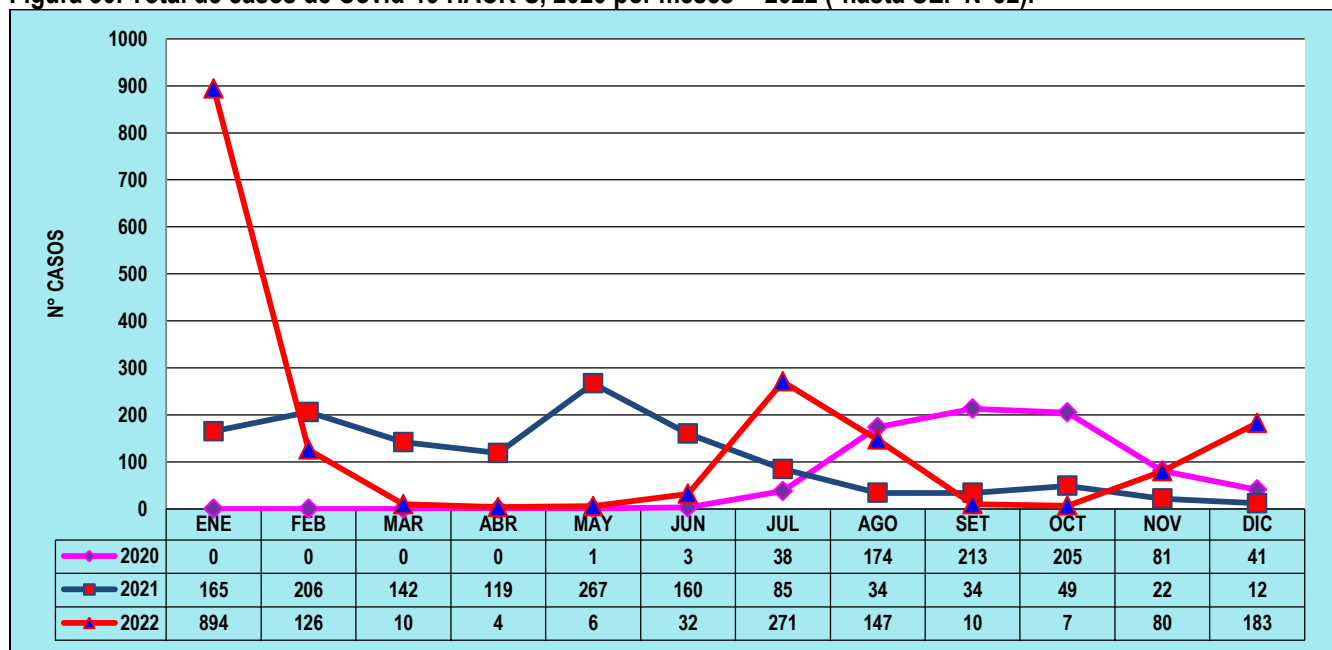
VI. SITUACIÓN PIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 19 de marzo del 2020, ya suman 234 los casos confirmados, procedentes de Lima (193), Loreto (10), Lambayeque (6), Callao (5), Cusco (4), Ancash (4), Arequipa (3), Huánuco (2), La Libertad (2), Piura (2), San Martín (1), Madre de Dios (1) e Ica (1). En la región Cusco el 10 de marzo del año 2020 se presentó el primer caso confirmado, cuando presentó sintomatología relacionado al Covid-19, luego de retornar al Perú tras haber visitado la ciudad de Washington DC, en Estados Unidos.

Finalmente el primer caso confirmado de COVID-19 en el HACR-S fue notificado el 19 de mayo del 2020, el segundo caso fue en el mes de Junio y a partir de esa fecha los casos fueron aumentando de forma progresiva.

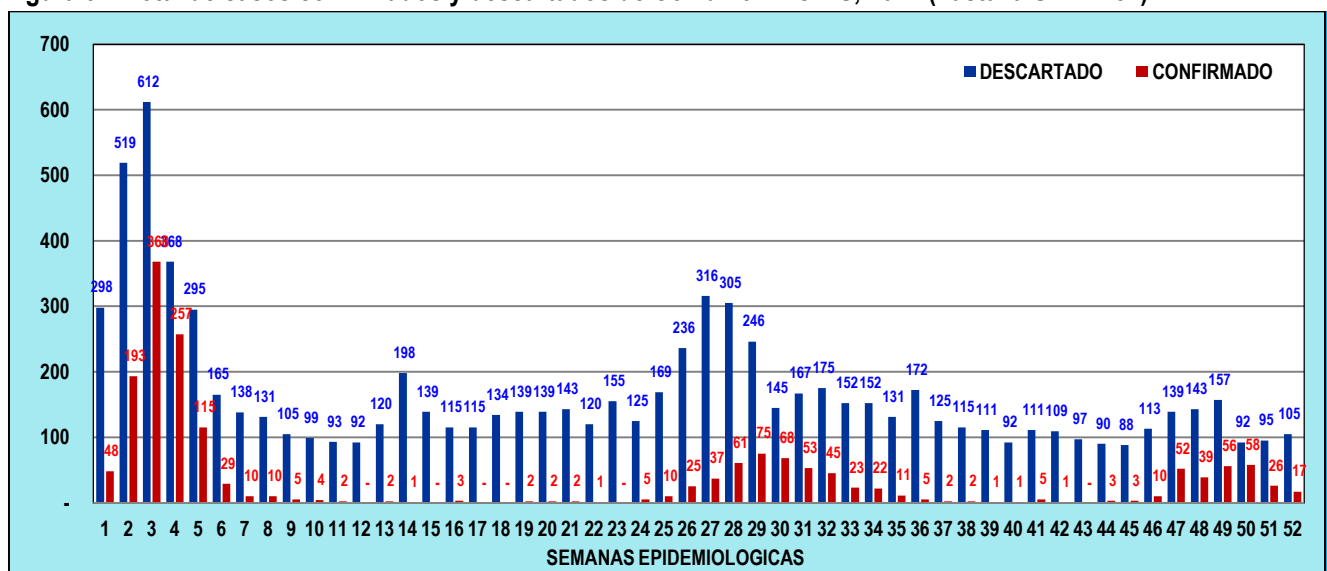
Figura 30. Total de casos de Covid-19 HACR-S, 2020 por meses - *2022 (*hasta SE. N°52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que los caso de covid-19; desde el primer caso reportado en el mes de mayo del 2020, estos casos fueron en aumento con un máximo pico en el mes de setiembre del 2020 con 213 casos; en el año 2021 el mayor número de caso reportados fue en el mes de mayo con un total de 267 luego en los meses posteriores tuvo un descenso significativo; así mismo se observa que el año 2022 se reportó un total de 1770 casos, de los cuales el mes de enero se reportó un total de 894 casos, esto puede ser debido a que el contagio se pudo dar en el mes de diciembre donde a diferencia del año 2020 las familias si se reunieron por las fiestas navideñas y el inicio del nuevo año.

