



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
DIRECCION DE INTELIGENCIA SANITARIA-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 25 - 2019

Volumen VI- N° 25: Del 16 al 22 de
Junio del 2019



Directora Ejecutiva de la Unidad Ejecutora
401 Salud Canas Canchis Espinar
M.C Luz Evelin Arque Quispe

Directora de Inteligencia Sanitaria.
M.C Yolanda León Rozas.

Responsable de Epidemiología.
Lic. Gladys Martha Loiza Ayala.

Equipo de Epidemiología.
Tec. Inf. Doris Mamani Huamán

Responsables de Epidemiología por MR:

M.C. Isabel Mercedes Ucañani Ascue M.R Combapata.
M.C. Viselka Quintanilla Gutiérrez M.R Pampaphalla.
Obs. Eva Pachacuta Mamani M.R Yanaoca.
Lic. Griselda Mamani Huaccani M.R Techo Obrero.
Lic. Rosemey Florez Zuñiga M.R Yauri.
Lic. Paulina Quispe Uscamaita M.R El Descanso.
Lic. Dancy Sonia Labra Huamanvilca Hospital Sicuani.
Lic. Karina Enríquez Coila Hospital Espinar.

CONTENIDO

| | | |
|---|--|---------|
| 1 | Daños de Estación | Pág. 2 |
| 2 | Mortalidad Materna y perinatal. | Pág. 23 |
| 3 | Enfermedades Transmisibles. | Pág. 25 |
| 4 | Enfermedades No transmisibles. | Pág. 28 |
| 5 | Enfermedades Inmunoprevenibles. | Pág. 28 |
| 6 | Enfermedades Metaxénicas. | Pág. 30 |
| 7 | Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos. | Pág. 31 |
| 8 | Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica. | Pág. 31 |
| 9 | Epi Noticias. | Pág. 33 |

Resumen de los eventos sujetos a notificación RSCCE 2019 hasta la S.E N° 25

| N° | Eventos Sujetos a Notificación | Semana Epidemiológica en curso | | | Acumulado hasta la Fecha | | |
|----|--------------------------------|--------------------------------|------------|-------------------|--------------------------|------------|-------------------|
| | | Casos | Fallecidos | Tasa de Letalidad | Casos | Fallecidos | Tasa de Letalidad |
| | IRAS | | | | | | |
| 1 | IRAS no Neumónicas < 5 años | 440 | 0 | 0 | 5,263 | 0 | 0 |
| 2 | Neumonías < 5 años | 2 | 0 | 0 | 43 | 1 | 2.33% |
| 3 | Neumonías > 60 años | 5 | 1 | 20.00% | 64 | 6 | 9.38% |
| | EDAS | | | | | | |
| 4 | EDAS no complicadas < 5 años | 26 | 0 | 0 | 570 | 0 | 0.00% |
| | INMUNOPREVENIBLES | | | | | | |
| 5 | ESAVI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Sarampion - Rubeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Tos Ferina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | varicela | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Parotiditis | 2 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 |
| 10 | Parálisis Flácida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Hepatitis B | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| | TRANSMISIBLES | | | | | | |
| 12 | VIH-SIDA | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 13 | Tuberculosis Pulmonar | 1 | 0 | 0 | 19 | 1 | 5.26% |
| 14 | Tuberculosis extrapulmonar | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | 80.00% |
| 15 | Sífilis Materna | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| 16 | Sífilis congénita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Sífilis no especificada | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 |
| | NO TRANSMISIBLES | | | | | | |
| 18 | Diabetes Mellitus | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 |
| | ENF. METAXENICAS | | | | | | |
| 19 | Leishmaniosis Cutánea | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 20 | leishmaniosis Muco Cutánea | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 21 | Dengue sin señales de | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | Malaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | METALES PESADOS | | | | | | |
| 24 | Plomo y sus compuestos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | Mercurio y sus compuestos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | Cadmio y sus compuestos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | Arsénico y sus compuestos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | Intoxicación por otros metales | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | VIF | | | | | | |
| 29 | Violencia Familiar | 2 | 0 | 0 | 219 | 0 | 0 |
| | OTROS | | | | | | |
| 30 | Loxocelismo | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 31 | ETAS (Evento) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| N° | Evento Sujeto a Notificación | Semana Epidemiológica en curso | | | Acumulado hasta la fecha | | |
|----|------------------------------|--------------------------------|------------|-----------------------------|--------------------------|------------|-----------------------------|
| | | Casos | Fallecidos | Razon de Mortalidad Materna | Nacidos Vivos | Fallecidos | Razon de Mortalidad Materna |
| | Mortalidad Materna | 0 | 0 | 0 | 1,088 | 2 | 183.8 |

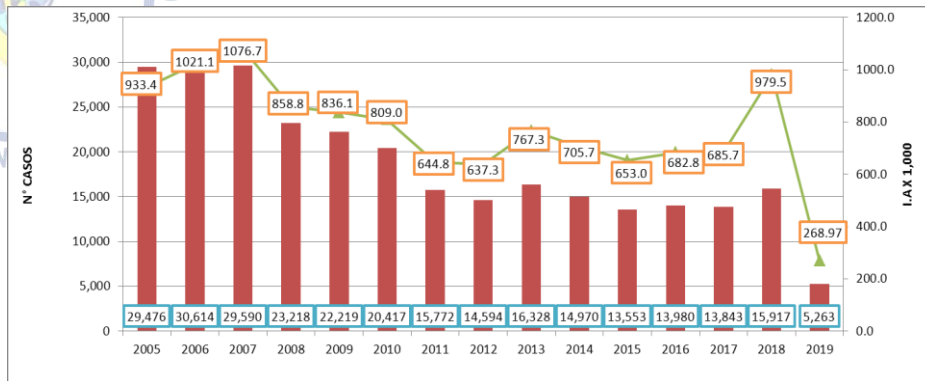
| N° | Evento Sujeto a Notificación | Semana Epidemiológica en curso | | | Acumulado hasta la fecha | | |
|----|------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------|--------------------------|------------|------------------------------|
| | | Casos | Fallecidos | Tasa de Mortalidad Perinatal | Nacidos Vivos | Fallecidos | Tasa de Mortalidad Perinatal |
| | Mortalidad Perinatal | 0 | 0 | 0 | 1,088 | 20 | 18.38 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica- RSCCE.

I. DAÑOS DE ESTACION

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN LA RSCCE

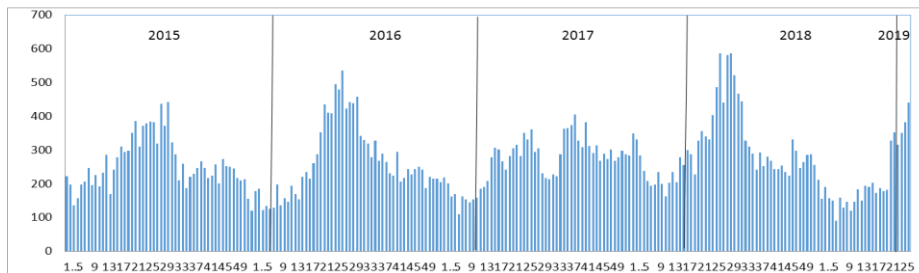
Figura N° 1. Incidencia Acumulada de casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años RSCCE, 2005-*2019 (*hasta la S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

En el ámbito de la RSCCE hasta la SE N° 25 se han notificado 5,263 episodios de IRAs no Neumónicas en los niños menores de 5 años con una Incidencia Acumulada de 268.97 episodios x cada 1,000 niños menores de 5 años.

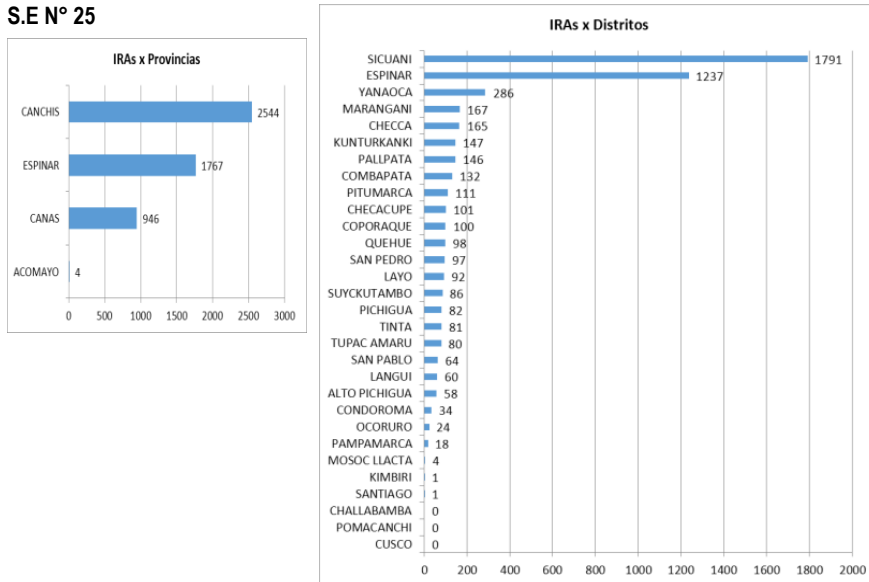
Figura N° 2. Tendencia de los Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años RSCCE, 2015 - *2019 (*hasta la S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Las curvas de tendencia de los casos de IRAs no neumónicas en menores de 5 años desde el año 2015 al 2018 muestran un comportamiento al incremento y para el año 2019 S.E.N° 25 la cantidad de los episodios reportados van al ascenso.

Figura N° 3. Casos de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, por Provincias y Distritos, RSCCE 2019 hasta la S.E N° 25

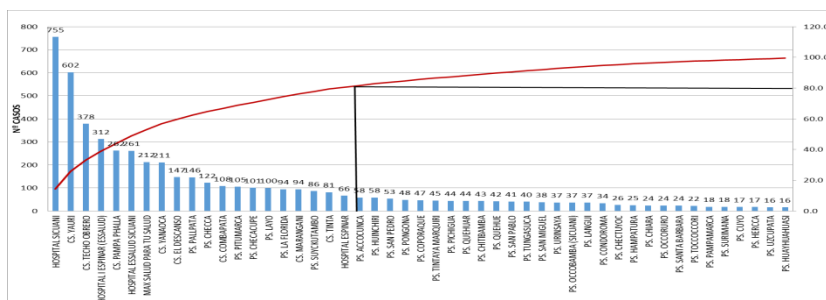


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

Para el año 2019, realizando el analisis por Provincias vemos, que los mayores episodios de IRAs en los niños menores de 5 años provienen de Canchis (2,544 casos) 48%, Espinar (1,767 casos) con el 34% y Canas (946 casos) 18%.

Así mismo; al realizar el análisis por Distritos, el 34% de los episodios de IRAs en niños menores de 5 años corresponden al Distrito Sicuani, seguido del Distrito de Espinar con el 23%; ya que en estos Distritos se encuentran ubicados 2 hospitales (hospital Alfredo Callo Rodríguez y Hospital de Espinar) como punto de referencia de los diferentes EE.SS de nuestra jurisdicción.

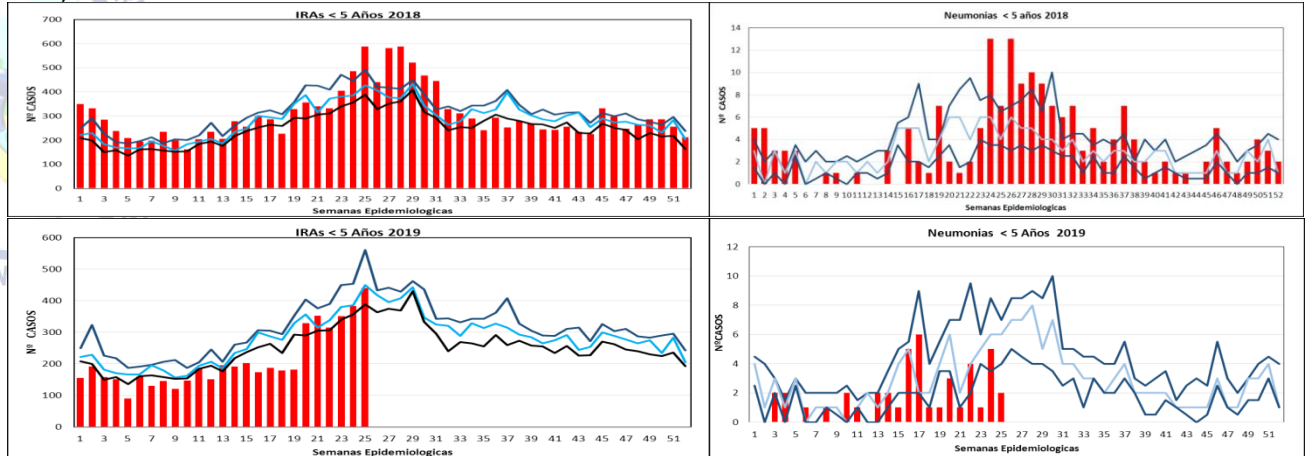
Figura N° 4 Pareto de IRAs en niños menores de 5 años, por Establecimientos de Salud, RSCCE 2019 hasta la S.E N° 25



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSCCE.

El Pareto de IRAs en los niños menores de 5 años, muestra los 20 EE.SS de mayor riesgo, donde se deben incidir con las actividades de promoción de la Salud en los diferentes escenarios, con los medios de comunicación tratar temas que van en relación a las IRAs y la sensibilización dentro del paquete de cuidados esenciales de la AIS en la Etapa de vida Niño.

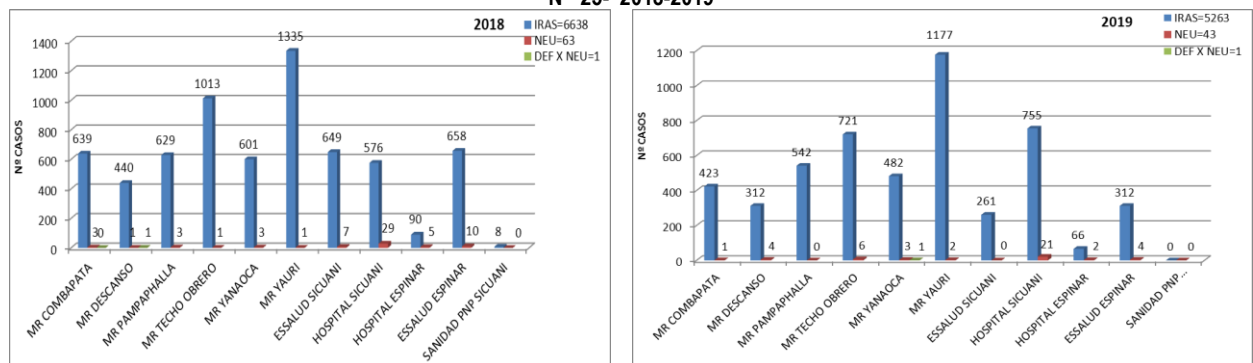
Figura N° 5. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años RSCCE-2018- *2019 (*hasta la S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica- RSCCE.

Según las curvas del canal endémico año 2018; los casos de IRAs y Neumonías se ven incrementados, ubicándose dentro de la zona de epidemia en IRAs y Neumonías hasta la S.E N° 25, en comparación con los casos presentados en el año 2019 donde, los episodios de IRAs y Neumonías también han presentado un comportamiento al incremento pero ubicándose dentro de las zona de alerta en IRAs y seguridad en Neumonías.

Figura N° 6. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años por MR- RSCCE hasta la S.E N° 25- 2018-2019

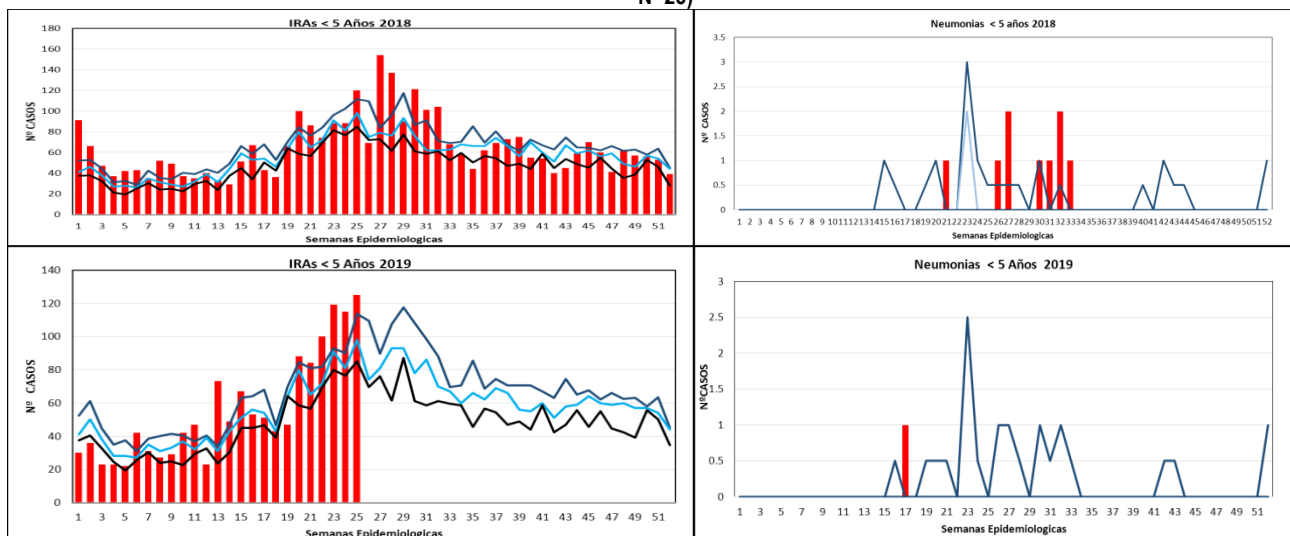


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 25-2018 Yauri es la MR que reporta mayores episodios de IRAs, seguido por el C.S Techo Obrero, se notifica 01 caso de defunción por Neumonía en el C. S Descanso (SE 08).

Hasta la S.E N° 25- 2019 de un total de 5,263 casos de IRAs; la MR Yauri y el Hospital Sicuani son los que reportan los mayores episodios, así mismo se reportan 43 episodios de Neumonías y lamentablemente ya se tiene notificado 01 caso de defunción por Neumonía en un niño de 2 años, caso reportado por el P.S Pongoña (S.E. N° 13).

Figura N° 7. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yauri 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)

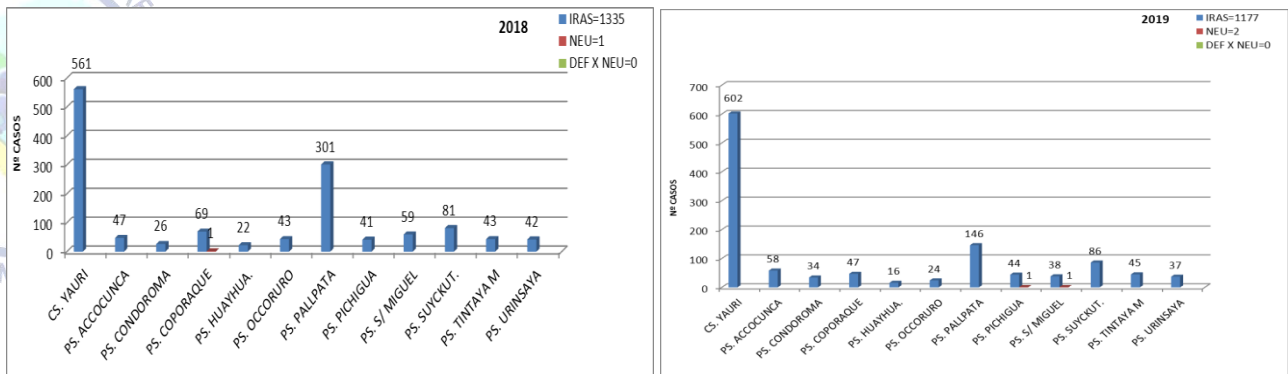


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica- RSCCE.

Según las curvas del canal endémico en ambos años los episodios de IRAs presentan un comportamiento al incremento, ubicándose dentro de la zona de epidemia, mientras que los episodios de Neumonías se mantienen presentando un caso en ambos años.

A la fecha se reporta 01 episodio de Neumonía en el grupo etario de 1 – 4 años procedente del P.S San Miguel.

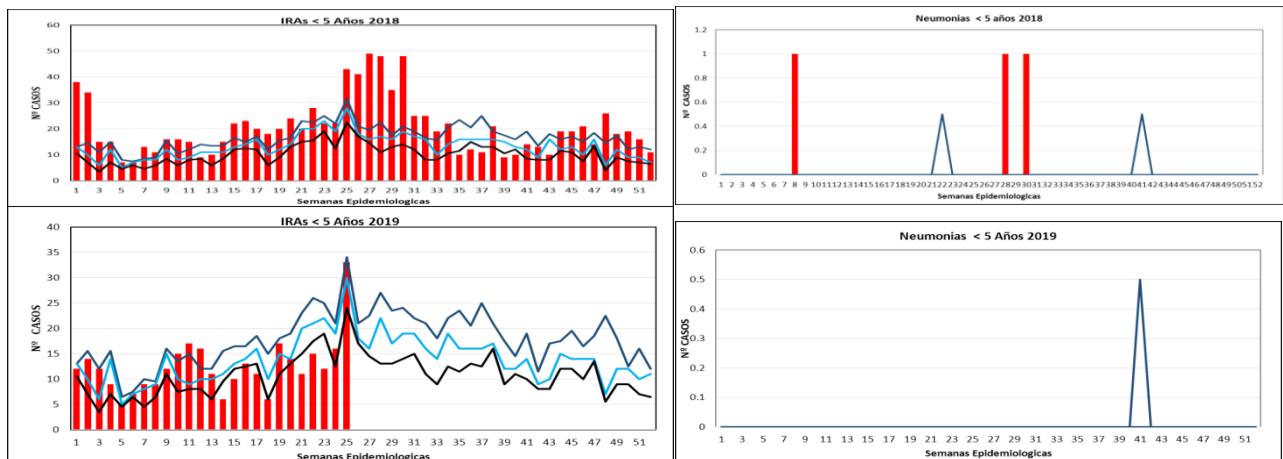
Figura N° 8. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yauri hasta la S.E N° 25 - 2018 – 2019



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25 -2019 de un total de 1,177 episodios de IRAs no complicadas el C.S Yauri es quien reporta mayores, seguido del P.S Pallpata, a la fecha se reportan 02 episodios de Neumonía en niños de 1-4 años de edad, procedentes del P.S San Miguel y Pichigua, no se reportan defunciones por esta causa.

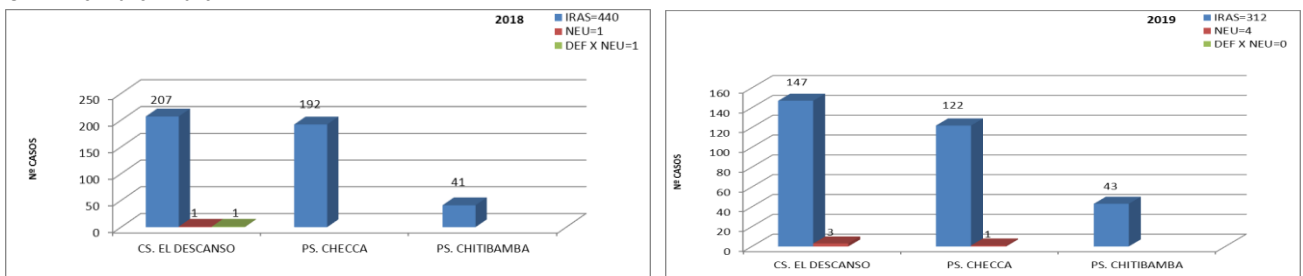
Figura N°9. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR el Descanso 2018*2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

Según datos del canal endémico del año 2018 los episodios de las IRAs no neumónicas tuvieron una tendencia al ascenso, al igual que el año 2019 hasta la S.E N° 25 donde; los episodios de las IRAs se ven incrementados ubicándose, dentro de la zona de epidemia.

