



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° 39 2018

Volumen V- N° 39: Del 23 al 29 de
Septiembre del 2018



Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas
Canchis Espinar
M.C Ernesto Choquehuayta Morales

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

Responsable de Epidemiología.
Lic. Gladys Martha Loaiza Ayala.

Equipo de Epidemiología.
Tec. Inf. Doris Mamani Huamán

Responsables de Epidemiología de las M.R
Med. Cir. Vilma Torres Sulca M.R El Descanso.
Med Cir. Isabel Mercedes Ucañani Ascue M.R Combapata.
Med. Cir. Lizet Evelin Sullca Rivera H. Espinar.
Med. Cir. Viselka Quintanilla Gutiérrez M.R Pampaphalla.
Lic. Ruth Milagros Aguilar Cahuatico M.R Yanaoca.
Lic. Griselda Mamani Huaccani M.R Techo Obrero.
Lic. Rosemey Florez Zuñiga MR Yauri
Lic. Dancy Sonia Labra Huamanvilca HACR.

Contenido

I. DAÑOS DE ESTACION	2
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS (IRAS) AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS RSCE	2
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	8
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS DEFUNCIONES POR NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	10
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE NEUMONIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS	11
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS DEFUNCIONES POR NEUMONIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS	12
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	13
II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	17
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA	17
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LA MORTALIDAD PERINATAL POR MICRO REDES	17
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL	19
III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	20
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS	20
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS	21
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LEISHMANIASIS	21
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B	22
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MALARIA	22
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	22
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA	22
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE ETAS	23
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	23
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO	23
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE EXPOSICION A METALES PESADOS	24
IV. EPI NOTICIAS	24
BIBLIOGRAFÍA	24

EDITORIAL

BROTE DE SARAMPIÓN AMENAZA LA SALUD DE LOS NIÑOS EN LA REGIÓN CUSCO

¿DESINTERÉS O NEGLIGENCIA? Diresa confirmó otros dos casos. Semanas atrás pidió declarar **emergencia sanitaria**, pero ni Región ni Minsa hacen caso. Expertos temen **epidemia**.



El brote de sarampión empieza a convertirse en una amenaza para la salud en Cusco, pero pocos le prestan atención. La Dirección Regional de Salud (Diresa) confirmó otros dos casos de niños contagiados con el virus en la provincia de Acomayo. Antes se detectó uno en el distrito metropolitano de

San Jerónimo. Pero además hay cinco casos sospechosos. Después de 27 años podría volver a registrarse una epidemia por sarampión.

Hay que recordar que en 1991 empezó un brote de sarampión en Cusco. En menos de seis meses se convirtió en epidemia. Había más de **1200 contagiados**, muchos de los cuales fallecieron. De la Ciudad Imperial el virus se propagó a todo el país, que registró más de **24 mil casos**. Aquella vez, recuerda el jefe del área de Inteligencia Sanitaria, epidemiólogo Pablo Grajeda, cuando empezaron a detectarse los primeros casos ninguna autoridad hizo caso al peligro de la enfermedad viral, que es altamente contagiosa.

Ahora se repite la historia de la desidia que costó varias **vidas**. La Dirección Regional de Salud (Diresa) envió hace unas semanas un plan para emprender un barrido con **vacunación** a 450 mil cusqueños menores de 24 años, que son los más propensos a contagiarse.

Ese documento considera una inversión de **4 millones 611 mil soles** para la compra de vacunas y despliegue de personal a todas las provincias. Con ese documento sustentan además el pedido para que se declare en **emergencia sanitaria** a la región. Ni el **Gobierno Regional de Cusco** ni el Ministerio de Salud (**Minsa**) han prestado atención al pedido.

DEJA SECUELAS

El médico Pablo Grajeda, jefe del área de Inteligencia Sanitaria, explicó que el **sarampión**, además de ser peligroso, deja **secuelas graves** en los contagiados. Un niño que padezca del virus puede quedar con problemas auditivos, ceguera y retardo mental y en el crecimiento. Inclusive en algunos casos puede aparecer la **tuberculosis**. Cabe precisar que el plan se hizo pensando en aquellas personas, y sobre todo niños, que no fueron **vacunados** por descuido de sus padres. Según las cifras que maneja Diresa, 28 de cada 100 niños menores de 10 años no fueron vacunados contra el sarampión.

Niños no fueron vacunados

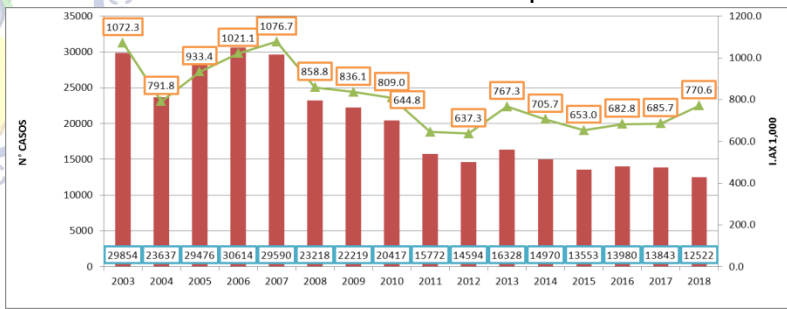
El jefe del área de Inteligencia Sanitaria de la **Diresa**, Pablo Grajeda, sostuvo que el brote del **sarampión** se debe a dos razones: el descuido de los padres de familia que no cumplieron con vacunar a sus hijos, y la llegada de **turistas** de otros países donde existe ese virus en cantidades importantes.

Grajeda además dijo que los niños deben recibir dos vacunas antes de los cinco años para quedar **inmunizados** a los efectos del virus. Si no los vacunaron en ese periodo, pueden ser inmunizados ahora y en forma **gratuita** en todos los establecimientos de la salud. Lo que va a faltar son vacunas para los mayores de 10 años.

I. DAÑOS DE ESTACION

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS (IRAS) AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS RSCCE

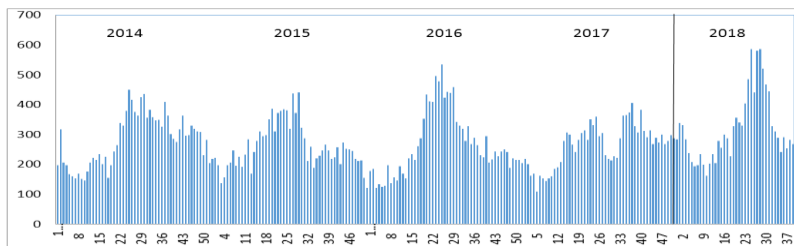
Figura N° 1. Incidencia Acumulada de casos de IRAs no complicadas en niños menores de 5 años RSCCE, 2010-*2018 (*hasta la S.E N° 39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

En el ámbito de la RSCCE hasta la SE N° 39 se han notificado 12,522 episodios de IRAs en los niños menores de 5 años con una Incidencia Acumulada de 770.6 episodios de IRAs en los niños menores de 5 años, siendo esta I.A mayor a la del año 2017.

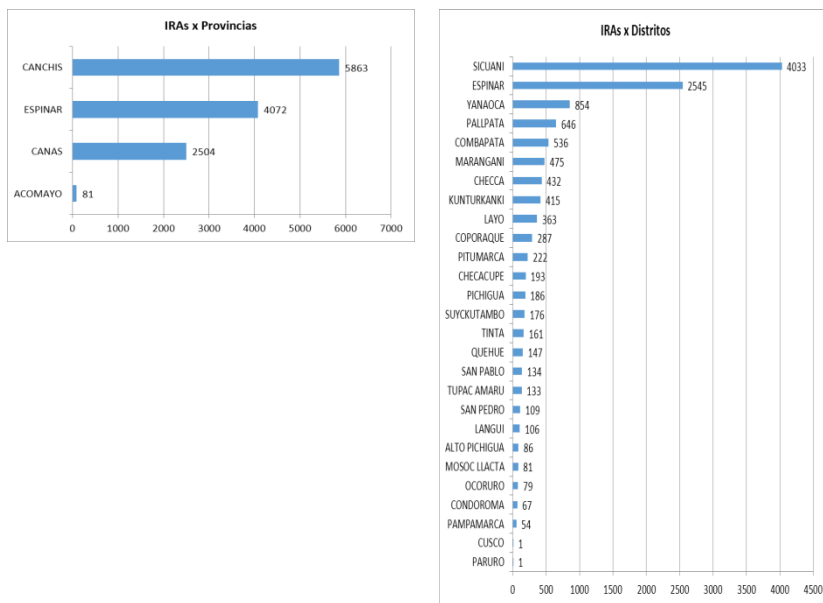
Figura N° 2 Tendencia de los Episodios de IRAs en niños menores de 5 años RSCCE, 2014 - *2018 (*2018 hasta la S.E N° 39-2018)



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

Figura N° 3 Casos de IRAs en niños menores de 5 años, por Provincias y Distritos, RSCCE 2018 hasta la S.E N° 39

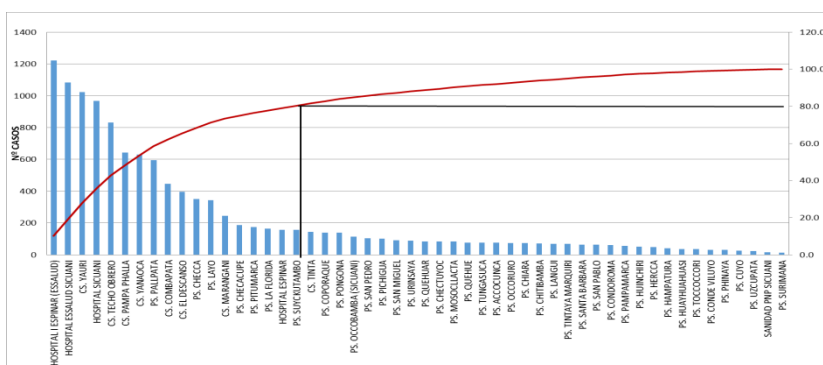


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

Para el 2018 realizando el análisis por Provincias, Canchis y Espinar presentan mayores casos de IRAs en los niños menores de 5 años.

Sin embargo al realizar el análisis por Distritos, el 47% de los episodios de IRAs en niños menores de 5 años, corresponde al Distrito Sicuani, seguido del Distrito de Espinar con el 32%; ya que en estas ciudades se encuentran ubicado 2 hospitales de referencia (hospital Alfredo Callo Rodríguez y Hospital de Espinar)

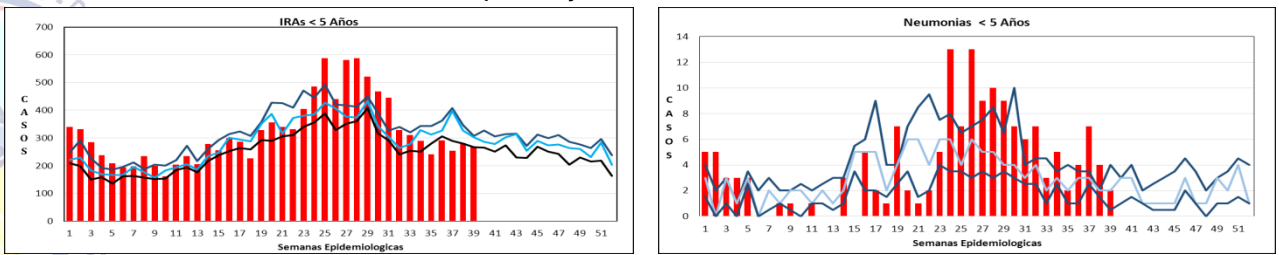
Figura N° 4 Pareto de IRAs en niños menores de 5 años, por Distritos, RSCCE 2018 hasta la S.E N° 39



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

El Pareto de IRAs en los niños menores de 5 años, mantiene los 18 EE.SS de mayor riesgo, 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.