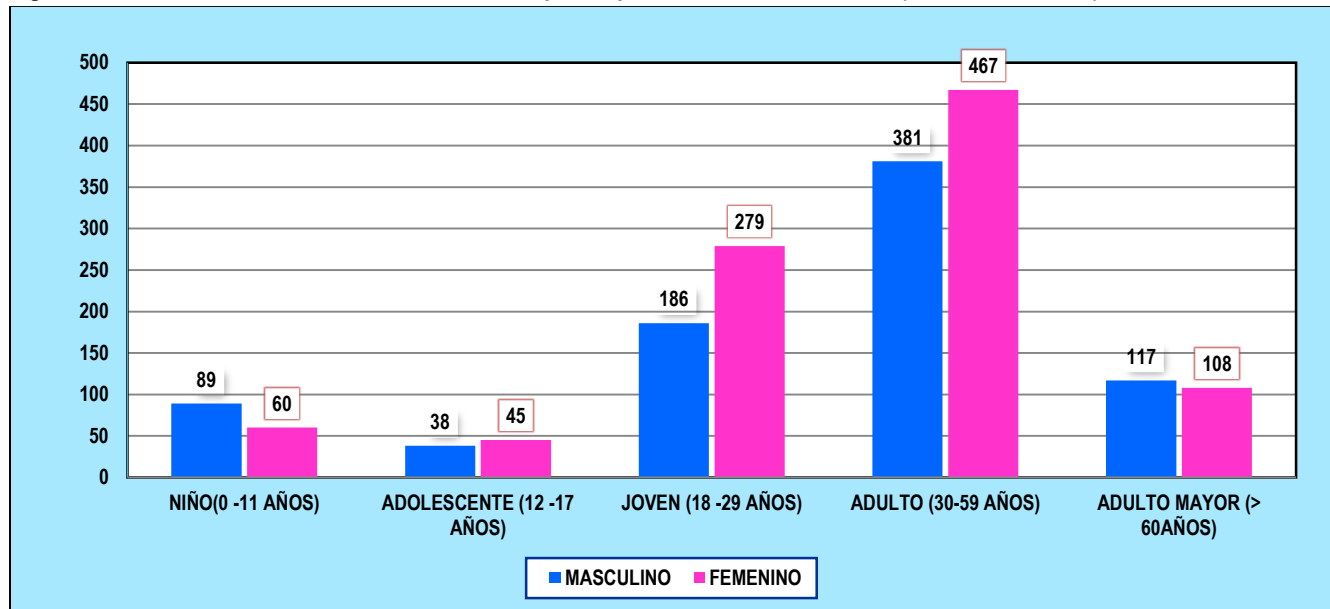
Figura 31. Total de casos confirmados y descartados de Covid-19 HACR-S, 2022 (hasta la SE. N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°52-2021, se notifica 17 caso confirmado a COVID-19, teniendo un acumulado de 1770 casos positivos en el año 2022, de igual forma se tiene un total de 8705 casos negativos de COVID -19; si bien es cierto que los casos confirmados de covid-19 estuvieron disminuyendo en las últimas semanas, se recomienda a la población en general continuar con las practicas saludables para prevenir el COVID -19, como son el uso correcto de mascarilla, lavado de manos, distanciamiento social y acudir a recibir su vacuna de acuerdo para completar las dosis que les corresponde de acuerdo a su edad, así mismo el personal de salud debe mantenerse en alerta ante cualquier incremento de los caso; a su vez el área de Epidemiologia viene trabajo permanente para mantener informado sobre la situación epidemiológica del COVID-19 en el ámbito de nuestra jurisdicción como hospital de nivel II-1 con población asignada y referencial de la RSCCE.