Figura N° 10. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR el Descanso hasta la S.E N° 25 -2018 – 2019



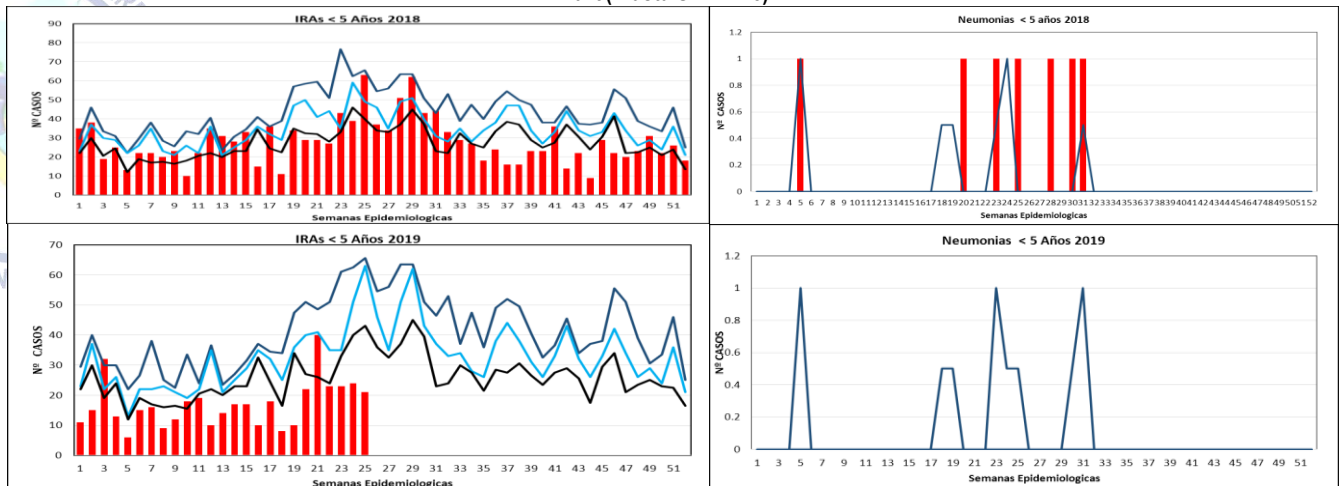
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El año 2018 hasta la S.E N° 25- el EE.SS que reporta mayores episodios de IRAs no complicadas, Neumonía y defunción por esta causa es Descanso, razón por la cual se debe vigilar y estar en alerta por esta causa precedente.

Para el año 2019 de un total de 312 episodios de IRAs no neumónicas en el menor de 5 años el C.S Descanso reportan los mayores casos, así mismo reporta 03 casos de Neumonías Graves en niños menores de 2 meses casos reportados por el Hospital Sicuani.

El P.S Checca también presenta 01 episodio de Neumonía Grave en el niño de 1-4 años de edad notificados por el Hospital Sicuani.

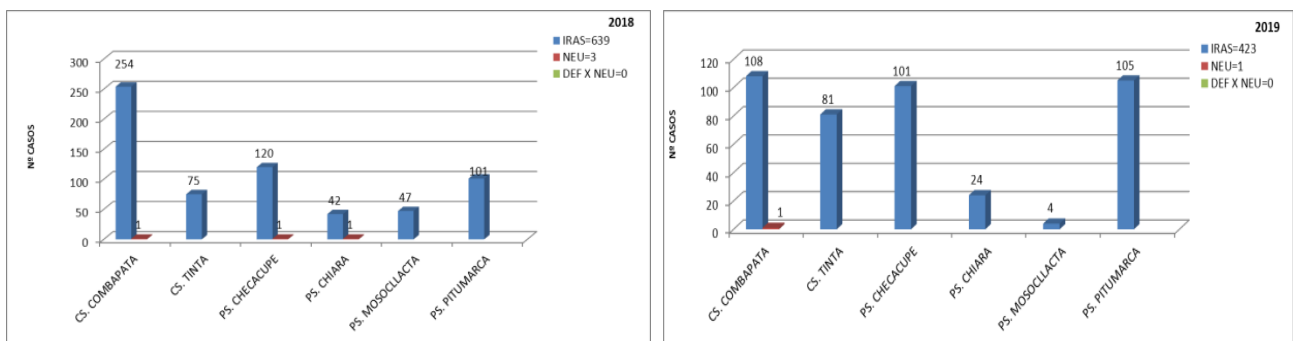
Figura N°11. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niño menores de 5 años MR Combapata 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

En esta MR podemos evidenciar que los episodios presentados en el año 2018 según el canal endémico hasta la S.E N° 25, tienen un comportamiento al ascenso, en comparación con el año 2019 donde el comportamiento de las IRAs han presentado un comportamiento al descenso ubicándose dentro de la zona de éxito a excepción de la S.E N° 03 donde los casos se ven incrementados, ubicándose dentro de la zona de epidemia, a la fecha aún no se reportan casos de Neumonía.

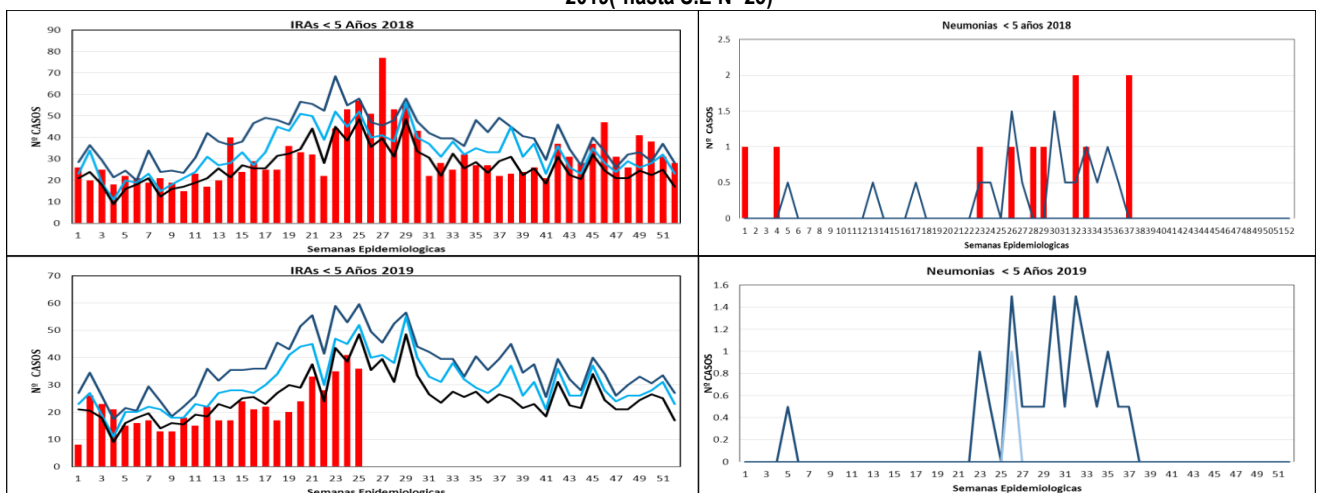
Figura N° 12. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Combapata hasta la S.E N° 25- 2018 – 2019



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25- 2019 de un total de 423 episodios de IRAs no neumónicas en el menor de 5 años el C.S de Combapata reporta los mayores casos, seguidos por el P.S Pitumarca y Checacupe, a la semana actual se tiene reportado 01 caso de Neumonía notificado por el Hospital Sicuani, no se reporta defunciones por esta causa.

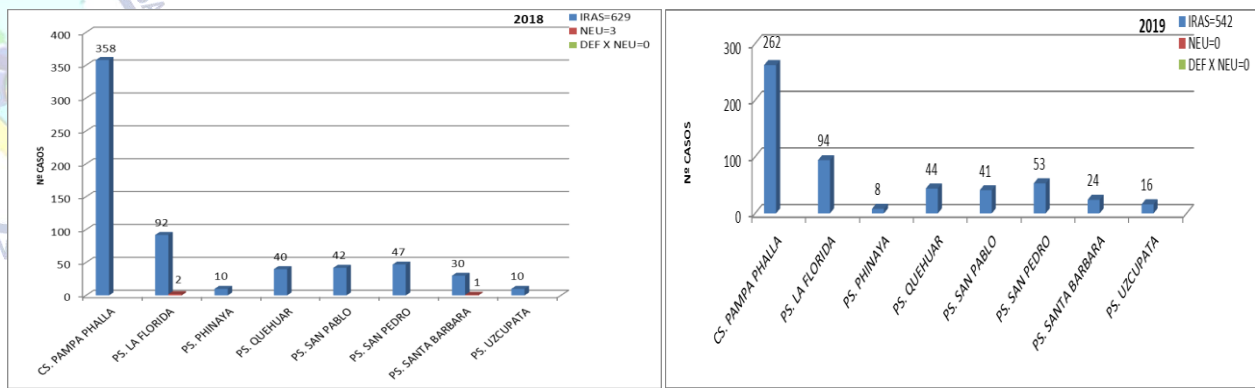
Figura N°13. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Pampaphalla 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

Según las curvas del canal endémico del año 2018, el comportamiento de los episodios de las IRAs se observan incrementadas mantiene dentro de la zona de segura en comparación con los casos del año 2019, donde; los episodios de las IRAs no neumónicas van también al descenso ubicándose dentro de la zona de éxito. En esta MR aún no se reportan casos de Neumonías.

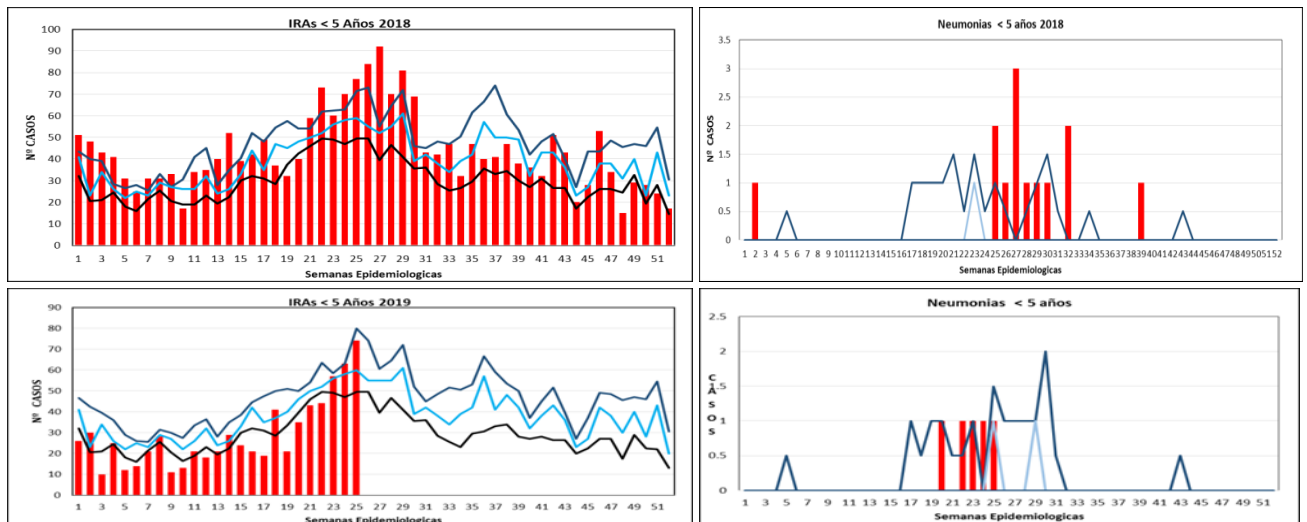
Figura N° 14. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Pampaphalla hasta la S.E N° 25-2018 – 2019



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25- 2019 de un total de 542 episodios de IRAs no neumónicas en el menor de 5 años el C.S Pampaphalla reporta los mayores casos años, hasta la fecha actual no se reportan caso de Neumonía. Para el 2018 se reportan 02 casos de Neumonías (P.S la Florida y Santa Bárbara), no se tiene reportes de defunciones x Neumonías en esta MR.

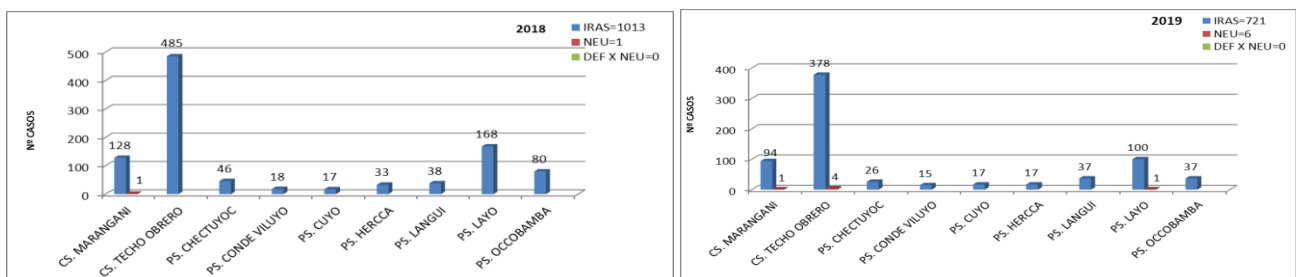
Figura N°15. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Techo Obrero 2018- *2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Según las curvas del canal endémico del año 2018 los episodios de las IRAs y Neumonías tienen un comportamiento al ascenso ubicándose dentro de la zona de epidemia, al igual con los episodios presentados en el año 2019 que tienden también al incremento ubicándose dentro de la zona de alerta, a la semana actual se reportan 06 episodios de Neumonía, 05 casos reportados por la MR y 01 caso por el Hospital Sicuani.

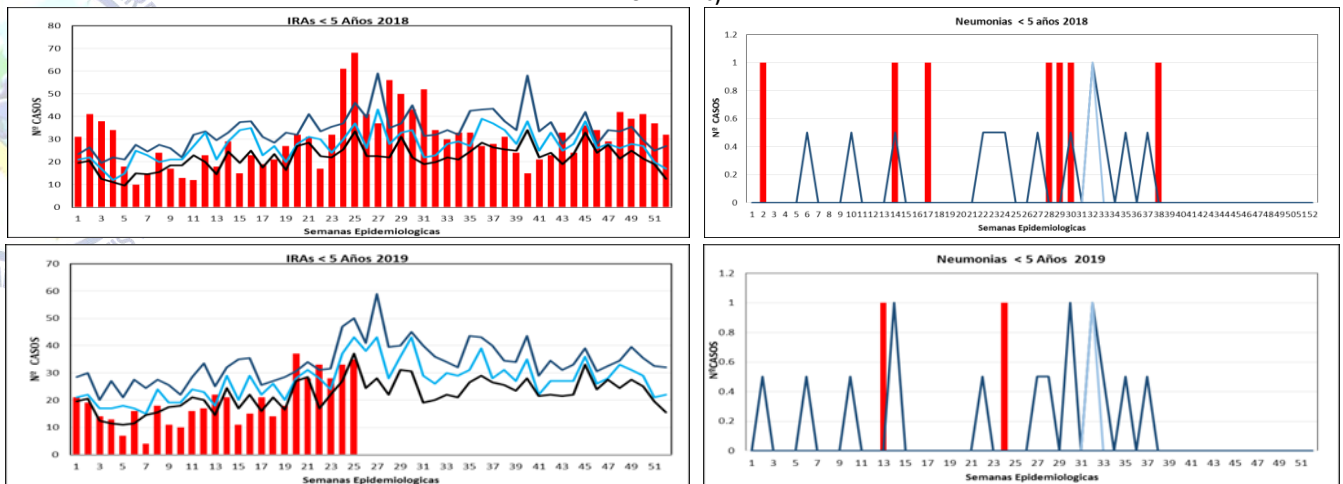
Figura N° 16. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Techo Obrero hasta la S.E N° 25-2018 – 2019



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25- 2019 de un total de 721 episodios de IRAs no neumónicas en el menor de 5 años el C.S Techo Obrero reporta los mayores casos, seguido por el C.S Layo, a la semana actual se tiene reportado 06 casos de Neumonías (C.S Marangani y Layo 01 caso cada uno en el niño de 1-4, años, y los que presentan los casos de Neumonía Grave son: el C.S Techo Obrero 01 caso de en el niño < de 2 meses y 03 en el niño de 1-4 años. A la fecha no se reportan casos de defunciones por Neumonía en ambos años.

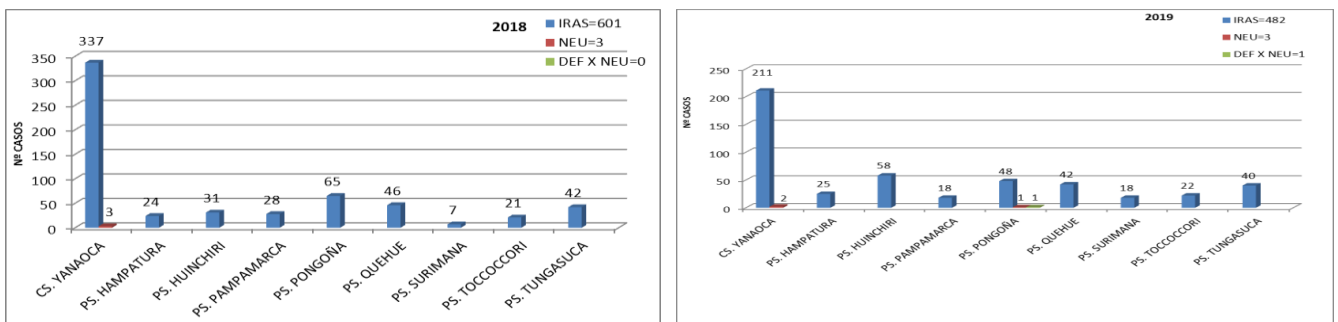
Figura N°17. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yanaoca 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Los episodios de las IRAs y Neumonías del año 2018 tienen un comportamiento al ascenso ubicándose dentro de la zona de epidemia, en comparación del año 2019 donde; los episodios se ven ligeramente disminuidas, ubicándose según el canal endémico dentro de la zona de seguridad, ya se tiene reportado 03 casos de Neumonía (02 caso notificados por esta MR y 01 caso por el Hospital Sicuani).

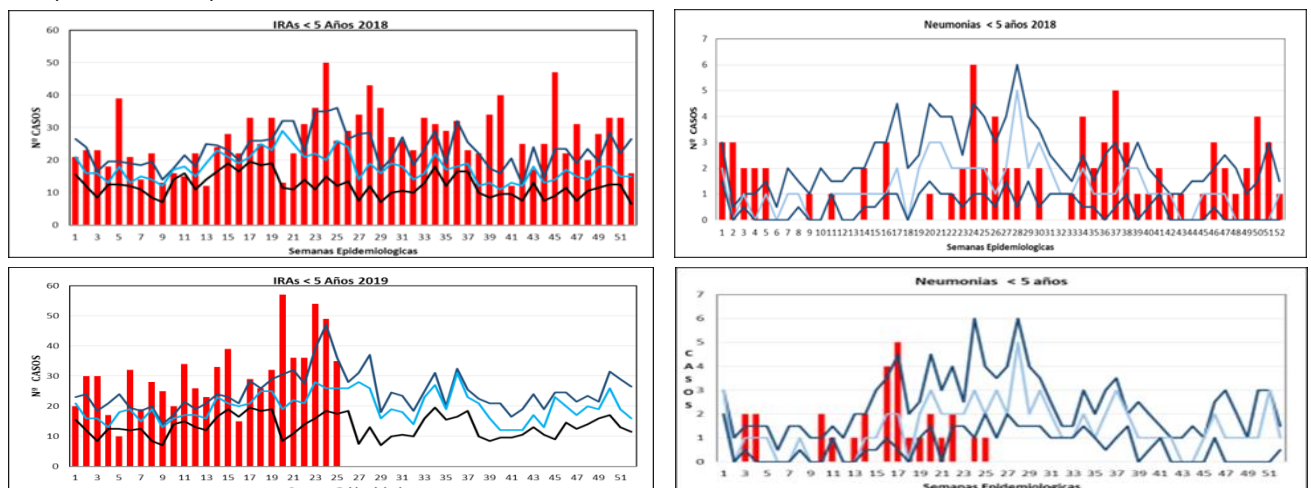
Figura N° 18. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yanaoca hasta la S.E N° 25 -2018 – 2019



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25- 2019 de un total de 482 episodios de IRAs no neumónicas en el menor de 5 años el C.S Yanaoca reporta los mayores casos, se tiene notificado 03 casos de Neumonías (C.S Yanaoca 01 caso de Neumonía y 01 caso de Neumonía Grave en el niño de 1-4 años de edad notificado por el Hospital Sicuani y 01 caso de NG en el niño de 1-4 años en el P.S Pongoña), a la semana actual se mantiene lamentablemente el reporte de 01 caso de defunción por Neumonía niño de 2 años, caso reportado por el P.S Pongoña con tasa de Letalidad del 33.3%.

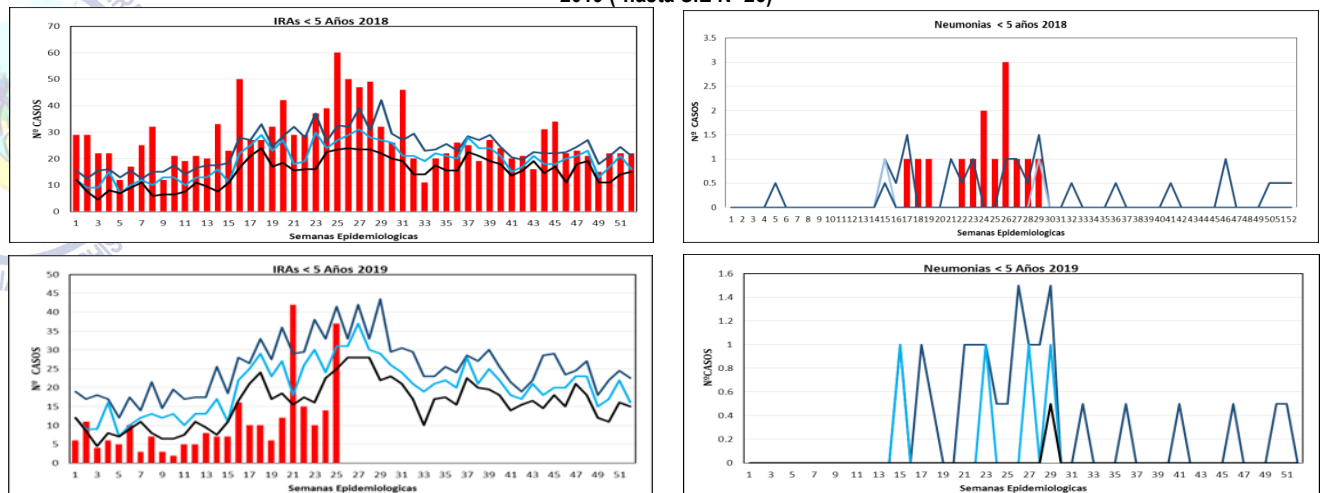
Figura N° 19. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Hospital Sicuani 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El comportamiento de los episodios de las IRAs y las Neumonías según las curvas del canal endémico para el año 2018 se ven incrementadas al igual que el año 2019 donde; los episodios presentan un comportamiento ligeramente al descenso para esta semana, ubicándose dentro de la zona de alerta, Esta IPRESS reporta 28 casos de Neumonías sumándose a esto las referencias realizadas de los EE.SS de nuestra jurisdicción.