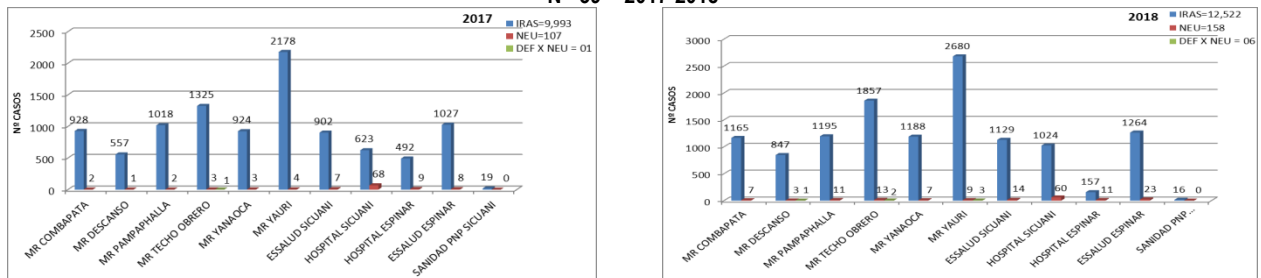
Figura N° 5. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años RSCCE-2018 hasta la S.E N° 39



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 -2018 se han notificado **12,522 episodios de IRAs** y **158 episodios de Neumonías**, claramente podemos observar en el canal Endémico de IRAs y Neumonías que a partir de la SE 24 a la 31 los episodios fueron incrementándose ingresando así a la zona de Epidemia, pero desde la SE 32 a la 37 los episodios de IRAs ingresaron en la zona de seguridad y los episodios de Neumonías aún se mantienen en epidemia hasta la Semana Epidemiológica 38.

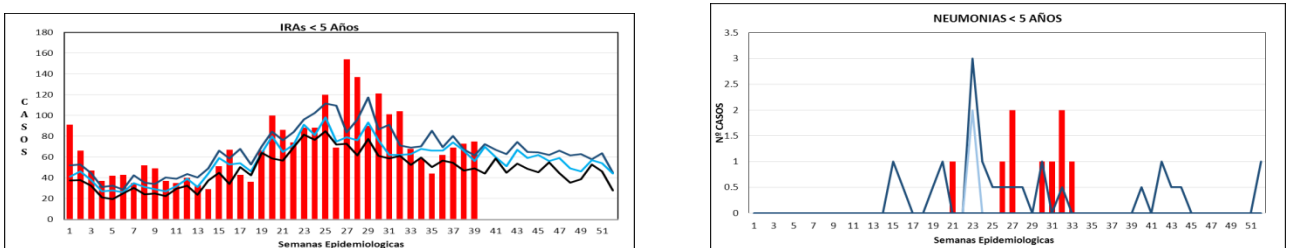
Figura N° 6. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años por MR- RSCCE hasta la S.E N° 39 - 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 39, Yauri es el MR que reporta mayores episodios de IRAs en ambos años, seguido por la MR de Techo Obrero, y en cuanto a los mayores episodios reportados de Neumonías es el Hospital Sicuani.

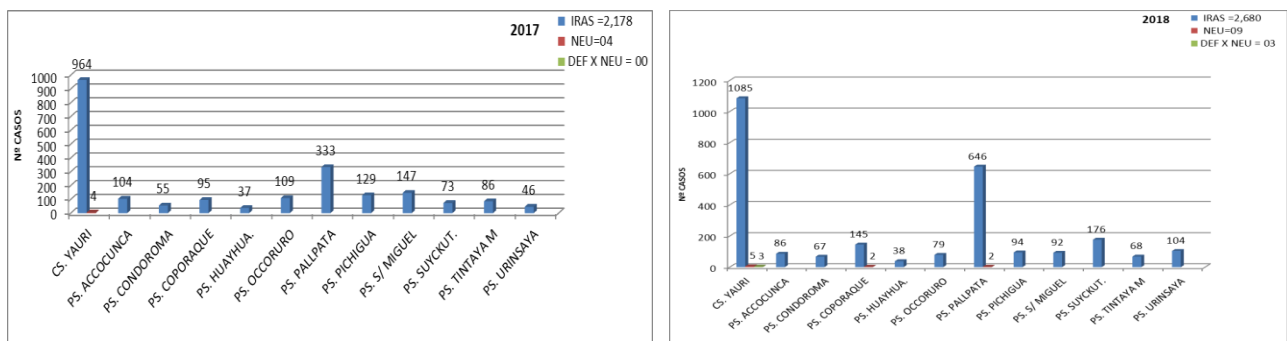
Figura N° 7. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yauri hasta la S.E N° 39-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 la MR Yauri ha notificado **2,680 episodios de IRAS** y **09 episodios de Neumonía**, evidenciamos en el canal endémico que a partir de la SE 20 a la 32, los episodios de IRAs en los menores de 5 años se han incrementado ingresando así en la zona de epidemia y de igual manera en el canal de Neumonías nos muestra que de las 7 semanas reportadas se han mantenido en Epidemia, razón por la cual se deben intensificar las actividades preventivos promocionales.

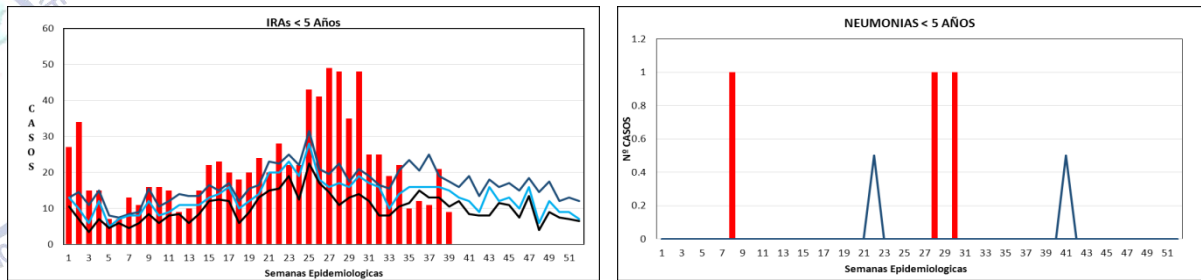
Figura N° 8. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yauri hasta la S.E N° 39 - 2017 - 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 el C.S Yauri es quien reporta mayores episodios de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años, seguido del P.S Pallpata en ambos años, así mismo Yauri reporta 03 casos de defunciones Extra institucionales por Neumonía.

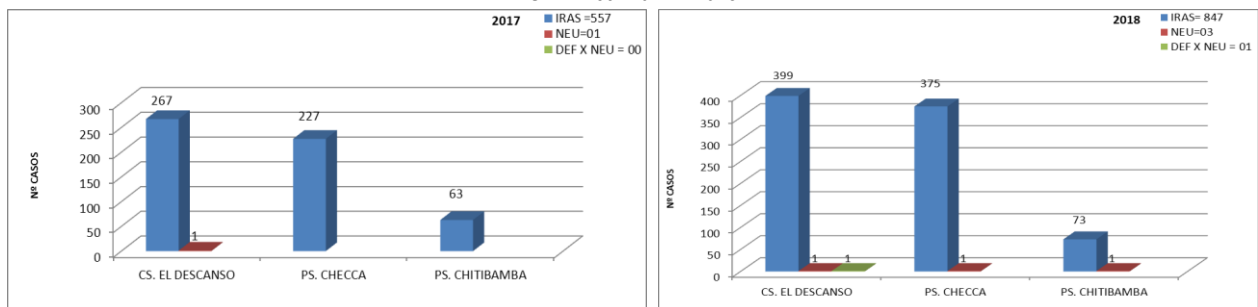
Figura N°9. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR el Descanso hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 -2018 la MR Descanso ha notificado **847 episodios de IRAs no complicadas y 03 casos de Neumonías**, donde se observa que desde la SE 15ª la 34 notoriamente se han incrementado los episodios de IRAs en los menores de 5 años, al igual que los episodios de Neumonías.

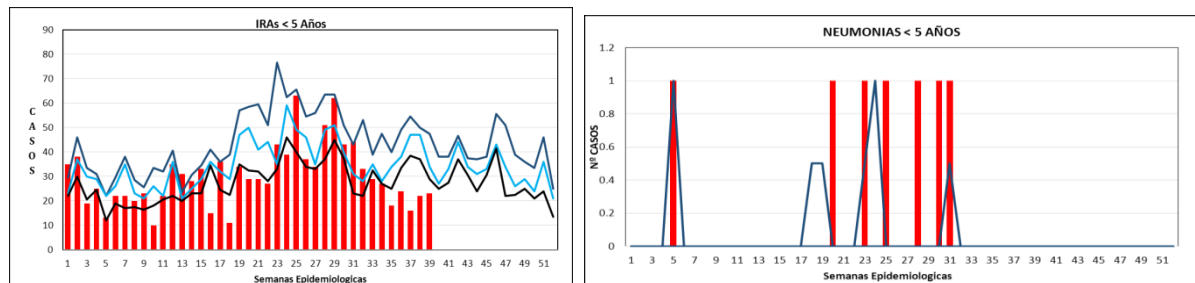
Figura N° 10. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR el Descanso hasta la S.E N° 39 -2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

De igual forma hasta la S.E N° 39-2018 el C.S Descanso reporta más episodios de IRAs no complicadas, Neumonías y 01 defunción (S.E N° 08.) en el menor de 5 años, seguido por el P.S Checca.

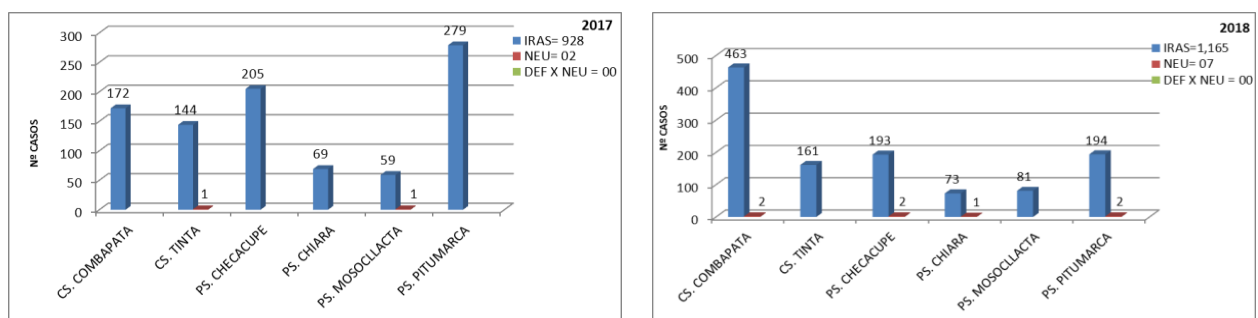
Figura N°11. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niño menores de s 5 años MR Combapata hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 la MR Combapata ha notificado **1,165 episodios de IRAs y 07 casos de Neumonías**, en esta MR, observamos según la curva del canal endémico que los casos de IRAs se han incrementado en la SE 25 y 29 y el canal de las Neumonías las 6 semanas reportadas se mantiene en Epidemia.

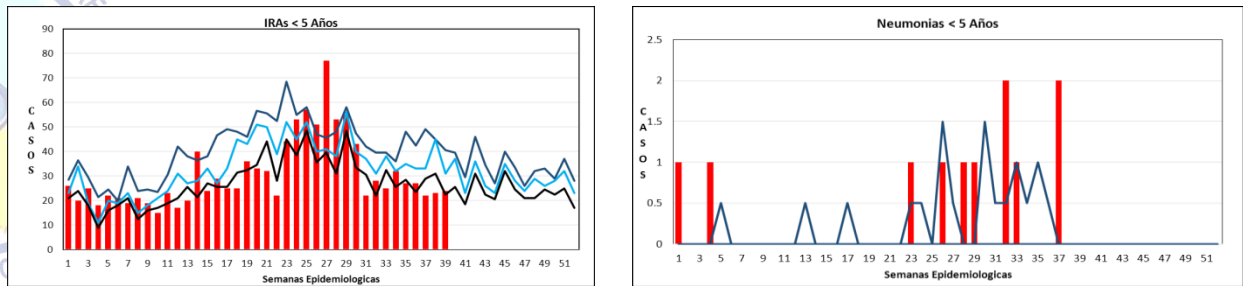
Figura N° 12. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Combapata hasta la S.E N° 39- 2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 el C.S Combapata reporta más episodios de IRAs no complicadas, seguido por el P.S Checacupe y en los episodios de Neumonías reportan C.S Combapata, Checacupe. Se tiene 00 reportes de defunciones x Neumonías.