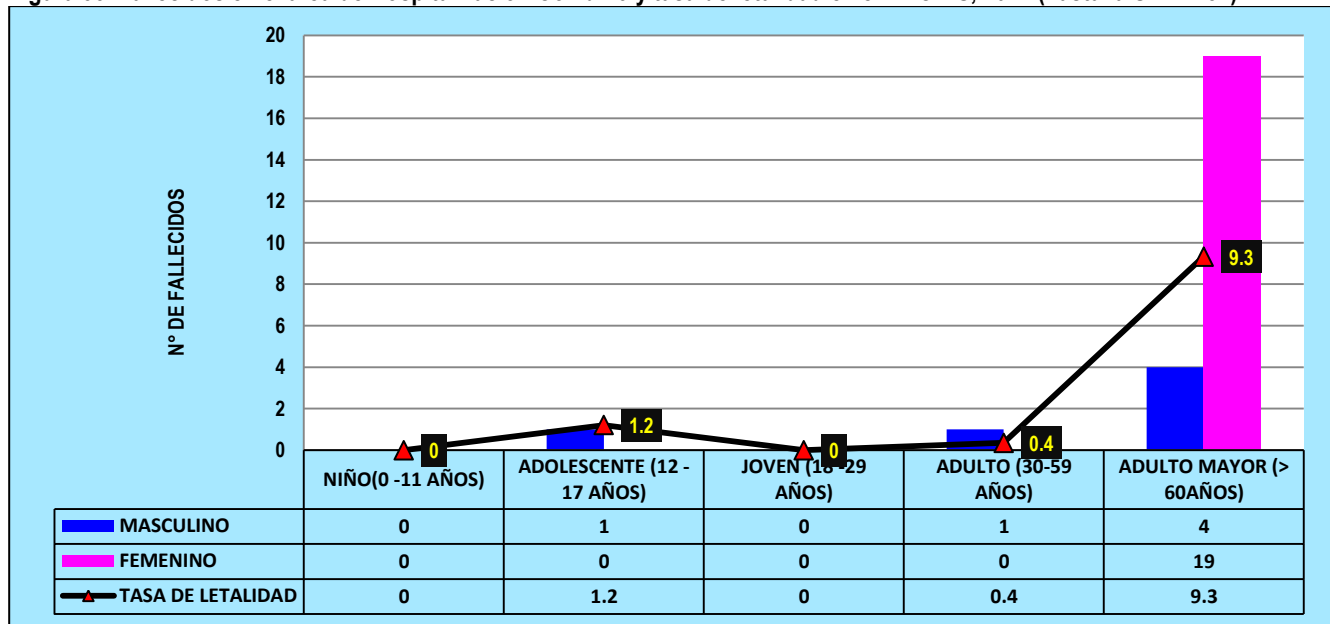
Figura 32. Total de casos confirmados de Covid-19 por etapas de vida HACR-S, 2022 (hasta la SE. N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N° 52, se puede observar que el grupo etéreo con más casos confirmados de COVID-19 es el adulto personas de 30 a 59 años haciendo el 48 % de los casos, seguido por el grupo atareó de jóvenes de 18 a 29 años con un 26 % y la población de adultos mayores con un 13% respectivamente.

Figura 33. Fallecidos en el área de Hospitalización Covid-19 y tasa de letalidad en el HACR-S, 2022 (hasta la SE. N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

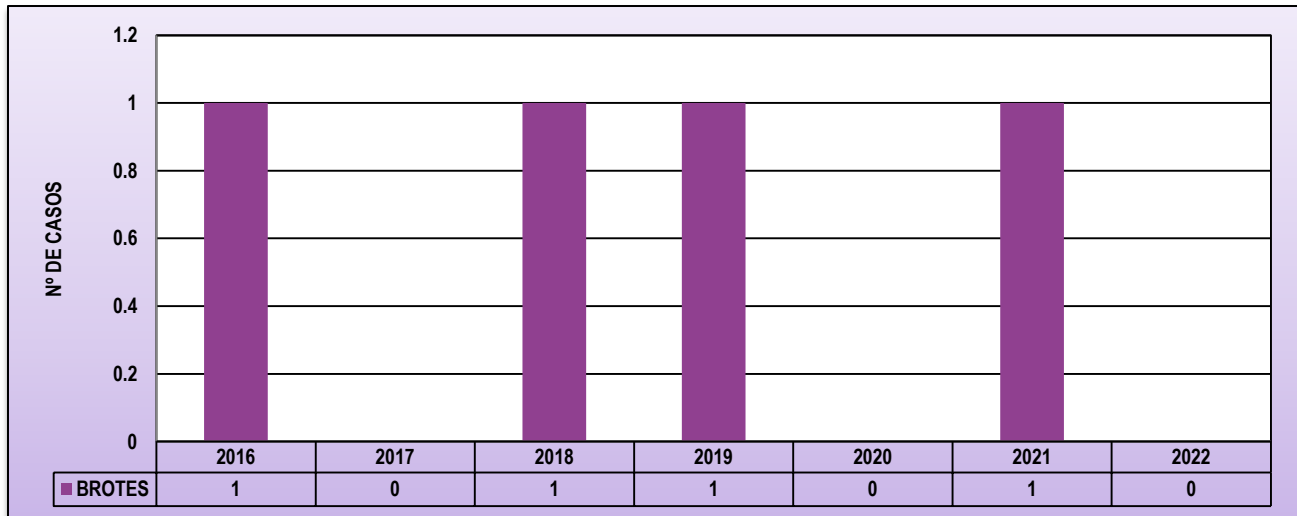
A la semana Epidemiológica N° 52, el grafico nos muestra que los fallecidos reportados en el año 2022 son los adultos mayores con un total de 23 defunciones haciendo una tasa de letalidad del 9.3 % del total de casos notificados en este grupo atareó, seguido por la población de adolescentes con 1 fallecido haciendo una tasa de letalidad del 1.2%, seguida por la población de adultos con una tasa del 0.4%.