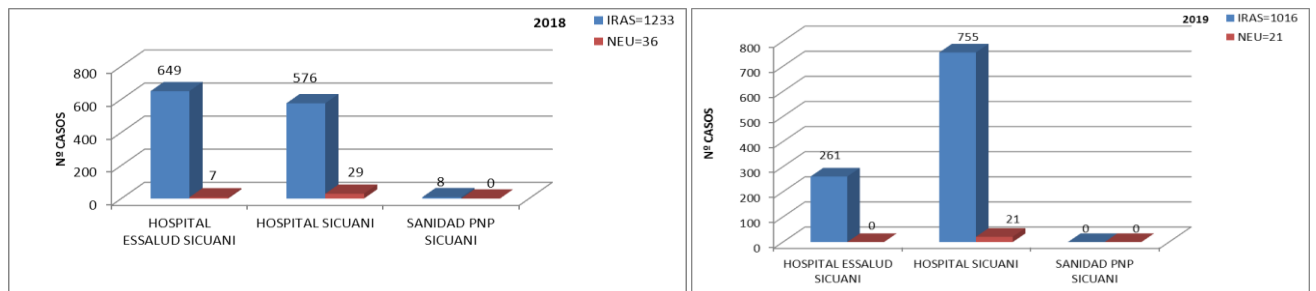
Figura N°20. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años hospital ESSALUD Sicuani 2018-2019 (*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S. E N° 25 - 2018 los episodios de IRAs, muestran un comportamiento al ascenso, ubicándose dentro de la zona de epidemia, en comparación con los episodios presentados el año 2019 que van al descenso ubicándose dentro de la zona de alerta, a la semana actual no reporta casos de Neumonía.

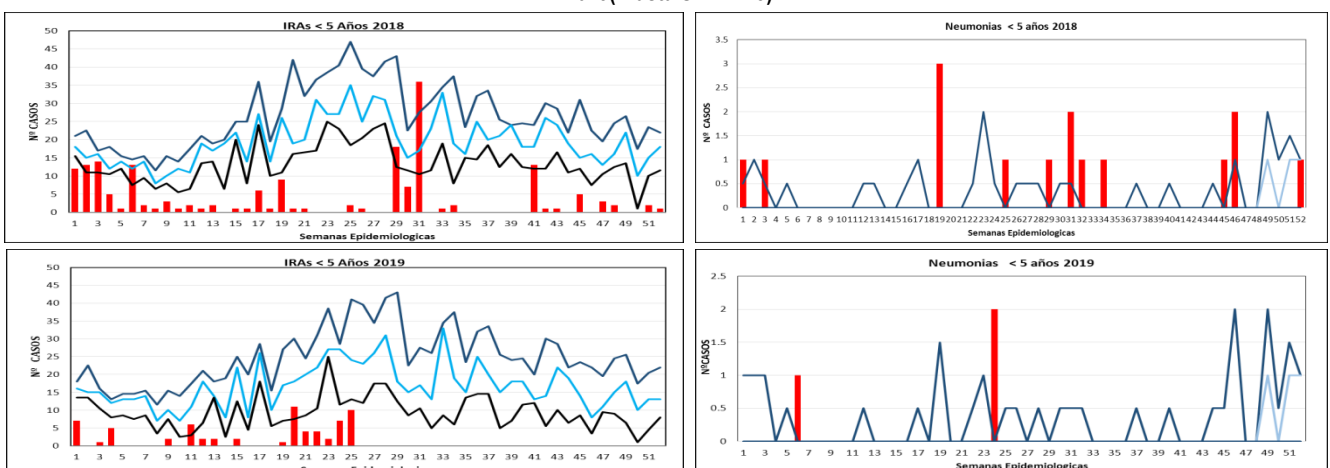
Figura N° 21. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Hospital y ESSALUD Sicuani hasta la S.E N° 25 -2018 – 2019



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25- 2019 el Hospital ESSALUD reporta mayores episodios de IRAs no Neumónicas en comparación con el año 2019 en la que reporta menores casos, mientras que el Hospital Alfredo Callo Rodríguez reporta mayores casos de IRAs no complicadas y Neumonías en el niño menor de 5 años, No se reportan defunciones por Neumonías hasta la fecha.

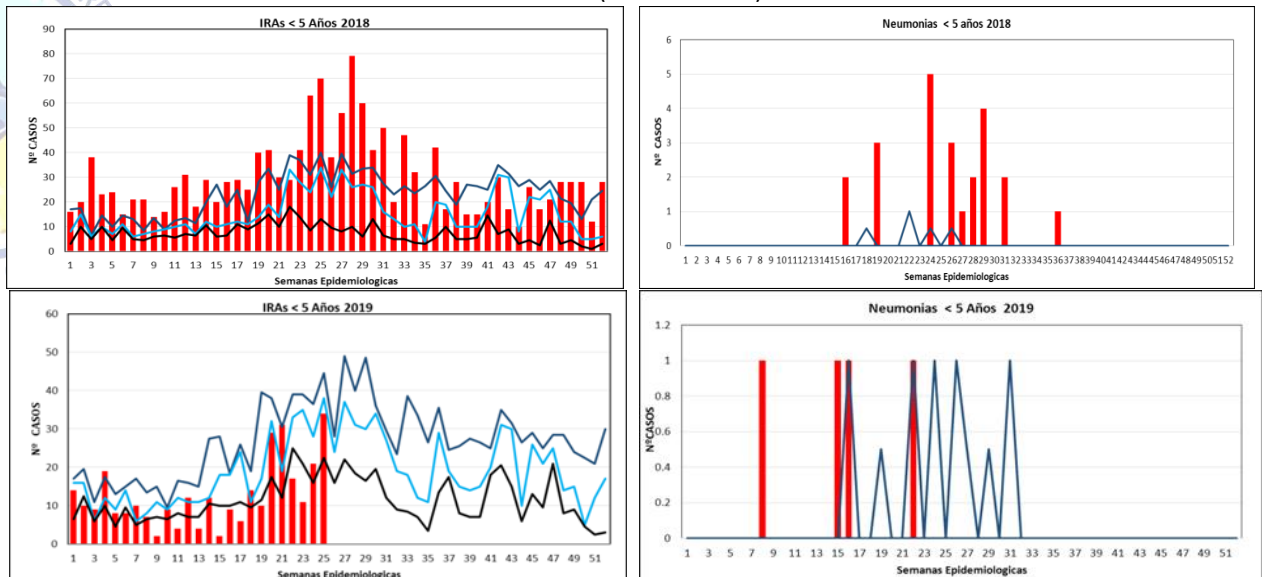
Figura N° 22. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Hospital Espinar 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

Los episodios de las IRAs y Neumonías según el canal endémico para el año 2018 tienen comportamiento al descenso, en comparación con el año 2019 donde los episodios de estos casos van al incremento hasta la S.E N° 25, ubicándose dentro de la zona de éxito. Razón por la cual se deben dar continuidad a las actividades preventivas promocionales, se reporta 01 caso de Neumonía.

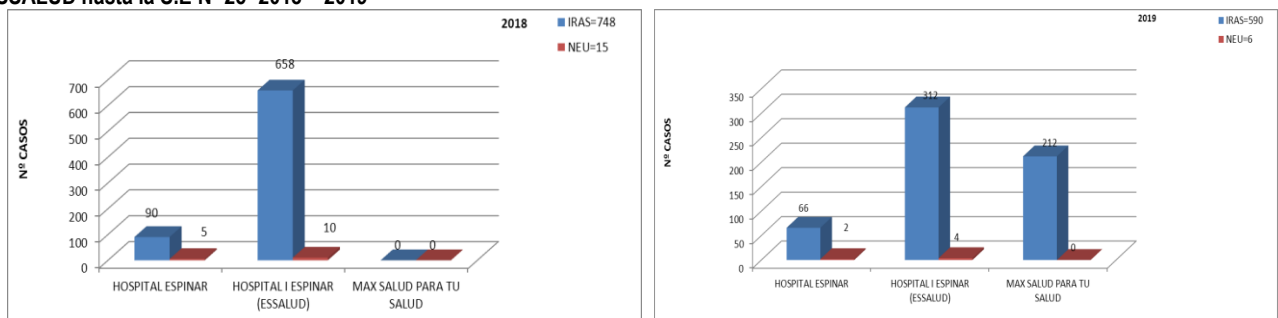
Figura N° 23. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años hospital ESSALUD Espinar 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Los episodios de las IRAs y Neumonías según las curvas del canal endémico del año 2018 hasta la S.E N° 25, presentan un comportamiento al incremento ubicándose así dentro de la zona de epidemia, al igual que el año 2019 que presentan un comportamiento ligeramente al descenso para la presente semana, ubicándose dentro de la zona de seguridad, reporta 04 casos de Neumonía ingresando en la zona de epidemia hasta la S.E 25-2019.

Figura N° 24. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Hospital Espinar y ESSALUD hasta la S.E N° 25-2018 – 2019

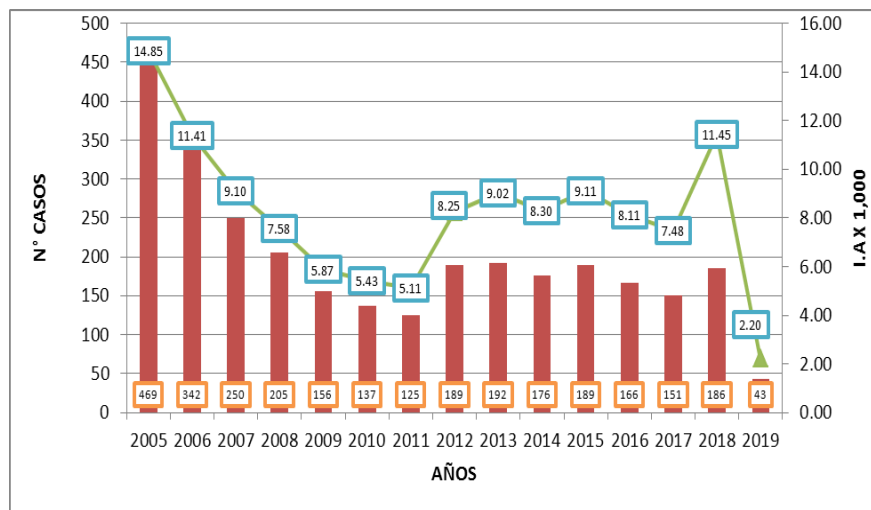


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25-2018 Y 2019 el Hospital I ESSALUD Espinar reportan los mayores episodios de IRAs no complicadas. Para el año 2019, esta IPRESS de igual manera reporta los mayores episodios de IRAs y 04 episodios de Neumonías, en comparación con las otras dos IPRESS (Max Salud y Hospital Espinar) que reportan menores casos a la semana actual no se reportar defunciones por esta Neumonía.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Figura N° 25 Episodios e Incidencia Acumulada de las Neumonías en niños menores de 5 años, RSCCE- 2005 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)

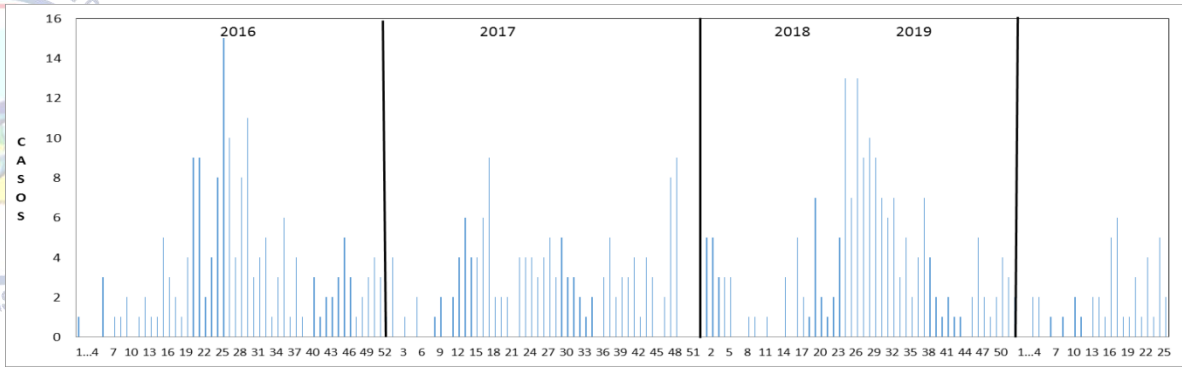


A partir del año 2005 hasta el año 2011, los episodios de las Neumónicas en el menor de 5 años ha presentado un comportamiento al descenso, y nuevamente desde el año 2012 al 2018 los episodios tienden al incremento posiblemente debido a los cambios climáticos, las mismas que son condicionantes para la complicación de las IRAs.

Hasta la S.E N°-25-2019 se tiene notificado un total de 43 episodios de Neumonías con una I.A de 2.20 x 1,000 menores de 5 años.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

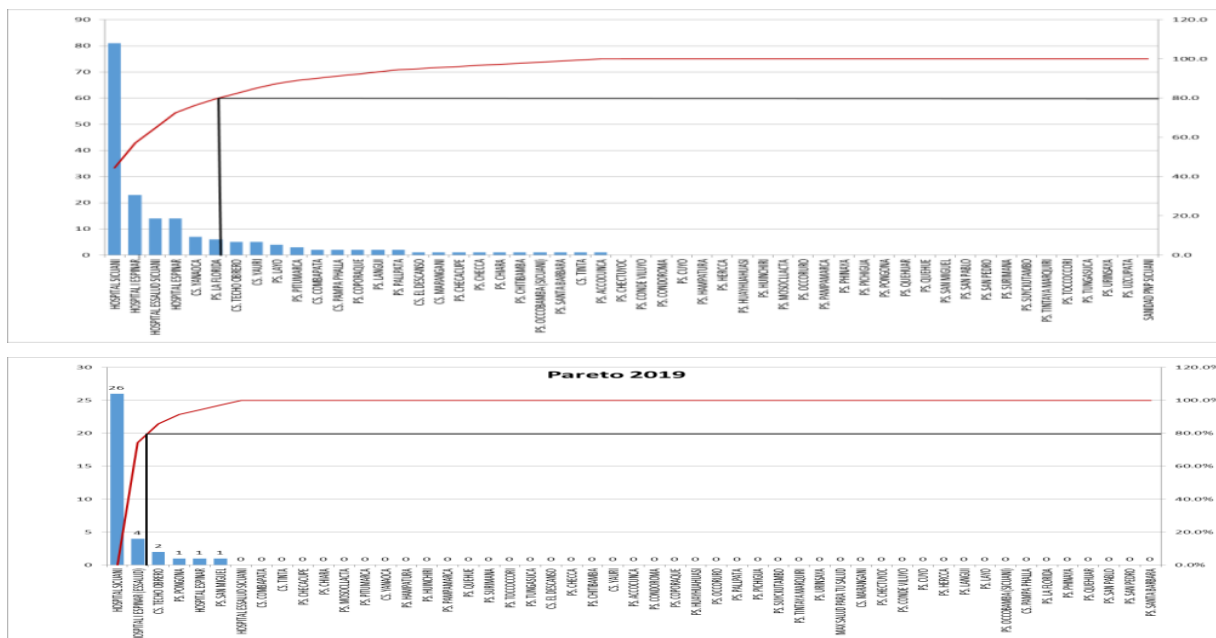
Figura N° 26 Tendencia de los Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, RSCCE 2016 - *2019 (*hasta la S.E N° 22).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En nuestro ámbito, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde el año 2016 tiene un comportamiento al incremento, frente a estos casos se sabe que la forma más eficaz de prevenir la Neumonía es dar cumplimiento en forma obligatoria el esquema de vacunación (contra el Hib, 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.

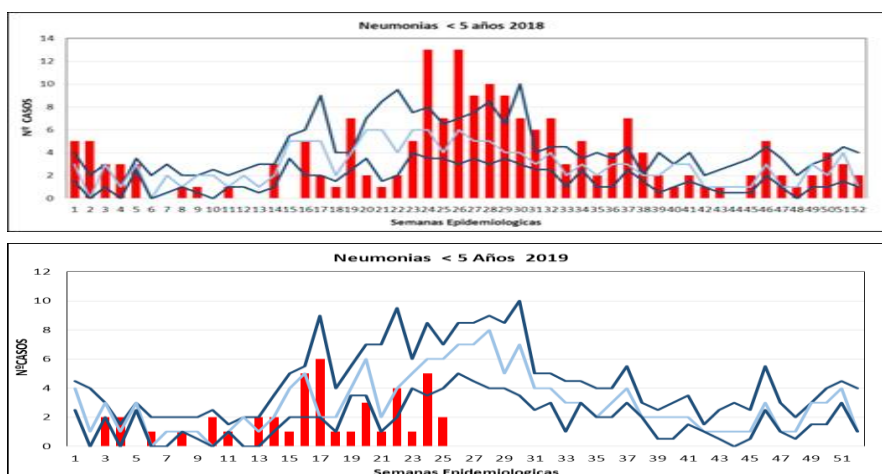
Figura N° 27 Pareto de Neumonías en niños menores de 5 años, por Distritos, RSCCE 2018 -2019* (hasta la S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Realizando la comparación del Pareto de neumonías en los niños menores de 5 años, 2018 y 2019 evidenciamos que el Hospital Alfredo Callo Rodríguez y Es SALUD Sicuani son las IPRESS de riesgo, por e ser Hospitales de referencia, donde se deben trabajar intensamente con las actividades de promoción de la Salud en los diferentes escenarios y comunicación en relación a las IRAs dentro del paquete de cuidados esenciales de la AIS de la etapa de vida Niño.

Figura N° 28 .Canal endémico de los Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, RSCCE- 2018-2019*(hasta la S.E N° 25)

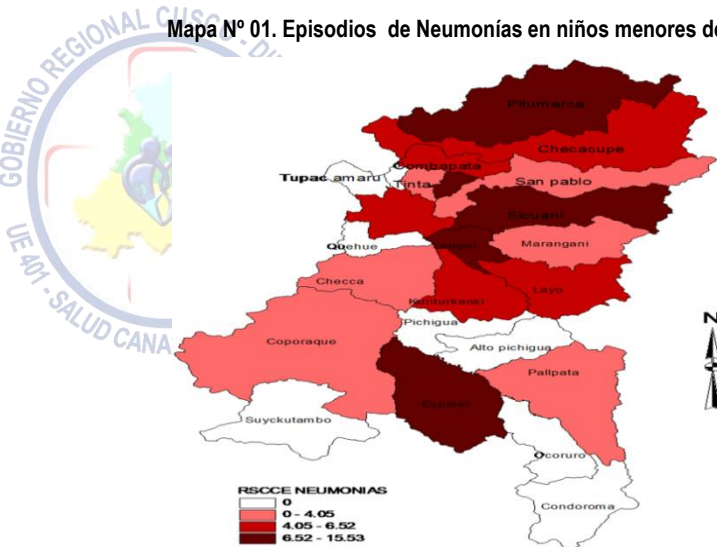


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El comportamiento de los episodios de las Neumonías según el canal endémico hasta la S.E N° 25-2018 tiende al ascenso, reportando un acumulado de 70 episodios de Neumonías.

En comparación con el año 2019 donde los episodios de Neumonías se ven disminuidos hasta la misma semana reportándose un acumulado de 43 episodios de Neumonías entre Neumonías y Neumonías Graves.

Mapa N° 01. Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, x Distritos RSCCE - 2018 hasta la S.E N° 52

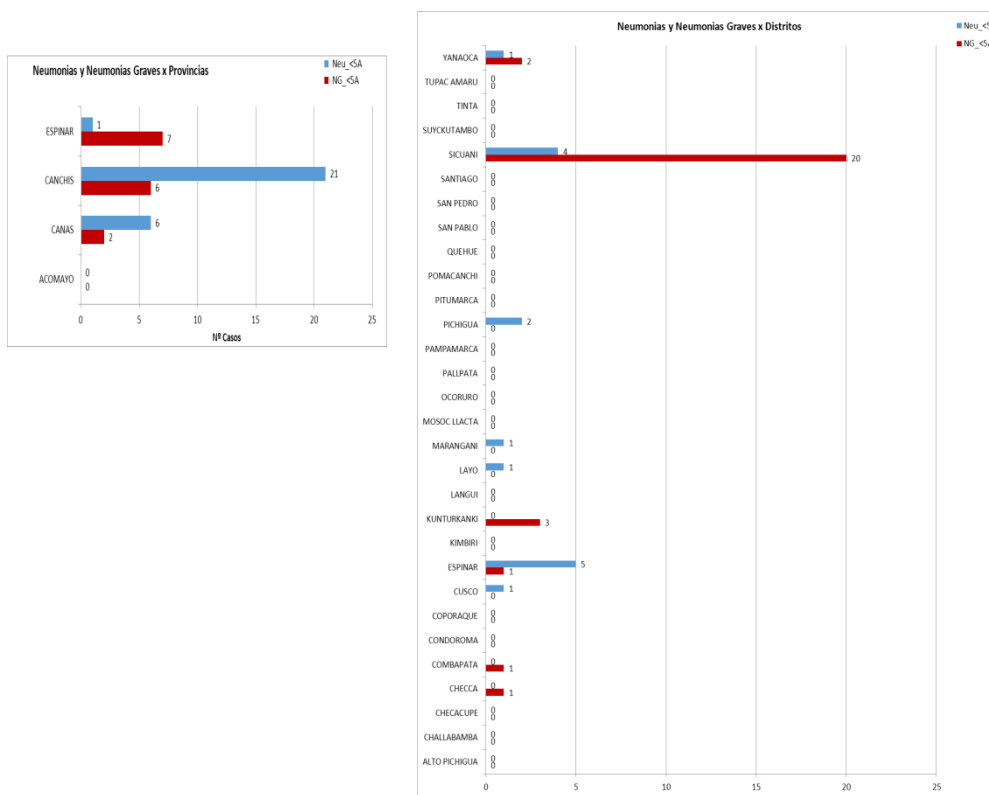


El mapa nos muestra que: de un total de 186 episodios de Neumonía los Distrito que presentan mayores casos son Pitumarca, Sicuani, Langui y Espinar dentro del rango de 6 a 22 casos.

