



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

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



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N° 11-2018



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

INDICE		
1	Daños Estacionarios	Pág. 1
2	Mortalidad Materna	Pag.7
3	Mortalidad Perinatal	Pág. 8
4	Enfermedades Transmisibles	Pág. 9
5	Infecciones Intrahospitalario	Pág. 15
6	Noticias Epidemiológicas	Pág. 20

LA OPS INSTA A HACERSE LA PRUEBA DE VIH COMO PRIMER PASO PARA PREVENIR EL SIDA Y DETENER LA EPIDEMIA

Para detener el **VIH** existen **varios métodos** que se adaptan mejor a cada persona y en cada momento de su vida.

- Uso de **condones** y **lubricantes**.
- Las **pruebas** y **tratamiento** de las infecciones de transmisión sexual ayudan a **prevenir** el VIH.
- Profilaxis preexposición:** una pildora al día ayuda a **prevenir** el VIH.
- Profilaxis postexposición:** ayuda a prevenir la infección por el VIH **después** de una situación de emergencia.

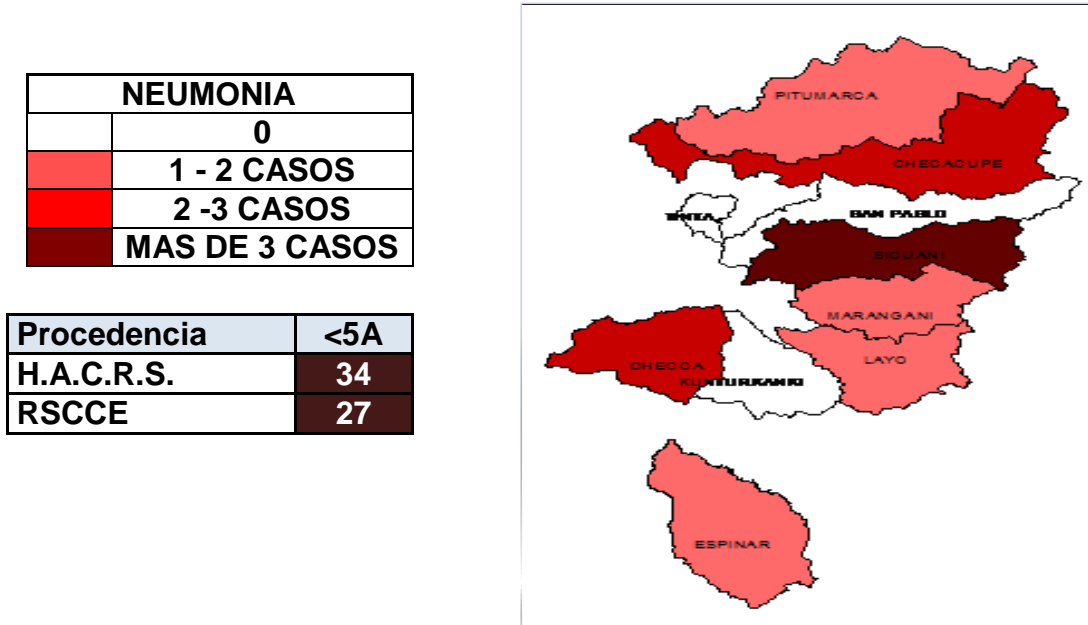
El primer paso para prevenir el VIH es saber si tienes el virus.



I.- DAÑOS DE ESTACION

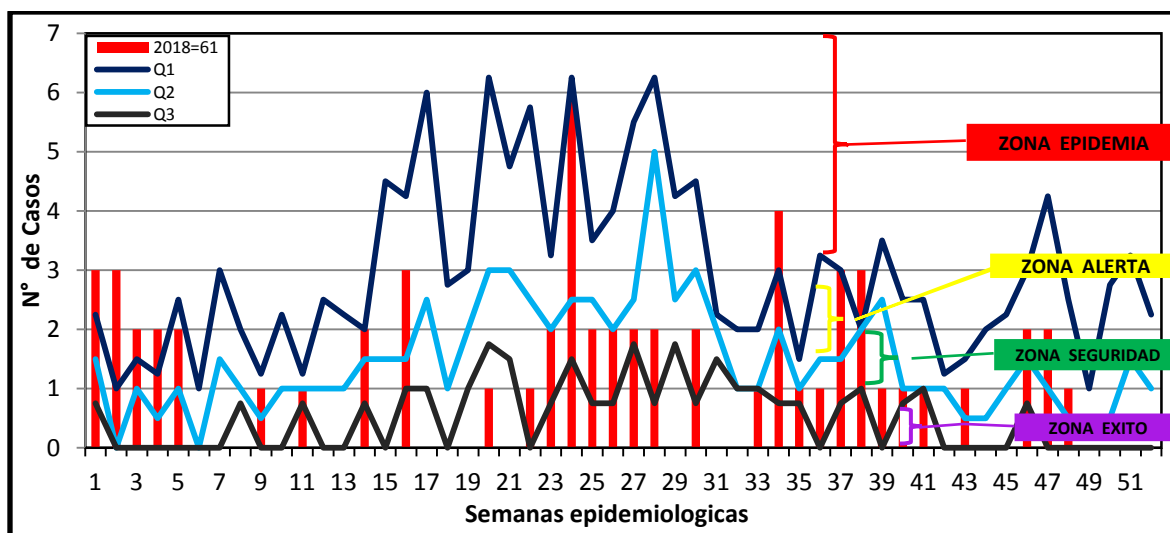
MAPA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S. 2018

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 48)



SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

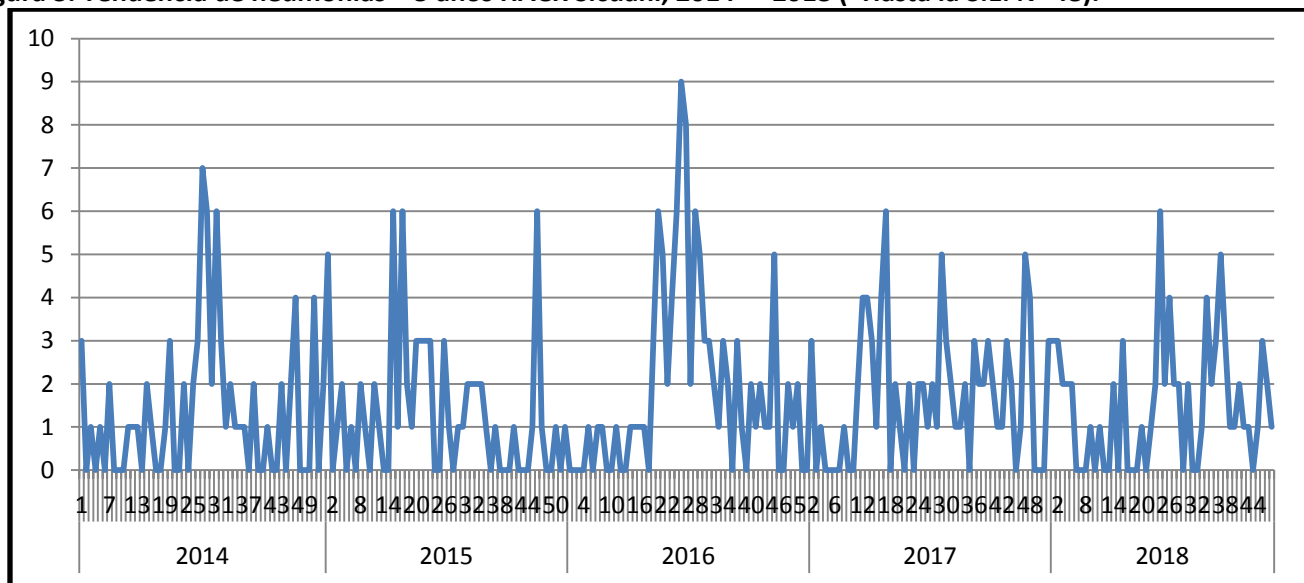
Figura 2. Canal endémico de neumonías < 5 años HACR- Sicuani 2018, (hasta la S.E. N° 48).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°48 - 2018, se ha notificado 1 caso de neumonía; teniendo un continuado con un acumulado de 61 casos de Neumonía en niños menores de 5 años de las cuales (34 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 27 precedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE SEGURIDAD** a diferencia que en las semanas 1, 2, 3, 4, 24, 34, 37 y 38 estuvimos en **ZONA DE PIDEMIA**. Sin embargo, el H.A.C.R.S. continúa promoviendo actividades preventivas promocionales lideradas comité de ALERTA Y RESPUESTA ante cualquier incremento.

Figura 3. Tendencia de neumonías < 5 años HACR Sicuani, 2014 - *2018 (*Hasta la S.E. N° 48).

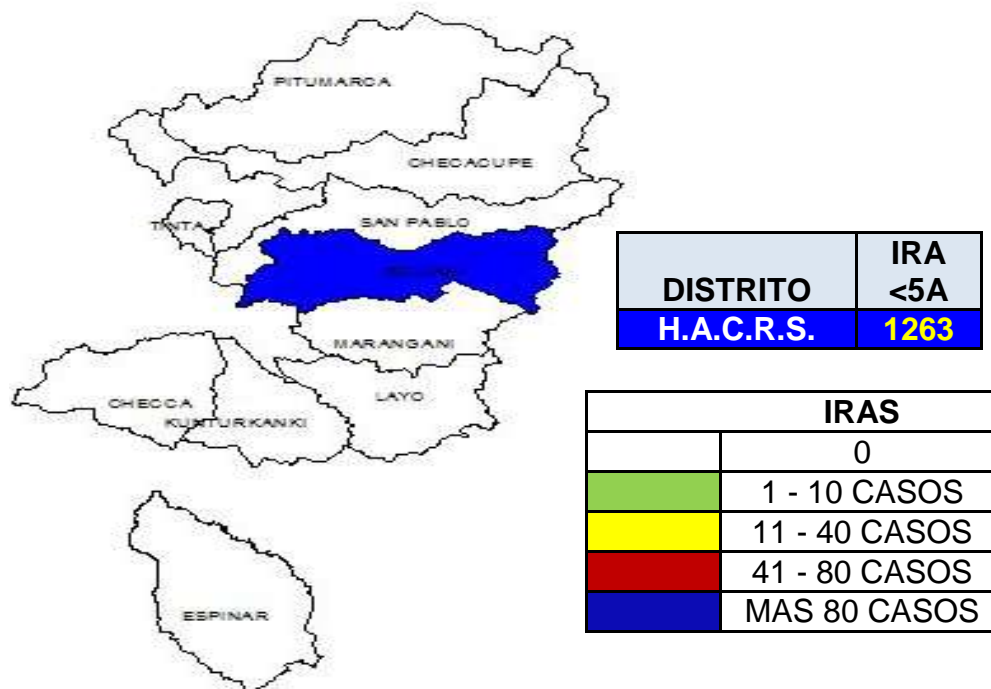


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – HACR.

En el HACR, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde el año 2014 tiene un comportamiento al incremento, frente a estos casos se sabe que la forma más eficaz de prevenir la Neumonía aumentar nuestras coberturas de vacunación (Neumococo, Sarampión, tos ferina) también enfatizando la lactancia materna exclusiva, actividad preventiva promocional, consejerías a las madres sobre el reconocimiento de los signos de alarma y la atención oportuna en los EE. SS más cercano de las IRAS.