Es necesario que el sistema de salud se mantenga alerta y contante en los seguimientos clínicos, a los casos confirmados leves para que estos no se compliquen, así como el diagnóstico oportuno a sus contactos y la identificación de factores de riesgo. También se recomienda a la población que acuda al establecimiento de salud más cercano a su domicilio ante la presencia de síntomas respiratorios, así como para completar las dosis de sus vacunas; ya que según se ha podido determinar la vacuna es una de las formas más efectivas de evitar hacer la enfermedad en su forma grave.

VII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES

Figura 34. Total de casos de brotes HACR-S 2016 - *2022(*hasta la S.E N° 52).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana epidemiológica N°52-2022, no se ha notificado ningún brote; sin embargo el 2021 se notifica 01 caso de ETA ocurrido en Queramarca Tinta en una familia de 6 integrantes, el año 2019 se notifica 01 brote de ETA ocurrida en la jurisdicción del C.S. Techo Obrero el mismo que fue atendido en el HACR, el 2018 se notificó 1 caso la mismo que fue Considerado como Evento Coincidente con Intoxicación Alimentaria ya que no se identifica el agente causal, ni la asociación del alimento implicado. Sin embargo se continúa realizando las supervisiones respectivas para las mejoras de condiciones sanitarias en las instituciones que ofrecen apoyo a la población, por parte de Salud Ambiental del HACR y la RSCCE y el 2016 un caso.

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

Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA ACUMULADA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2018-2022.

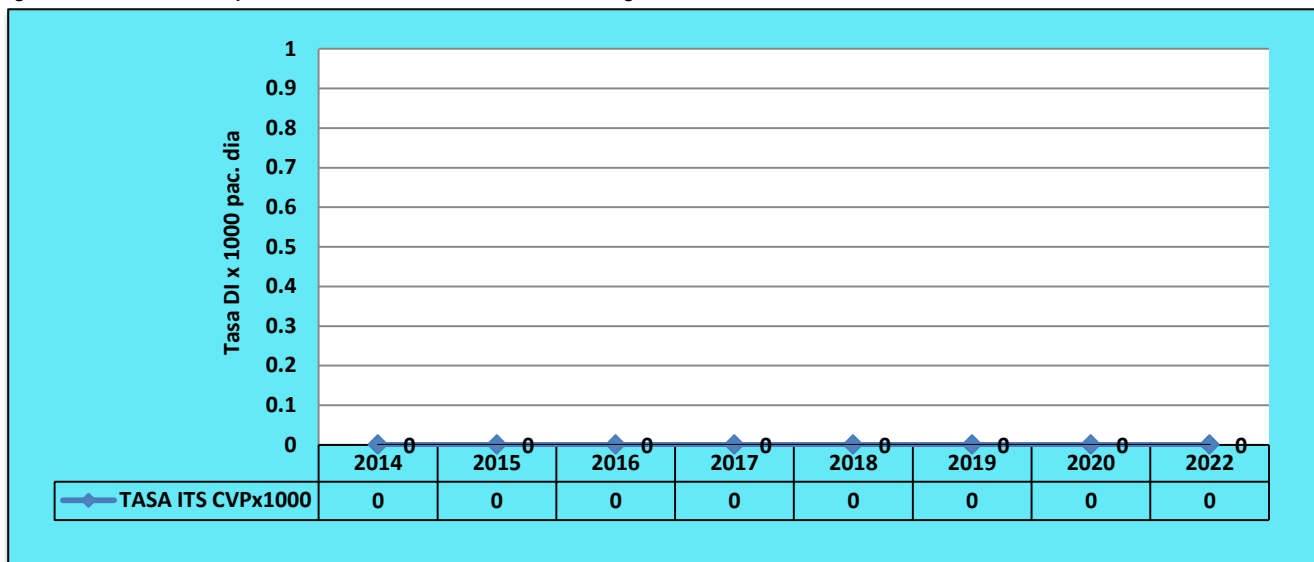
MES	NEONATOLOGIA			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000	Tasa IHO Colcist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
TASA DE IA 2018	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2019	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2020	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2021	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	1.34	0.00	0.00	0.00	0.00
TASA DE IA 2022	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 las tasas de densidad de incidencia de Infecciones Asociadas dispositivos médicos en el servicio de Neonatología, Medicina y Cirugía respectivamente son cero ya que no se tuvo ningún caso esto ya desde el 2018; así mismo observamos que las tasas de incidencia acumulada de infecciones asociadas a procedimientos en el servicio de cirugías también son 0; sin embargo se apreciamos que el servicios de Gineco-Obstetricia la incidencia de las infecciones asociadas a procedimiento pos parto por cesárea en el año 2021 fue de 1.34 por 100 pacientes y los demás años se estuvo presentando de manera sostenible por lo cual se tuvo que tomar las medidas necesarias para poder controlarlos, evidenciando que el año 2022 no se reportó ningún caso teniendo una tasa de 0 por 100 pacientes.

Esto puede deberse a varios factores como son la práctica correcta de higiene de manos, cirugías seguras, una adecuada limpieza y desinfección de ambientes, materiales y equipos en sala quirúrgica y central de esterilización, etc. Sin embargo se debe continuar con estas prácticas adecuadas ya que una falla en cualquiera de estos procedimientos podría traer consigo el aumento de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

Figura 35. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoci. a CVP del HACR-S, 2014-2022.