Así mismo los Distritos como Checacupe, Combapata, Layo y Kunturkanki presentan casos entre 4 a 6 casos y el resto de los Distritos presentan casos menores a 4.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

Figura N° 29. Episodios de Neumonías y Neumonías Graves en niños menores de 5 años, por Provincias y Distritos RSCCE- 2019 hasta la S.E N° 25

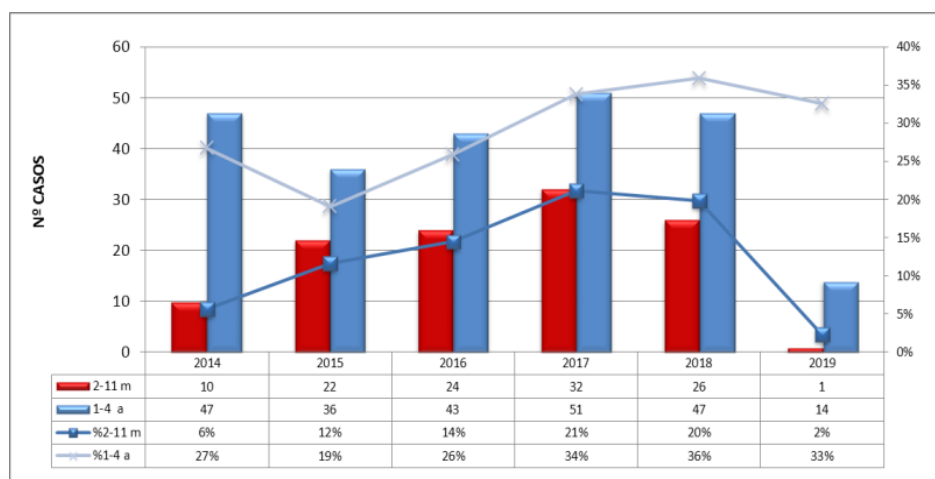


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

Hasta la S.E N° 25-2019, la RSCCE reporta 43 episodios entre Neumonía y Neumonía Grave, donde el 62.8% de los episodios presentados corresponde a la Provincia de Canchis, el 18.6% a Canas y el 18% a la provincia de Espinar.

Pero; realizando el análisis por Distritos se evidencia que Sicuani y Espinar reportan los mayores episodios de Neumonía y Neumonías Graves en los menores de 5 años por ser Hospitales de referencia.

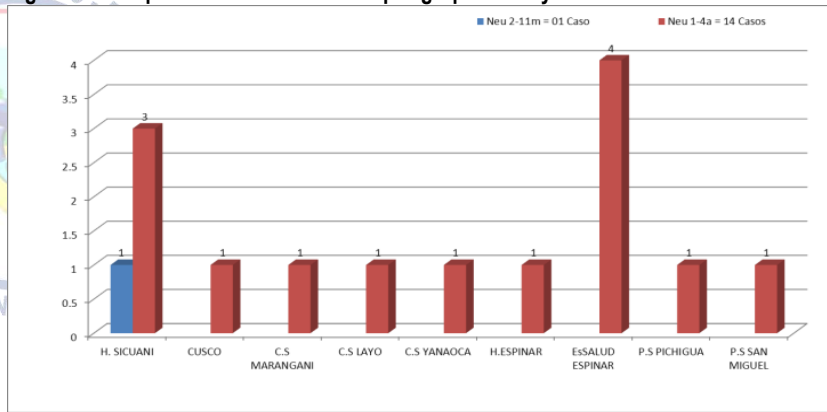
Figura N° 30. Episodios de Neumonías por grupo etario en niños menores de 5 años - RSCCE, 2014 - *2019 (*hasta la S.E N° 25)



Realizando la comparación desde el año 2014, con respecto a lo episodios de Neumonías el grupo etario más afectado son los de 1-4 año con el 33%, y los menos afectados son el grupo etario de 2- 11 meses 2%, razón por la cual se sugiere intensificar las visitas domiciliarias para la captación, detección y tratamiento oportuno de estos casos evitando así las complicaciones como la muerte.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

Figura N° 31. Episodios de Neumonías por grupo etario y EE.SS en niños menores de 5 años - RSCCE, 2019 hasta la S.E N° 25



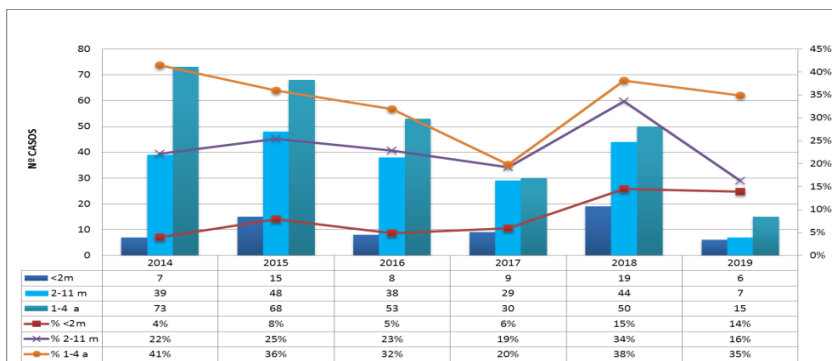
Hasta la S.E N° 25 se tiene reportado un total de 15 episodios de Neumonías, siendo los más afectados los niños de 1 – 4 años y los menos afectados los de 2-11 meses de edad.

Los mayores episodios lo reportan el Es SALUD Espinar (26%) y Hospital Alfredo Callo Rodríguez (20%).

Razón por la cual se sugiere intensificar las visitas domiciliarias para la captación, detección y tratamiento oportuno de estos casos evitando así las complicaciones como la muerte.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

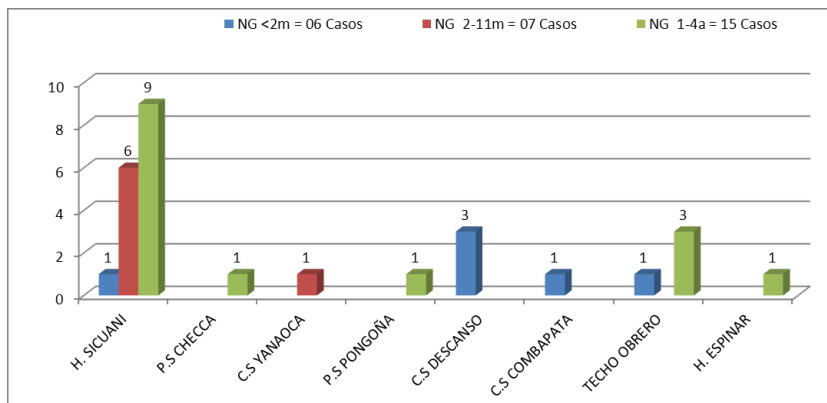
Figura N° 32. Casos de Neumonías Graves por grupo etario en niños menores de 5 años - RSCCE, 2014 - *2019 (*hasta la S.E N° 25)



Con respecto a los casos de Neumonías Graves del año 2019 podemos observar que el grupo etario más afectado es el 1-4 años (35%) seguido por el grupo etario de 2-11 meses (16%) y por ultimo el < de 2 meses (14%), ante este incremento de los episodios de Neumonías, Graves se sugiere intensificar las visitas domiciliarias para la captación, detección y tratamiento oportuno de estos casos evitando así las complicaciones como la muerte.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Figura N° 33. Casos de Neumonías Graves por grupo etario y EE.SS en niños menores de 5 años – RSCCE 2019 hasta la S.E N° 25



Hasta la S.E N° 25 se tiene reportado un total de 28 episodios de Neumonías Graves, siendo los más afectados los niños de 1 – 4 años y los menos afectados los < de 2 meses de edad.

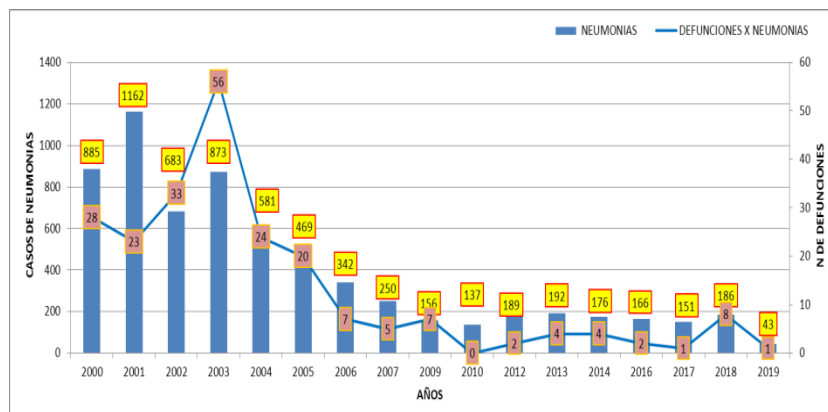
Los mayores episodios lo reportan el Hospital Alfredo Callo Rodríguez (32%), por ser Hospital de referencia.

Frente a esto incrementos se sugiere intensificar las visitas domiciliarias para la captación, detección y tratamiento oportuno de estos casos evitando así las complicaciones como la muerte.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS DEFUNCIONES POR NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Figura N° 34. Episodios de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años RSCCE, 2000 -*2019 (*hasta la S.E N°25)

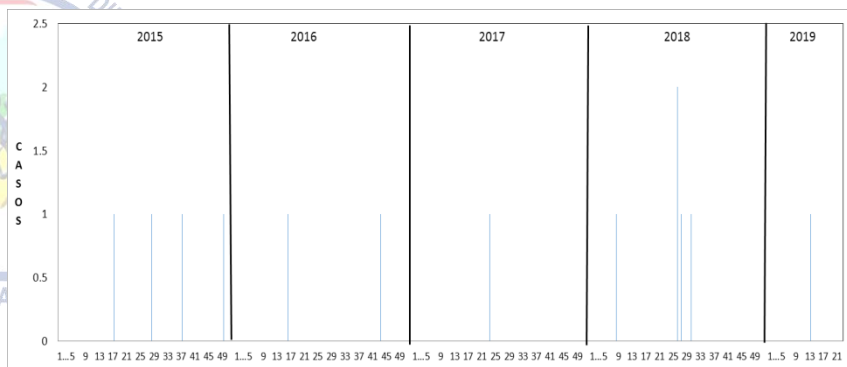


Hasta la S.E N° 25- 2019 la RSCCE reporta el primer caso de defunciones por Neumonía del P.S Pongoña, con una Tasa de letalidad de 2.33%.

El 2018 de un total de 186 casos de Neumonías a la S.E N° 52, se reportaron 08 casos de defunciones por Neumonías en el niño menor de 5 años, 07 casos reportados por nuestra Red y 01 caso reportado por el Hospital Regional en la S.E N° 22, con una tasa de Letalidad del 4.3%.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE

Figura N° 35. Tendencia de las defunciones por Neumonías en niños menores de 5 años RSCCE, 2015 -2019* (*hasta la S.E N°25)

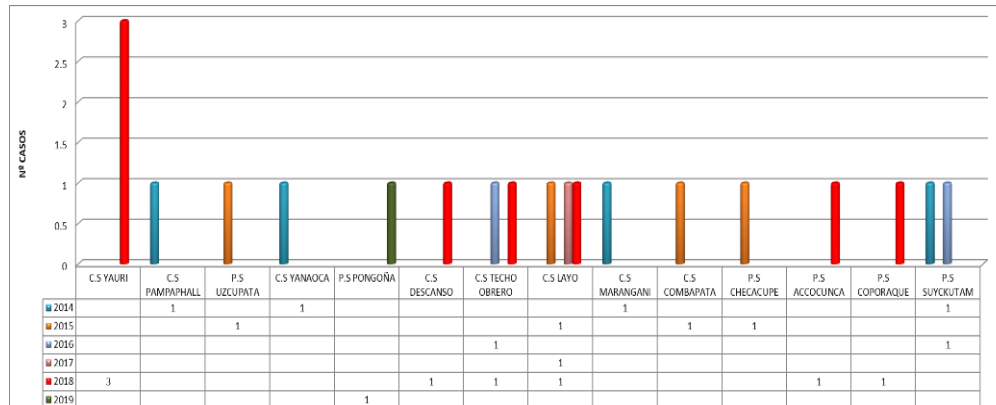


La tendencia de las defunciones por Neumonías tiene un comportamiento al descenso desde el año 2015 pero, para el 2018 supera en siete veces más la casuística si se compara con el año 2016 y 2019.

Hasta la semana actual 2019 se reporta 01 caso de defunción por Neumonía, niño de 2 años de edad procedente de la comunidad de Pongoña, Distrito de Yanaoca- Canas.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica- RSCCE.

Figura N° 36. Casos de defunciones por Neumonías en niños menores de 5 años por EE.SS 2014 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)



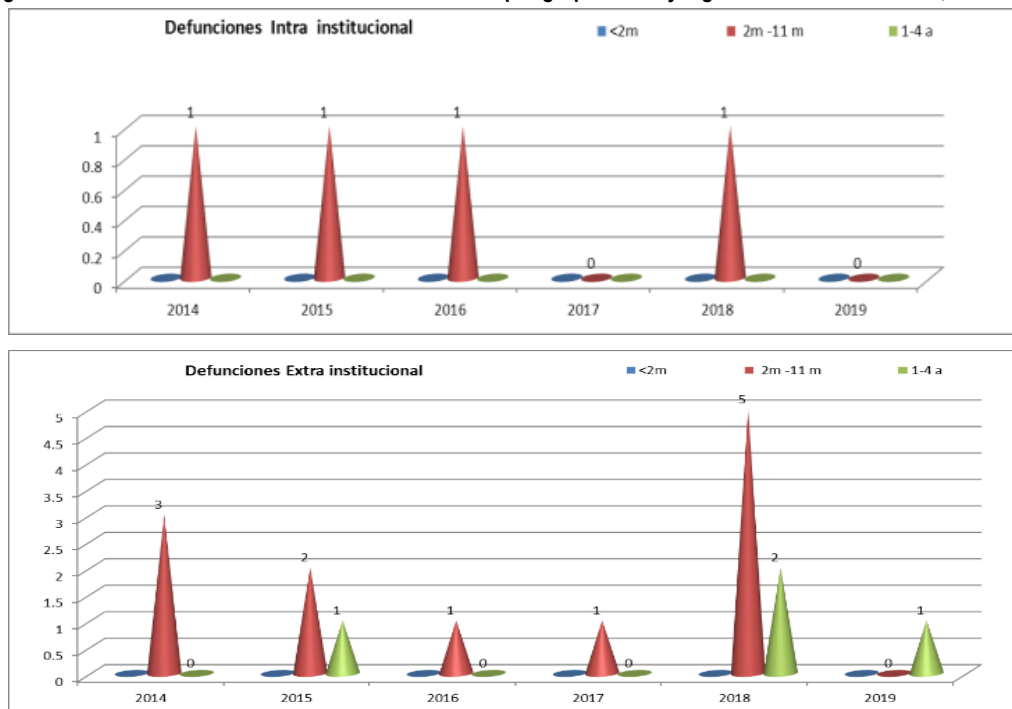
Hasta la S.E N° 25 lamentablemente se tiene reportado el primer caso de defunción por Neumonía en un niño de 2 años, caso reportados por el P.S Pongoña (S.E N° 13)

El año 2018 de un total de 186 casos de Neumonías lamentablemente, se tuvo 08 defunciones en el menor de 5 años

Fuente: Sistema de Vigilancia

Epidemiologica- RSCCE.

Figura N° 37. Defunciones en niños menores de 5 años por grupo etareo y lugar de ocurrencia RSCCE, 2014 -*2019(*hasta la S.E N°25)



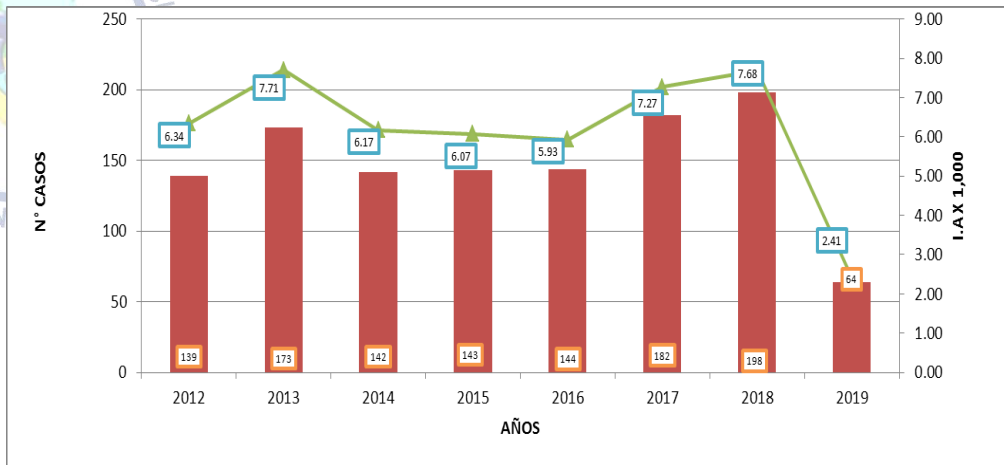
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -RSCCE.

Lamentablemente a la S.E N°25- 2019 se tiene notificado el primer caso de defunciones por Neumonías extrahospitalarias niño de 2 años de edad procedente de la comunidad de Pongoña, Distrito de Yanaoca, Provincia de Canas en la S.E N° 13.

El año 2018 de las 08 defunciones ocurridas, el 62.5% son Extrahospitalarias y el 22.5% intra institucional en el grupo etareo de 2- 11 meses, mientras que en el grupo etareo de 1-4 años el 25% representa defunciones extrahospitalarias. En tal razón esto implica fortalecer las actividades preventivas promocionales con la comunidad y actores locales.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE NEUMONIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

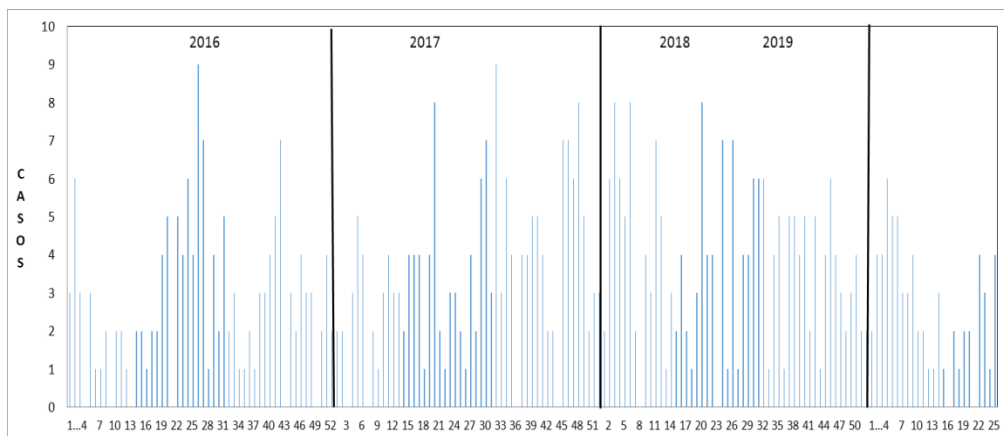
Figura N° 38. Episodios e Incidencias Acumuladas de Neumonías en PAMs RSCCE, 2012- *2019 (*hasta la S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 25, se reportan un acumulado de 64 episodios de Neumonías en PAMs, cuya I.A es de 2.41 por cada 1,000 PAMs; casuística que se encuentra dentro de las cifras esperadas.

Figura N° 39. Tendencia de los episodios de Neumonías en PAMs RSCCE, 2016 - *2019 (*hasta la S.E N° 25)

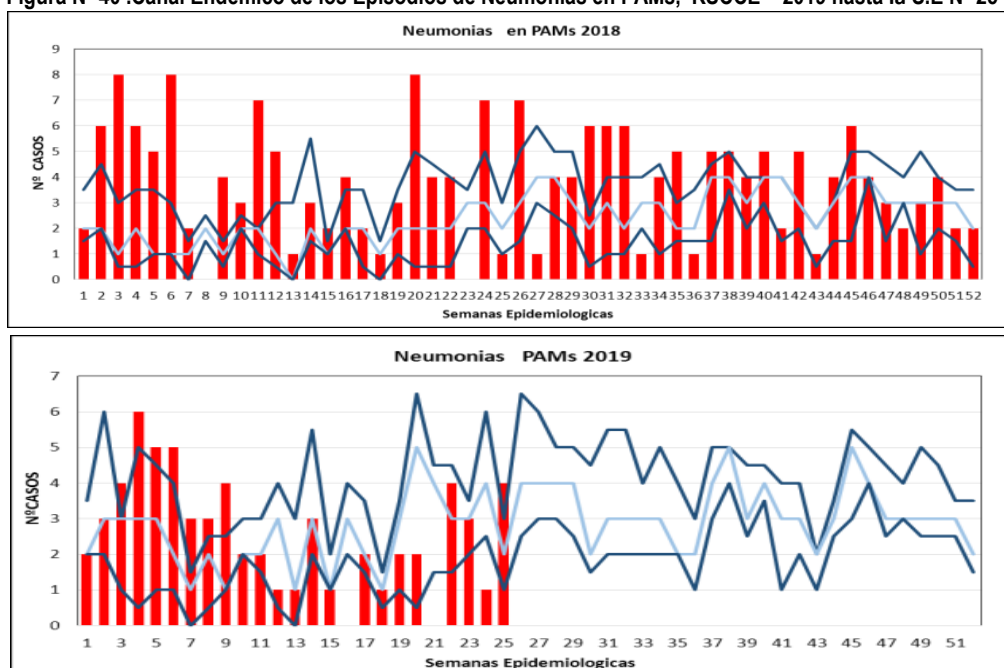


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en los PAMs en los periodos 2016-2018 tiene un comportamiento ascendente en forma irregular.

Para el 2019 la tendencia de los episodios de Neumonías en los PAMs presenta una curva ligeramente al descenso, reportándose un acumulado de 56 episodios de Neumonías.

Figura N° 40. Canal Endémico de los Episodios de Neumonías en PAMs, RSCCE – 2019 hasta la S.E N° 25

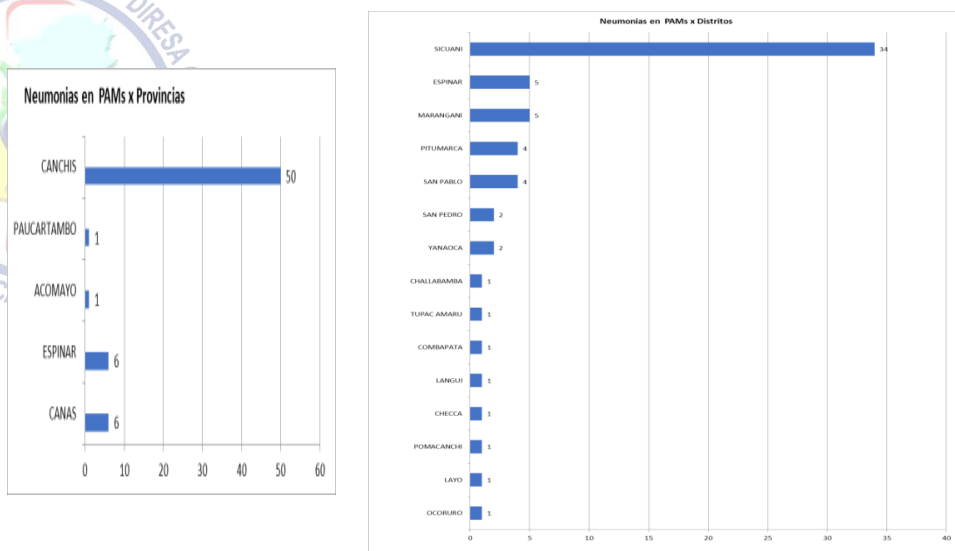


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

En el 2018 los episodios de Neumonías en los PAMs no se reportan casos hasta la S.E N° 25 ubicándose dentro de la zona de epidemia.