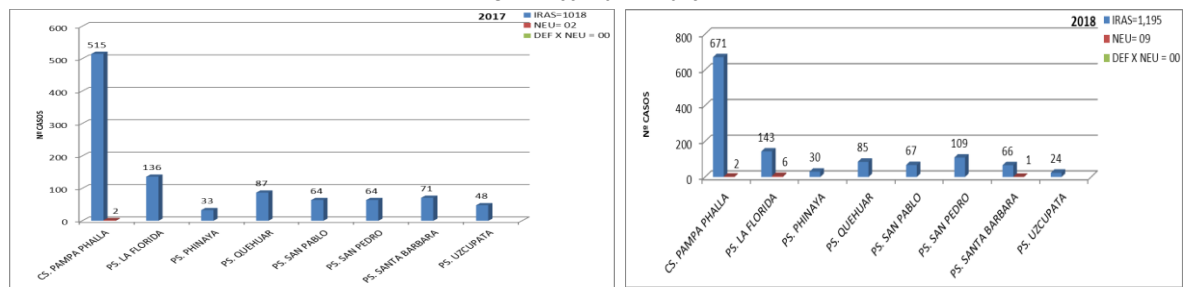
Figura N°13. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías de 5 años MR Pampaphalla hasta la S.E N° 39-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 la MR Pampa phalla ha notificado **1,195 episodios de IRAS notificados y 11 episodios de Neumonías**, se puede observar según el canal endémico de IRAs que los casos se han incrementado notoriamente desde la SE 23 a la 30 haciendo un pico de epidemia entre la SE 28, normalizándose a la semana actual, con respecto a los episodios de Neumonías se mantienen en epidemia las 9 semanas notificadas.

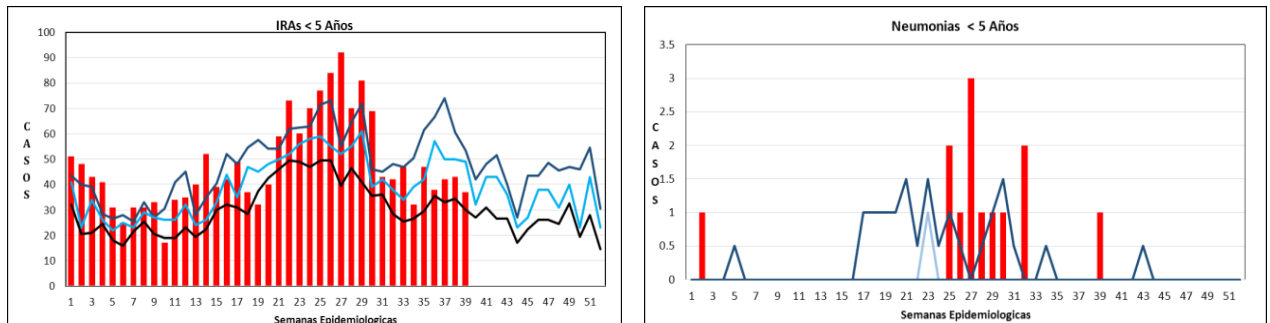
Figura N° 14. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Pampaphalla hasta la S.E N° 39 -2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 2017 y 2018 el C.S Pampaphalla reporta más episodios de IRAs no complicadas en menores de 5 años en ambos años, para el 2018 el P.S la Florida reporta más episodios de Neumonías. No se tiene reportes de defunciones x Neumonías en esta MR.

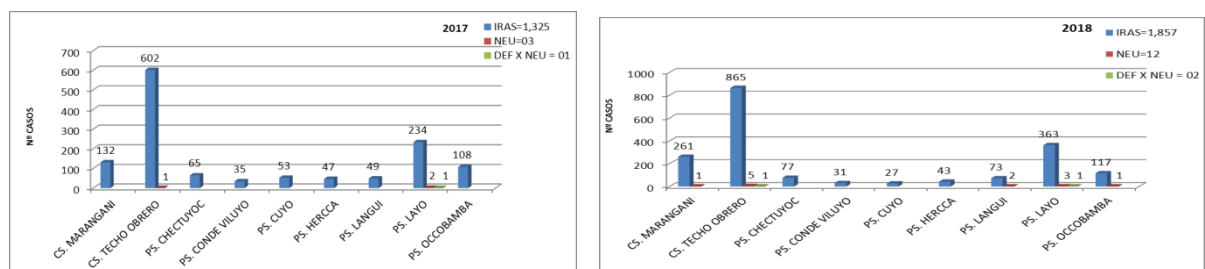
Figura N°15. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños < 5 años MR Techo Obrero hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 -2018 la MR Techo Obrero ha notificado **1,857 casos de IRAS y 13 casos de Neumonías**, de igual forma observamos que entre la SE 21 a la 30 los episodios de IRAs se ven incrementadas, de igual forma los casos de Neumonías en los menores de 5 años encontrándose en la zona de epidemia.

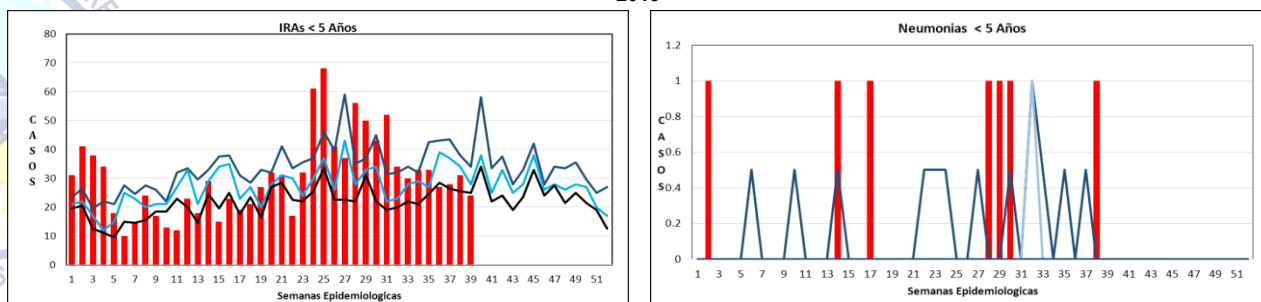
Figura N° 16. Cuadro comparativo de casos de iras no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Techo Obrero hasta la S.E N° 39 -2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El C.S Techo Obrero hasta la S.E N° 39-2017 y 2018 reporta más episodios de IRAs no complicadas y Neumonías, seguido por el C.S Layo Asi mismo se tiene 02 defunciones por Neumonía en el menor de 5 años del (CS Techo Obrero, ocurrió en el Hospital Regional y C.S Layo)

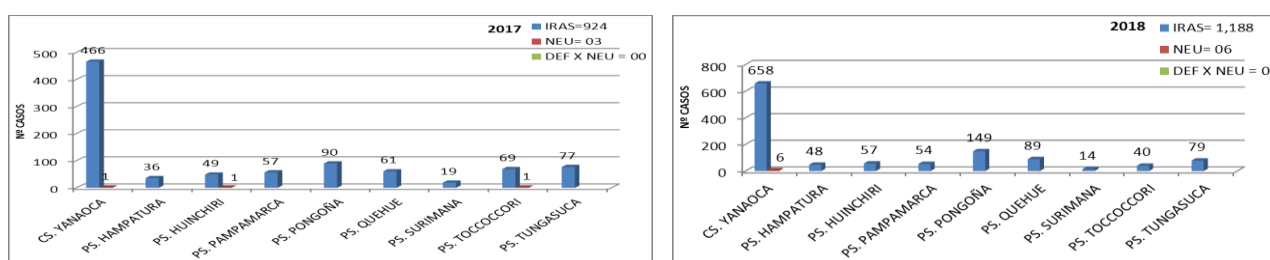
Figura N°17. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yanaoca hasta la S.E N° 39-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 la MR Yanaoca ha notificado **1,188 casos de IRAS** y **07 casos de Neumonía**, según las curvas del canal endémico se observan que desde la SE 24 a la 32 los episodios de IRAs en los menores de 5 años se ven incrementados pero, a partir de la SE 33 van disminuyendo hasta la semana actual. En cambio las 6 semanas reportadas en el canal de Neumonías se mantienen en la zona de epidemia.

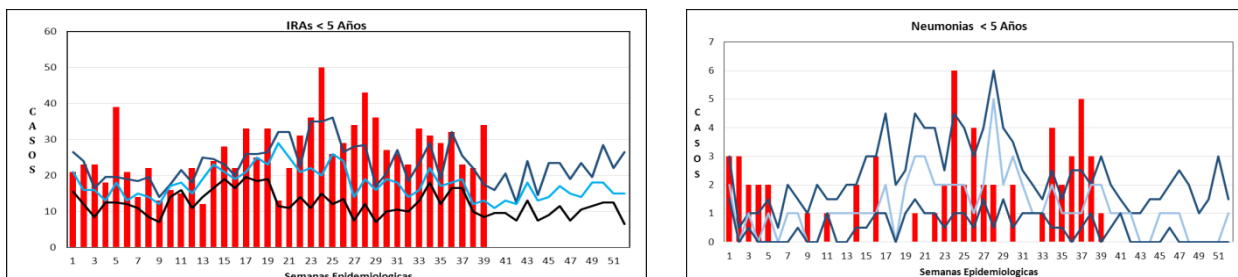
Figura N° 18. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yanaoca hasta la S.E N° 39 -2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39- 2017 y 2018 el C.S Yanaoca reporta más episodios de IRAs no complicadas y Neumonías, seguidos por el P.S Pongoña. No se tienen reportes de defunciones por Neumonías en esta MR.

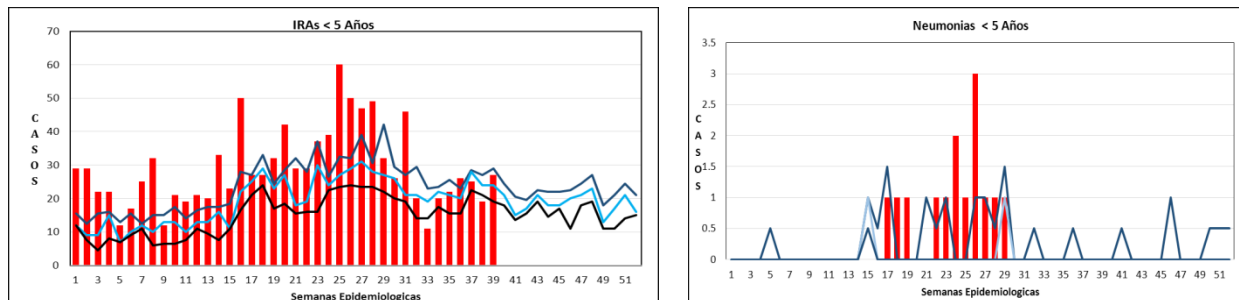
Figura N° 19. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Hospital Sicuani hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 el HACR notifica **1,024 episodios de IRAS** y **60 episodios de Neumonías**, según la curva del canal endémico de IRAs se observa que de las 37 SE reportadas 18 semanas se ha mantenido en la zona de epidemia y lo propio ocurre en el canal endémico de Neumonías es decir que de las 23 semanas reportadas 10 semanas estuvieron en la zona de epidemia.