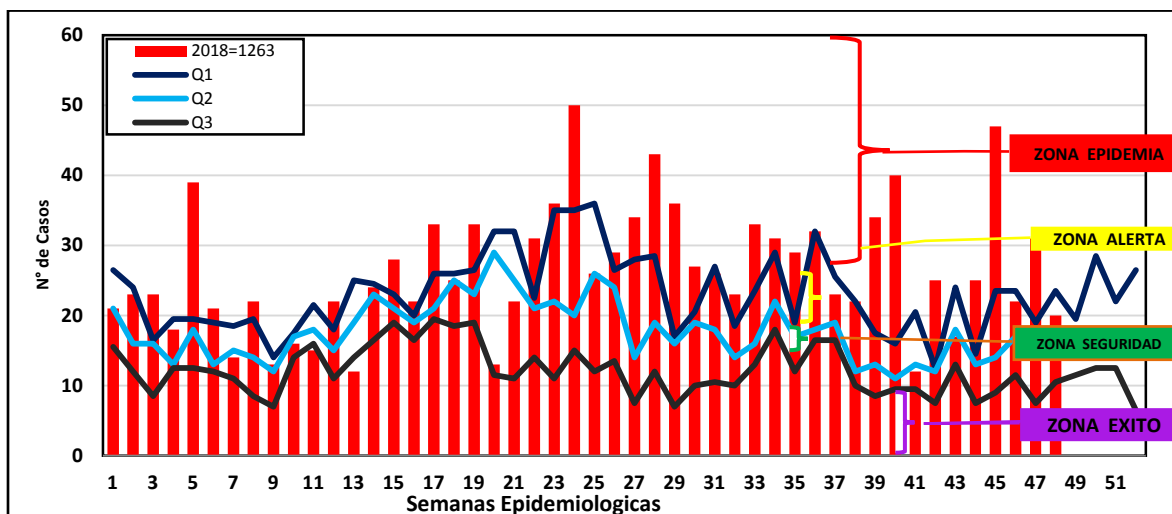
MAPA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL HACR-S.

Figura 4. Mapa I.A. de IRAS niños <5 años HACR-S, 2018 (hasta la S.E. N° 48)



SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

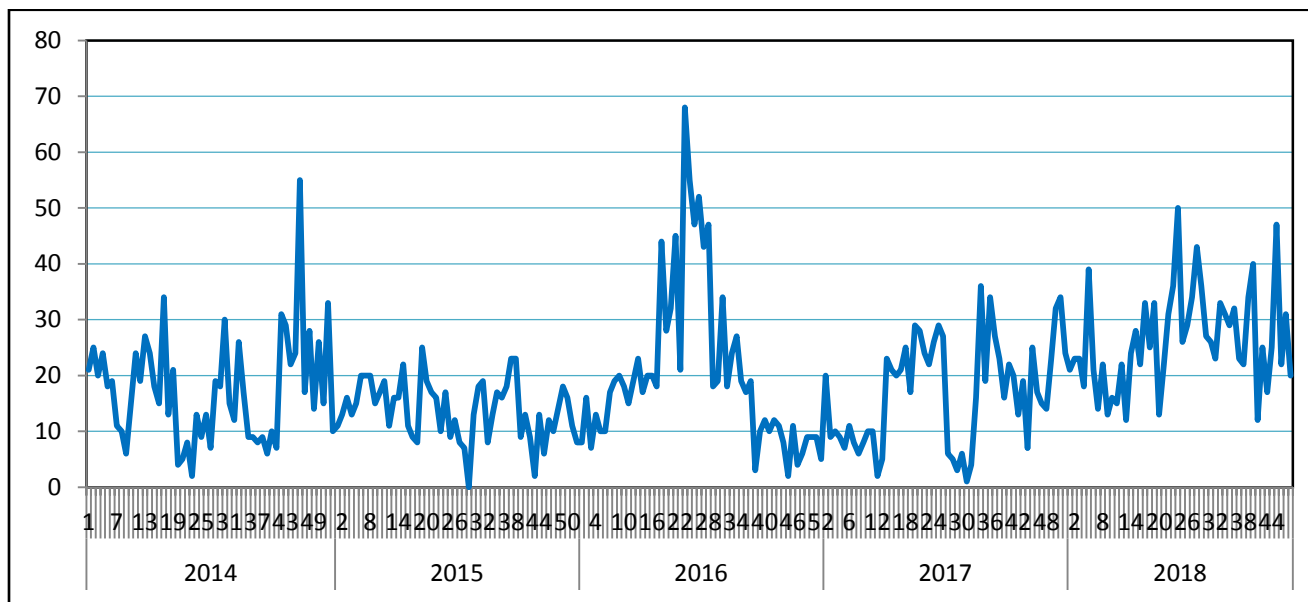
Figura 5. Canal Endémico de casos de IRAs en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 48-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

A la Semana Epidemiológica N°48-2018 el HACR notifica; notifica 20 casos de IRAs, haciendo un acumulado de 1263 casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, lo cual nos indica que nos encontramos en **ZONA DE ALERTA**, también observamos que de las 48 SE reportadas 28 semanas estuvimos en la zona de **EPIDEMIA**, para lo cual se cuenta con el plan de contingencia de IRAs para la toma de decisiones y acciones con el Comité de ALERTA Y RESPUESTA los mismos que vienen tomando las acciones correspondientes.

Figura 6. Tendencia de Episodios de IRAs en niños < 5 años HACR, 2014- *2018 (*2018 hasta la S.E. N° 48).

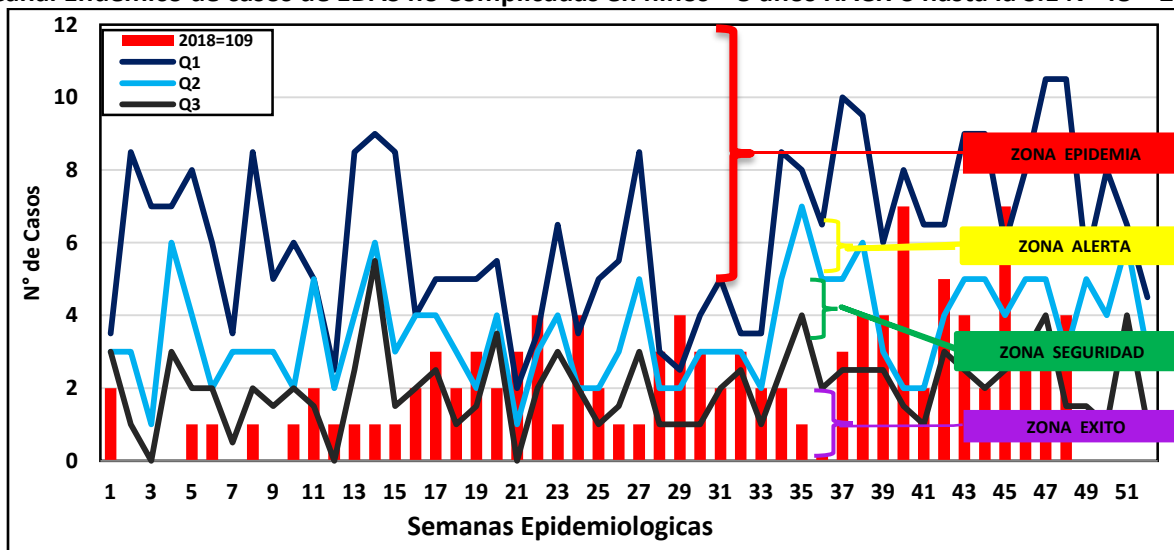


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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 y para el año 2018 el incremento es mucho más el mismo que supera los casos presentados en los años anteriores.

SITUACION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

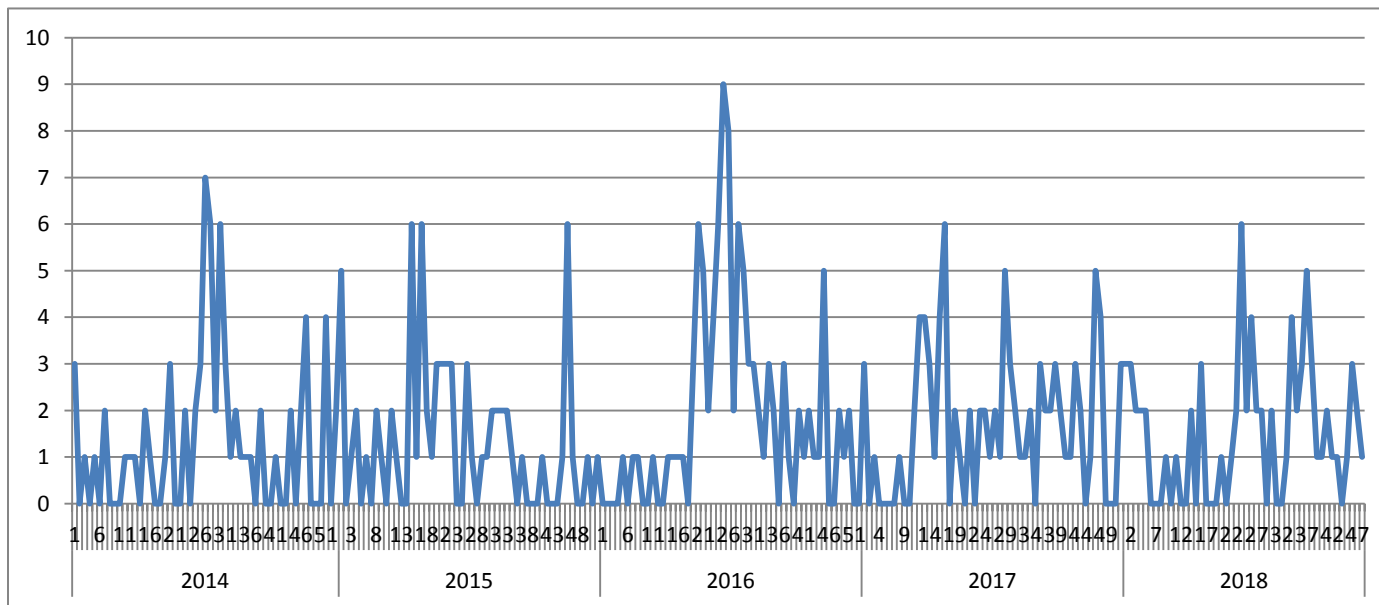
Figura 7. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años HACR-S hasta la S.E N° 48 – 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

Hasta la S.E. N° 48-2018 el HACR ha notificado 4 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años, teniendo un acumulado de 109 episodios de EDA, lo cual indica que nos encontramos en una **ZONA DE ALERTA** según el canal endémico también podemos observar que en la (S.E 21, 24, 29, 30 y 45) estuvimos en la zona de **EPIDEMIA**, sin embargo 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 2014 - *2018 (*2018 hasta la S.E N° 48)

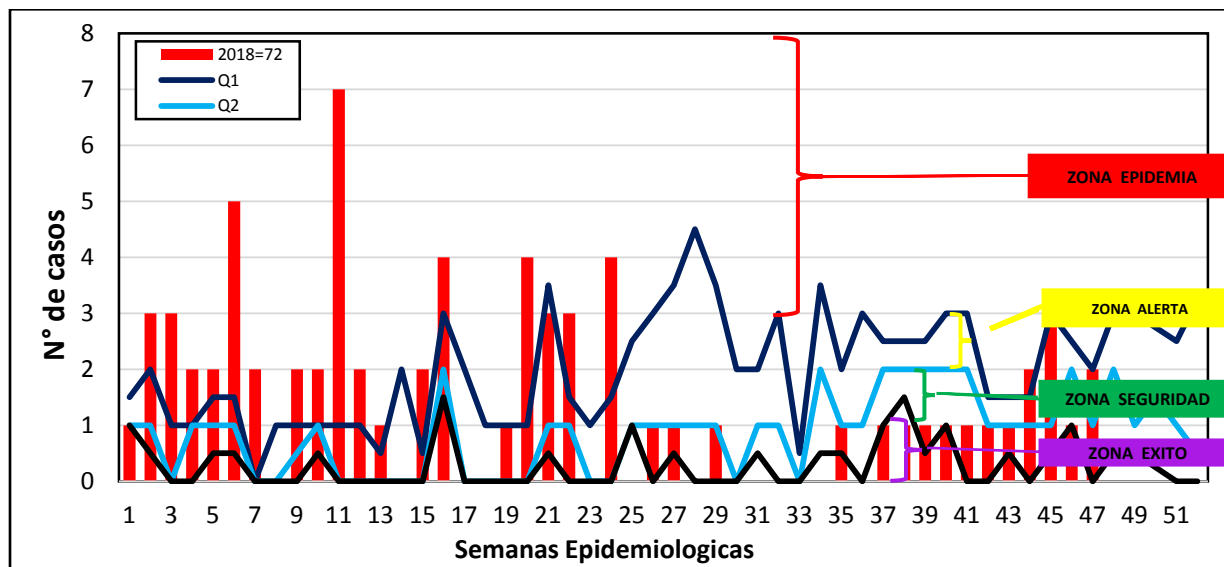


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR

La tendencia de los casos de EDAS desde el año 2014 hasta la fecha tiene un comportamiento al descenso, esto debido a las intervenciones en cuanto a las prácticas saludables y trabajo en los diferentes escenarios de promoción de la salud y saneamiento ambiental sin embargo si comparamos con la SE N° 48 del año 2017 los casos de EDAS aumentaron en 3 más en relación a la misma semana.