El 2019 hasta la misma semana observamos que los episodios de Neumonías presenta un ligero incremento, ubicándose dentro de la zona de epidemia. Reportándose un acumulado de 64 episodios de Neumonías en los adultos mayores

Figura N° 41. Episodios de Neumonías en PAMs, por Provincias y Distritos RSCCE- 2019 hasta la S.E N° 25



A la fecha se reportan 64 episodios de Neumonías en los adultos mayores, realizando el análisis por Provincias, el mayor porcentaje 78% (50 episodios) corresponde a la Provincia de Canchis, 9.4% a Espinar (06 casos), 9.4% a la Provincia de Canas (06 casos) así mismo 4% (02 episodios) corresponden a la Provincia de Paucartambo y Acomayo (casos notificados por el H. Sicuani).

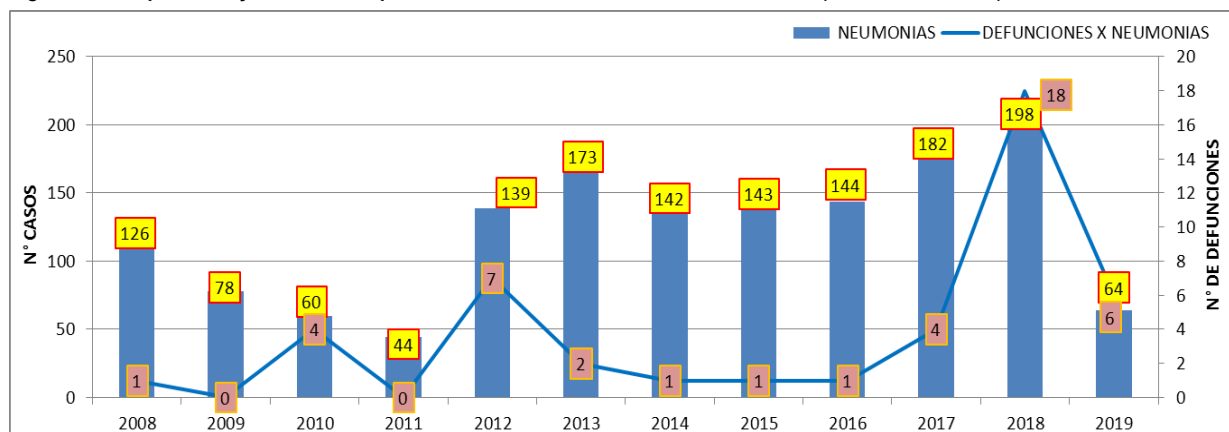
Pero realizando el análisis por Distritos se evidencia que el Distrito de Sicuani reporta los mayores episodios de Neumonías (34 casos) por ser Hospital de Referencias (HACR).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS DEFUNCIONES POR NEUMONIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

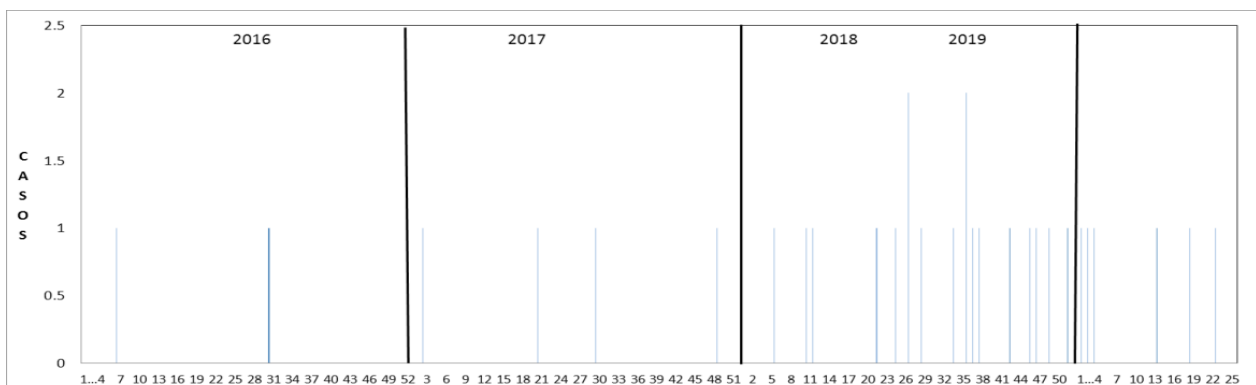
Figura N° 42. Episodios y Defunciones por Neumonías en PAMs, RSCCE 2008 -*2019 (*hasta la S.E N°25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSCCE.

En el ámbito de la RSCCE hasta la SE N° 25- 2019 de un total 64 episodios de Neumonías, se reportan 06 defunciones en PAMs 05 casos intrahospitalarias y 01 caso extra hospitalarias procedente del P.S Tungasuca , con una tasa de Letalidad del 9.38%.

Figura N° 43. Tendencia de las defunciones por Neumonías en PAMs RSCCE, 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)

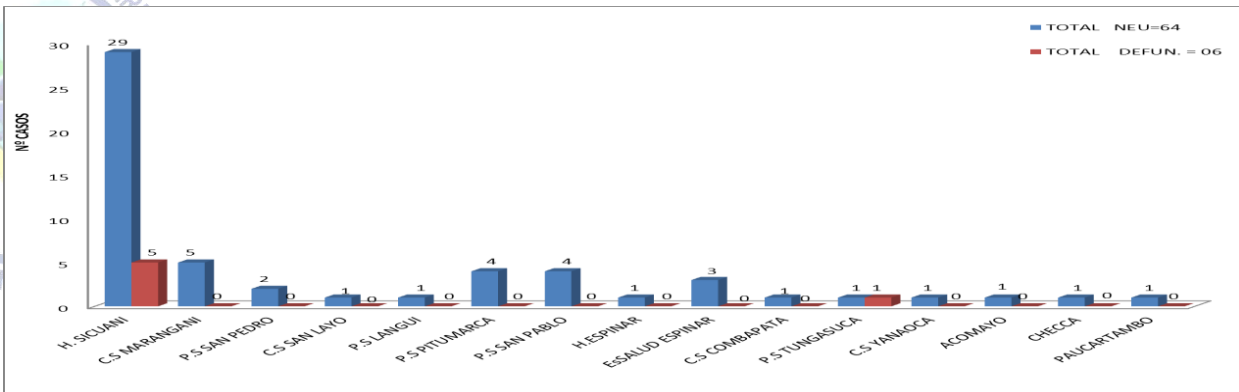


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

La tendencia de las defunciones por Neumonía en PAMs para el año 2018 se ha incrementado más que el año 2016 y 2019, esto debido a que esta población es más vulnerable.

Para el año 2019 se reportan 06 defunciones en los adultos mayores reportados por el H. Sicuani, 05 defunciones Intrahospitalarias y 01 defunción Extrahospitalarias.

Figura Nº 44. Episodios de Neumonías y defunciones en los adultos mayores de 60 Años, por EE.SS - 2019 hasta la S.E Nº 25



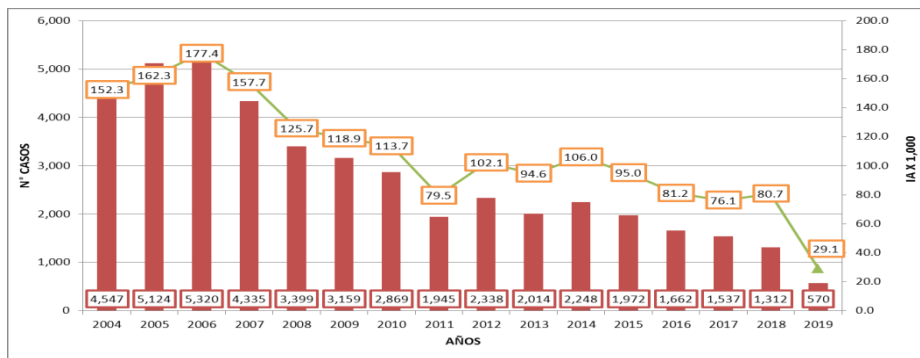
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -RSCCE.

De un total de 64 episodios de Neumonía, el Hospital Sicuani reporta mayores casos, debido a su nivel resolutivo y son los casos que se refieren de los EE.SS de nuestra jurisdicción.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Hasta la S.E Nº 25 se notifican 06 casos de defunciones por Neumonía en la población de los Adultos mayores notificados por el H.Sicuani.

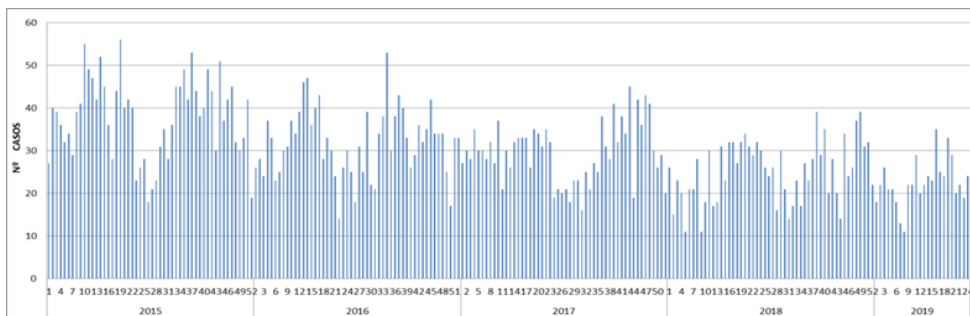
Figura Nº 45. Incidencia Acumulada de casos de EDAs no complicadas en menores de 5 años RSCCE, 2004-*2019 (*hasta la S.E Nº 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

Desde el año 2004 al 2006 los episodios de EDAs se ven incrementados y a partir del año 2007 presenta un comportamiento al descenso y observamos que hasta la S.E Nº 25-2019 se tiene notificado un total de 570 episodios de EDAs en niños menores de 5 años que representa una I.A de 29.1 x 1,000 menores de 5 años.

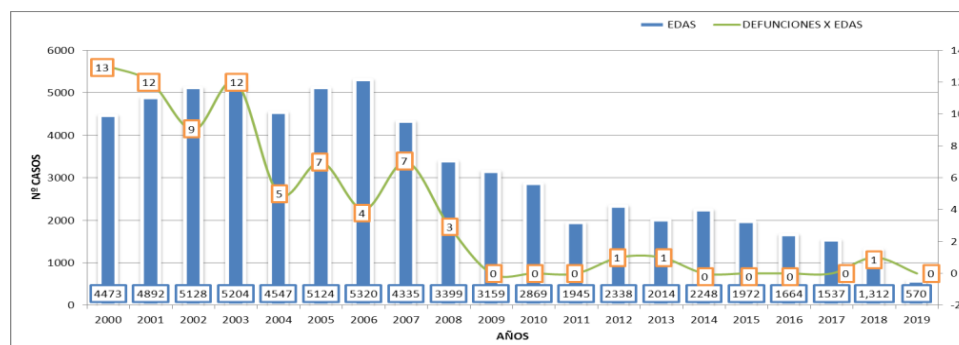
Figura Nº 46 Tendencia de los casos de EDAs Acuosas en niños menores de 5 años RSCCE, 2015 - *2019 (*hasta la S.E Nº 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

La tendencia de los casos de EDAs desde el año 2015 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.

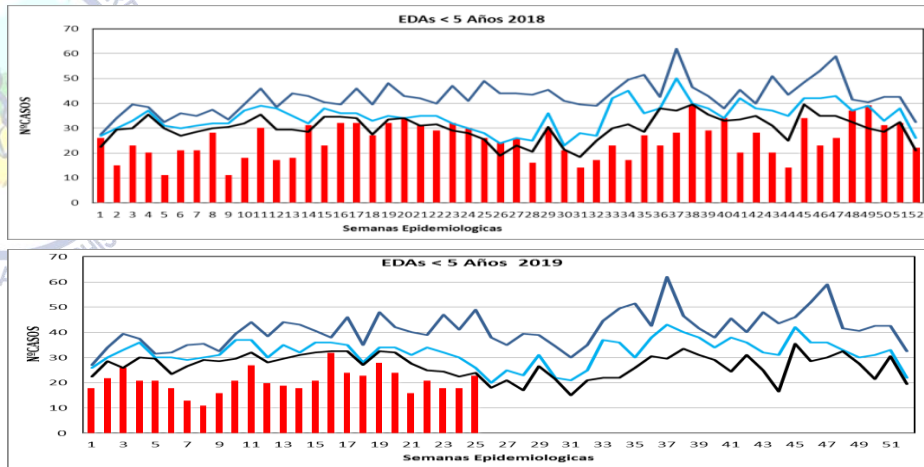
Figura Nº 47. Casos de defunciones por EDAs en niños menores de 5 años RSCCE, 2000-*2019 (*hasta la S.E Nº 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

De un total de 570 episodios de EDAs hasta la S.E Nº 25-2019 la Red notifica 00 casos de defunción por esta causa en el niño < de 5 años, a diferencia del 2018 que se tuvo 01 caso. Procedente del P.S Coporaque, Caso reportado por el Hospital Regional en la S.E Nº 23, con una tasa de Letalidad del 0.22%.

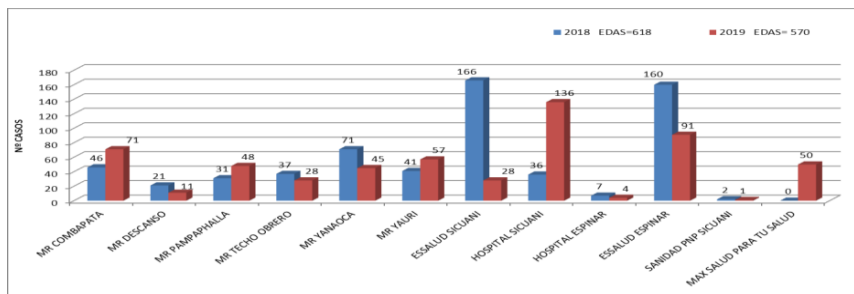
Figura N° 48. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años RSCCE 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



El 2018 y el 2019 hasta la S.E N° 25 los episodios de EDAs según las curvas del canal endémico tienen un comportamiento usual ubicándose en ambos años dentro de la zona de éxito.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

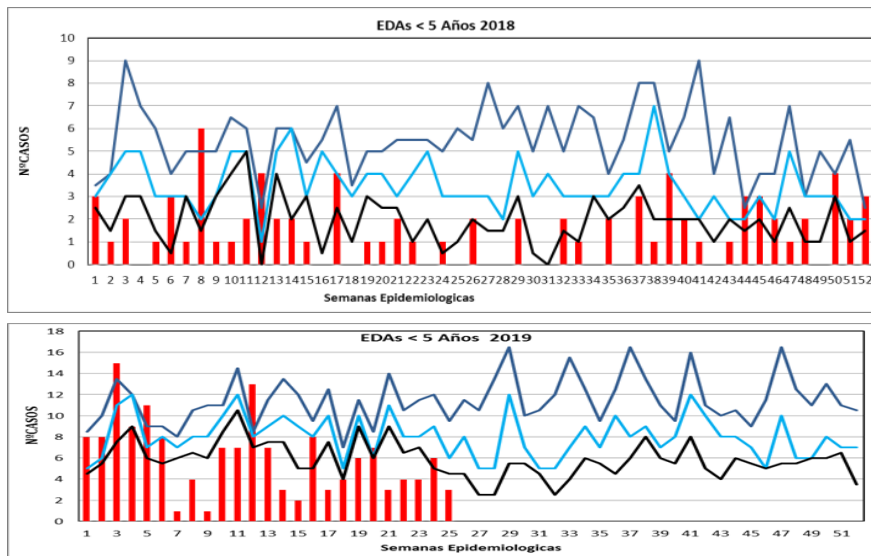
Figura N° 49. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años por MR- RSCCE 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



Para el año 2019 la IPRESS que reporta más episodios de EDAs en el menor de 5 años es el Hospital Sicuani seguido por EsSALUD Espinar. En comparación con el año 2018 para este año 2019 hasta la S.E N° 25 se reportan 48 episodios menos de EDAS en niños menores de 5 años.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Figura N° 50. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yauri 2018-2019(*hasta S.E N° 25)

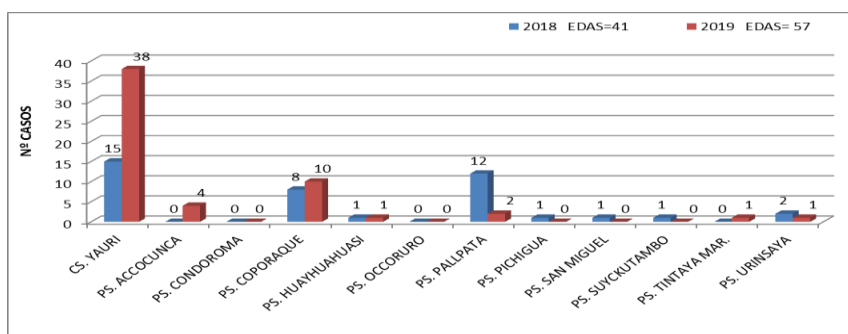


Según las curvas endémicas los episodios de las EDAs en el menor de 5 años en el año 2018 y 2019 se observa un ligero descenso a la S.E. N° 25 ubicándose en ambos años entre la zona de éxito.

Se observa que en la S.EN° 03 y 12 esta MR reporta un número elevado de casos ingresando a la zona de Epidemia, a diferencia de los casos reportados en las semanas anteriores y posteriores, lo que indica que probablemente no se haya realizado el cruce de información entre el HIS y VEA.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

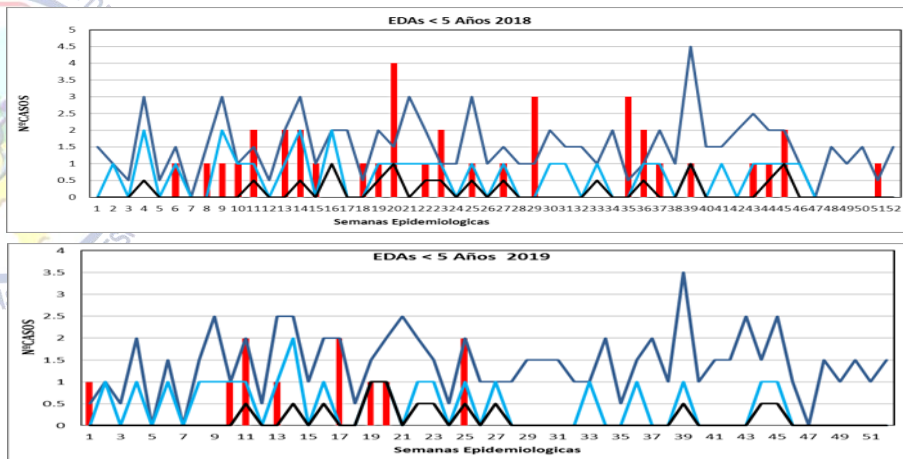
Figura N° 51. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yauri 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



En esta MR los EE.SS que reportan más casos de EDAs son: el C.S Yauri, seguido por el P.S Coporaque para el 2019, ante lo cual se sugiere realizar con más intensidad las actividades preventivas promocionales. Para esta semana se reportan 16 casos más de episodios de EDAs.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE

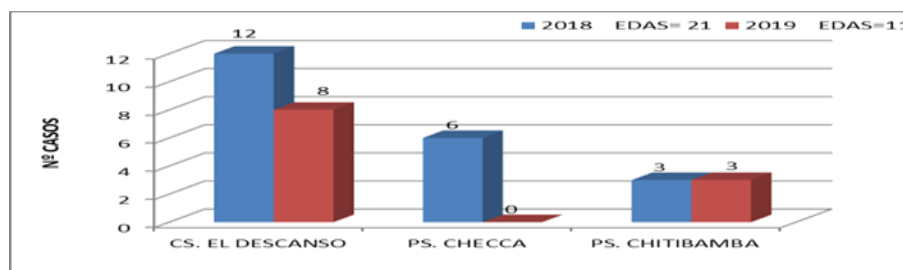
Figura N° 52 Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR el Descanso 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2018 los episodios de las EDAs presentan un comportamiento al descenso, hasta la S.E N° 25, pero para el año 2019 los episodios de EDAs se ven incrementadas, lo que indica que según las actividades preventivas promocionales se está logrando tener un control de este evento.

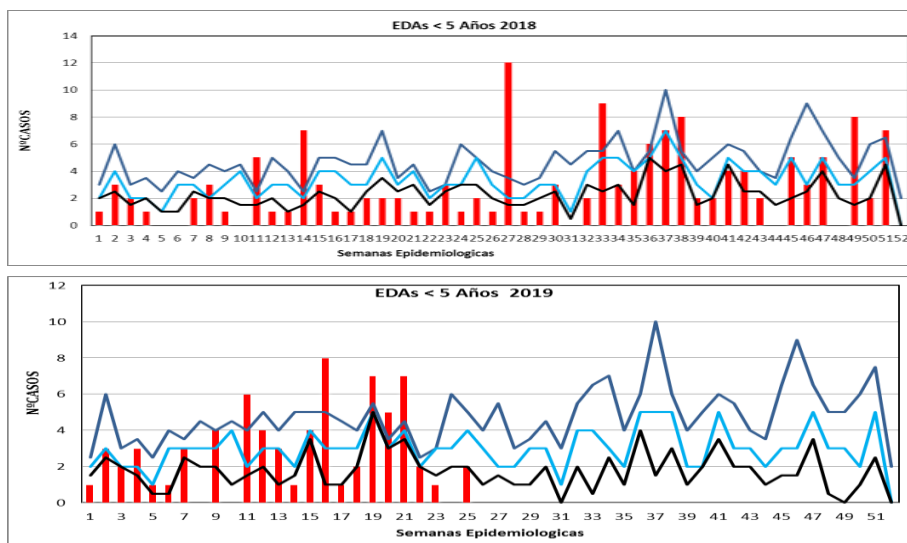
Figura N° 53. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR el Descanso 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En esta MR el EE.SS que reporta más casos de EDAs es el C.S el Descanso. Hasta la S.E. N° 25- 2019 se reportan 20 episodios menos de EDAs no complicadas en los niños menores de 5 años.

Figura N° 54. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Combapata 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)

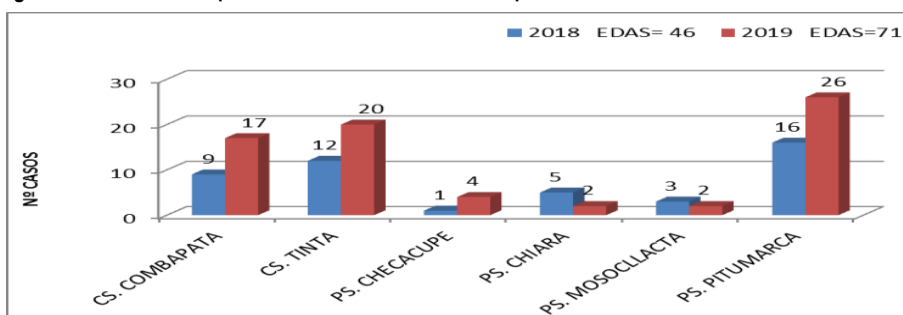


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El comportamiento de los episodios de EDAs hasta la S.E N° 25-2018 va al descenso según las curvas del canal endémico.

Para el año 2019 los episodios se ven notoriamente disminuidos para esta semana ubicándose así dentro de la zona de éxito.