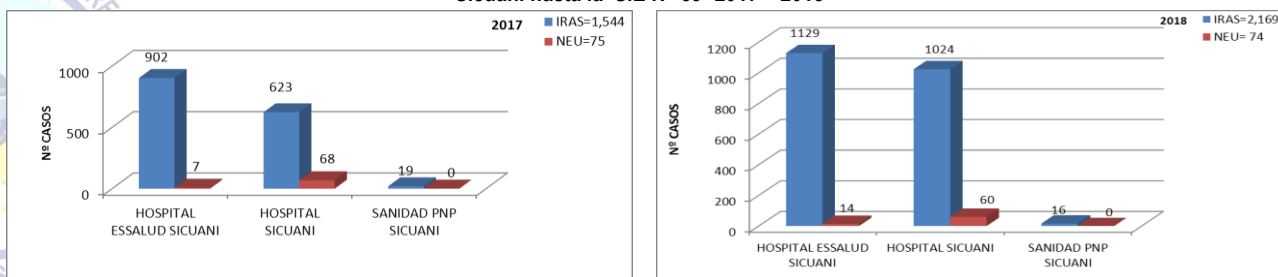
Figura N°20. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años hospital ESSALUD Sicuani hasta la S.E N° 39-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 -2018 el Hospital ESSALUD ha notificado **1,129 episodios de IRAs** y **14 casos de Neumonías**, según el canal endémico de IRAs de 37 semanas reportadas ,22 semanas se mantuvieron en la zona de epidemia y de las 11 semanas reportadas en el canal de Neumonías 6 semanas están en la zona de epidemia.

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° 39 -2017 – 2018

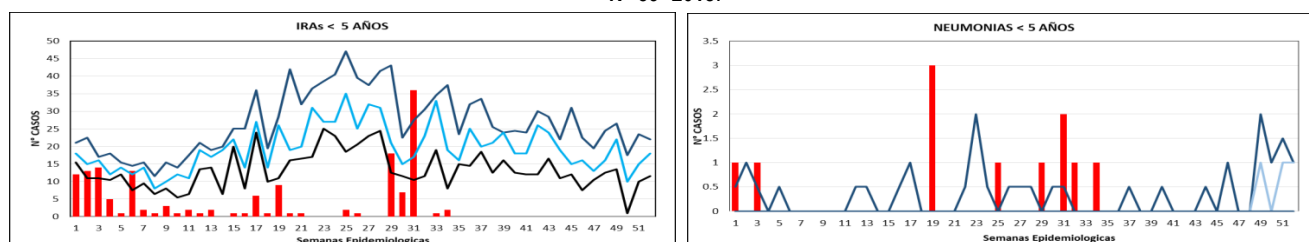


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2017 y 2018 el Hospital ESSALUD reporta más episodios de IRAs no complicadas y Neumonías en el niño menor de 5 años, seguido por el Hospital Alfredo Callo Rodríguez.

No se reportan defunciones por Neumonías hasta la fecha.

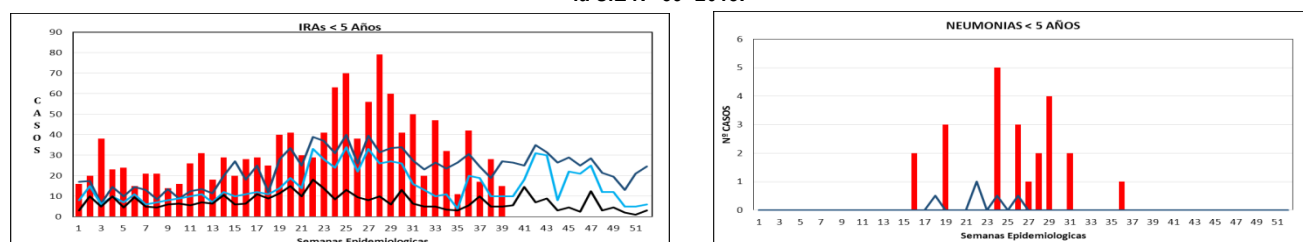
Figura N° 22. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Hospital Espinar hasta la S.E N° 39 -2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 -2018 el Hospital Espinar ha notificado 157 casos de IRAs y 11 casos de Neumonías, se observa que en la SE 31 los episodios de IRAs han incrementado, ingresando en la zona de epidemia. En cambio en el canal endémico de Neumonías las 8 semanas reportadas se mantienen en epidemia, razón por la cual las actividades preventivas promocionales deben ser más intensificadas.

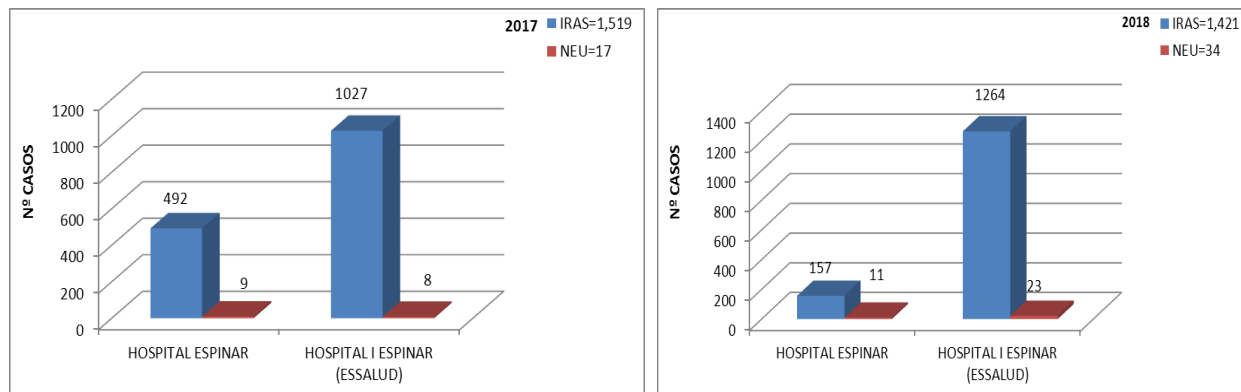
Figura N° 23. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años hospital ESSALUD Espinar hasta la S.E N° 39 -2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 el Hospital Espinar ha notificado 1,264 casos de IRAs y 23 casos de Neumonías, según las curvas del canal endémico de IRAs, desde las primeras semanas se han mantenido en epidemia al igual que el canal de Neumonías donde se observa que las 9 semanas informadas están en la zona de Epidemia.

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° 39 -2017 – 2018



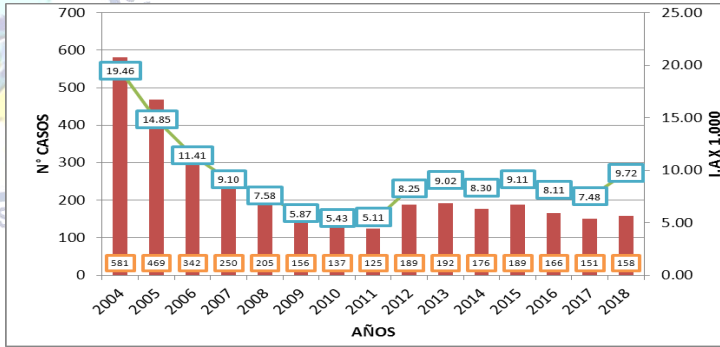
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2017 y 2018 el Hospital ESSALUD Espinar reportan más episodios de IRAs no complicadas y Neumonías en los niños menores de 5 años, seguido por el Hospital espinar.

No se reportan defunciones por Neumonías hasta la fecha.

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

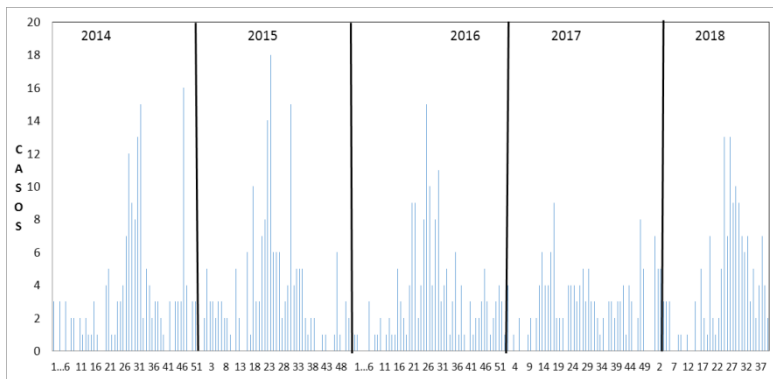
Figura N° 25 Episodios e Incidencia Acumulada de las Neumonías en niños menores de 5 años, RSCCE- 2004 -*2018 (*hasta la S.E N° 39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 se tiene notificado un total de **158 casos de Neumonías** en niños menores de 5 años que representa una I.A de 9.72 x 1,000 menores de 5 años, presentando un incremento en comparación con los 2 años anteriores 2016 y 2017.

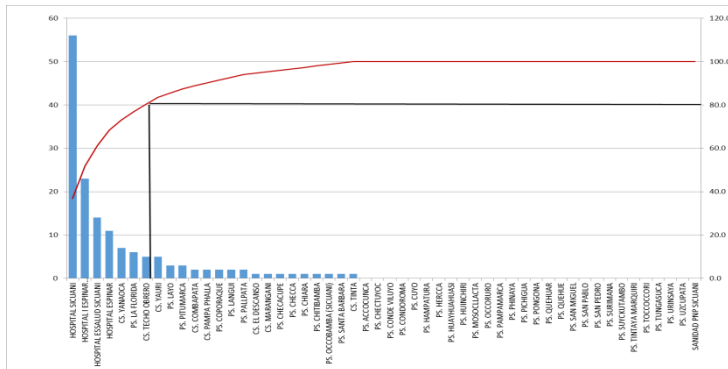
Figura N° 26 Tendencia de los Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, RSCCE 2014 -*2018 (*2018 hasta la S.E N° 39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En nuestro ámbito, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde el año 2014 tiene un comportamiento al incremento, frente a estos casos se sabe que la forma más eficaz de prevenir la Neumonía 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.

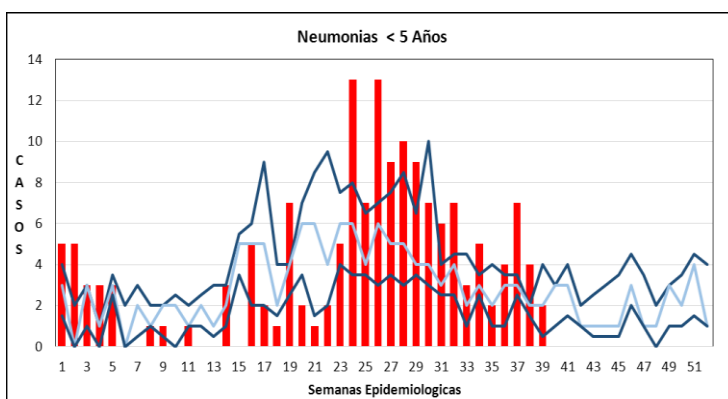
Figura N° 27 Pareto de Neumonías en niños menores de 5 años, por Distritos, RSCCE 2018 hasta la S.E N° 39



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El Pareto de neumonías en los niños menores de 5 años, evidencia 07 EE.SS de mayor riesgo, 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.