SITUACION DE LAS NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HACR

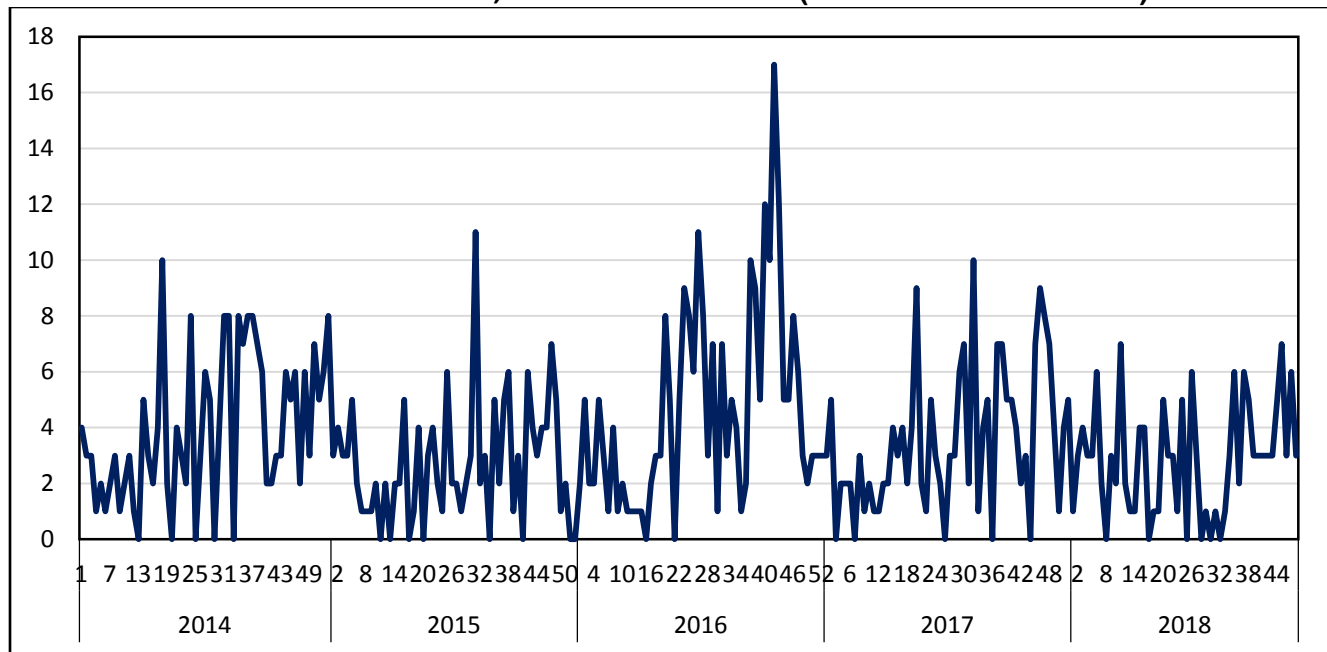
Figura 9. Canal Endémico de los episodios de Neumonías en PAMs, HACR-S hasta la S.E N° 48.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°48 - 2018, no ha notificado ningún casos de neumonía en el adulto mayor; teniendo un acumulado de 66 casos de Neumonía en adultos mayores de las cuales (20 corresponden a la jurisdicción de Hospital y 44 procedente RSCCE), lo cual nos indica que nos encontramos en una **ZONA DE EPIDEMIA**. Al igual que en las semanas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 22 y 24 estuvimos en **EPIDEMIA** con los casos notificados de neumonías procedentes de la población de la RSCCE.

Figura 10. Tendencia de Neumonías PAMs, HACR-S 2014 - *2018 (*2018 hasta la S.E N° 48)



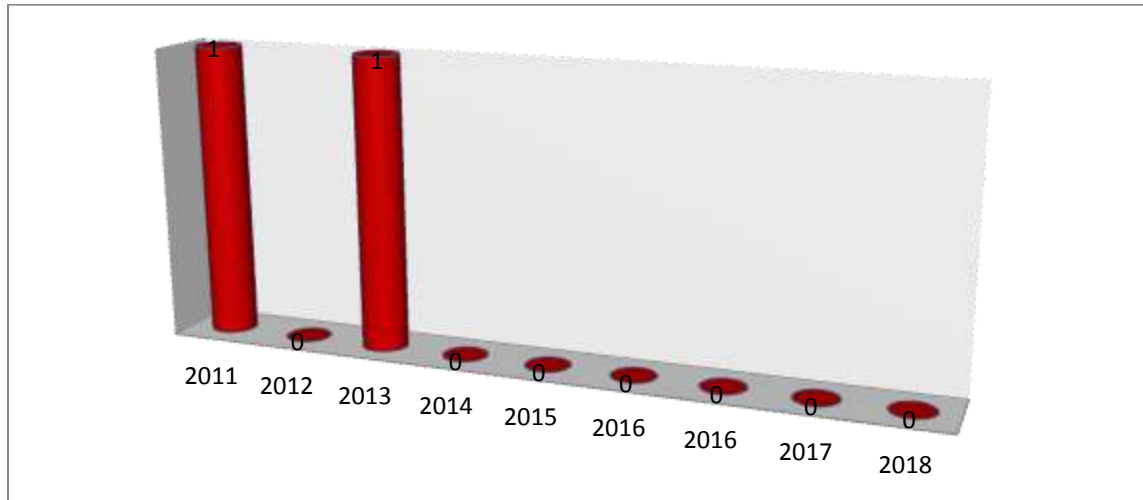
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en los PAMs en el periodo 2014- 2017 tiene un comportamiento ascendente en forma irregular. Para el 2018 la tendencia de los episodios de Neumonías en los PAMs presenta una curva ligeramente al descenso.

II.- MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD MATERNA

Figura 11. Casos de Muertes maternas HACR-S 2011-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 48 - 2018, no se ha notificado ningún caso de muertes maternas; sin embargo se observa que en los años 2011 y 2013 se presentó 01 caso de mortalidad materna en el HACR- Sicuani.

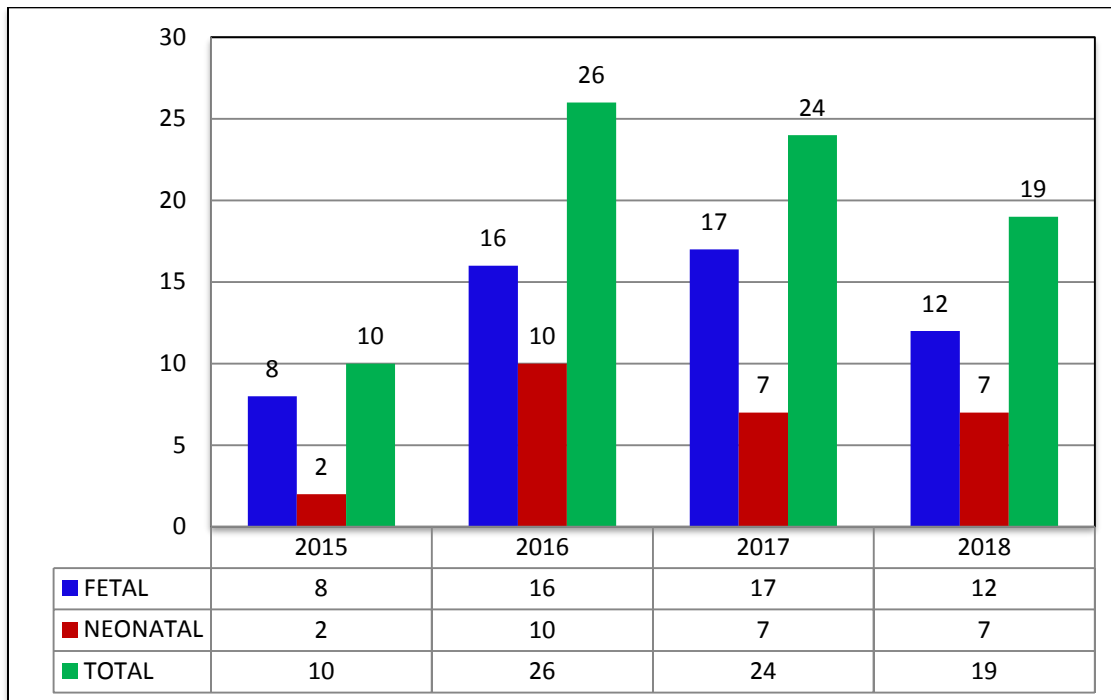
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla 1. Casos de Muertes perinatales notificados por el HACR-S 2015-2016-2017 hasta la S.E. N°48 -2018

DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
KUNTURKANKI	HACR-S	C.S. DESCANSO				1		1	3	1	4			
	HACR-S	PS. PONGOÑA						2			2			
YANAoca	HACR-S	C.S. YANAoca				3	1	4		1	1			
QUEHUE	HACR-S	PS. QUEHUE								1	1			
LANGUI	HACR-S	HACR-S	1		1									
LAYO	HACR-S	LAYO	1	1	2		2	2					1	1
MARANGANI	HACR-S	PS. OCCOBAMBA								1	1			
	HACR-S	C.S. TECHO OBRERO											1	1
	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	3	2	1	3
	HACR-S	PS. QUEHUAR							1	1	2	1		1
	HACR-S	CS. PAMPAPHALLA							2	1	3	3	1	4
	HACR-S	PS. LA FLORIDA								1	1			
	HACR-S	ESSALUD-SICUANI											1	
	HACR-S	PS. PITUMARCA							1	0	1	1		1
PITUMARCA	HACR-S	HACR-S	1		1	1		1	0	1				
TINTA	HACR-S	PS. TINTA							1		1	1		1
SAN PABLO	HACR-S	PS. SANTA BARBARA							1		1	1		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	HACR-S				1		1						
CUSCO	HACR-S	HACR-S							1		1		1	1
AREQUIPA	HACR-S	HACR-S											1	1
TOTAL EN GENERAL			8	2	10	16	10	26	17	7	24	12	7	19