Figura N° 55. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Combapata 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)

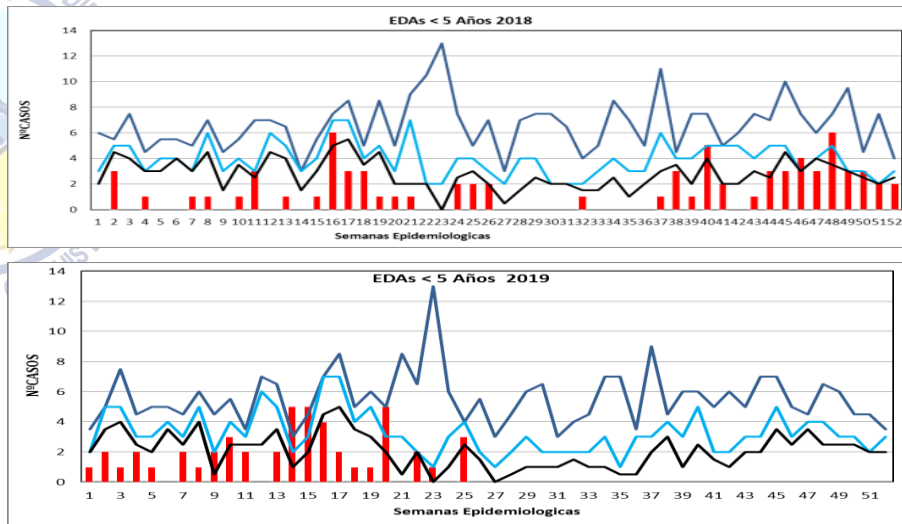


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 25 – 2019 el EE.SS que reporta mayor N° caso de EDAs son el P.S Pitumarca, tinta y Combapata en comparación con los otros EE.SS que reportan menos casos.

Hasta la semana actual se reportan 25 episodios mas de EDAs frente a la cual se sugiere realizar las intervenciones preventivo promocionales.

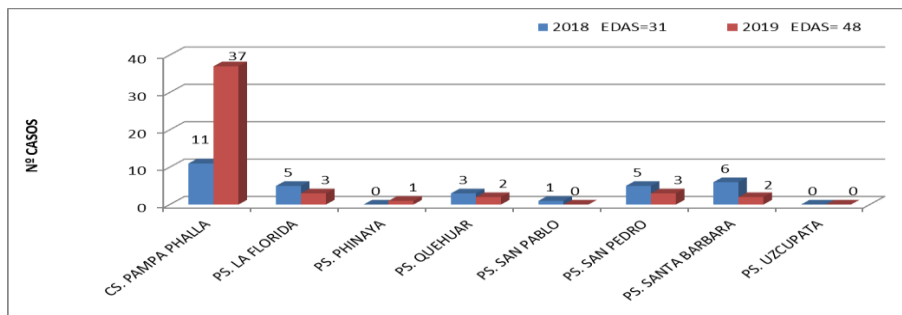
Figura N° 56. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Pampaphalla 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 25-2018 los episodios de las EDAs mantienen un comportamiento usual, pero para el año 2019 los casos se ven ligeramente disminuidos ubicándose así, dentro de la zona de éxito.

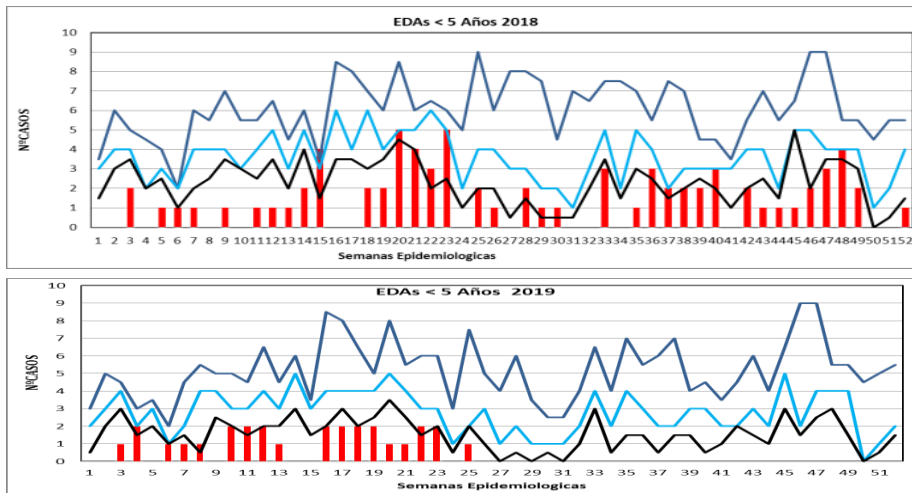
Figura N° 57. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Pampaphalla 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2018 para este año 2019 hasta la S.E. N° 25 se reportan 17 casos más de EDAS no complicadas en los niños menores de 5 años. El EE.SS que reporta mayor caso de EDAs es el C.S de Pampaphalla, frente a la cual se sugiere tomar medidas estratégicas de control.

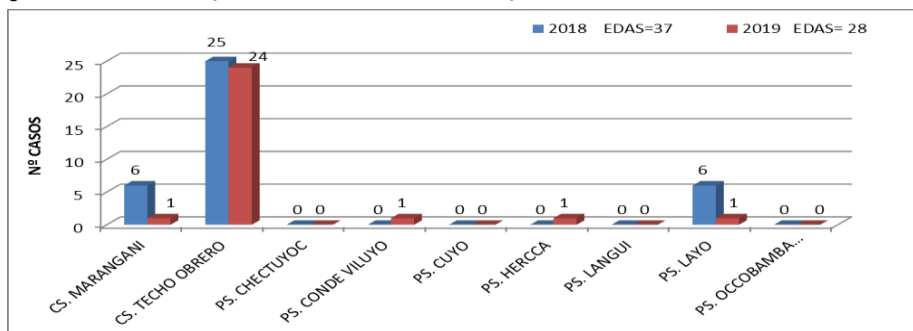
Figura N° 58. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Techo Obrero 2018-*2019 (*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El comportamiento de los episodios de las EDAs en el año 2018 y 2019 presenta un comportamiento usual ubicándose entre la zona de éxito y éxito en ambos años hasta la S.E N° 25.

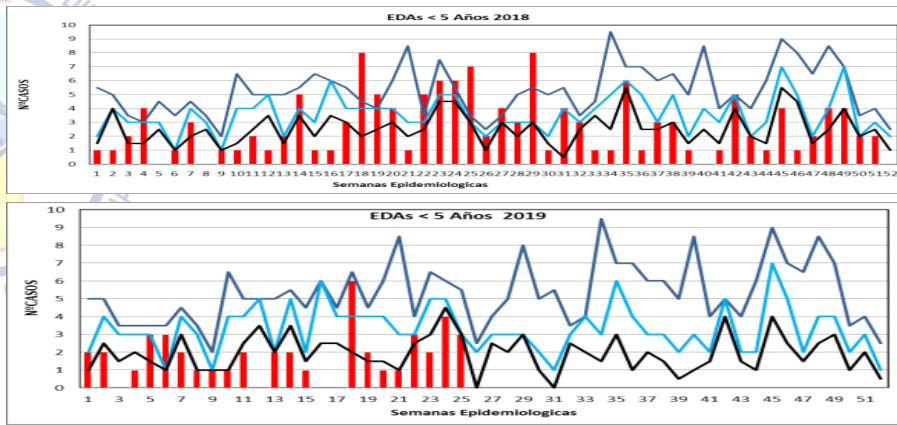
Figura N° 59. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Techo Obrero 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2018 para este año 2019 hasta la S.E. N° 25 esta MR reporta 09 casos menos de EDAS no complicadas en los niños menores de 5 años.

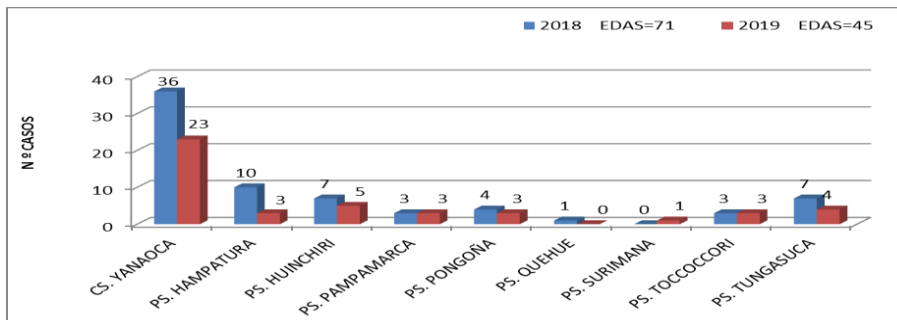
Figura N° 60. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yanaoca 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el 2018 hasta la S.E. N° 25 los episodios de las EDAs según el canal endémico, para el año 2019 tienen un comportamiento usual ubicándose dentro de la zona de éxito

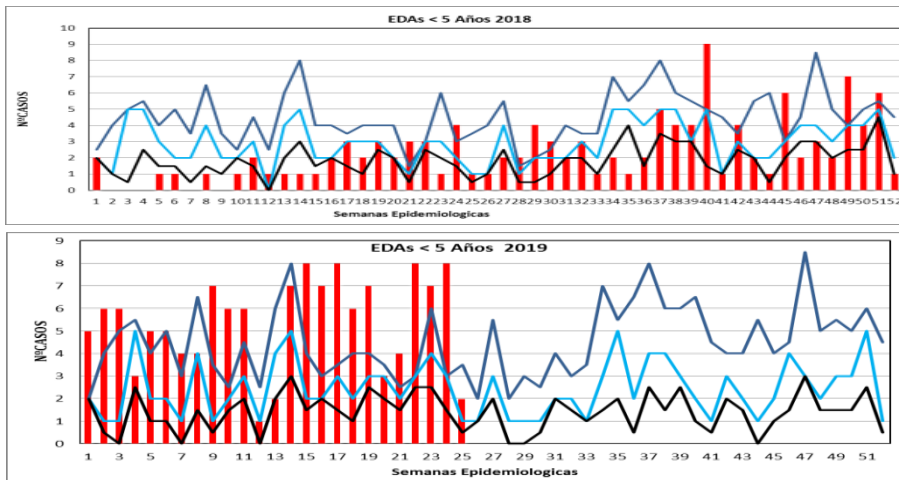
Figura N° 61. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yanaoca 2018-2019(*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2018 para este año hasta la S.E. N° 25 se reportan 26 casos menos de EDAs no complicadas en los niños menores de 5 años.

Figura N° 62. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital Sicuani 2018-2019(*hasta S.E N° 25)

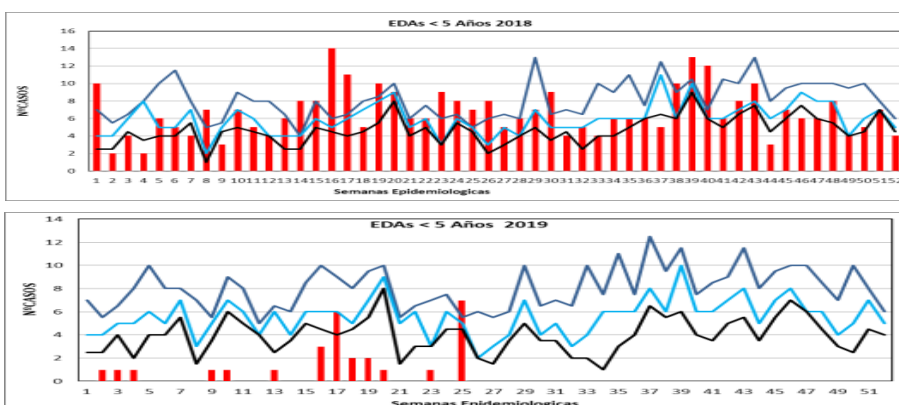


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Los episodios de EDAs para el año 2018, presentan un comportamiento usual donde; por lo general los episodios se ubican dentro de la zona de éxito y seguridad.

En cambio los episodios de las EDAs reportados para el año 2019 presentan un comportamiento al descenso hasta la S.E. N° 25 ubicándose dentro de la zona de alerta.

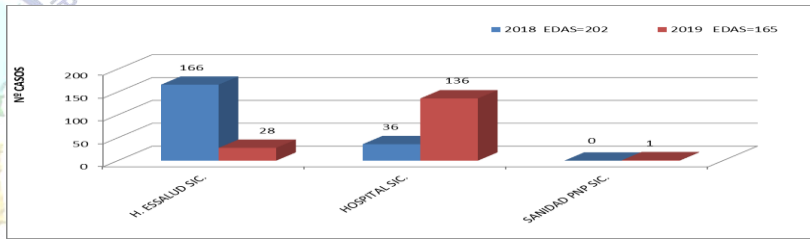
Figura N° 63. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital ESSALUD Sicuani 2018-2019 (*hasta S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con los datos del año 2018, hasta la S.E N° 25 los episodios de EDAs según el canal endémico tuvieron un comportamiento al ascenso en el año 2019.

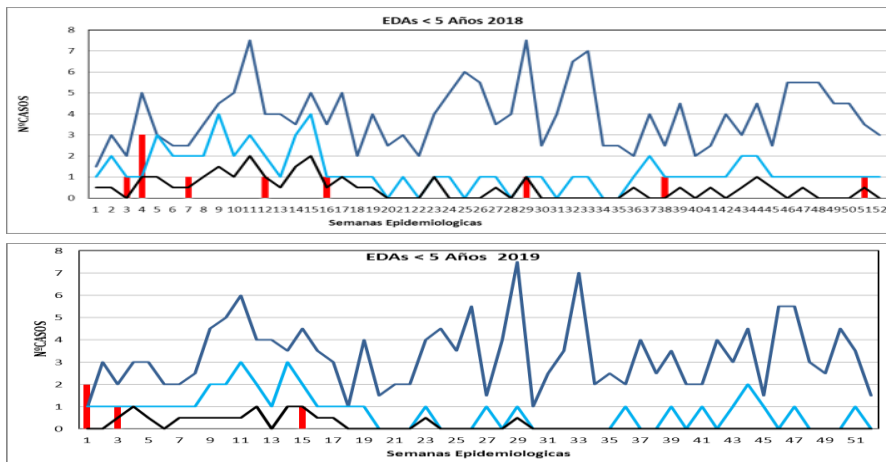
Figura N° 64. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital Sicuani y ESSALUD 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)



En comparación con el año 2018 el Hospital ESSALUD Sicuani reporta 138 casos menos de EDAs hasta la S.E. N° 25 – 2019 y el HACR reporta 100 casos más de EDAs por ser Hospital referencial.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Figura N° 65. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital Espinar 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)

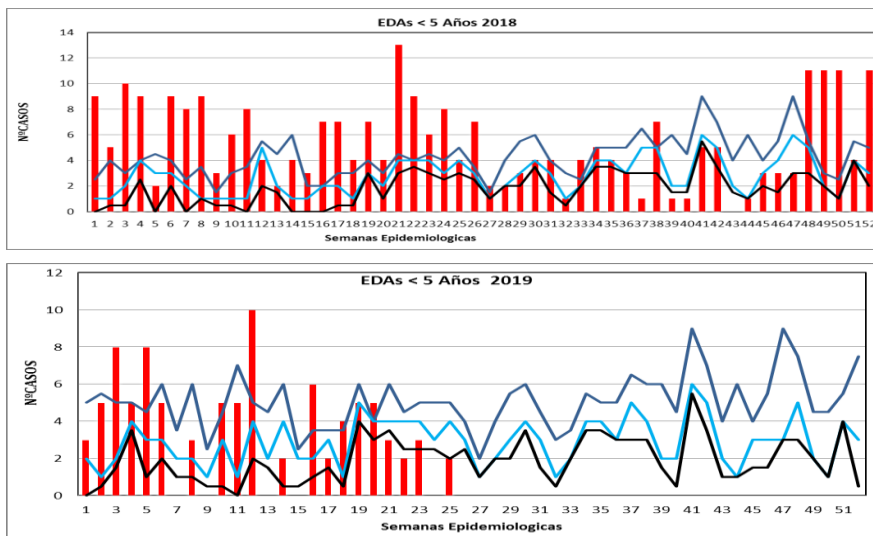


Hasta la S.E. N° 25 – 2018 y 2019 los episodios de las EDAs muestran un comportamiento usual en ambos años ubicándose así dentro de la zona de éxito.

Para el año 2019 el Hospital Espinar, de las 25 semanas Epidemiologica solo reporta 04 semanas un total de 04 episodios de EDAs

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Figura N° 66. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años hospital ESSALUD Espinar 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)

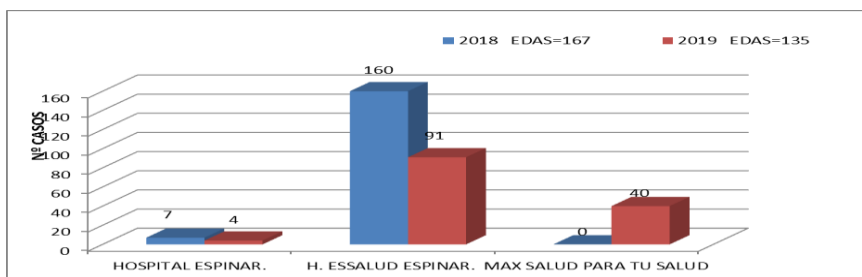


Los episodios de las EDAs para el 2018 se muestran disminuidos, ubicándose dentro de la zona de Epidemia.

Para el 2019 los casos de EDAs de igual forma se encuentran al descenso ubicándose entre la zona éxito para la semana actual.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Figura N° 67. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de < 5 años Hospital Espinar y ESSALUD 2018-*2019(*hasta S.E N° 25)

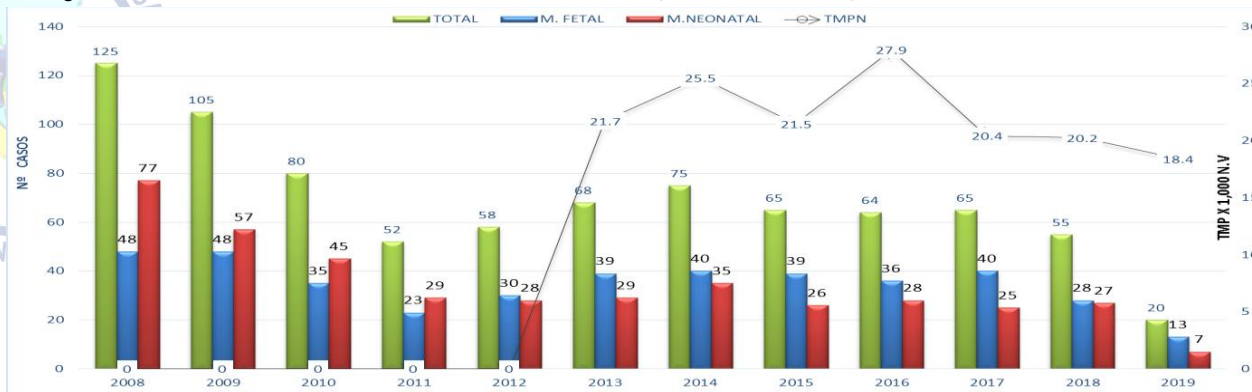


En comparación al año 2018 el Hospital Espinar reporta 03 casos menos de EDAs, mientras que el Hospital ESSALUD Espinar reporta 69 casos menos de EDAs no complicadas en niños < de 5 años hasta la S.E.N° 25.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL

Figura Nº 69. Tasa de Mortalidad Perinatal RSCCE 2008-*2019(*hasta la S.E Nº 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con los años anteriores para el año 2019, los casos de las muertes perinatales van en ascenso no lejos de la TMP 2018, es así que a nivel de la RSCCE como Unidad Notificante hasta la S.E Nº 25 se reporta de 22 Muertes Perinatales, de los cuales 01 caso es procedente del departamento de Puno y el otro de Arequipa, los cuales no ingresan a la TMP de nuestra jurisdicción. A la fecha se tiene una Tasa de Mortalidad Perinatal de 18.4 x 1,000 N.V.