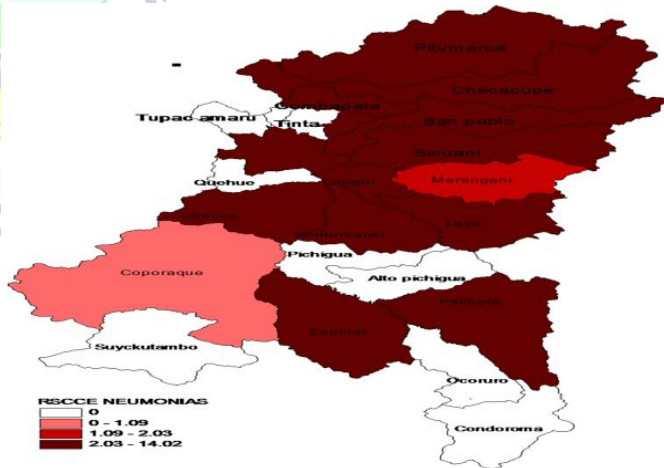
Figura N° 28 .Canal endémico de los Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, RSCCE- 2018 hasta la S.E N° 39



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

La RSCCE hasta la S.E N° 39-2018 tiene notificado un total de **152 casos de Neumonías** en niños menores de 5 años, en la presente S.E se notifican 07 casos de Neumonías en niños menores de 5 años, lo que indica que nos encontramos en la zona de **epidemia**. Razón por la cual sugerimos intensificar la búsqueda de los episodios a través de la V.D

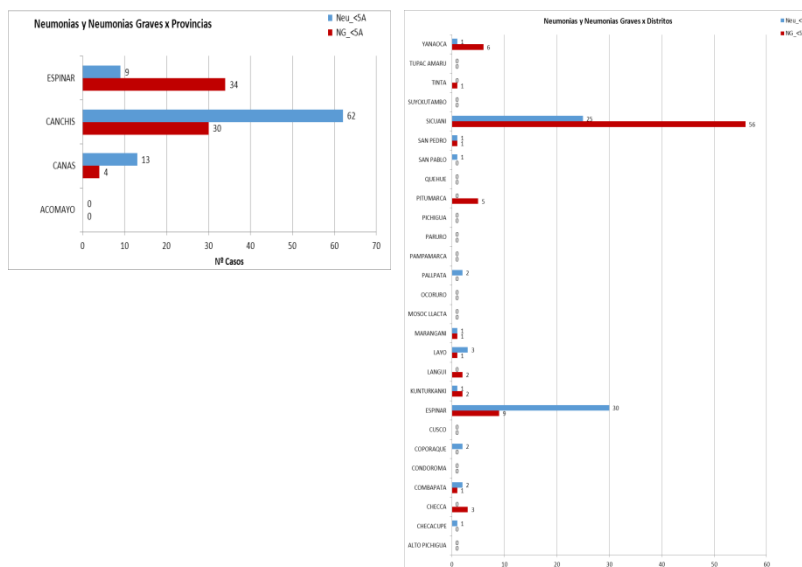
Mapa N° 01. Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, x Distritos RSCCE - 2018 (hasta la S.E N° 39)



El mapa nos muestra que: de un total de 158 episodios de Neumonía los Distrito que presentan menores a 2 episodios de Neumonías son: Marangani y Coporaque y el resto de los Distritos presentan episodios por encima de 2.

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- 2018 hasta la S.E N° 39

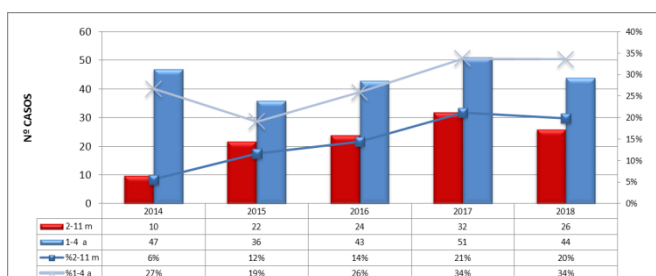


De un total de 158 episodios de Neumonías (N y NG) el 61% corresponde a la Provincia de Canchis, 27% corresponden a la Provincia de Espinar y un 12% a Canas.

Realizando el análisis por Distritos se evidencia que el Distrito de Espinar reporta más episodios de Neumonías (30 casos) y menos (09) episodios de NG, mientras que el Distrito de Sicuani reporta menos episodios de Neumonías (24) y más episodios de NG (53), ya que en esta cede se encuentra ubicado el Hospital de Referencia (HACR).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

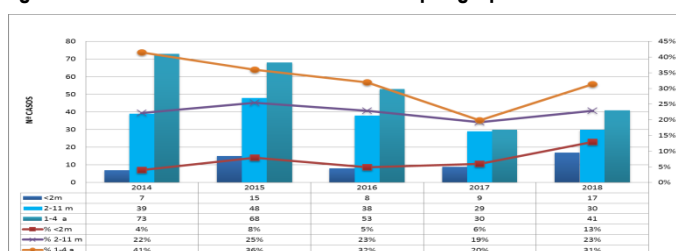
Figura N° 30. Episodios de Neumonías por grupo etareo en niños menores de 5 años - RSCCE, 2014 - *2018 (*hasta la S.E N° 39)



Haciendo la comparación desde el año 2014, los episodios de Neumonías se ven incrementados en el grupo etareo de 1-4 años, seguido del grupo etareo de 2- 11 meses, 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. Casos de Neumonías Graves por grupo etareo en niños menores de 5 años - RSCCE, 2014 - *2018 (*hasta la S.E N° 39)

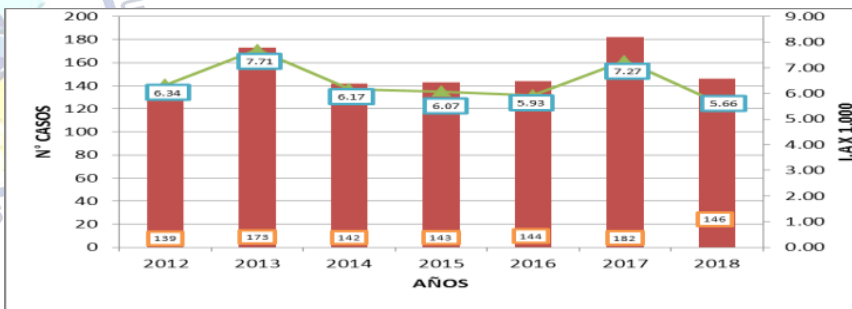


Con respecto a los casos de Neumonías Graves podemos observar que el grupo etareo más afectado también es el de 1-4 año, seguido del grupo etareo de 2- 11 meses y de igual manera intensificar las visitas domiciliarias para la captación, detección y tratamiento oportuno de estos casos evitando así las complicaciones como la muerte.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

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

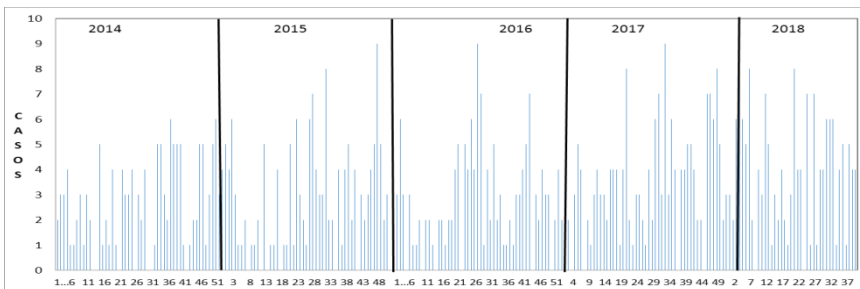
Figura N° 37. Episodios e Incidencias Acumuladas de Neumonías en PAMs RSCCE, 2012- 2018* (*hasta la S.E N° 39



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 39, se reportaron 154 episodios de Neumonías en PAMs, cuya I.A es de 5.97 por cada 1,000 PAMs; manteniéndose esta I.A aún por debajo de lo reportado en los últimos 6 años anteriores (2012-2017).

Figura N° 38. Tendencia de los episodios de Neumonías en PAMs RSCCE, 2014 - *2018 (*hasta la S.E N° 39)

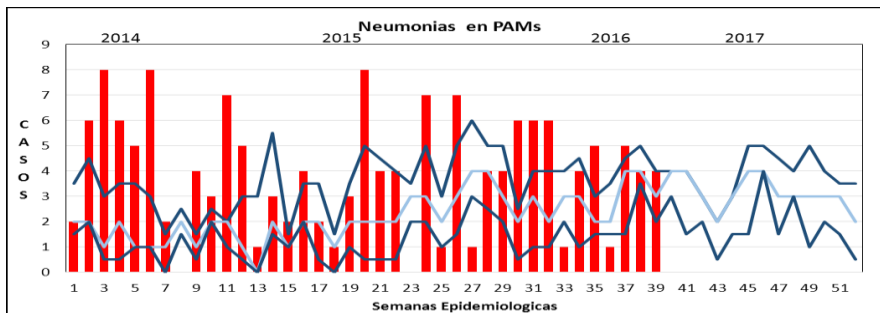


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

La tendencia de los episodios de la Neumonías en los PAMs en el periodo 2014-2017 tiene un comportamiento ascendente en forma irregular.

Para el 2018 la tendencia de los episodios de Neumonías en los PAMs presenta una curva ligeramente al descenso.

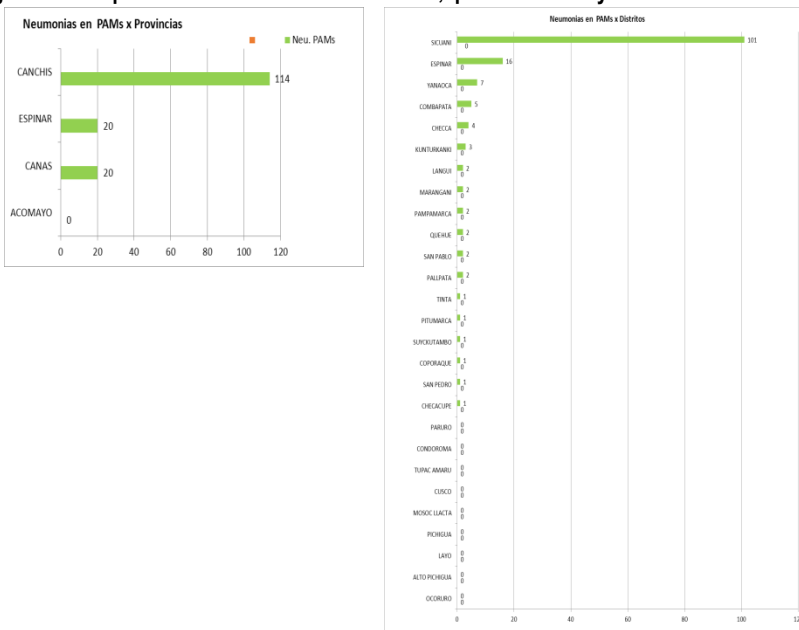
Figura N° 39 .Canal Endémico de los Episodios de Neumonías en PAMs, RSCCE – 2018 hasta la S.E N° 39



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 -2018 la curva epidémica de episodios de Neumonías en PAMs se encuentra en epidemia desde la SE (2 al 6, 9 al 11, 16, 20,23, 26, 30 al 32 y 35) para la presente S.E se reportaron 146 episodios de Neumonías en PAMs, encontrándonos en la zona de éxito

Figura N° 40. Episodios de Neumonías en PAMs, por Provincias y Distritos RSCCE- 2018 hasta la S.E N° 39



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

De un total de 154 episodios de Neumonías el 75% (114 episodios) corresponde a la Provincia de Canchis, 13% (20 episodios) corresponden a la Provincia de Canas y un 12% (20 episodios) a Canas.

Realizando el análisis por Distritos se evidencia que el Distrito de Sicuani reporta más episodios de Neumonías (101) por contar con un Hospital de Referencias (HACR) seguido por el Distrito de Espinar con 16 episodios.

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

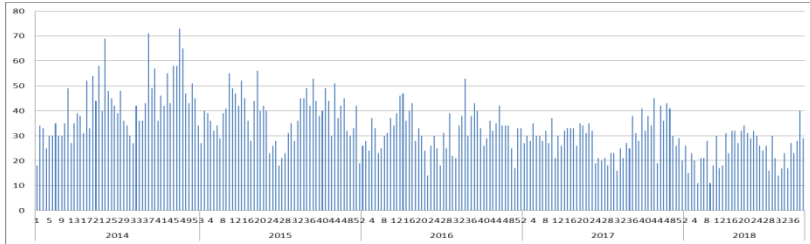
Figura N° 44. Incidencia Acumulada de casos de EDAs no complicadas en menores de 5 años RSCCE, 2003-*2018 (*hasta la S.E N° 39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 37 se tiene notificado un total de 881 episodios de EDAs en niños menores de 5 años que representa una I.A de 58.6 x 1,000 menores de 5 años, presentando un descenso en comparación con los 2 años anteriores 2016 y 2017.