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

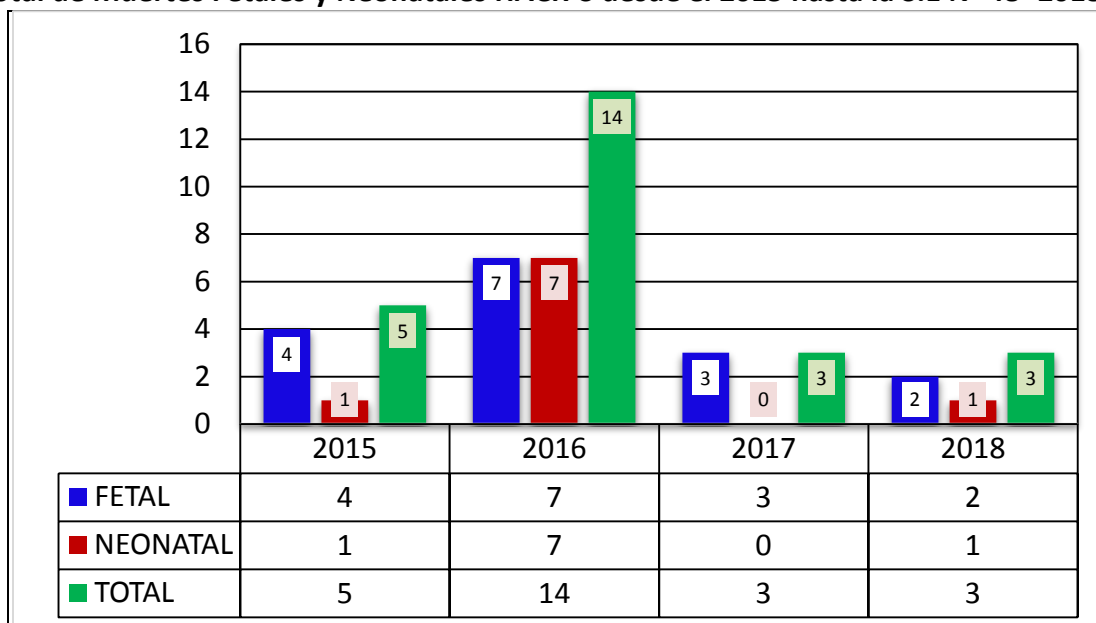
Figura 12. Total de casos de Muertes Perinatales HACR-S año 2015-2018 hasta la S.E N° 48.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 48 – 2018, se notifica un total de 19 casos de Muertes Perinatales, de los cuales 12 son Fetales y 7 Neonatal; en el año 2015 se tuvo 10 casos, para el año 2016 se incrementó a 26 y en año 2017 solo se disminuyo a 24 casos.

Figura 13. Total de Muertes Fetales y Neonatales HACR-S desde el 2015 hasta la S.E N° 48- 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°48 - 2018, se ha notifica 3 casos de muertes perinatales de las cuales (2 son Fetales correspondiente al HACR-S y 1 neonatal que falleció en su domicilio), también observamos que en el año 2015 se tubo (5 muertes perinatales), en el 2016 (14 muertes perinatales) y el año 2017 (3 casos). Evidenciando que estas casos están disminuyendo.

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° 48-2018.

PROCEDENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSPARTO	TOTAL	PRIMERAS 24 H.	1-7 DIAS	8-21 DIAS	TOTAL
MBPN (500-1499 GR)	2	1	2	5	1	1		2
BPN (1500-2499GR)	2		1	3	1			1
PN (> 2500GR)	7		4	11	1	1	2	4
IGNORADO								
TOTAL	11	1	7	19	3	2	2	7

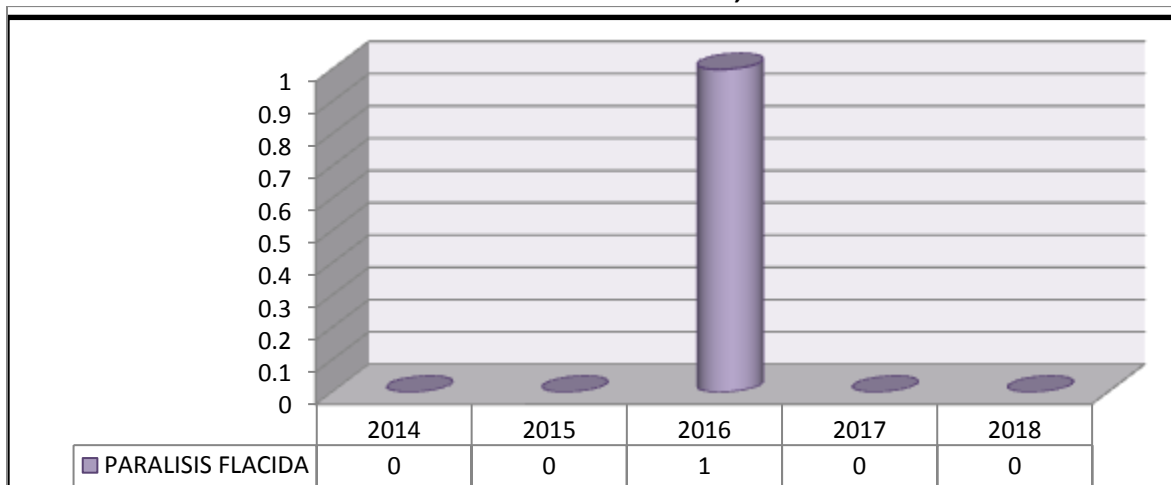
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la MATRIZ BABIES hasta la S.E. N° 48 – 2018 en el HACR-S se tiene un acumulado de 19 muertes perinatales; de los cuales; el 63.2% corresponde a muerte fetal y el 36.8% a muertes Neonatales; con respecto al peso el 57.9% tenían pesos mayor a 2500 gr, el 15.8% tenía BPN y el otro 26.3% tenía MBPN; en cuanto al sexo el 47.4% eran del sexo Masculino, 50.6% de sexo Femenino y por último, el 63.2% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad lo que indica que las Visitas Domiciliarias no son efectivas en el seguimiento y monitoreo de la gestante en el último trimestre y la captación de gestantes que continuamente cambian de domicilio; y el 36.8% ocurrido en el Hospital 1 de ellos por ser muy prematuro, otro por presentar síndrome dismórfico a causa del alcohol acompañado de su prematuridad, 2 por Síndrome de Membrana Hialina, 1 neonato de 13 días por Sepsis Bacteriana procedente del CS. Techo Obrero, 1 neonato por Asfixia por Sofocamiento en su domicilio procedente de la población del HACR-S y 1 neonato con diagnóstico de aspiración láctea con domicilio desde su gestación en San Felipe correspondiente al sector de Pampaphalla.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE PARALISIS FLACIDA

Figura 14. Total de casos Parálisis Flácida HACR-S año 2014 -2018, hasta la S.E. N° 48-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la semana Epidemiológico N° 48 - 2018, no se ha presentado ningún caso de Parálisis flácida en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani, sin embargo en el gráfico podemos observar que el año 2016 se notificó un caso probable el mismo que fue descartado con el examen de laboratorio.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

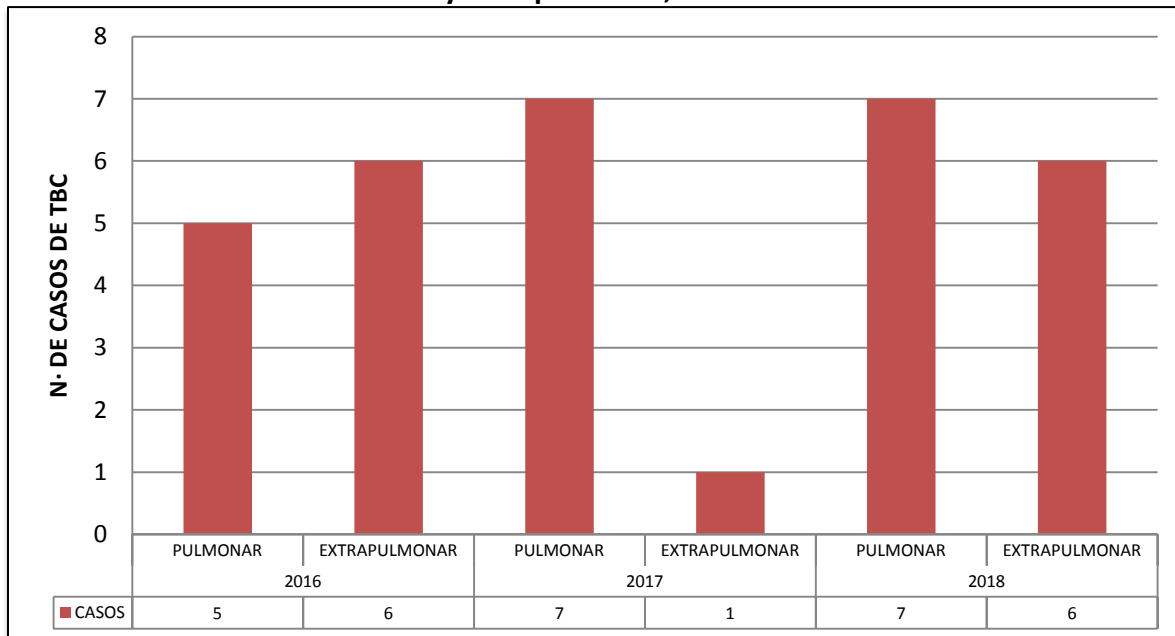
Tabla 3. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S hasta la S.E. N° 48 -2018

AÑO		2016		2017		2018	
EE.SS NOTIFICA	ESTABLECIMIENTO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
H.A.C.R.S.	H. SICUANI	5	6	7	0	3	1
	PS. LA FLORIDA			0	1		
	TECHO OBRERO			1	0		
	C.S PAMPAPHALLA			1	0		
	PS. OCCOBAMBA					1	
	C.S.COMBAPATA						1
	CS. CHECACUPE					1	
	CHECCA					1	
	CS. DESCANSO						1
	CS. TINTA						1
	PS. PAMPAMARCA						1
	LAYO						1
	SAN PEDRO						1
TOTAL		5	6	9	1	7	6

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Hasta la S.E. N° 48 – 2018, el Hospital Alfredo Callo Rodríguez ha notificado 13 casos de Tuberculosis, 6 TBC Extrapulmonar y 7 TBC pulmonar, también se observa que en el año 2016 se tubo 11 casos; el 2017 10 casos entre TBC Pulmonar y Extrapulmonar respectivamente lo cual nos indica que los casos están en aumento sobre todo en la TBC extrapulmonar.

Figura 15. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar, HACR-S años 2016 -2018.