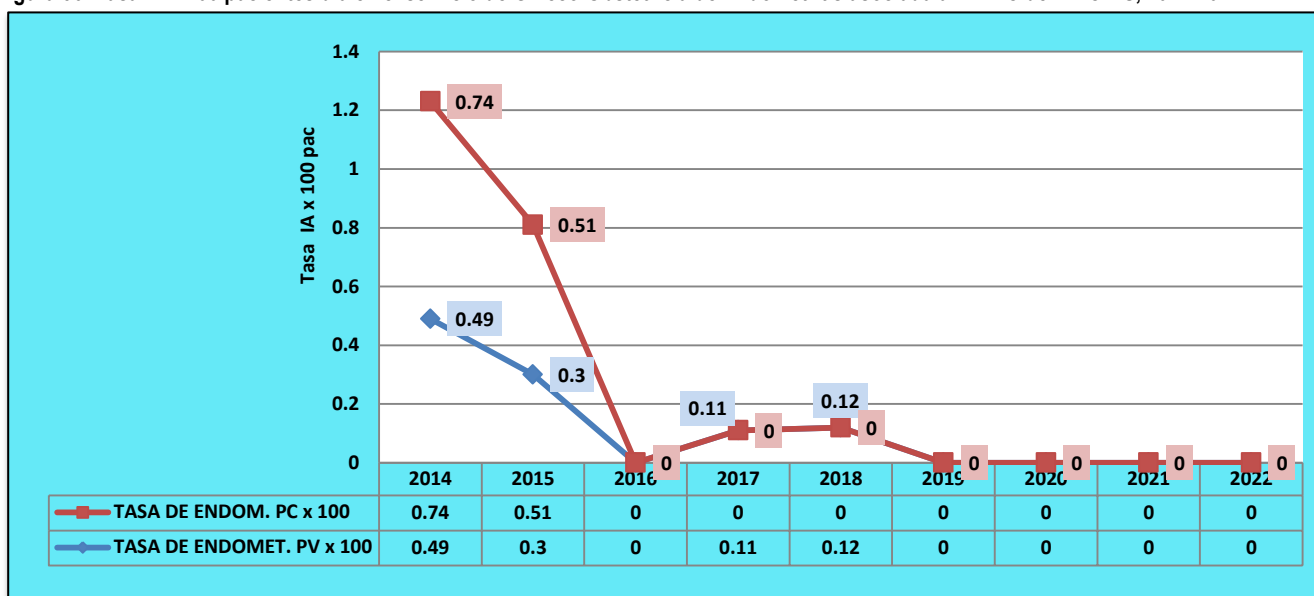


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Neonatología, del Hospital Alfredo Callo Rodríguez la densidad de incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado al uso de catéter venoso periférico es 0 por 1000 pacientes día, por lo tanto la tasa de densidad de incidencia comparado con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 12-2021 la tasa es de 0.00 encontrándonos igual al promedio nacional, esto ya desde el año 2014.

Sin embargo se considera necesario continuar con el control y supervisión de cumplimiento de precauciones estándar, higiene de manos y la adecuada segregación de Residuos Sólidos. La limpieza y desinfección del servicio de Neonatología debe ser permanente y con metodología e insumos adecuados.

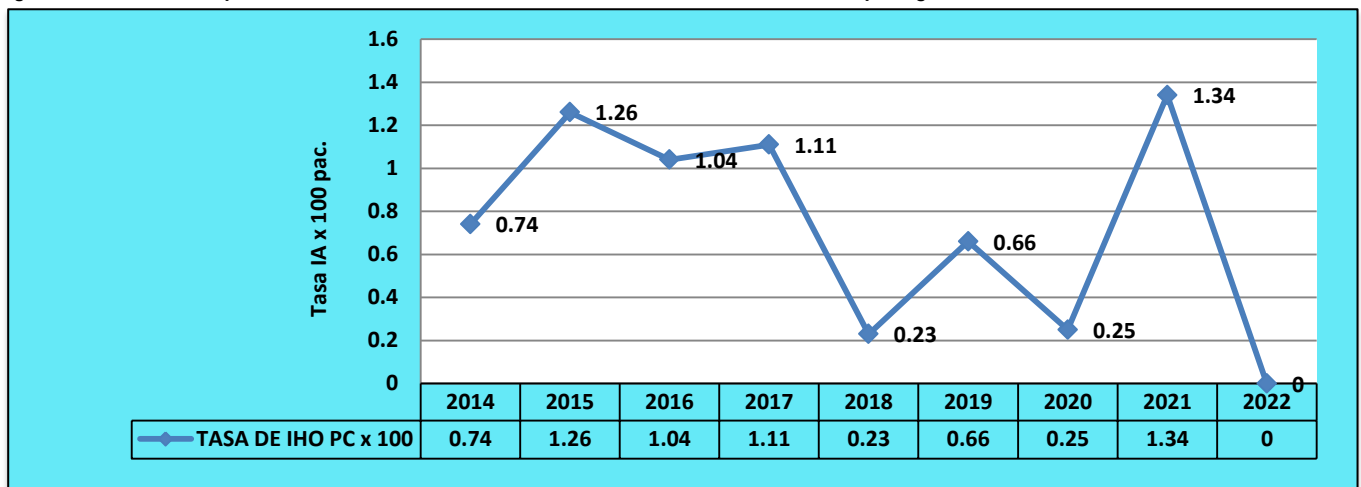
Figura 36. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV-PC del HACR-S, 2014-2022.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el servicios de Gineco-Obstetricia, durante el año 2022 no se identifica ningún caso de endometritis asociado al procedimiento de parto vaginal y cesárea por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 12-2021 la tasa es de 0.05 encontrándonos por debajo del promedio nacional; sin embargo el año 2018 la incidencia acumulada 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 37. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de sitio quirúrgico asociado a PC del HACR-S, 2014-2022.