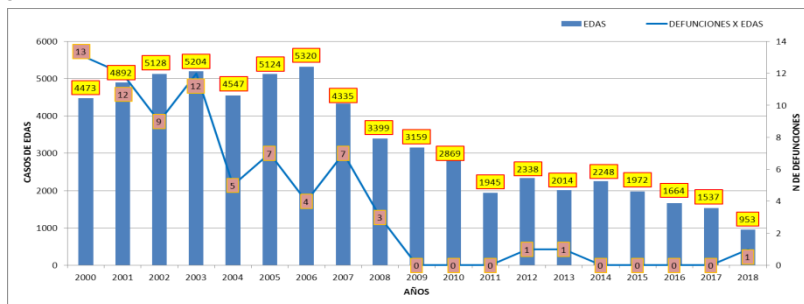
Figura N° 45 Tendencia de los casos de EDAs Acuosa en niños menores de 5 años RSCCE, 2014 - *2018 (*2018 hasta la S.E N° 39-2018)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - 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.

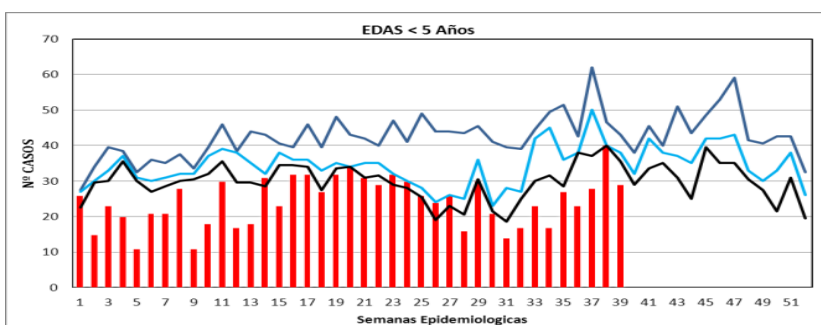
Figura N° 46. Casos de defunciones por EDAs en niños menores de 5 años RSCCE, 2000-*2018 (*hasta la S.E N°39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

De un total de 953 episodios hasta la S.E N° 39 la Red presenta 01 caso de defunción por EDA en el niño < de 5 años procedente del P.S Coporaque, Caso reportado por el Hospital Regional en la S.E N° 23, con una tasa de Letalidad del 0.10%.

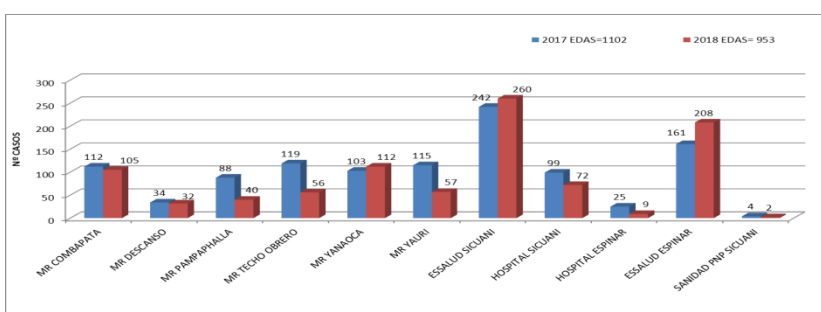
Figura N° 47. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años RSCCE hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N°39- 2018 la RSCCE ha notificado 953 episodios de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años, en la presente S.E. se reportan 25 casos lo que indica que nos encontramos en la zona de éxito.

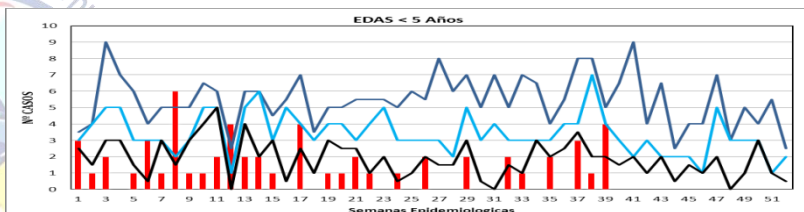
Figura N° 48. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años por MR- RSCCE hasta la S.E N° 39- 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

La IPRESS que reporta más episodios de EDAs en el menor de 5 años es el ESSALUD de Sicuani, seguido del ESSALUD Espinar. En comparación con el año 2017 para este año hasta la S.E N° 39 se reportan menos 149 casos de EDAs en niños menores de cinco años.

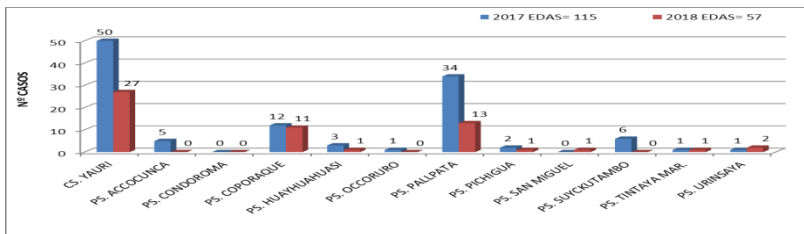
Figura N° 49. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yauri hasta la S.E N° 39-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Según las curvas endémicas de las 28 SE reportadas se observa que ingresó en la zona de epidemia en la SE 8 y 12, para esta SE nos encontramos en la zona de éxito.

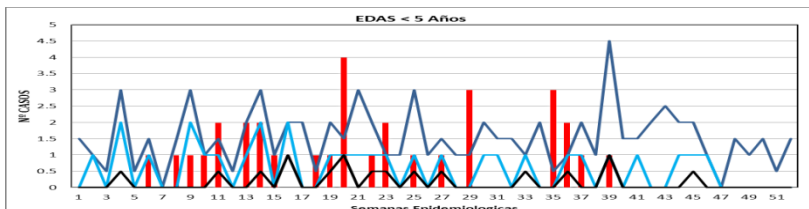
Figura N° 50. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yauri hasta la S.E N° 39-2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El EE.SS que reporta mayor casos de EDAs es el C.S Yauri, seguido por el P.S Pallpata en ambos años, para lo cual se sugiere realizar con más intensidad las actividades preventivas promocionales.

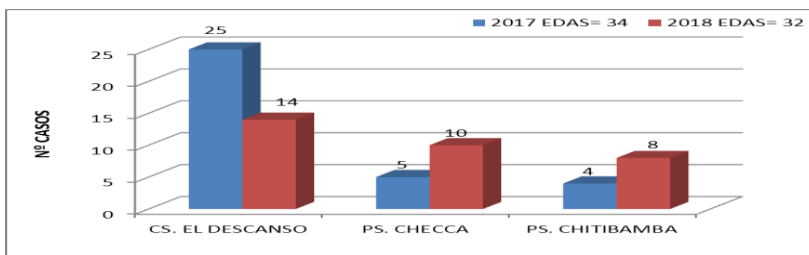
Figura N° 51 Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR el Descanso hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 la MR ha notificado 31 episodios de EDAs no complicada en niños menores de 5 años, en la presente S.E. Se reporta 01 caso de EDAs encontrándose en la zona de éxito.

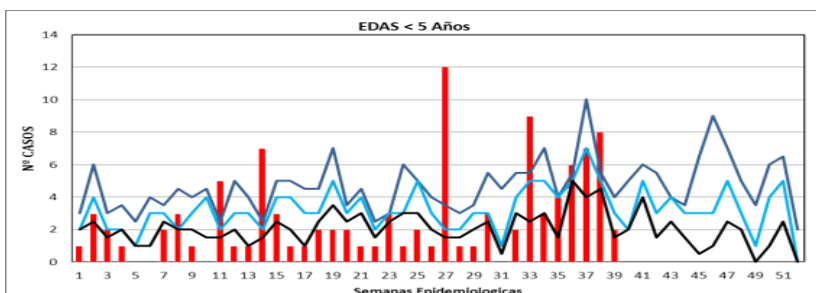
Figura N° 52. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR el Descanso hasta la S.E N° 39- 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El EE.SS que reporta más casos de EDAs es el C.S el Descanso y el P.S Chitibamba el menor N° de casos. En comparación con el año 2017 para este año 2018 hasta la S.E. N° 39 se reportan 02 casos menos de EDAs no complicadas en los niños menores de 5 años.

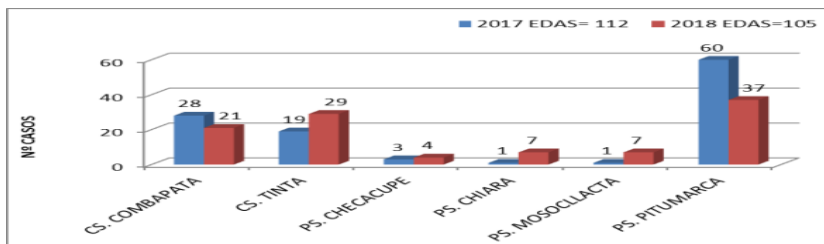
Figura N° 53. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Combapata hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 la MR ha notificado 92 episodios de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años, según el canal endémico en 06 S.E han ingresado en la zona de epidemia (S E 11, 14, 27, 33,36 y 38)

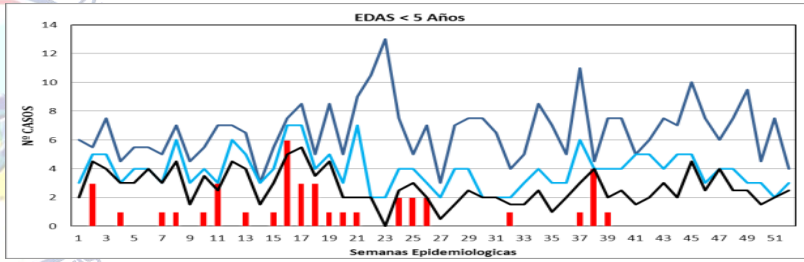
Figura N° 54. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Combapata hasta la S.E N° 39- 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 para este año 2018 hasta la S.E. N° 39 se reportan 07 casos menos de EDAs no complicadas en los niños menores de 5 años. El EE.SS que reporta mayor N° caso de EDAs es el C.S de Tinta y el P.S Checacupe menor N° casos.

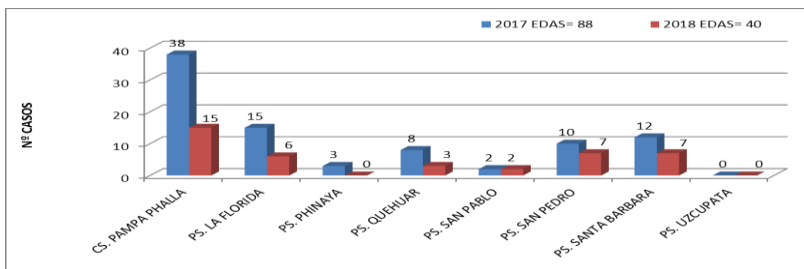
Figura N° 55. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Pampaphalla hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 39-2018 la MR ha notificado 40 episodios de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años, en la presente S.E. se reporta 01 caso manteniéndose en la zona de éxito.

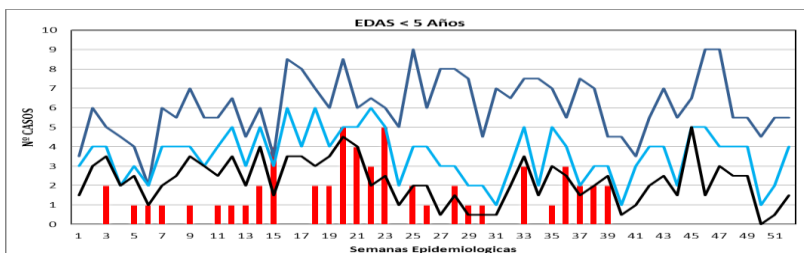
Figura N° 56. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Pampaphalla hasta la S.E N° 39- 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 para este año 2018 hasta la S.E. N° 39 se reportan 48 casos menos 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 y el menor caso es el P.S San Pablo.