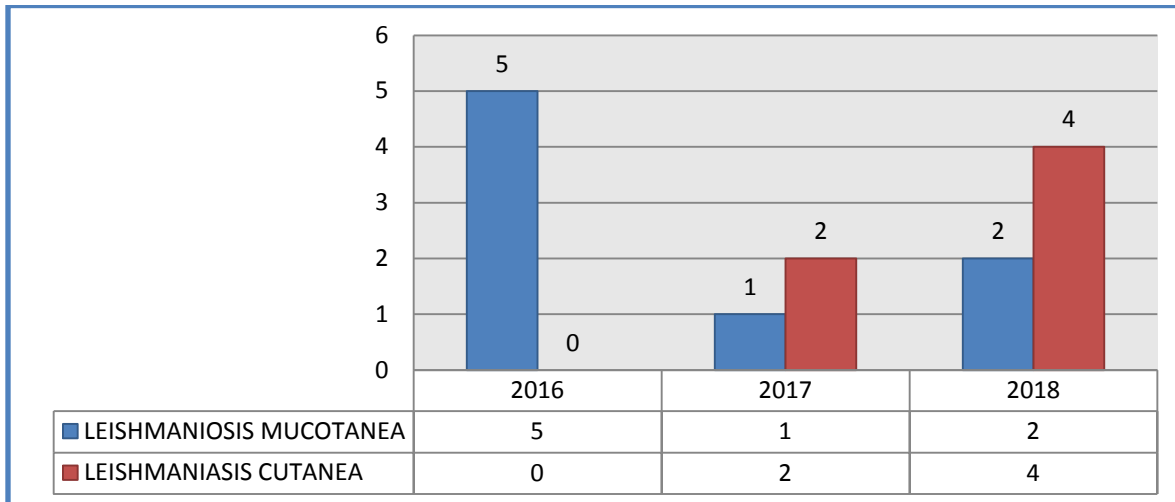


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N° 48 - 2018 se notifica 13 casos de Tuberculosis de las cuales, 7 corresponden a TBC Pulmonar procedente de (1 PS. Occobamba, 3 de la población del HACR-S, 1 de Checca, 1 de Checacupe Y 1 de San Pedro) y 6 Extra pulmonar (1 es población del HACR, 1 CS. Combapata, 1 Pampamarca, 1 Tinta, 1 de Descanso y 1 de Layo), 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 notifico 8 casos de las cuales, 07 fueron Pulmonar y 01 Extra pulmonares solo población correspondiente al HACR-S.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 16. Total de casos de Leishmaniosis HACR-S año 2014 -2018.

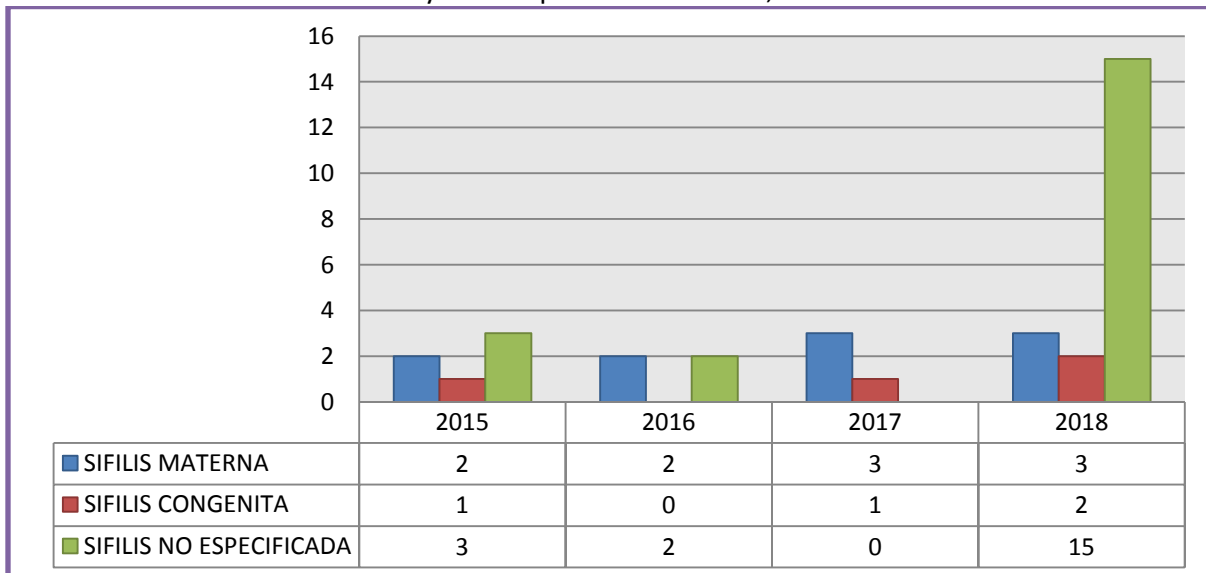


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°48 - 2018, se notifica 2 caso de Leishmaniosis cutánea confirmado en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani teniendo un acumulado de 6 casos (2 Leishmaniosis mucocutanea y 4 cutaneas) respectivamente; sin embargo para el año 2016 se notificaron un total de 05 casos de Leishmaniosis Mucocutánea y el año 2017 se notifico 1 caso de Leishmaniosis Mucocutánea, 2 Leishmaniosis Cutánea respectivamente.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS

Figura 17.Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada HACR-S, Años 2015 -2018.

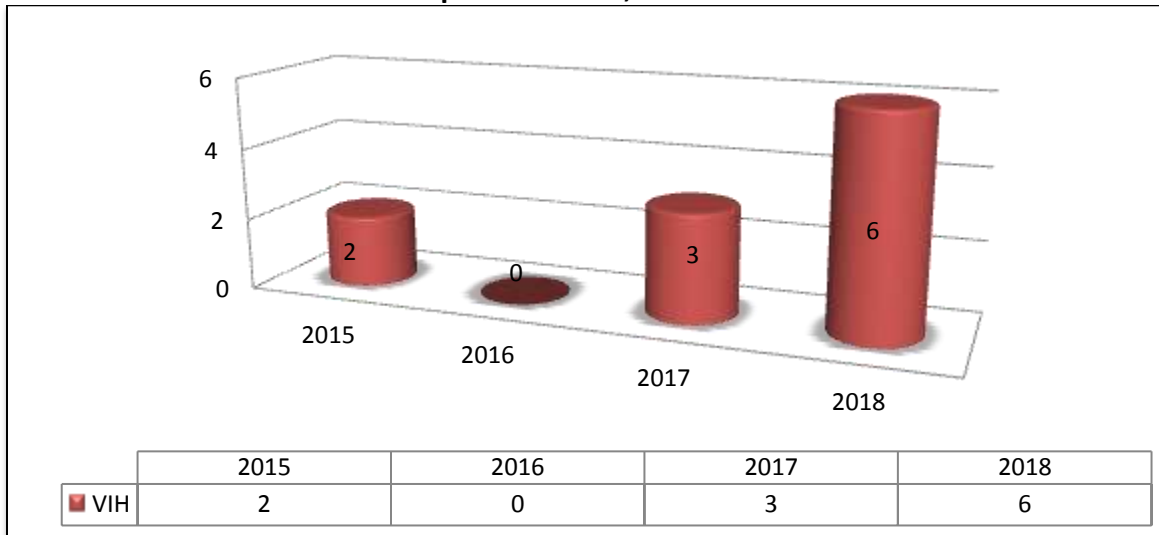


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 48 - 2018, se notifica 20 casos de Sífilis en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de los cuales 03 casos son Sífilis materna, 2 caso de sífilis congénita y 15 casos de Sífilis no especificada, sin embargo en el año 2015 se notificó 06 casos de los cuales 02 fueron Sífilis Materna, 1 sífilis congénita y 03 Sífilis no especificada, el año 2016 se tuvo un total de 02 casos de Sífilis no especificada y el año 2017 se tuvo un total de 04 casos de las mismas 3 Sífilis materna y 1 Sífilis no especificada; a comparación de los años anteriores se puede observar que los caso de sífilis no especifica están en aumento.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH

Figura 18. Total de casos de VIH notificados por el HACR-S, Años 2015 -2018.

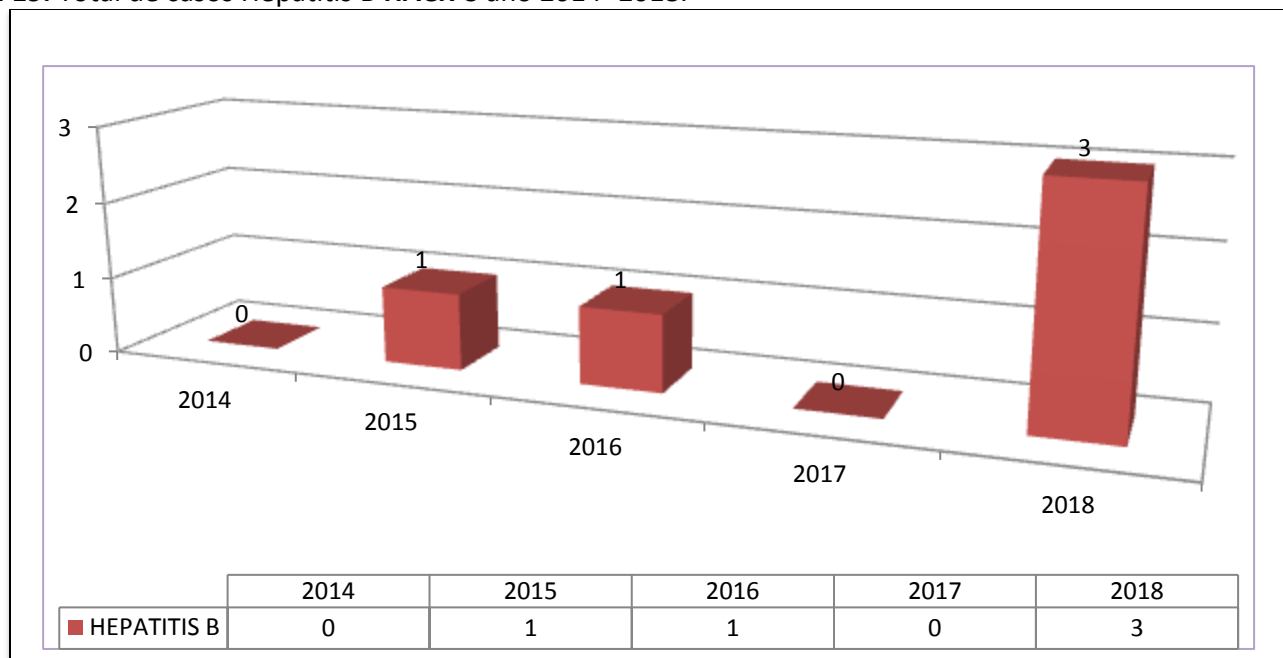


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N° 48 – 2018, se notifica 06 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 y el año 2017 se tuvo un total de 03 casos. 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 19. Total de casos Hepatitis B HACR-S año 2014 -2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En el grafico podemos observar que a la Semana Epidemiológica N° 48- 2018, se notifica 3 caso de Hepatitis B en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, al igual que el año 2015 se notificó 01 caso y el año 2016 también se notifica 01 caso.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOCELISMO

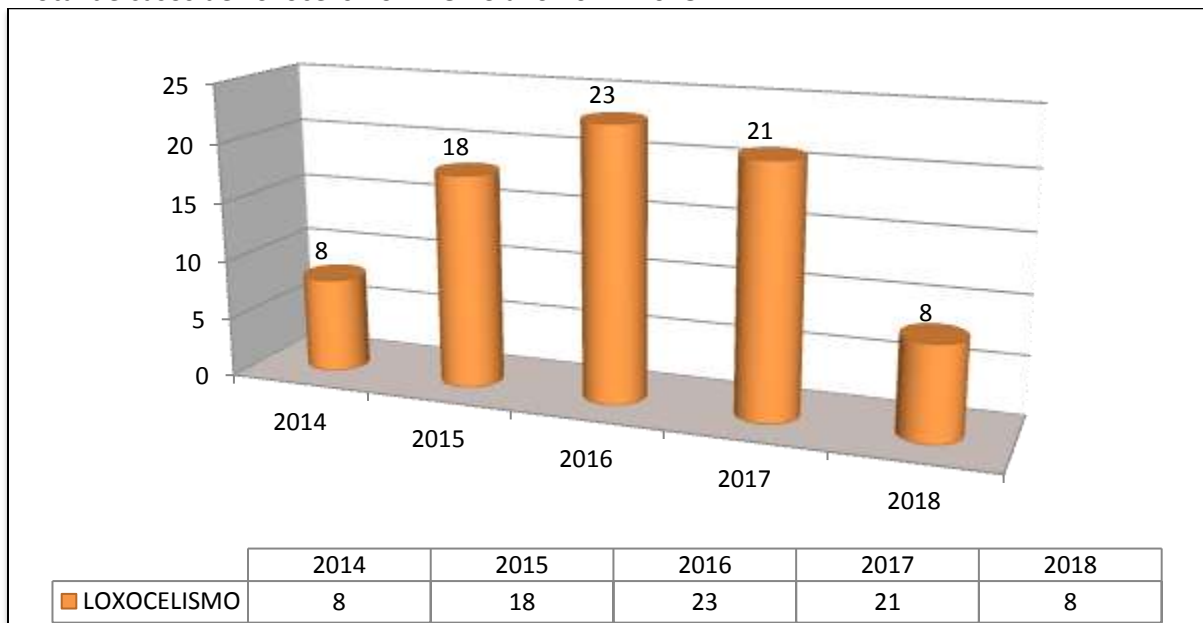
Tabla 4. Casos de Loxocelismo **HACR-S** año 2016 – 2018 hasta la S.E N°48.