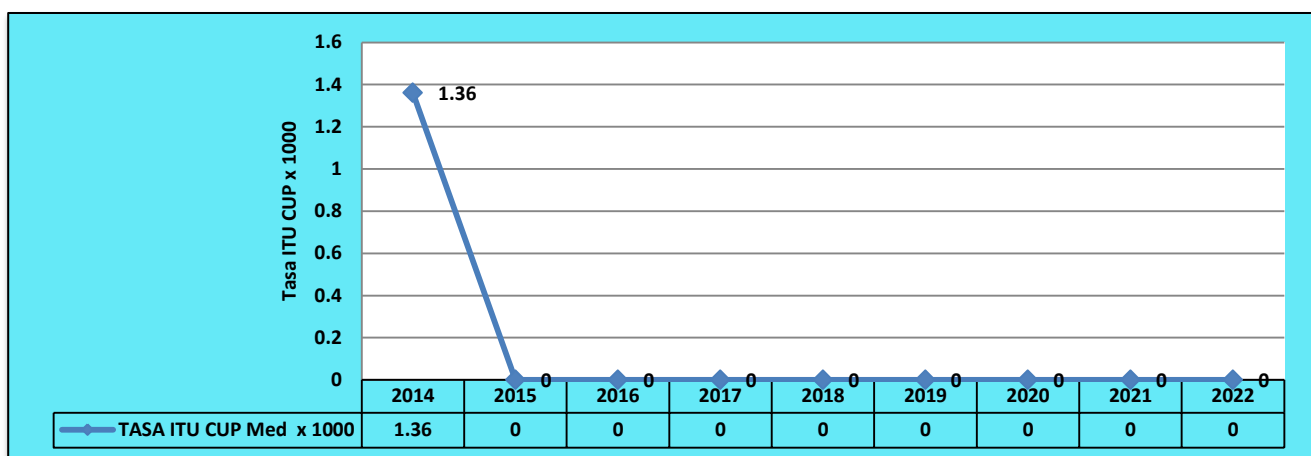


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Gineco-Obstetricia del HACR-S en el año 2022 no se presentó ningún caso de infección de sitio quirúrgico asociado a parto pos cesárea, por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 12-2021 la tasa es de **0.61**, nos encontramos por debajo del promedio nacional; sin embargo también se observa que el año 2021 se identifica 5 caso de Infección de sitio Quirúrgico con una tasa de Incidencia Acumulada de 1.34 por 100 pacientes; en el año 2020 se presentó 01 caso con una tasa de incidencia acumulada de 0.25 por 100 pacientes, el año 2019 se tiene 3 casos con una tasa de incidencia acumulada de 0.66 por 100 pacientes, el año 2018 se notificó 1 caso con una IA de 0.23 por 100 pacientes; el 2017 se notificó una IA de 1.11, el 2016 una IA de 1.04, el 2015 una IA de 1.26 y el 2014 una IA de 0.74 por 100 pacientes respectivamente.

Se considera necesario continuar con las prácticas adecuadas de Higiene de manos, uso de precauciones estándar y la adecuada segregación de Residuos Sólidos, dando énfasis también a labores que se realizan en Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.

Figura 38. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asociado a CUP del HACR-S, 2014-2022.

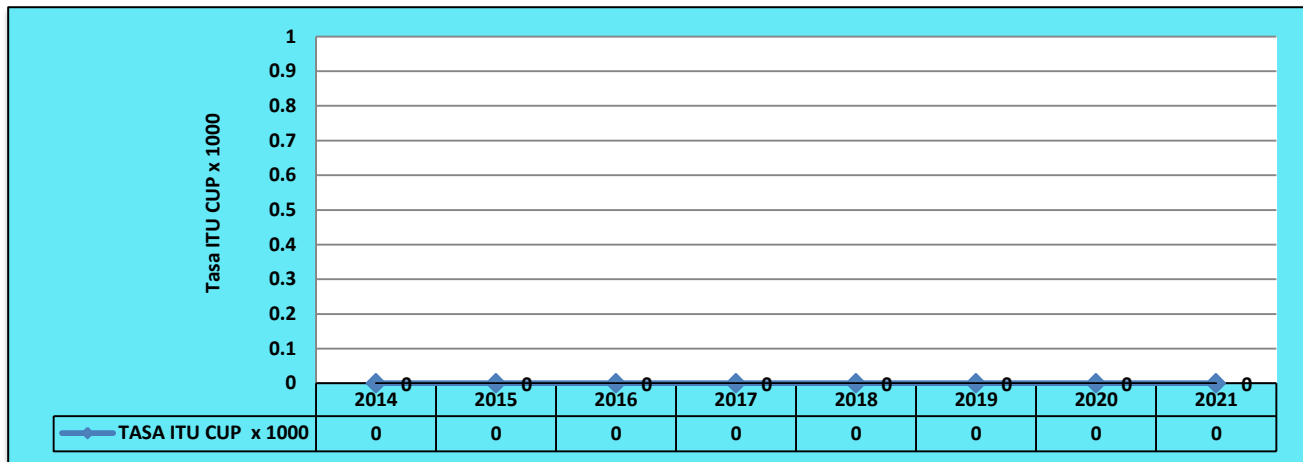


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de medicina en el año 2022 no se presentó ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo médico del catéter urinario permanente (CUP), por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 10-2021 la tasa es de **0.70** encontrándonos por debajo del promedio nacional; 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.