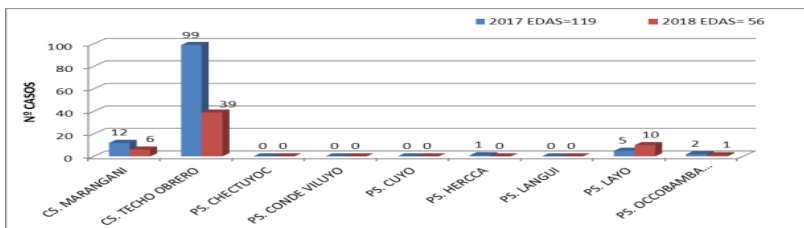
Figura N° 57. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Techo Obrero hasta la S.E N° 39-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 39- 2018 la MR ha notificado 56 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años, los mismos que se encuentran dentro de las zonas esperadas, para la presente S.E se reportan 02 episodios de EDAs encontrándose en la zona segura.

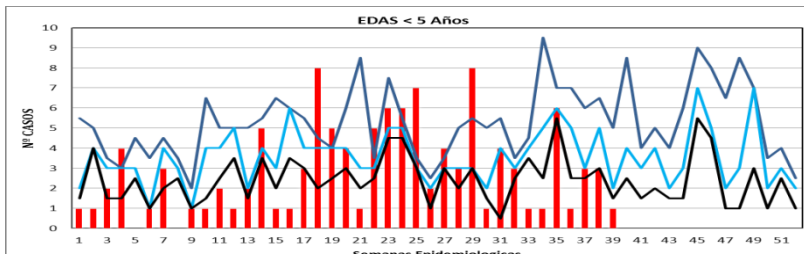
Figura N° 58. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Techo Obrero hasta la S.E N° 39 - 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 para este año 2018 hasta la S.E. N° 39 se reportan 60 casos menos de EDAS no complicadas en los niños menores de 5 años. El EE.SS que reporta más casos es el C.S Techo Obrero y el menor caso es el P.S de Occobamba.

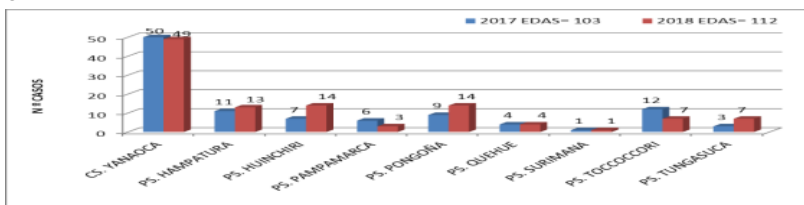
Figura N° 59. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yanaoca hasta la S.E N° 37-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 39 -2018 la MR ha notificado 108 episodios EDAs no complicadas en niños menores de 5 años, observamos también que se ingresó en la zona de epidemia en 5 semanas (4,18,19,25,27,y 29), casos que superan lo esperado según el canal endémico.

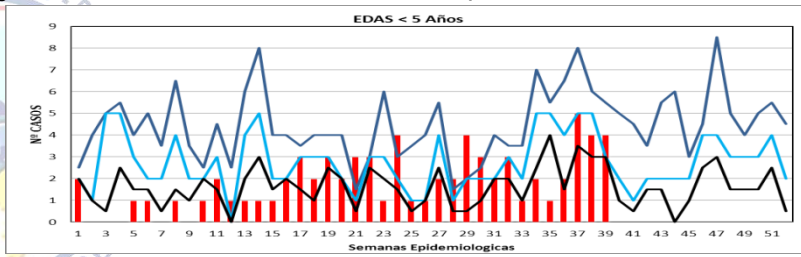
Figura N° 60. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yanaoca hasta la S.E N° 39- 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 para este año 2018 hasta la S.E. N° 39 se reportan 09 casos más de EDAS no complicadas en los niños menores de 5 años. El C.S Yanaoca reporta el mayor N° casos y el P.S Surimana el N° menor de casos.

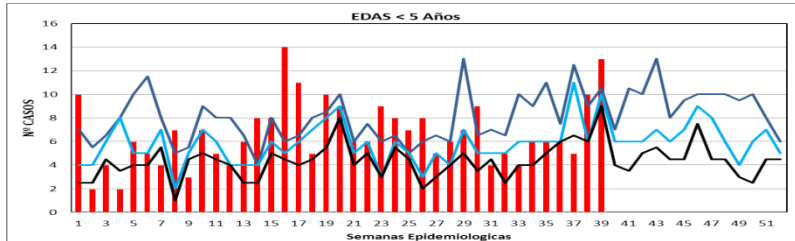
Figura N° 61. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital Sicuani hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 39-2018 el HACR ha notificado 72 episodios de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años, según el canal endémico se observa que también en 4 S.E ingreso en la zona de epidemia (21, 24,29 y 30) en el resto de las semanas se encuentran dentro de los casos esperados.

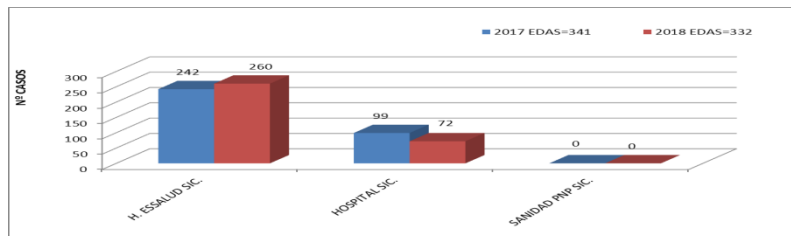
Figura N° 62. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital ESSALUD Sicuani hasta la S.E N° 39-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 el Hospital ESSALUD de Sicuani ha notificado 260 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años, según el canal endémico observamos los picos de epidemia en 11 S.E (1,8,14,16,17,19,23,24,25,26,30 y 39).

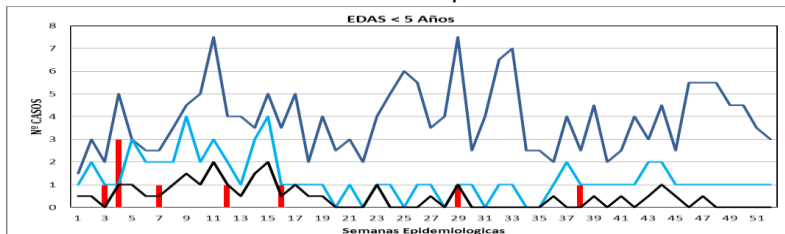
Figura N° 63. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital Sicuani y ESSALUD hasta la S.E N° 39- 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 El Hospital ESSALUD reporta 18 casos más de EDAS hasta la S.E. N° 39 - 2018. El HACR reporta 27 casos menos de EDAS hasta la S.E. N° 39- 2018.

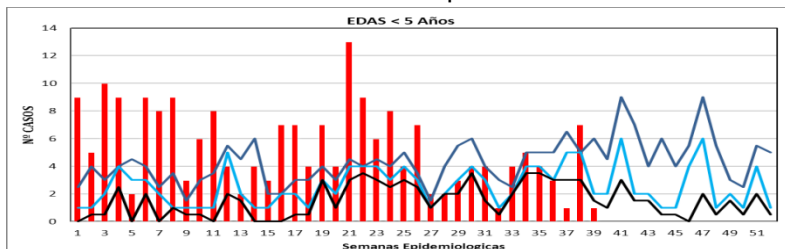
Figura N° 64. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital Espinar hasta la S.E N° 39-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 39-2018 el Hospital Espinar ha notificado 09 episodios de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años, en la presente S.E. reporta 00 casos lo que indica que se mantiene en la zona de éxito.

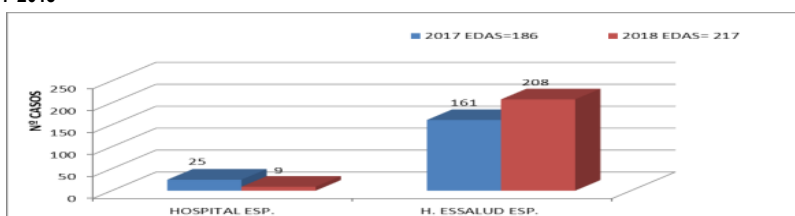
Figura N° 65. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años hospital ESSALUD Espinar hasta la S.E N° 39-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Esta IPRESS es la que reporta más episodios de EDAs en el menor de 5 años. Según el comportamiento de la curva endémica de un total de 39 SE notificadas 23 Semanas han ingresado en la zona de epidemia.

Figura N° 66. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de < 5 años Hospital Espinar y ESSALUD hasta la S.E N° 39-2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación al año 2017 el Hospital Espinar reporta menos 16 caso de EDAS, mientras que el Hospital ESSALUD Espinar reporta 47 casos más de EDAs no complicadas en niños < de 5 años hasta la S.E.N° 39.

II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA

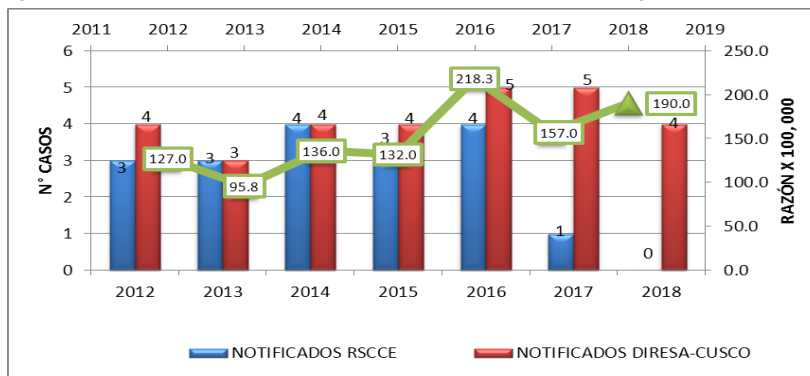
Tabla N° 01. Casos de Muertes Maternas por Unidades Notificantes- RSCCE 2012– *2018 (*hasta la S.E N° 39)

CASO DE MUERTES MATERNAS RSCCE 2012-2018									
MR	EE.SS. NOTIFICANTE	EE. SS. ORIGEN	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DESCANSO	C.S.DESCANSO	C.S.DESCANSO			1				
	C.S. YANAoca	C.S. YANAoca			1				2
YANAoca	P.S TOCCOCORORI	P.S TOCCOCORORI						1	
	P.S LANGUI	P.S LANGUI	1						
TECHO OBRERO	C.S.TECHO OBRERO	C.S.TECHO OBRERO					1		
	P.S.PHINAYA	P.S.PHINAYA				1			
PAMPAPHALLA	P.S.SAN PEDRO	P.S.SAN PEDRO						1	
	P.S.SANTA BARBARA	P.S.SANTA BARBARA				1			
	P.S.PITUMARCA	P.S.PITUMARCA		1		1			
COMBAPATA	H.SICUANI	C.S TINTA						1	1
	ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI						1	
H.SICUANI	H.SICUANI	H.SICUANI		1					
	C.S YAUURI	C.S YAUURI	1						
	P.S OCCORURO	P.S OCCORURO						1	
YAUURI	P.S PALLPATA	P.S PALLPATA					1		
	P.S COPORAQUE	P.S COPORAQUE	1				1		
	H.ESPINAR	H.ESPINAR		1	2		1		
	TOTAL		3	3	4	3	4	5	4

La RSCCE Hasta la S.E N° 39- 2018 reporta 04 casos de muertes (Maternas 03 MM directas 01 incidental) 01 MM directa, 01 procedente del C.S Yauri, notificado en la S.E N° 22, otro caso procedente del C.S Tinta notificado en la S.E N° 25 y los 02 últimos casos procedentes del C.S Yanaoca (SE N° 37 01 MM directa y 01MM incidental SE N° 39) los 04 casos notificado por el Hospital Regional) por tal razón se sugiere hacer mayor seguimiento a las gestantes, y puérperas según las Normas Técnicas y así mismo con el cumplimiento estricto de las Alertas Epidemiológicas emitidas.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Figura N° 67. Casos de Muertes Maternas notificados por la RSCCE y DIRESA Cusco 2012-2018*(hasta la S.E N° 39)