TOTAL DE LOXOCELISMO NOTIFICADO POR EL HACR-S 2016-2018

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	2016	2017	2018
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	14	6
	SAN PEDRO	HOSPITAL SICUANI	2	1	
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI	1		1
	CHECACUPE	HOSPITAL SICUANI	1		1
	MARANGANI	HOSPITAL SICUANI	3		
	COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI	1		
	TINTA	HOSPITAL SICUANI		3	
ACOMAYO	ACOS	HOSPITAL SICUANI		1	
CANAS	CHECCA	HOSPITAL SICUANI	1	1	
	YANAOCA	HOSPITAL SICUANI	2		
ESPINAR	ESPINAR	HOSPITAL SICUANI	1		
	ALTO PICHIGUA	HOSPITAL SICUANI		1	
TOTAL LOXOCELISMO			23	21	8

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

Figura 20. Total de casos de Loxocelismo **HACR-S** año 2014 -2018.

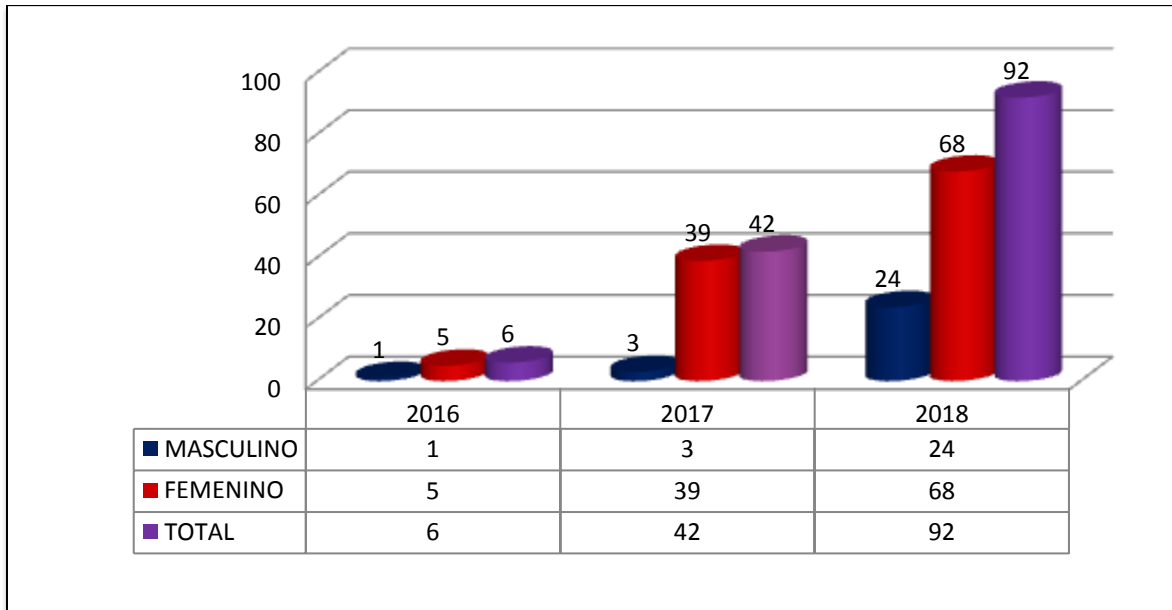


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológico N°48 – 2018, se notificó 8 caso de Loxocelismo (2 procedente de la comunidad de Hercca (mordedura de araña que se dio en Sicuani) y 1 en su misma comunidad, 2 de Pampaphalla, 1 de San pablo, 1 de Checacupe, 1 de Onoccora y 1 de Chumo) , 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 y el 2017 se notifica un total de 21 casos; de las mismas 14 casos del Distrito de Sicuani y 7 procedentes de otros Distritos.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Figura 21. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.

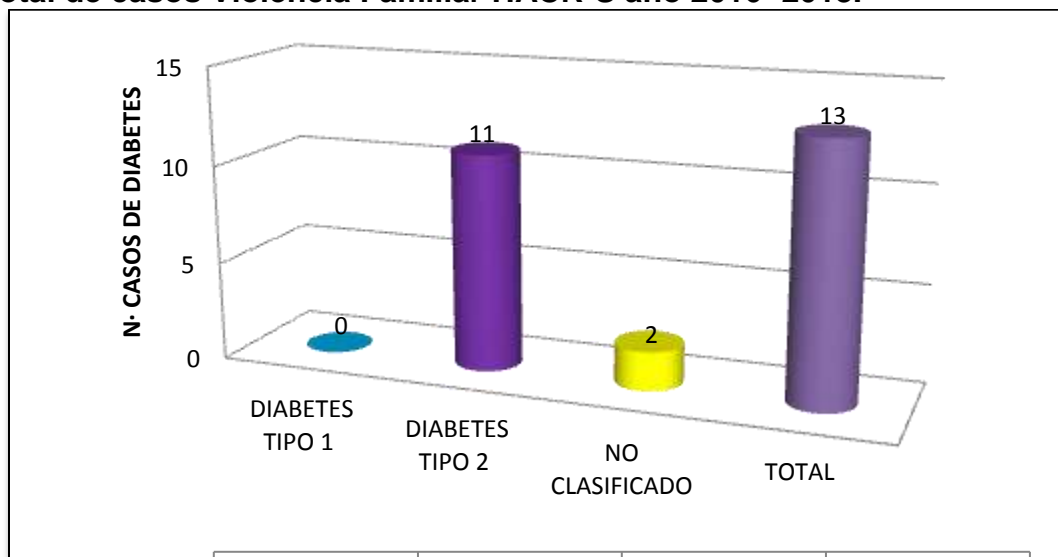


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana Epidemiológica N°48 - 2018, se notificó 92 casos de violencia familiar de las cuales 68 son de sexo femenino y 24 masculino en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani, sin embargo en el año 2016 se notificó 6 casos y el año 2017 también se notifica 42 casos.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

Figura 22. Total de casos Violencia Familiar HACR-S año 2016 -2018.

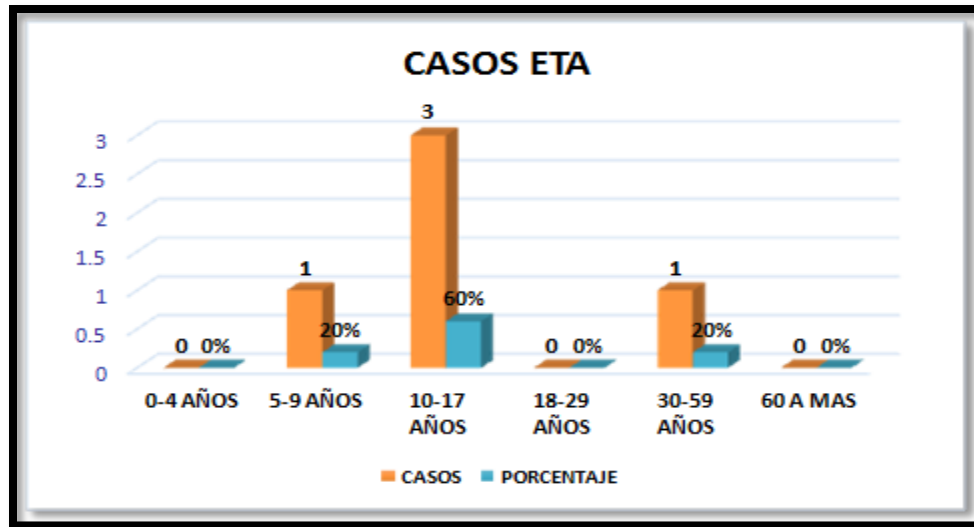


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

A la Semana epidemiológica N° 48 - 2018, se notificó 13 casos de Diabetes; 11 diabetes tipo II y 2 otros Diabetes; los mismos que vienen siendo controlados y tratados en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES

Figura 23. Total de casos coincidentes de ETA según la edad atendidos por el HACR-S año 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

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.

IV. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

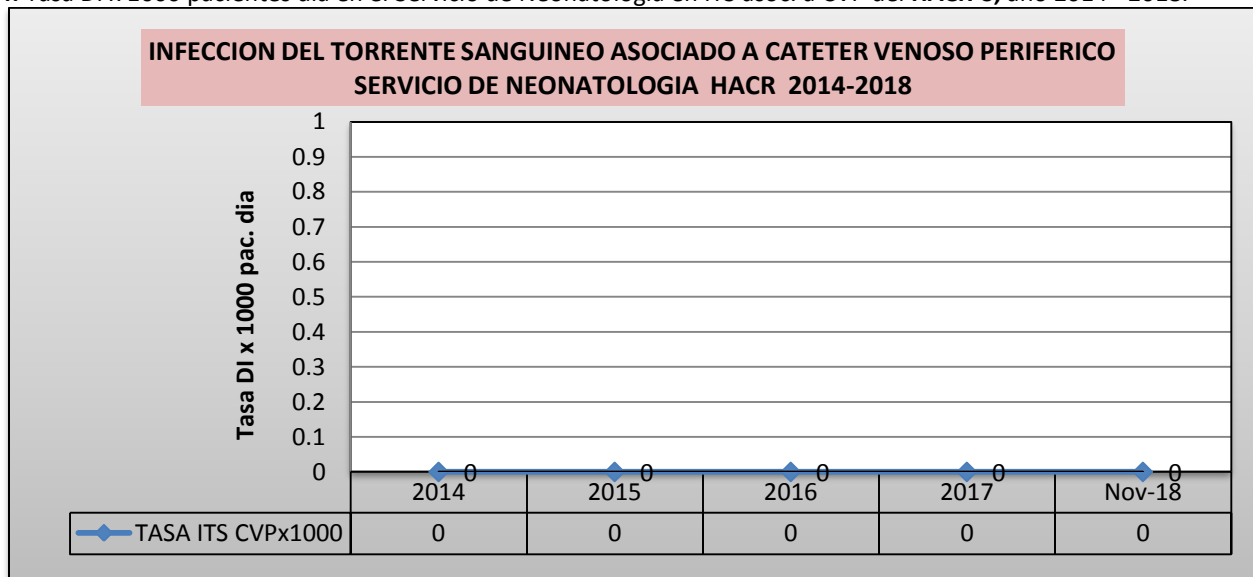
Tabla 5. TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2018.

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
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Abril	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mayo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JUNIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
JULIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.44	0.00	0.00	0.00	0.00
AGOSTO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SETIEMBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
OCTUBRE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
NOVIEMBRE	0.00	0.00	0.00	1.54	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 Julio en el Servicio de Guineco-Obstetricia se presentó un caso de IHO el mismo que hace una tasa de 2.44 por 100 pacientes y en el mes de Noviembre una tasa de 1.54 x 100 pacientes día de Endometritis asociada a Parto Vaginal.