Es necesario continuar el seguimiento a los procedimientos invasivos que se viene efectuando, como es el caso de la inserción de Catéter Urinario Permanente; además continuar con las labores de promoción y supervisión de lavado de manos, adecuada segregación de residuos sólidos y uso de precauciones estándar.

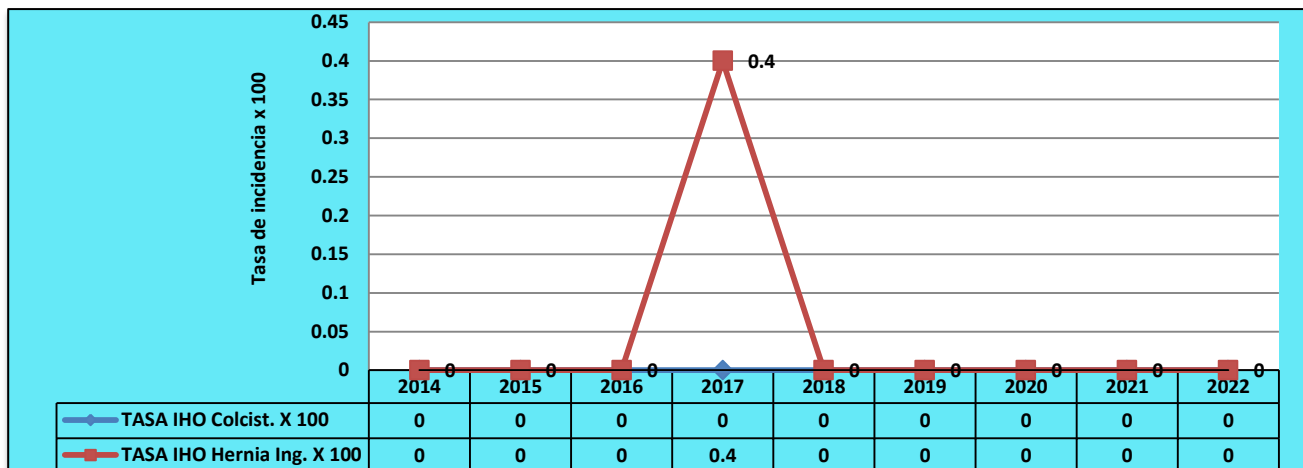
Figura 39. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoc. a CUP del HACR-S, 2014 -2022.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el servicio de cirugía en el año 2022 no se presentó ningún caso de infección del tracto urinario, asociado al dispositivo medico de catéter urinario permanente, por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 1000 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 12-2021 la tasa es de **0.07** encontrándonos por debajo del promedio nacional; esto ya desde el año 2014.

Figura 40. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Cirugía de Infección de sitio quirúrgico asoc. a Colectistomía y Hernioplastia Inguinal del HACR-S, 2014-2022.



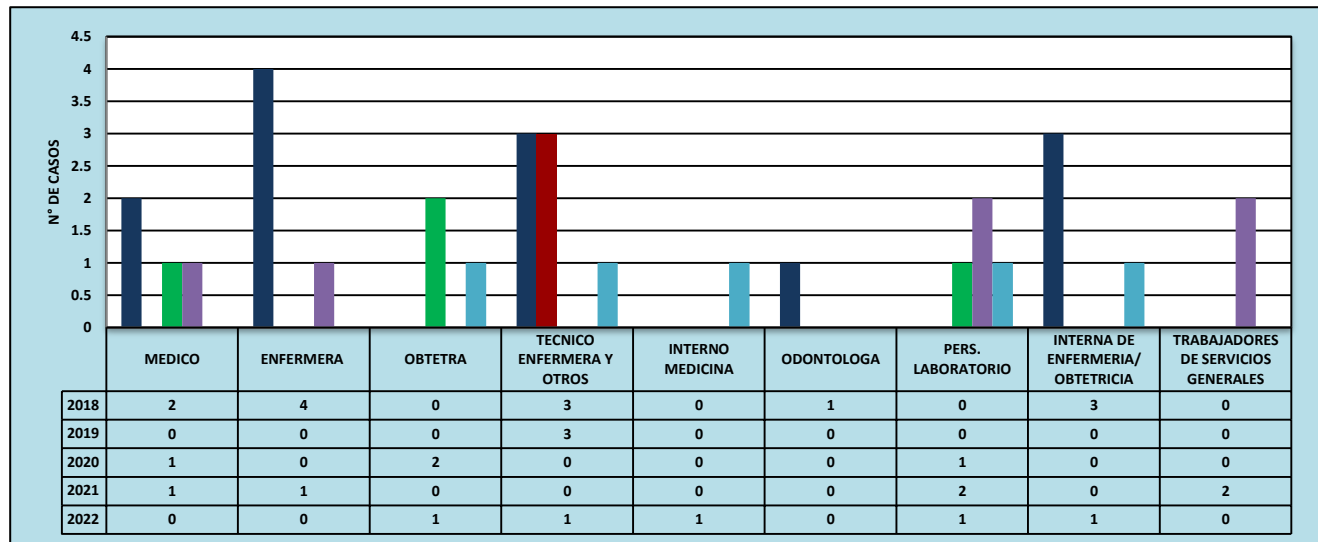
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el Servicio de Cirugía la Incidencia Acumulada de Infecciones de sitio quirúrgico asociado a la cirugía colecistectomía en el año 2022 es 0 por 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 12-2021 la tasa es de **0.15** encontrándonos por debajo del promedio nacional; también se observa que no se tuvo ningún caso de infección de sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal, por lo tanto la tasa de incidencia acumulada es de 0 X 100 pacientes, comparando con tasas referenciales a nivel nacional para Hospitales de categoría II-1 publicados por el CDC en el boletín Epidemiológico N° 12-2021 la tasa es de **0.15** encontrándonos por debajo del promedio nacional, así mismo se aprecia que el año 2017 se tuvo un caso con una tasa de incidencia de **0.4** por 100 pacientes de Hernioplastia Inguinal lo cual fue una presentación inusual en comparación con años anteriores según se observa en el gráfico.