Tabla Nº 02. Resumen de los casos de muertes perinatales (Fetales y Neonatales) por Unidades notificantes - RSCCE 2019 hasta la S.E Nº 25

| Nº | PROCEDECENCIA | NOTIFICADO X | FECHA DE NACIMIENTO | HORA | FECHA DE FALLECIMIENTO | HORA | TIEMPO DE VIDA | SEXO | EDAD GESTACIONAL | PESO | TIPO DE MUERTE | CAUSA DE LA MUERTE | LUGAR DEL PARTO | MOMENTO | LUGAR DE LA MUERTE |
|----|------------------|-----------------|---------------------|-----------|------------------------|-------------|----------------|-----------|------------------|----------|----------------|---|-----------------|------------|--------------------|
| 1 | H. SICUANI | H. SICUANI | 15/01/2019 | 06:00 | 09/01/2019 | desconocido | 0 | Femenino | 27 Semanas | 900 gr | Fetal | Malformacion congenita del encefalo no especificada | P.I | Ante parto | Comunidad |
| 2 | ESSALUD SICUANI | ESSALUD SICUANI | 05/01/2019 | 10. 20 am | 16/01/2019 | 02.30 pm | 11 dias | Femenino | 39 Semanas | 2,800 gr | Neonatal | Asfisia del nacimiento no especificada | P.I | Post parto | Comunidad |
| 3 | DESCANSO | H. SICUANI | 23/01/2019 | 18:20 pm | 23/01/2019 | 18:20 pm | 0 | Masculino | 24 Semanas | 1,700 gr | Fetal | Malformacion congenita no especificada | P.I | Ante parto | Comunidad |
| 4 | CONDEVILUYO | H.REGIONAL | 30/01/2019 | 15:10 pm | 30/01/2019 | 15:10 pm | 0 | Masculino | 35 Semanas | 1,850 gr | Fetal | Malformacion congenita no especificada | P.I | Ante parto | H.Regional |
| 5 | PALLPATA | C.S YAURI | 31/01/2019 | 15:00 pm | 31/01/2019 | 15:00 pm | 0 | Masculino | 32 Semanas | 1,500 gr | Fetal | Malformacion congenita Multiples no clasificadas | P.I | Ante parto | Comunidad |
| 6 | PUNO | H. SICUANI | 13/02/2019 | 05.25 pm | 13/02/2019 | 05.25 pm | 0 | Femenino | 37 Semanas | 2,440 gr | Fetal | Malformacion congenita del encefalo no especificada | P.I | Ante parto | Comunidad |
| 7 | QUEHUE | H. SICUANI | 22/02/2019 | 23:48 pm | 22/02/2019 | 23:48 pm | 0 | Femenino | 35 Semanas | 1,840 gr | Fetal | Retardo del crecimiento fetal no especificado | P.I | Ante parto | Comunidad |
| 8 | PAMPAPHALLA | H.REGIONAL | 18/02/2019 | 18:12 pm | 18/02/2019 | 18:12 pm | 0 | Masculino | 30 Semanas | 1,980 gr | Fetal | Malformacion congenita no especificada | P.I | Ante parto | H.Regional |
| 9 | TINTAYA MARQUIRI | H.REGIONAL | 27/02/2019 | 09. 50 am | 27/02/2019 | 09. 50 am | 0 | Masculino | 37 Semanas | 2,850 gr | Fetal | Malformacion congenita no especificada | P.I | Ante parto | H.Regional |
| 10 | PAMPAPHALLA | H.REGIONAL | 03/03/2019 | 01. 35 am | 03/03/2019 | 11. 10 am | 10h | Masculino | 32 Semanas | 2,150 gr | Neonatal | Malformacion congenita no especificada | P.I | Post parto | H.Regional |
| 11 | H. SICUANI | H. SICUANI | 29/03/2019 | 06. 10 am | 29/03/2019 | 07. 05 am | 55 Min | Femenino | 31 Semanas | 940 gr | Neonatal | Inmadurez extrema | P.I | Post parto | H.Sicuani |
| 12 | ESPINAR | H.REGIONAL | 01/03/2019 | 12. 30 pm | 08/03/2019 | 14. 00 pm | 7 dias | Masculino | 27 Semanas | 1,620 gr | Neonatal | Malformacion congenita no especificada | P.I | Post parto | H.Regional |
| 13 | AREQUIPA | H. SICUANI | 08/04/2019 | 05. 35 am | 08/04/2019 | 05. 35 am | 0 | Masculino | 39 Semanas | 3,330 gr | Fetal | Feto y RN afectado por otras complicaciones del cordon umbilical y | P.I | Intraparto | H.Sicuani |
| 14 | PITUMARCA | H. SICUANI | 11/04/2019 | 18.15 pm | 11/04/2019 | 18.15 pm | 0 | Femenino | 36 Semanas | 2,530 gr | Fetal | Feto y RN afectado por Ruptura prematura de las membranas. | P.I | Ante parto | Comunidad |
| 15 | SAN PEDRO | H. SICUANI | 22/04/2019 | 00.05 pm | 22/04/2019 | 00.05 pm | 0 | Masculino | 25 Semanas | 650gr | Fetal | Malformacion congenita del encefalo no especificada | P.I | Ante parto | Comunidad |
| 16 | TUNGASUCA | H. SICUANI | 23/04/2019 | 16.40 pm | 23/04/2019 | 16.40 pm | 0 | Femenino | 37 Semanas | 1,920 gr | Fetal | Malformacion congenita del encefalo no especificada | P.I | Ante parto | Comunidad |
| 17 | PICHIGUA | H. ESPINAR | 24/04/2019 | 02.30 pm | 24/04/2019 | 02.30 pm | 0 | Femenino | 36 Semanas | 2,330 gr | Fetal | Feto y RN afectado por otras afecciones maternas. | Domiciliario | Intraparto | Comunidad |
| 18 | TINTA | H.REGIONAL | 04/03/2019 | 10:45am | 04/03/2019 | 10:45am | 0 | Femenino | 25 Semanas | 1,500 gr | Fetal | Malformacion congenita no especificada | P.I | Ante parto | H.Regional |
| 19 | ACCOCUNCA | H. SICUANI | 21/05/2019 | 10.24 am | 21/05/2019 | 12.01 pm | 2 horas | Masculino | 41 Semanas | 3,440 gr | Neonatal | Aspiracion Neonatal del Meconio | P.I | Post parto | H.Sicuani |
| 20 | PAMPAPHALLA | C.S PAMPAPHALLA | 12/05/2019 | 07.00 am | 13/05/2019 | 07.00 am | 0 | Femenino | 38 Semanas | 2,600 gr | Fetal | Hipoxia intrauterina por primera vez antes del inicio de trabajo de parto | Domiciliario | Ante parto | Comunidad |
| 21 | LA FLORIDA | C.S PAMPAPHALLA | 22/05/2019 | 05.43 am | 02/06/2019 | 05.10 am | 11 dias | Masculino | 39 Semanas | 3,630 gr | Neonatal | Aspiracion Neonatal de Leche y alimento regurgitado | P.I | Post parto | Comunidad |
| 22 | PITUMARCA | C.S COMBAPATA | 08/02/2019 | 00.00 am | 10/02/2019 | 12.30 pm | 2 dias | Masculino | 40 Semanas | 3,820 gr | Neonatal | asfisia Mecanica por aspiracion lactea | P.I | Post parto | Comunidad |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Tabla Nº 03. Casos de Muertes Perinatales según peso / edad y lugar de ocurrencia al fallecer - RSCCE 2019 hasta la S.E Nº 25

| PESO | ANTEPARTO | INTRAPARTO | < 24 HORAS | 1-7 D | 8-28 D | TOTAL | LUGAR DE OCURRENCIA | ANTEPARTO | INTRAPARTO | < 24 HORAS | 1-7 D | 8-28 D | TOTAL |
|--------------------|-----------|------------|------------|-------|--------|-------|---------------------|-----------|------------|------------|-------|--------|-------|
| MBPN (500-1499 gr) | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | HOSPITAL | 4 | 1 | 3 | 1 | 0 | 9 |
| | 9% | 0% | 5% | 0% | 0% | 14% | | 18% | 5% | 14% | 5% | 0% | 41% |
| BPN (1500-2499 gr) | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | CENTRO DE SALUD/PS | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| | 36% | 5% | 5% | 5% | 0% | 50% | | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| PN (> 2500 gr) | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | DOMICILIO | 9 | 1 | 0 | 1 | 2 | 13 |
| | 14% | 5% | 5% | 5% | 9% | 36% | | 41% | 5% | 0% | 5% | 9% | 59% |
| TOTAL | 13 | 2 | 3 | 2 | 2 | 22 | TOTAL | 13 | 2 | 3 | 2 | 2 | 22 |
| | 59% | 9% | 14% | 9% | 9% | 100% | | 59% | 9% | 14% | 9% | 9% | 100% |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Según el análisis de la Matriz Babe, podemos observar que el 50% de las muertes perinatales según el peso, están dadas entre 1,500-2,499gr, donde el 36% se produce en el ante parto. Y con respecto al lugar de la defunción observamos que el 59% ocurre en sus domicilios también en el momento del ante parto y un 41% ocurre en los Hospitales.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS

Tabla N° 04. Casos de Tuberculosis (Pulmonar y Extrapulmonar) RSCCE 2016 -*2019 (*hasta S.E N° 25)

| MR | EE.SS NOTIFICANTE | EE.SS. DE ORIGEN | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | | | | 2019 | | | | | | |
|------------------|-------------------|-------------------|----------|---------------|-------|----------|---------------|-------|----------|---|---------------|---|-------|----------|---|---------------|---|-------|---|---|
| | | | PULMONAR | EXTRAPULMONAR | TOTAL | PULMONAR | EXTRAPULMONAR | TOTAL | PULMONAR | | EXTRAPULMONAR | | TOTAL | PULMONAR | | EXTRAPULMONAR | | TOTAL | | |
| | | | | | | | | | M | F | M | F | | M | F | M | F | | | |
| SICUANI | H. SICUANI | H. SICUANI | 5 | 6 | 11 | 8 | 1 | 9 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| | | P.S LA FLORIDA | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| | | P.S OCCOBAMBA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | P.S SANTA BARBARA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | P.S PAMPAMARCA | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| | | C.S DESCANSO | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| | | P.S CHECCA | | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | 1 |
| | | C.S LAYO | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| | | P.S SAN PEDRO | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| | | C.S TECHO OBRERO | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| | | P.S CONDEVILUYO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| P.S UZCUPATA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| SAN PABLO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| C.S PAMPAPHALLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| C.S TECHO OBRERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H.REGIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| C.S MARANGANI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S OCCOBAMBA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S LAYO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S CCUYO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| C.S PAMPAPHALLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H.REGIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H.REGIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S QUEHUAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S UZCUPATA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S LA FLORIDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H.REGIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S PITUMARCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| C.S COMBAPATA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S CHIARA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| C.S TINTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H.REGIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S CHECACUPE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S MOSOCLACTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| C.S YANAQCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S TOCCOCORORI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S PAMPAMARCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S HAMPATURA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H.REGIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S HUINCHIRI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S CHECCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| C.S YAURI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S ACCOCUNCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S COPORAQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S HUAYHUASIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H. ANTONIO LOREN | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H. GOYONECHE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| P.S SUYKUTAMBO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H. ESPINAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| H. ESPINAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 | | |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

A nivel de la DIRESA Cusco y RCCE se tiene notificado un total de 24 casos de TBC entre pulmonar y Extrapulmonar (19 casos de TBC Pulmonar, donde el 42% son del sexo Masculino, 05 casos TBC Extrapulmonar donde; el 80% son del sexo Femeninos.

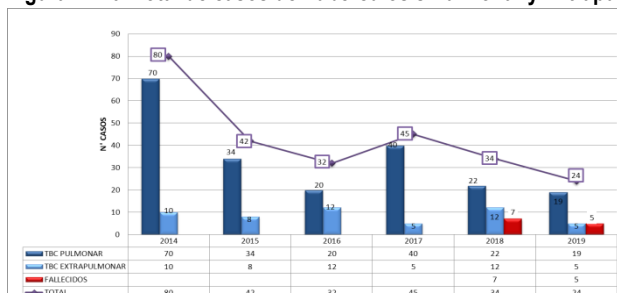
Tabla N° 05. N° de casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar por grupos de edad y Sexo RSCCE 2019 hasta la S.E N° 25

| 2019 UNIDADES NOTIFICANTES | PROCEDENCIA | 1-4 Años | | 5-11 Años | | 12-17 Años | | 18-29 Años | | 30-49 Años | | 50-59 Años | | 60+ | | TOTAL |
|----------------------------|---------------|----------|---|-----------|---|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|-----|---|-------|
| | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | |
| H.REGIONAL | PHINAYA | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| H.REGIONAL | CHECACUPE | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| C.S PAMPAPHALLA | PAMPAPHALLA | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| H.ESPINAR | URINSAYA | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| H.SICUANI | ESPINAR | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | CONDEVILUYO | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | FLORIDA | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | UZCUPATA | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | PAMPAPHALLA | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | SAN PEDRO | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | SAN PABLO | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| | SICUANI | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | DESCANSO | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | CHECCA | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | SANTA BARBARA | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| TECHO OBRERO | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| FLORIDA | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| OCCOBAMBA | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| C.S TINTA | TINTA | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| C.S COMBAPATA | COMBAPATA | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | 24 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Para este año 2019 se tiene un total de 24 casos reportados, donde el grupo etario más afectados con Tuberculosis son los mayores de 60 años que representa el 33%, seguido por el grupo de 50-59 años que representa el 25%

Figura N° 70. Total de casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar RSCCE 2014 -*2019(*hasta la S.E N° 25)



Se observa una tendencia a disminuir a partir del año 2015 hasta el año 2016, presentándose un incremento para el año 2017, 2018 y 2019 (19 casos Pulmonares y 05 Extra pulmonares).

De los 24 casos notificados por TBC, se tiene 05 casos fallecidos, procedente de Sicuani, C.S Tinta, C.S Pampaphalla, P.S Santa Bárbara y P.S la Florida.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS

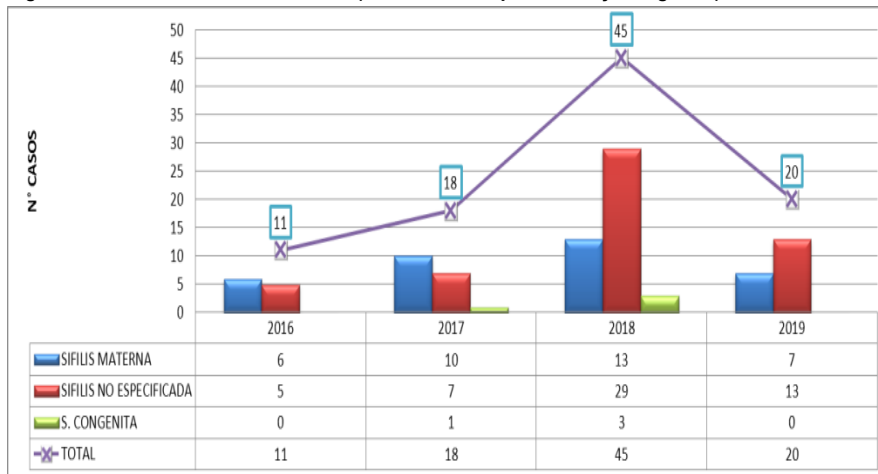
Tabla N° 06. Casos de Sífilis (Materna, no especificada y congénita) por Unidades Notificantes RSCCE 2016-*2019 (* hasta la S.E N° 25)

| MR | UNIDAD NOTIFICANTE | PROCEDENCIA | 2016 | | | 2017 | | | | 2018 | | | | | 2019 | | | | | | |
|--------------|--------------------|--------------|-----------------|-------------------------|-------|-----------------|-------------------------|-------------------|-------|-----------------|-------------------------|----|-------------------|-------|-----------------|-------------------------|----|-------------------|---|-------|----|
| | | | SIFILIS MATERNA | SIFILIS NO ESPECIFICADA | TOTAL | SIFILIS MATERNA | SIFILIS NO ESPECIFICADA | SIFILIS CONGENITA | TOTAL | SIFILIS MATERNA | SIFILIS NO ESPECIFICADA | | SIFILIS CONGENITA | TOTAL | SIFILIS MATERNA | SIFILIS NO ESPECIFICADA | | SIFILIS CONGENITA | | TOTAL | |
| | | | | | | | | | | | M | F | | | | M | F | M | F | | |
| DESCANSO | C.S DESCANSO | DESCANSO | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| | C.S YANAQCA | YANAQCA | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| YANAQCA | P.S TOCCOCCORI | TOCCOCCORI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | P.S PONGONA | PONGONA | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TECHO OBRERO | P.S HERCCA | HERCCA | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| | C.S TECHO OBRERO | TECHO OBRERO | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 3 | 1 | | | | | | | | | | 2 |
| | C.S MARANGANI | MARANGANI | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| PAMPAPHALLA | P.S CUYO | CUYO | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | P.S QUEHUAR | QUEHUAR | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| | C.S PAMPAPHALLA | PAMPAPHALLA | | | | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| COMBAPATA | P.S LA FLORIDA | LA FLORIDA | 1 | | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| | C.S TINTA | C.S TINTA | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| | P.S MOSOCLACTA | MOSOCLACTA | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| SICUANI | C.S COMBAPATA | COMBAPATA | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| | OCCOBAMBA | OCCOBAMBA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | TINTA | TINTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | HOSPITAL SICUANI | TECHO OBRERO | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | 2 |
| | PAMPAPHALLA | PAMPAPHALLA | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| YAURI | P.S OCCORURO | OCCORURO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C.S YAURI | C.S YAURI | | | | | | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| H. ESPINAR | H. ESPINAR | COPORAQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | HOSPITAL ESPINAR | ACCOCANCA | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| H. ESPINAR | HOSPITAL ESPINAR | ESPINAR | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | | | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 6 | 5 | 11 | 10 | 7 | 1 | 18 | 13 | 19 | 10 | 2 | 1 | 45 | 7 | 10 | 3 | | | 20 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25 – 2019, se reportan 20 casos de sífilis, de los cuales 07 casos confirmados son sífilis en gestantes y 13 casos son sífilis no especificada, de los cuales 10 caso confirmados y 03 casos son descartados laboratorialmente.

Figura N° 71. Total de casos de Sífilis (Materna, no especificada y Congénita) RSCCE 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)



Hasta la S.E N° 24 - 2019 se notifican 20 casos de sífilis (07 casos en gestantes y 13 casos no especificados.

En comparación con los dos años anteriores la captación de casos de Sífilis para el 2018 se ha incrementado más del doble de casos lo que indica que se tiene mayor captación de casos por el equipo de salud.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Tabla N° 07. N° de casos de Sífilis (Materna, no especificada y Congénita) por grupos de edad y Sexo RSCCE 2019 hasta la S.E N° 22

| 2019 | UNIDAD NOTIFICANTE | PROCEDENCIA | 1 - 4 Años | | 5 - 11 Años | | 12 - 17 Años | | 18 - 29 Años | | 30 - 49 Años | | 50 - 59 Años | | 60 + | | TOTAL | % |
|-----------|--------------------|--------------|------------|---|-------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|------|----|-------|---|
| | | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | | |
| | C.S.MARANGANI | MARANGANI | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 5% | |
| | C.S.TECHO OBRERO | TECHO OBRERO | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | 2 | 10% | |
| H.SICUANI | HOSPITAL SICUANI | PAMPAPHALLA | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 5% | |
| | | OCCOBAMBA | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 5% | |
| | | TINTA | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | 5% | |
| | | UZCUPATA | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 5% | |
| | H.ESPINAR | COPORAQUE | | | | | 1 | | 5 | 1 | 1 | 3 | | | 1 | 12 | 60% | |
| TOTAL | | | | | | | 1 | 1 | 6 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 20 | 100% | |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

De un total de 20 casos reportados de Sífilis 07 casos son gestantes las mismas que se encuentran sombreadas de color rosado en la Tabla N° 07.

El grupo etareo mas afectado es de 18- 29 año , seguido luego por los de 30-49 años a mas.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla Nº 08. Casos de VIH- SIDA en la población general RSCCE 2010-*2019 (* hasta la S.E Nº 25)

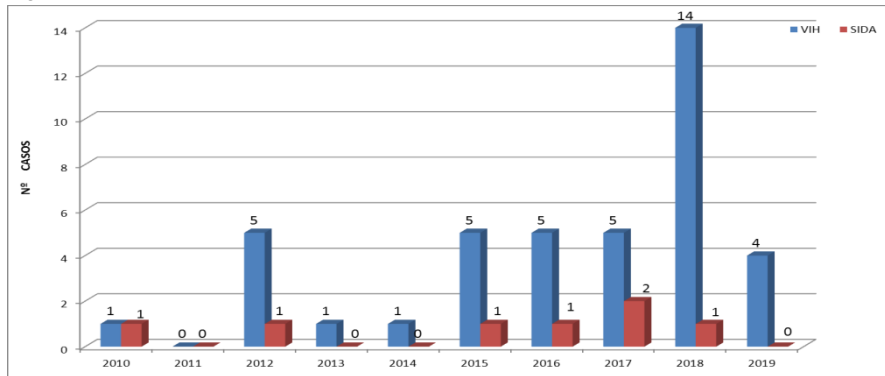
| UNIDAD NOTIFICANTE | PROCEDENCIA | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | | 2019 | | | | | | |
|--------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-----|------|-------|-----|------|-------|---|---|---|
| | | VIH | SIDA | VIH | SIDA | VIH | SIDA | VIH | SIDA | VIH | SIDA | VIH | SIDA | VIH | SIDA | VIH | SIDA | TOTAL | VIH | SIDA | TOTAL | VIH | SIDA | TOTAL | | | |
| | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | |
| H. SICUANI | LAYO | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | PAMPAPALLA | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| | TECHO OBRERO | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| | SICUANI | 1 | 1 | | | 2 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 6 | 2 | 1 | | 3 | |
| | TINTA | | | | | 1 | 1 | | | | | 2 | 1 | 3 | | | | | | | | | 1 | | | 1 | |
| | MARANGANI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | |
| H.REGIONAL | PITUMARETA | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| | SICUANI | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| C.S YALURI | CHECACUPE | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| | ESPINAR | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| C.S YALURI | ESPINAR | | | | | 2 | 1 | 3 | | | | | | | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | | | | 2 | |
| | PALPATA | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | 2 | 0 | 2 | | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 6 | 5 | 1 | 6 | 5 | 2 | 7 | 12 | 2 | 1 | 15 | 2 | 2 | 4 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

A la S.E Nº 25 2019 se reportan 04 casos de VIH-SIDA, donde 01 caso es Gestante.

Podemos observar que en el año 2018 los casos de VIH- SIDA ha tenido un comportamiento al incremento donde; el 86% son varones entre 25 a 42 años de edad.

Figura Nº 72.Total de casos de VIH- SIDA en la población General RSCCE 2010-*2019 (*hasta la S.E Nº 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Desde el año 2015 el comportamiento de los casos de VIH-SIDA se ha mantenido paulatinamente, pero se evidencia un incremento alarmante en el año 2018, donde se observa que de 15 casos positivos con pruebas de Elisa 14 casos se encuentran en la fase portadora del virus del VIH y 01 caso en la fase SIDA.

SITUACION DE EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B

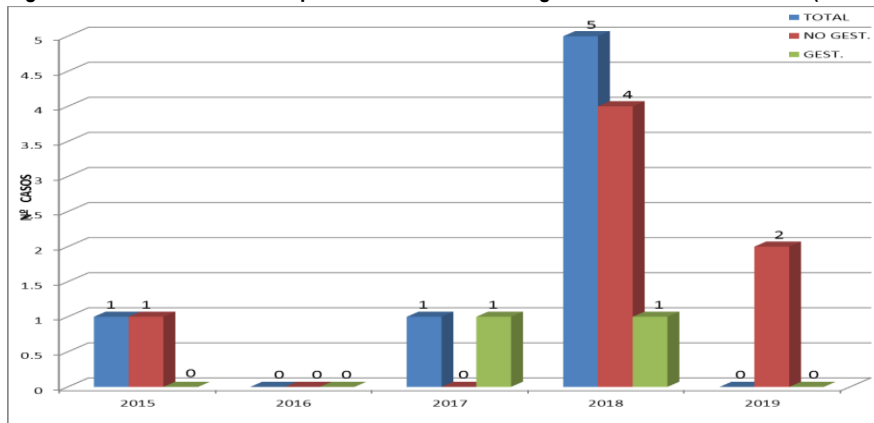
Tabla Nº 09. Casos de Hepatitis B en Población general RSCCE 2015-*2019 (* hasta la S.E Nº 25)

| UNIDAD NOTIFICANTE | PROCEDENCIA | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | | |
|--------------------|------------------|--------------|---|-------|--------------|---|-------|--------------|---|-------|--|
| | | POB. GENERAL | | GEST. | POB. GENERAL | | GEST. | POB. GENERAL | | GEST. | |
| | | M | F | | M | F | | M | F | | |
| H.SICUANI | CHUMO | | | | 1 | | | | | | |
| | ABANCAY | | | | | | | 1 | | | |
| | PUERTO MALDONADO | | | | | | | 1 | | | |
| | ANDAHUAYLAS | | | | 1 | | | | | | |
| | PENAL SICUANI | | | | 1 | | | | | | |
| C.S YANAOCA | ECHARATE | | | | 1 | | | | | | |
| | HAMPATURA | | | | | | | 1 | | | |
| C.S COMBAPATA | COMBAPATA | | | 1 | | | | | | | |
| | TINTA | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En la RSCCE hasta la S.E. Nº 25 -2019 se reportan 02 casos nuevos de Hepatitis B confirmados por laboratorio, reportados por el Hospital Sicuani. El 2018 se tuvo 05 casos notificados de Hepatitis B, de los cuales 01 caso confirmado es gestante y 04 casos en la población no gestantes (02 casos confirmados y 02 casos descartados).