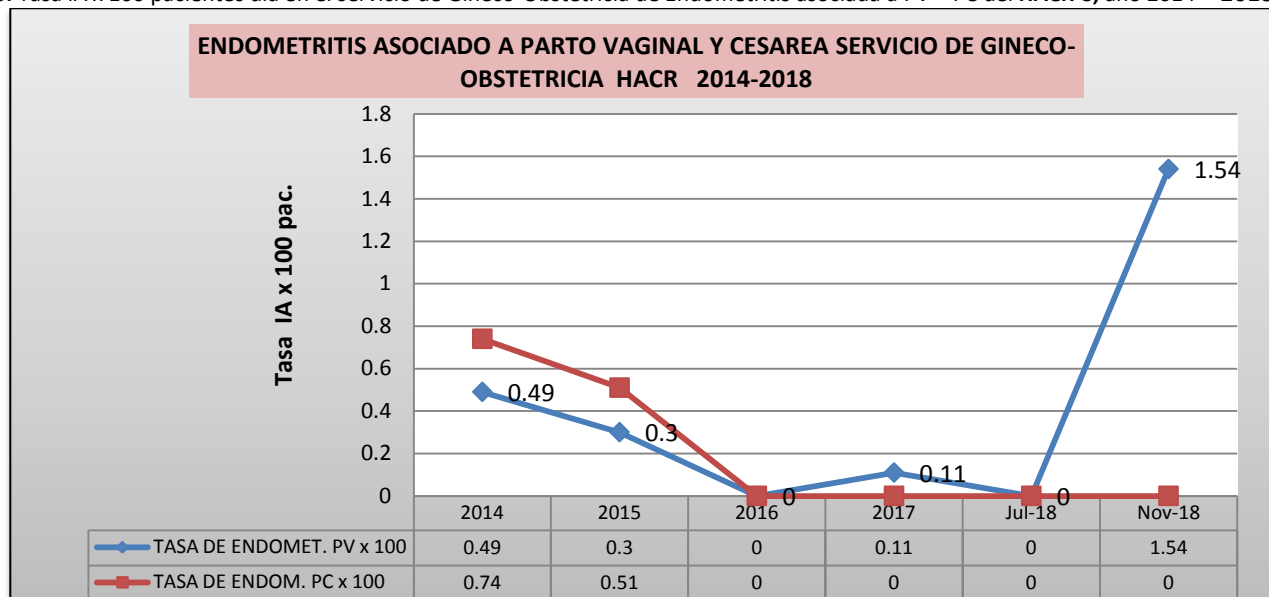
Figura 24. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Neonatología en ITS asoci. a CVP del HACR-S, año 2014 - 2018.



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 por día, esto desde el año 2014 hasta el mes de Noviembre del 2018.

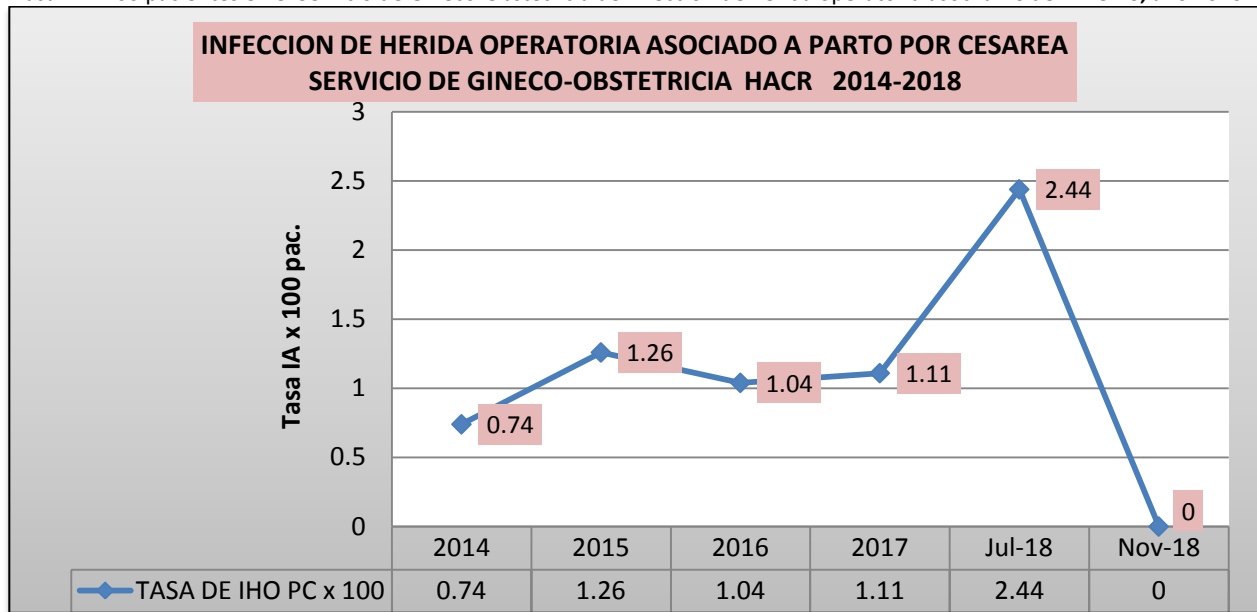
Figura 25. Tasa IA x 100 pacientes día en el servicio de Gineco-Obstetricia de Endometritis asociada a PV – PC del HACR-S, año 2014 – 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que al mes de Noviembre de este año en el Servicio de Gineco-Obstetricia la tasa de incidencia de Endometritis asociado al Parto Vaginal es de 1.54 por 100 pacientes y la tasa de endometritis relacionado a parto por Cesárea es 0 por 100 pacientes; sin embargo estas tasas en el año 2017 fueron (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.

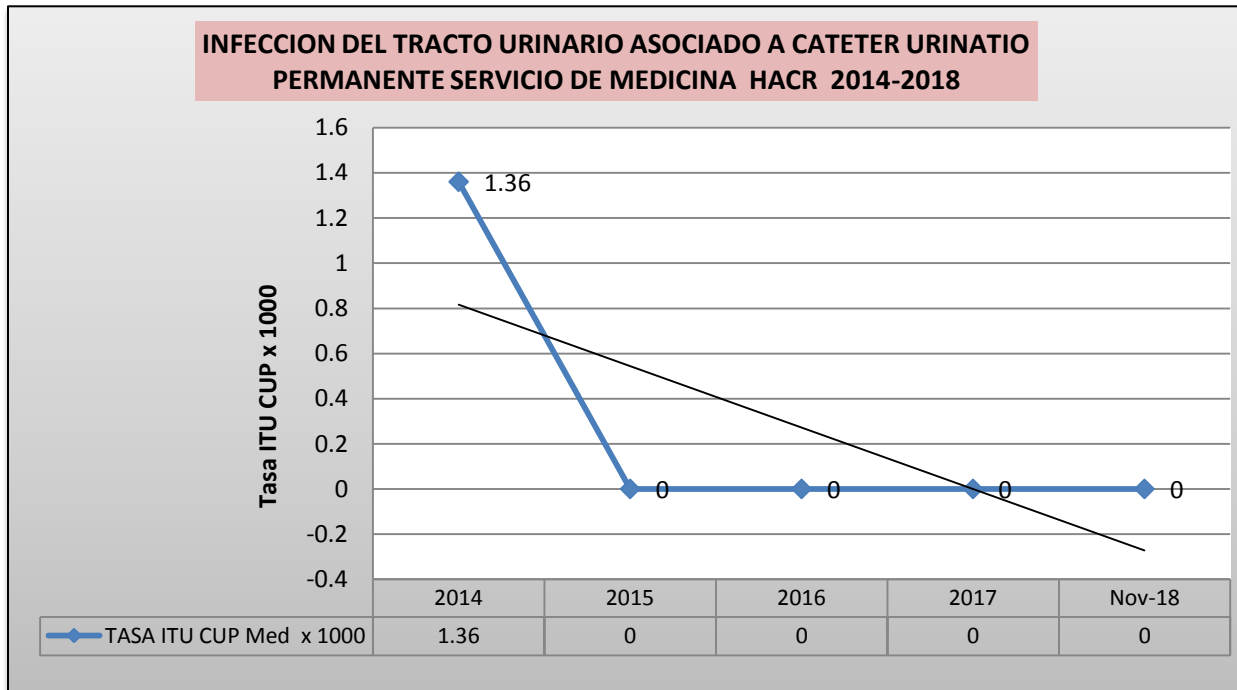
Figura 26. Tasa IA x 100 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia de Infección de herida operatoria asociada a PC del HACR-S, año 2016 - 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Gineco – Obstetricia del H.A.C.R. a Noviembre del 2018 la tasa de incidencia de Infecciones de Heridas Operatorias asociadas a Parto por Cesárea es 0, sin embargo en el mes de Julio se reportó una tasa de 2.44 por 100 pacientes; en el año 2017 se notificó una tasa de 1.11, en los año 2016 una tasa de 1.04, el año 2015 una tasa de 1.26 y el 2014 una tasa de 0.74 por 100 pacientes.

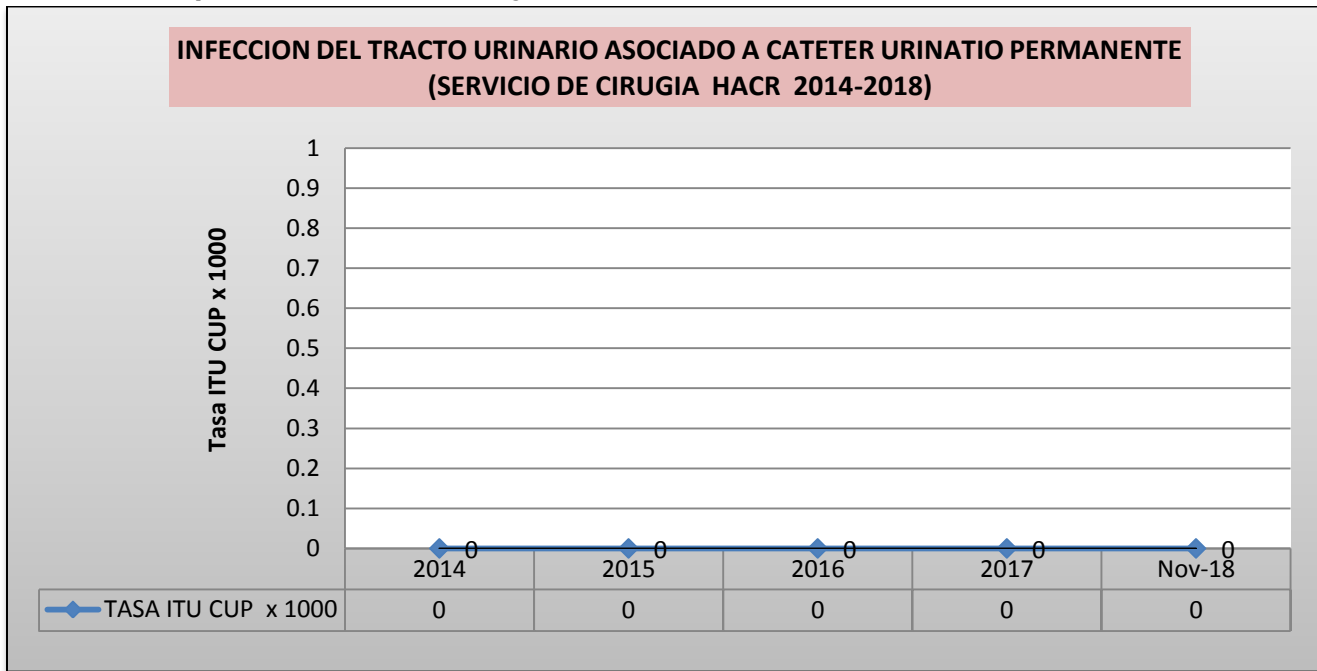
Figura 27. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Medicina densidad de incidencia en ITU asociada a CUP del HACR-S, año 2014-2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El gráfico nos permite observar que en el Servicio de Medicina la densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario permanente al mes de Noviembre del año 2018 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.