Se considera necesario continuar con las labores de promoción y supervisión de lavado de manos en los servicios de Cirugía y Centro quirúrgico, además de las buenas prácticas de precauciones estándar y correcta segregación de Residuos Sólidos.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

Figura 41. Total de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S, 2018 - 2022.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el HACR en el año 2022 se ha reportado 05 casos de accidentes punzocortantes en los diferentes grupos profesionales; en el año 2020 se notificó 7 casos de accidentes punzocortantes, el año 2019 se notifica 03 caso de accidentes punzocortantes, el año 2018 se notificó 13 accidentes punzocortantes en los diferentes trabajadores.

Se considera necesario intervenir con las labores de promoción y supervisión en los diferentes servicios, por parte de la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo del HACR-S; además de las buenas prácticas de precauciones estándar y correcta segregación de Residuos Sólidos.

VII. EPI NOTICIAS

OPS PONE EL TRATAMIENTO PARA LA COVID-19 A DISPOSICIÓN DE 16 PAÍSES



El tocilizumab se utiliza para tratar casos graves de la enfermedad y puede reducir la mortalidad en pacientes hospitalizados

Washington, DC, 21 de diciembre de 2022 (OPS) - En un esfuerzo por aumentar el acceso equitativo a los tratamientos para la COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entregó más de 11.000 viales de un medicamento para mejorar el tratamiento de pacientes gravemente enfermos de COVID-19 en 15 países de América Latina y el Caribe.

El medicamento, tocilizumab, ha demostrado reducir la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19 grave o crítico, que se deterioran rápidamente o necesitan mayores niveles de oxígeno, y que tienen una respuesta inflamatoria significativa.

La compra, con valor de más de 2 millones de dólares, fue realizada por la OPS con el apoyo del Gobierno de Estados Unidos.

"Hay pruebas claras de que el tocilizumab puede ayudar a salvar vidas en pacientes hospitalizados por COVID-19", dijo Sylvain Aldighieri, Gerente de Incidentes para COVID-19 en la OPS. "El medicamento no estaba disponible en muchos países de la región, por lo que la OPS quería asegurarse de que tuvieran esta herramienta adicional para el manejo clínico de los pacientes con COVID-19 y reducir la mortalidad."

Desde el inicio de la pandemia, COVID-19 ha causado más de 2,8 millones de muertes en la región de las Américas. Aunque la vacunación ha reducido considerablemente las hospitalizaciones, el virus sigue causando enfermedades graves, sobre todo en los grupos de riesgo, como los ancianos o las personas con enfermedades subyacentes graves. Sólo en la última semana, la COVID-19 fue responsable de más de 4.300 muertes en la región.

El tocilizumab, un inmunosupresor, administra anticuerpos monoclonales dirigidos contra los receptores de la interleucina 6 (IL-6) y los bloquean. La proteína celular Interleucina-6 induce una respuesta inflamatoria y se encuentra en niveles elevados en pacientes en estado crítico por COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) añadió el tocilizumab a su lista de tratamientos precalificados para la COVID-19 a principios de 2022. El fármaco se desarrolló originalmente para tratar la artritis y ha sido autorizado para este uso en muchos países.

Administrado por vía intravenosa, el tocilizumab debe utilizarse en los hospitales "junto con las medidas de atención estándar para la COVID-19 grave, como oxígeno, corticosteroides y otros medicamentos", señaló Ludovic Reveiz, asesor de Gestión de Investigación en Salud de la OPS.

Los estudios han demostrado que este medicamento reduce la mortalidad y las complicaciones, y que puede mejorar el estado general del paciente. En el ensayo clínico RECOVERY, el tocilizumab también mostró reducciones en el tiempo de hospitalización de los pacientes.

Los países que han recibido la donación de tocilizumab de la OPS desde mediados de septiembre pasado son Belice, Bolivia, Dominica, El Salvador, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam y Venezuela. Panamá espera recibirla próximamente.

Actualmente, el tocilizumab es caro y su adquisición es limitada en muchos países. "Los sistemas de salud de la región ya se han visto sobrecargados por la pandemia, y todavía luchan por identificar y tratar a los pacientes graves de COVID-19, por lo que la disponibilidad de este medicamento puede tener un impacto real", dijo Reveiz.

"La COVID-19 seguirá entre nosotros", añadió. "Tener acceso a este medicamento proporciona a los países una herramienta más en su arsenal contra la enfermedad".

Fuente: Centro de Prensa OPS, con edición de Epidemiología, H.A.C.R. Sicuani.