Figura Nº 73. Total de casos Hepatitis B en la Población general RSCCE 2015 -*2019 (*hasta la S.E Nº 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En la RSCCE hasta la S.E. Nº 25 -2019 se reportan 02 casos de Hepatitis B confirmados. El 2018 se tuvo 05 casos notificados de Hepatitis B, de los cuales 01 caso confirmado es gestante y 02 casos descartados.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE DIABETES MELLITUS

Tabla N° 10. Casos de Diabetes Mellitus en la Población General RSCCE 2018 -*2019 (* hasta la S.E N° 25)

| 2018 | UNI.NOTIFICANTE | PROCEDENCIA | 1-4 Años | | 5-11 Años | | 12-17 Años | | 18-29 Años | | 30-49 Años | | 50-59 Años | | 60 + | | TOTAL | % |
|------|------------------|--------------|----------|---|-----------|---|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|------|---|-------|------|
| | | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | |
| | H.SICUANI | SICUANI | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 6 | 14 | 78% |
| | C.S LAYO | LAYO | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 6% |
| | C.S TECHO OBRERO | TECHO OBRERO | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 6% |
| | C.S YANAACA | YANAACA | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 6% |
| | P.S PALLPATA | PALLPATA | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 6% |
| | H. SICUANI | SICUANI | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0% |
| | TOTAL | | | | | | | | | | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 6 | 18 | 100% |

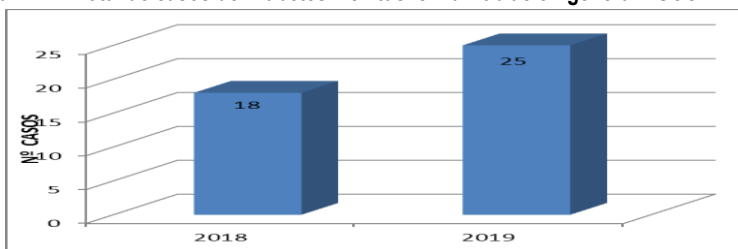
| 2019 | UNI.NOTIFICANTE | PROCEDENCIA | 1-4 Años | | 5-11 Años | | 12-17 Años | | 18-29 Años | | 30-49 Años | | 50-59 Años | | 60 + | | TOTAL | % |
|------|-----------------|-------------|----------|---|-----------|---|------------|---|------------|---|------------|---|------------|---|------|---|-------|------|
| | | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | |
| | H.SICUANI | SICUANI | | | | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 | | 12 | 48% |
| | C.S MARANGANI | MARANGANI | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 2 | 8% |
| | P.S CHECTUYOC | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 4% |
| | C.S YAURI | YAURI | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | 2 | 8% |
| | H.ESPINAR | YAURI | | | | | | | | | 1 | 1 | 2 | | 1 | | 5 | 20% |
| | P.S CHECACUPE | CHECACUPE | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | 4% |
| | PS CHIARA | CHIARA | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 4% |
| | P.S PAMPAMARCA | PAMPAMARCA | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 4% |
| | TOTAL | | | | | | | | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 2 | 6 | | 25 | 100% |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Los casos de Diabetes Mellitus se vienen notificando dentro del SVE desde el año 2018, reportando un total de 18 casos; donde el grupo etareo mas afectado son los mayores de 60 años sobre todo del sexo Femenino hasta la semana N° 52 y el H.Sicuaní notifica los mayores casos.

Para el año 2019 hasta la S.E N° 25 se reportado un total de 25 casos evidenciandose tambien que el grupo etareo mas afectado son los mayores de 60 años de ambos sexos, de igual manera el H.Sicuaní reporta los mayores casos

Figura N° 74. Total de casos de Diabetes Mellitus en la Población general RSCCE 2018 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

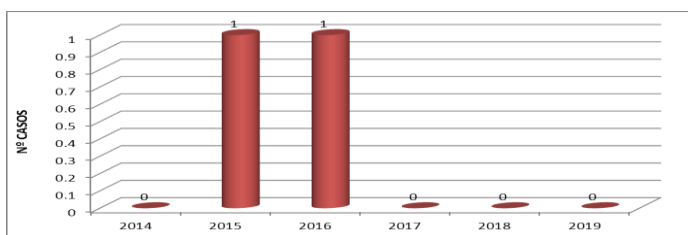
Las Unidades Notificantes a partir del mes de Julio 2018 reportan los casos de las Diabetes Mellitus en nuestra población; es así que para el año 2018 se notifican un total de 18 casos captados por los diferentes EE.SS. Hasta la semana 52.

Para el año 2019 S.E N° 25 se notifican un total de 25 casos que representa el 138% en comparación con lo reportado en el año 2018.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA

Figura N° 75. Total de casos Parálisis Flácida en niños menores de 5 años RSCCE 2014 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)

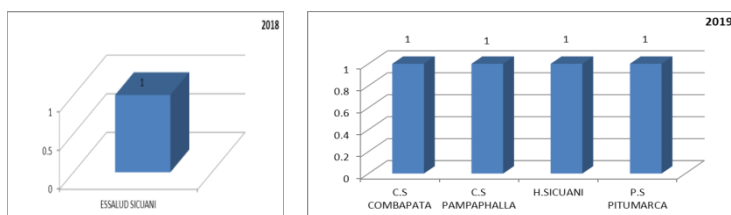


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25-2019 las Unidades Notificantes reportan como negativo los casos de Parálisis Flácida, Los casos reportados en los años 2015 y 2016 fueron descartados por confirmación laboratorial.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE TOS FERINA

Figura N° 76. Total de casos sospechosos de Tos Ferina en los niños menores de 5 años RSCCE 2018 -*2019(*hasta la S.E N° 25)



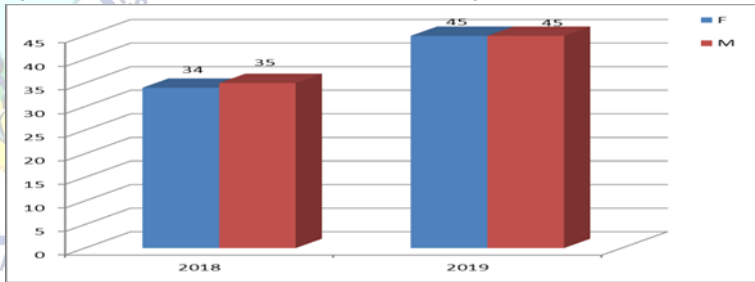
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 25-2019, se mantienen notificados los 04 casos probables de tos ferina en el menor de 5 años, de los cuales se tienen resultados de 02 casos y; de los 02 casos restantes no se tendrá resultado debido a que las muestras fueron desechadas por el INS por no llegar dentro del tiempo establecido al laboratorio de Lima.

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. El 2do caso procedente del P.S Pitumarca, lactante de 01 mes 13 días de edad con vacunas completas para la edad, Caso que es confirmado según el resultado de laboratorio del INS reportando PCR en tiempo real **Positivo**, frente al cual se realizan las acciones de bloqueo, BAC, BA.y otras acciones preventivo promocionales.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE PAROTIDITIS

Figura N° 77. Casos de Parotiditis en la Población general por Sexo RSCCE 2018- *2019 (*hasta la S.E N° 25)



El 2018 hasta la S.E. N° 52, las Unidades Notificantes reportan un total de 69 casos de Parotiditis, donde los mas afectados (51%) corresponde al sexo Masculino y los menos afectados (49) son del sexo Femenino, mientras que en el año 2019 hasta la S.E N° 24 sucede que; ambos sexos representan el 50%.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

Tabla N° 11. Total de casos Confirmados de Parotiditis en la Población general x Edad y Sexo RSCCE 2018 - *2019(*hasta la S.E N° 25)

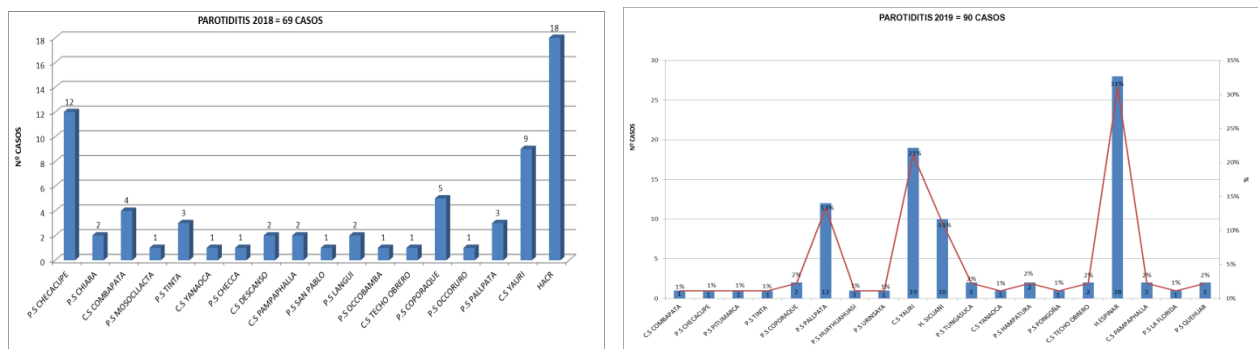
| UNIDAD NOTIFICANTE | PROCEDENCIA | 1-4 Años | | 5-11 Años | | 12-17 Años | | 18-29 Años | | 30-49 Años | | 50-59 Años | | 60 + | | TOTAL | % |
|--------------------|--------------|----------|----------|-----------|----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|---|------------|----------|----------|----------|-----------|-------------|
| | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | | |
| C.S COMBAPATA | COMBAPATA | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | 1% | |
| P.S CHECACUPE | CHECACUPE | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1% | |
| P.S PITUMARCA | PITUMARCA | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | 1% | |
| P.S TINTA | TINTA | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 1% | |
| P.S COPORAQUE | COPORAQUE | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 2% | |
| P.S PALLPATA | PALLPATA | 1 | | | | 3 | 2 | 3 | 3 | | | | | | 12 | 13% | |
| P.S HUAYHUAHUASI | HUAYHUAHUASI | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1% | |
| P.S URINSAYA | URINSAYA | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | 1% | |
| C.S YAURI | ESPINAR | | | | | 3 | 7 | 4 | 4 | 1 | | | | | 19 | 21% | |
| H. SICUANI | SICUANI | | | | | 2 | 2 | 2 | 3 | | | | 1 | | 10 | 11% | |
| P.S TUNGASUCA | TUNGASUCA | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 2 | 2% | |
| C.S YANAOCA | JILAYHUA | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1% | |
| P.S HAMPATURA | HAMPATURA | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | 2 | 2% | |
| P.S PONGOÑA | PONGOÑA | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1% | |
| C.S TECHO OBRERO | TECHO OBRERO | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 | 2% | |
| H.ESPINAR | ESPINAR | | | 2 | 1 | 6 | 5 | 5 | 7 | 1 | | | | 1 | 28 | 31% | |
| C.S PAMPAPHALLA | SICUANI | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 2% | |
| P.S LA FLORIDA | FLORIDA | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1% | |
| P.S QUEHUAR | QUEHUAR | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 2 | 2% | |
| TOTAL | | 2 | 2 | 1 | 1 | 17 | 21 | 21 | 20 | 3 | | | 1 | 1 | 0 | 90 | 100% |

Hasta la S.E. N° 25- 2019, se han notificado 90 casos de parotiditis donde el 31% de los casos son reportados por el Hospital Espinar, 21% C.S Yauri, 13% P.S Pallpata y el 11% el Hospital de Sicuani.

De un total de 90 casos, el grupo etario mas afectados se encuentran entre 12-29 años.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

Figura N° 78. Total de casos Confirmados de Parotiditis en la Población general x EE.SS RSCCE 2018 - *2019(*hasta la S.E N° 25)

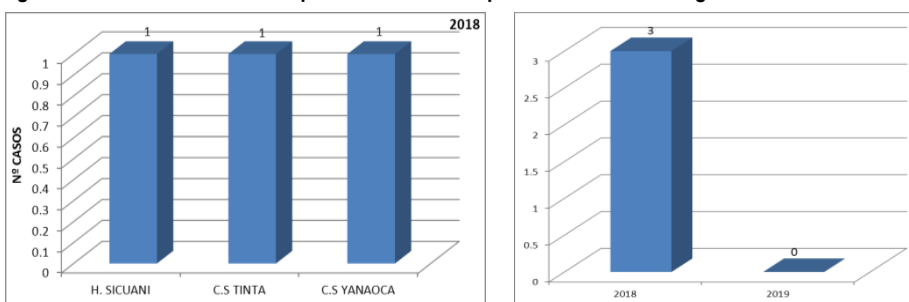


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

El año 2018 se notificaron un total de 69 caso, donde el Hospital Sicuani reporto los mayores casoshasta la SEN° 52, mientras que el año 2019 los mayores casos son reportados por el Hospital Espinar (28 casos), C.S Yauri (21 casos), P.S Pallpata (12 casos) y Hospital Sicuani 10 casos hasta la S.E N° 25.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura N° 79. Total de casos sospechosos de Sarampión en la Población general RSCCE 2018- *2019 (*hasta la S.E N° 25)



Para el año 2019 aun no se reportan casos nuevos sospechos de Sarampión.

El año 2018 hasta la S.E. N° 52, se ha notificado 03 casos sospechos de sarampión, las mismas que fueron descartados laboratorialmente.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LEISHMANIOSIS

Tabla N° 12. Casos de Leishmaniosis cutánea y Mucocutánea en la Población general RSCCE 2016-*2019 (*hasta la S.E N° 25)

| MR | UNIDAD NOTIFICANTE | PROCEDENCIA | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | | | 2019 | | | | | |
|--------------|--------------------|------------------|-----------------------|---------------------------|-------|-----------------------|---------------------------|-------|-----------------------|---|---------------------------|---|-------|-----------------------|---|---------------------------|---|---|
| | | | LEISHMANIASIS CUTANEA | LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA | TOTAL | LEISHMANIASIS CUTANEA | LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA | TOTAL | LEISHMANIASIS CUTANEA | | LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA | | TOTAL | LEISHMANIASIS CUTANEA | | LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA | | |
| | | | | | | | | | M | F | M | F | | M | F | M | F | |
| PAMPAPHALLA | C.S PAMPAPHALLA | C.S PAMPAPHALLA | | | | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | |
| | P.S LA FLORIDA | P.S LA FLORIDA | | | | 2 | 1 | 3 | 1 | | | | | | | | | |
| | P.S SAN PABLO | P.S SAN PABLO | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| | P.S QUEHUAR | P.S QUEHUAR | | | | 1 | | 1 | 3 | 1 | | | | | | | | |
| TECHO OBRERO | C.S TECHO OBRERO | C.S TECHO OBRERO | | | | | | | | | 2 | | | | | | | |
| | C.S MARANGANI | C.S MARANGANI | 1 | | 1 | | | | | | 2 | 1 | | | | | | |
| COMBAPATA | C.S COMBAPATA | C.S COMBAPATA | | | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| | C.S TINTA | C.S TINTA | 2 | | 2 | | | | | | | 1 | | | | | | |
| | P.S CHECACUPE | P.S CHECACUPE | | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | |
| | P.S PITUMARCA | P.S PITUMARCA | 1 | | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | | 1 | | | | | | | 2 |
| DESCANSO | P.S CHITBAMBA | P.S CHITBAMBA | | 1 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | |
| | P.S CHECCA | P.S CHECCA | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| | C.S DESCANSO | C.S DESCANSO | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| YANAOCA | C.S YANAOCA | C.S YANAOCA | | 2 | 2 | 1 | | 1 | | | | | | | | | | |
| | P.S HAMPATURA | P.S HAMPATURA | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | | |
| | P.S TUNGASUCA | P.S TUNGASUCA | | | | | | | 1 | | | | | | | | 3 | 3 |
| | P.S TOCCOCORI | P.S TOCCOCORI | 2 | | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| | P.S PAMPAMARCA | P.S PAMPAMARCA | | | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| SICUANI | HOSPITAL SICUANI | HOSPITAL SICUANI | | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | | 1 | | 1 | | | 2 |
| TOTAL | | | 7 | 8 | 15 | 12 | 8 | 20 | 13 | 6 | 10 | 1 | 5 | 3 | 0 | 4 | 0 | 7 |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 25- 2019 en la RSCCE se ha reportado 07 casos de Leishmaniosis donde; 03 casos son Leishmaniosis Mucocutánea y 04 casos Cutánea todos del sexo Masculino, teniendo como lugar probable de infección la provincia de la convención, Tambopata, Mazuko y Puerto Maldonado.

Figura N° 80. Total de casos de Leishmaniosis en la Población general RSCCE 2016 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)



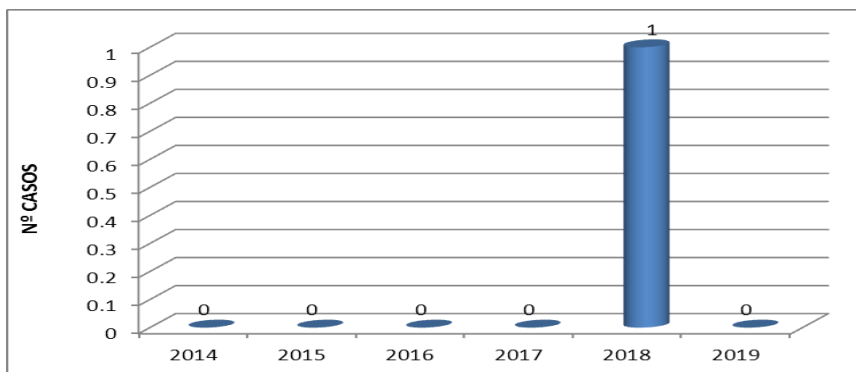
Año tras año los casos de Leishmaniosis cutánea y Mucocutánea han ido incrementando es así, que el año 2018 se capta un total de 30 casos donde el 63% corresponde al diagnóstico de Leishmaniosis Cutánea y el 37% corresponde a Leishmaniosis Mucocutánea.

Para el año 2019 se reportan 07 casos de Leishmaniosis (03 casos de Leishmaniosis Cutánea y 04 casos de Mucocutánea casos importados).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MALARIA

Figura N° 81. Total de casos de Malaria en la Población general RSCCE 2014 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)

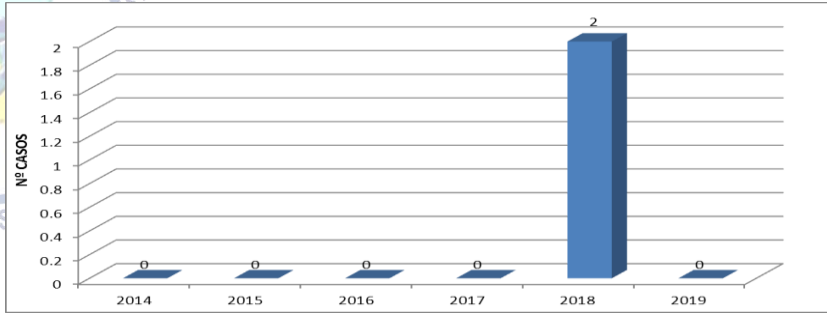


Hasta la S.E. N° 25 -2019, en la RSCCE no se notifican casos nuevos de Malaria. Pero sugerimos estar en alerta ya que los casos que se presentan son importados ya que estos pacientes migran buscando mejores oportunidades a otros departamentos.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

Figura N° 82. Total de casos de dengue sin signos de alarma en la Población general RSCCE 2014 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)



Hasta la S.E. N° 25 -2019, no se tiene casos nuevos reportados.

Para el 2018 La MR de Pampaphalla reporta 01 caso de Dengue sin signos de alarma, caso importado de Madre de Dios, captado por el P.S San Pablo y otro caso del P.S Quehue, los mismo que fueron descartados.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO

Tabla N° 13. Casos de Loxocelismo en la Población General - RSCCE 2016-*2019 (*hasta la S.E N° 25)

| UNIDAD NOTIFICANTE | EE.SS. ORIGEN | 2016 | 2017 | 2018 | | 2019 | |
|--------------------|-------------------|------|------|------|---|------|---|
| | | | | M | F | M | F |
| P.S CHITIBAMBA | P.S CHITIBAMBA | | | | 1 | | |
| H.SICUANI | P.S CHECCA | 1 | 1 | | | | |
| | HOSPITAL SICUANI | 11 | 12 | 3 | | | |
| | P.S LA FLORIDA | | 1 | | | | |
| | C.S PAMPAPHALLA | | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| | P.S SAN PEDRO | 2 | 1 | | | | |
| | P.S QUEHUAR | | | 1 | | | |
| | P.S SAN PABLO | 1 | | 1 | | | |
| | P.S HERCCA | | | 1 | 1 | | |
| | C. SMARANGANI | 3 | | | | | |
| | C. S YANAOCA | 2 | | 1 | 1 | | |
| | C.S YAURI | 1 | | | | | |
| | P.S ALTO PICHIGUA | | 1 | | | | |
| | C.S COMBAPATA | 1 | | | | | |
| | C.S TINTA | | 3 | | | | |
| P.S CHECACUPE | 1 | | | | 1 | 1 | |
| P.S MOSOCLLACTA | P.S MOSOCLLACTA | | | | 1 | | |
| TOTAL | | 23 | 20 | 8 | 6 | 1 | 1 |

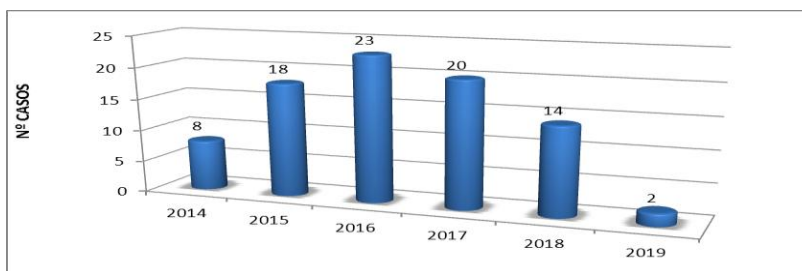
Para el año 2019 hasta la S.E. N° 25 el H. Sicuani reporta 02 casos sin complicaciones, procedentes del Distrito de Checacupe y Sicuani.

El año 2018 se reportaron un total de 14 casos, de los cuales el 57% se presentaron en la población Masculino y el otro 43% en población Femenino.

Se observa que los mayores casos de Loxocelismo han sido notificados por el Hospital Sicuani por ser un centro de referencia.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE

Figura N° 83. Total de casos de Loxocelismo en la población general - RSCCE 2014 -*2019 (*hasta la S.E. N° 25)



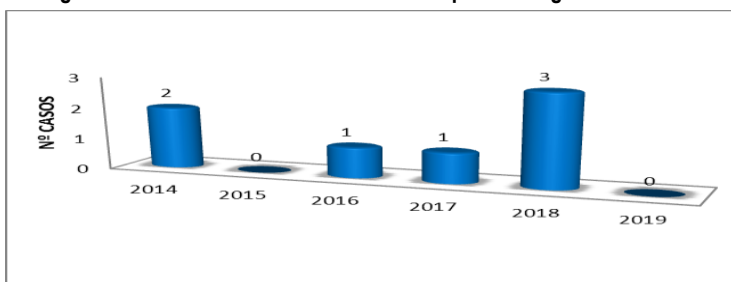
Según el SVE para la SE.N° 25 – 2019 se mantiene reportados los 02 casos de Loxocelismo. En comparación con los dos años anteriores, los casos reportados para el 2018 son menos, presentándose así un total de 14 casos, notificados por el HACR y los diferentes EE.SS de nuestra jurisdicción.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE ETAS

Figura N° 84. Total de casos de ETAS en la población general - RSCCE 2014 -*2019 (*hasta la S.E N° 25)



Hasta la S.E. N° 25-2019, según la data del SV de la RSCCE no se notifican eventos de ETAS.

El 2018 se tuvo 03 eventos de ETAS (13 comensales afectados por ETAS, procedentes del CEDIF Sicuani, 02 niños afectados en Yanaoca donde uno de los niños falleció y 22 personas afectados en San Pedro los mismos que fueron referidos al HACR sin presentar complicaciones posteriores.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