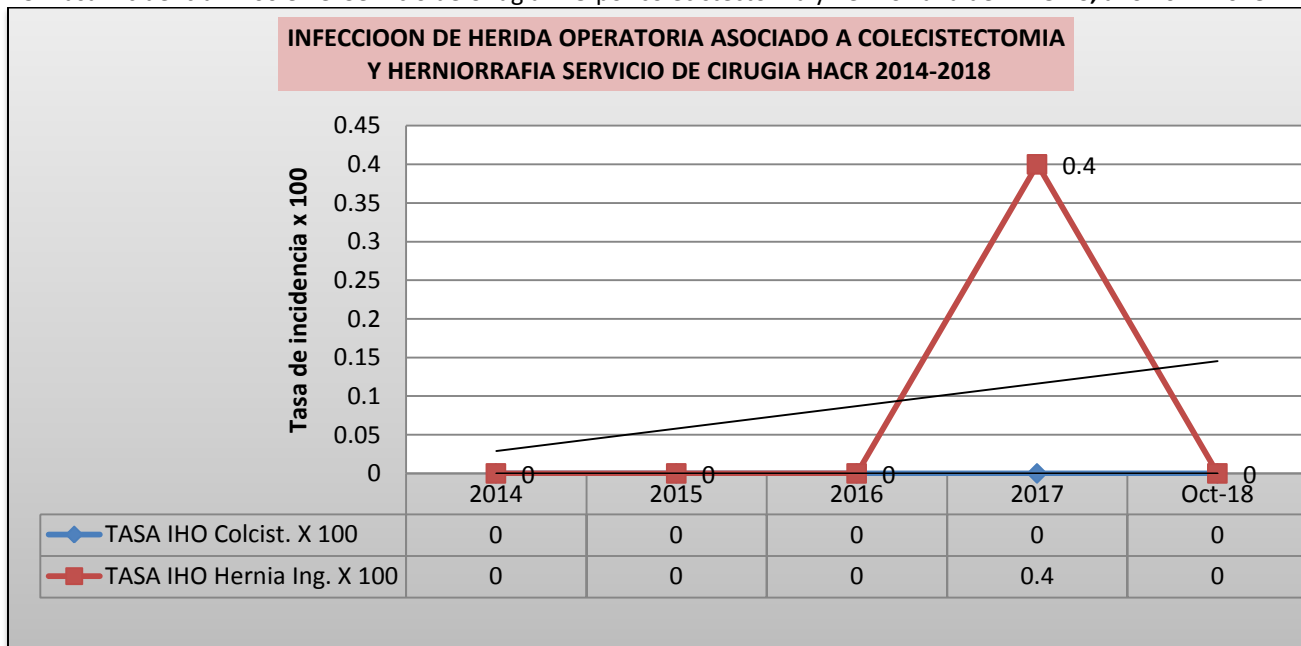
Figura 28. Tasa DI x 1000 pacientes día en el Servicio de Cirugía de densidad de incidencia de ITU asoci. a CUP del HACR-S, año 2014- 2018.



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 Noviembre del 2018 es de 0 por 1000 pacientes día en el H.A.C.R.S., esto ya desde el año 2014.

Figura 29. Tasa Incidencia x 100 en el Servicio de Cirugía IHO por colecistectomía y herniorrafia del HACR-S, año 2014-2018.



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 Noviembre 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.

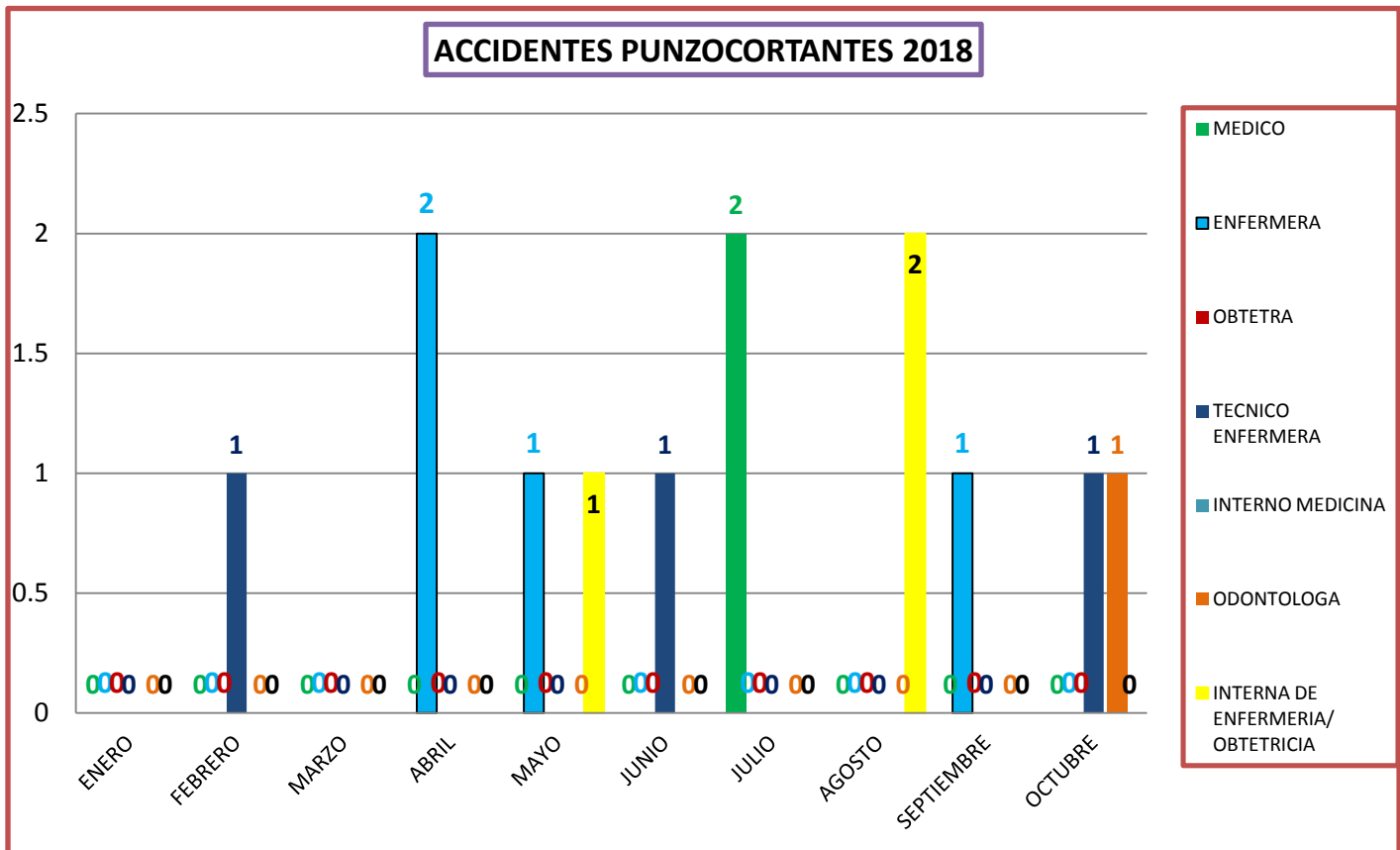
Tabla 6. Casos de Accidentes Punzocortantes, HACR-S hasta la S.E. N° 48 -2018

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES 2018											
PROFESION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
MEDICO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
ENFERMERA	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	4
OBTETRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TECNICO ENFERMERA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
INTERNO MEDICINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ODONTOLOGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
DE ENFERMERIA/ OB	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3
TOTAL	0	1	0	2	2	1	2	2	1	2	13

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

En la tabla podemos observar que en el mes de Octubre se ha notificado 2 accidentes punzocortantes (1 en personal Técnico en Enfermería y un Odontólogo), teniendo un acumulado de 13 accidentes punzocortantes reportados en lo que va del año.

Figura 30. Total de casos de accidentes punzocortantes notificado por el HACR-S año 2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - HACR.

El grafico nos permite observar que en el HACR al mes de Noviembre se notifica 02 accidentes punzocortantes; teniendo un acumulado de 13 casos reportados en los meses de (Febrero 1, Abril 2, mayo 2, Junio 1, Julio 2, Agosto 2 y Setiembre 1) respectivamente.

V.- EPI NOTICIAS

En las Américas, más de 34.000 mujeres mueren por año por esta causa que se puede evitar con la vacunación, el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas



Washington, DC, 27 de noviembre de 2018 (OPS)- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó una campaña de comunicación hoy que tiene por fin prevenir el cáncer cervicouterino, una enfermedad que mata a más de 34.000 mujeres por año en las Américas y está entre las principales causas de muerte por cáncer femenino en 23 países de la región.

La campaña "Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino" fue diseñada para informar a los proveedores de salud y empoderar a las mujeres y a las niñas con información en salud sobre cómo prevenir esta enfermedad con la que cada año se diagnostica a más de 72.000 mujeres.

Bajo el slogan "Que nada te detenga", la campaña brinda materiales, información e historias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), la causa del cáncer cervicouterino y los métodos de tamizaje del cáncer cervicouterino, para alentar a las mujeres a realizarse exámenes periódicos y así detectar si hay lesiones precancerosas. El objetivo final es evitar que el cáncer impida a las mujeres alcanzar su máximo potencial en la vida.

"Estar informado sobre el cáncer cervical y cómo prevenirlo, puede ayudar a asegurar que las mujeres lleven adelante vidas productivas y saludables", afirmó Anselm Hennis, Director del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS. "Tenemos las herramientas para que el cáncer cervicouterino sea una amenaza menos para la salud y el bienestar de las mujeres, sus familias y comunidades".

El cáncer cervicouterino se puede prevenir a través de la vacunación. Se recomienda aplicar la vacuna VPH en las niñas de 9 a 14 años. La vacuna está disponible en 35 países y territorios de la región. Sin embargo, en la mayoría de los países, la tasa de cobertura con las dos dosis aún no alcanza el 80% de la población a la que va dirigida.

Además de dar información sobre la vacunación contra el VPH, la campaña también busca generar conciencia en las mujeres de 30 a 49 años sobre la importancia de realizarse la prueba de detección del cáncer cervicouterino. Se estima que 32 millones de mujeres en la región necesitan realizarse un examen que, hecho a tiempo, puede salvarles la vida.

En la página web de la campaña existe, además, un espacio donde los profesionales de la salud pueden encontrar una serie de guías y respuestas a preguntas frecuentes, así como un curso virtual gratuito, que buscan fortalecer sus conocimientos sobre el tema y mejorar la comunicación con las niñas, mujeres, madres, padres y tutores a la hora de promover la vacunación y los chequeos.

En septiembre de 2018, los ministros de Salud del continente acordaron en la OPS un plan para reducir en un tercio los casos nuevos y las muertes por cáncer cervicouterino en la región para 2030. Para alcanzar esta meta, prevén fortalecer la prevención primaria con la vacuna contra el VPH y campañas de información y educación, mejorar el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas, y fortalecer el acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

La campaña de la OPS, que se promoverá principalmente a través de Internet y en las redes sociales, se presenta como una herramienta más que puede contribuir a alcanzar esa meta y poner fin al cáncer cervicouterino.

Fuente: Sala de prensa de la OPS.