Se observa que a partir del año 2012 los casos notificados a nivel de la RSCCE y a nivel de DIRESA tiene una presentación de tipo intermitente, pero en el año 2016 se observa incremento de los casos con una Razón de Mortalidad Materna de 218.3x 100,000 NV y para el 2017 la RMM es de 157.1 X 100,000 NV ; hasta la presente S.E N° 37-2018 la RSCCE presenta 04 casos de Muertes Maternas directas con una RMM de 190.0 X 100,000 NV.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LA MORTALIDAD PERINATAL POR MICRO REDES

Tabla N° 02. Casos de Muertes Fetales y Neonatales MR el Descanso 2015 – 2018*(hasta S.E N° 39)

MR	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
DESCANSO	C.S.EL DESCANSO	C.S.EL DESCANSO		4	4	1	1	4	1	5			1	1
	P.S.CHECCA	P.S.CHECCA				1	1	2						
	HOSPITAL SICUANI	C.S.EL DESCANSO				1		1	1	1	2			
TOTAL			4	4	2	2	4	5	2	7			1	1

Hasta la S.E N° 39-2018 en la MR El Descanso ha notificado 01 caso de Muerte Perinatal (Muerte Fetal).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Tabla N° 03. Casos de Muertes Fetales y Neonatales MR Yanaoca 2015 – *2018(*hasta la S.E N° 39)

MR	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
YANAoca	P.S PONGOÑA	P.S PONGOÑA				1		1						
	P.S QUEHUE	P.S QUEHUE				1		1						
	P.S HUINCHIRI	P.S HUINCHIRI	3	1	4		1	1		1	1			
	C.S. YANAoca	C.S. YANAoca	1	3	4								1	1
	P.S PONGOÑA	P.S PONGOÑA							2		2			
	HOSPITAL SICUANI	P.S QUEHUE								1	1			
TOTAL			4	4	8	5	2	7	2	3	5		1	1

Hasta la S.E N° 39-2018 en la MR Yanaoca ha notificado 01 caso de Muerte Perinatal.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Tabla Nº 04. Casos de Muertes Fetales y Neonatales MR Techo Obrero 2015 – *2018(*hasta la S.E Nº 39)

MR	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
TECHO OBRERO	HOSP. REGIONAL	C.S.LAYO										2	1	3
	C.S.LAYO	AREQUIPA						1	1	2	1			1
	C.S.TECHO OBRERO	C.S.TECHO OBRERO	7	5	12	1		1						
	HOSPITAL ANTONIO LORENA	C.S.MARANGANI										1		1
	C.S.MARANGANI	C.S.MARANGANI	4		4									
	P.S.CHECTUYOC	P.S.CHECTUYOC							1	1				
	P.S.CUYO	P.S.CUYO					1	1						
		P.S.LANGUI	1		1									
		P.S.OCCOBAMBA							1	1				
	HOSPITAL SUCUANI	C.S.MARANGANI	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1
		C.S.TECHO OBRERO											1	1
		P.S.LAYO	1	1	2		2	2					1	1
TOTAL			14	6	20	2	3	5	2	3	5	4	4	8

Hasta la S.E. N° 39-2018 la MR Techo Obrero ha notificado 08 casos de Muertes Perinatales. (04 Fetales y 04 Neonatales de los cuales 01 muerte Fetal es procedente de la ciudad de Arequipa)

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Tabla Nº 05. Casos de muertes fetales y neonatales MR Pampaphalla 2015 – *2018(*hasta S.E Nº 39)

MR	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
PAMPAPHALLA	HOSPITAL REGIONAL	C.S.PAMPAPHALLA	2		2								1	1
	C.S.PAMPAPHALLA	C.S.PAMPAPHALLA												
	P.S.SANTA BARBARA	P.S.SANTA BARBARA		1	1									
	P.S.PHINAYA	P.S.PHINAYA							1	1				
	P.S.UZCUPATA	P.S.UZCUPATA									1		1	
	P.S.SAN PABLO	PUNO										1	1	
		SAN PABLO					1	1						
		C.S.PAMPAPHALLA							3	1	4	2		2
	HOSPITAL SUCUANI	P.S.QUEHUAR								1	1	1		1
		P.S.LA FLORIDA								1	1			1
	P.S.SANTA BARBARA								1	1			1	
TOTAL			2	1	3	0	1	1	4	4	8	5	2	7

Hasta la S.E N° 39 -2018 en la MR Pampaphalla se han notificado 07 casos de Muertes Perinatales (05 Muertes Fetales y 02 Muertes Neonatales, de los cuales un caso es procedente de la ciudad de Puno).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Tabla Nº 06. Casos de Muertes Fetales y Neonatales MR Combapata 2015 –* 2018(*hasta la S.E Nº 39)

MR	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
COMBAPATA	P.S.PITUMARCA	P.S.PITUMARCA	1		1	1		1				1		1
	P.S.CHECACUPE	P.S.CHECACUPE							1	1				
	P.S.CHARA	P.S.CHARA						1	1					
	P.S.CHECACUPE	P.S.CHECACUPE						1	1	1	1			
		P.S.PITUMARCA		1	1			1	1	1	1		1	
		HOSPITAL SUCUANI	1		1	1		1			1		1	
		P.S.TINTA							1	1		1	1	
	HOSPITAL SUCUANI	P.S.CHARA							1	1				
		P.S.CHECACUPE			1			1					1	1
		C.S.COMBAPATA				1		1				1	1	
		JULIACA				1		1						
	TOTAL			2	1	3	5	2	7	3	2	5	4	1

Hasta la S.E N° 39 -2018 en la MR Combapata se tiene un Acumulado de 05 casos de Muertes Perinatales (04 Muertes Fetales y 01 muerte Neonatal)

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Tabla Nº 07. Casos de Muertes Fetales y Neonatales MR Yauri 2015 – *2018(*hasta la S.E Nº 39)

MR	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
YURI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	C.S.YURI										1	2	3
	C.S.YURI	C.S.YURI	3	2	5	1		1				2	1	3
	P.S.SUYKUTAMBO	P.S.SUYKUTAMBO	1		1									
	P.S.URINSAYA	P.S.URINSAYA							1	1		1	1	
	P.S.COPORAQUE	P.S.COPORAQUE	1		1				2	1	3			
		P.S.SAN MIGUEL										1		1
		P.S.COPORAQUE						1	1					
	HOSPITAL ESPINAR	C.S.YURI	3	1	4	4	2	6	3	1	4			
		P.S.OCORRURO					2	2	1	1				
		P.S.PALLPATA		1	1							1		1
		SANTO TOMAS								1	1			
		ILLUSCO								1	1			
TOTAL			8	4	12	7	3	10	9	2	11	6	3	9

Hasta la S.E N° 39-2018 en la MR Yauri se tiene un acumulado de 09 casos de Muertes Perinatales, (06 Muertes fetales y 03 Neonatales).

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Tabla Nº 08. Casos de Muertes Fetales y Neonatales - Hospitales y ESSALUD 2015 – *2018 (*hasta la S.E Nº 39)

MR	EE.SS. NOTIFICANTE	EE.SS. ORIGEN	2015			2016			2017			2018		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
HOSPITAL SUCUANI	HOSPITAL SUCUANI	WANCHAC											1	1
		AREQUIPA											1	1
HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL SUCUANI	4	1	5	7	7	14	4		4	2	4	
HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR							2	1	3		1	
ESSALUD SUCUANI	ESSALUD CUSCO	ESSALUD SUCUANI							1		1		2	2
ESSALUD ESPINAR		ESSALUD ESPINAR											2	2
TOTAL			4	1	5	7	7	14	7	1	8	2	9	11

Hasta la S.E N° 39 - 2018 el Hospital ACR de Sicuani ha notificado un total de 06 Muertes Perinatales (02 muertes Fetales y 04 Muertes Neonatales, de los cuales 02 casos provienen de la ciudad de Arequipa y Cusco). El Hospital Espinar reporta 01 caso de Muerte Neonatal. Mientras que ESSALUD Cusco reporta un total de 04 casos de muertes Neonatales que corresponden 02 casos a ESSALUD Sicuani y 02 casos a ESSALUD Espinar.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL

Tabla N° 09. Resumen de los casos de muertes perinatales por Unidades notificantes - RSCCE 2018 (hasta la S.E N° 39)

Nº	EE.SS PROCEDECENCIA	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	NOTIFICADO X
1	ESSALUD SICUANI	07/01/2018	12:03	07/01/2018	13:03	1 Hora	Masculino	31 Semanas	2,460 gr	Neonatal	Hipoplasia y Displasia pulmonar	P.I	Post Parto	ESSALUD CUSCO	ESSALUD Cusco
2	HOSPITAL SICUANI - AREQUIPA	10/01/2018	06:03	10/01/2018	0	1 Hora	Masculino	25 Semanas	880 gr	Neonatal	Síndrome de dificultad Respiratoria del Recien Nacido	P.I	Post Parto	H. Sicuani.	H. Sicuani.
3	C.S TINTA	16/01/2018	00:00	16/01/2018	00:00	0	Femenino	37 Semanas	2,830 gr	Fetal	Asfisia y causas relacionadas	PI	Ante Parto	Comunidad	H.Sicuani.
4	C.S PAMPAPHALLA	14/01/2018	13:03	14/01/2018	13:03	0	Masculino	40 semanas	2,960 gr	Fetal	Asfisia y causas relacionadas	P.I	Ante Parto	Comunidad	H.Sicuani.
5	P.S UZCUPATA	15/01/2018	07:00	15/01/2018	07:00	0	Femenino	32 semanas	850 gr	Fetal	Malformaciones Congénita Letal	P.D	Intra Parto	Comunidad	P.S Uzcupata
6	HOSPITAL ESPINAR	26/01/2018	07:56	28/01/2018	03:30	2 dias	Femenino	39 semanas	3,410 gr	Neonatal	Aspiracion Neonatal de leche y alimento regurgitado	P.I	Post Parto	Comunidad	H. Espinar
7	ESSALUD ESPINAR	06/02/2018	06:00	08/02/2018	06:50	50 Minutos	Femenino	39 Semanas	1,920 gr	Neonatal	Síndrome de edwards no especificado	P.I	Post Parto	ESSALUD CUSCO	ESSALUD Cusco
8	P.S SANTA BARBARA	06/02/2018	12:10	06/02/2018	12:10	0	Femenino	37 Semanas	2,380 gr	Fetal	Feto y R.N afectado x otra anomalías morfológicas y funcionales de la placenta	P.I	Ante Parto	Comunidad	H.Sicuani.
9	C.S MARANGANI	10/02/2018	22:27	11/02/2018	09:00	1 dia	Masculino	28 Semanas	1,490 gr	Neonatal	Asfisia del Nacimineto no especificado	PI	Post Parto	H A LORENA	H A LORENA
10	C.S YAURI	15/02/2018	11:10	15/02/2018	11:10	0	Masculino	33 Semanas	2,110 gr	Fetal	Malformaciones Congénita	P.I	Ante Parto	Comunidad	Hospital Regional
11	C.S PAMPAPHALLA	26/01/2018	18:50	17/02/2018	10:30	22 dias	Masculino	39 Semanas	2780 gr	Neonatal	Malformaciones Congénita no especificada	PI	Post Parto	H REGIONAL	Hospital Regional
12	P.S SAN PABLO - PUNO	03/02/2018	20:00	09/02/2018	14:30	6 dias	Masculino	39 Semanas	2,400 gr	Neonatal	aspiracion neonatal de leche y alimento regurgitado	P.I	Post Parto	Comunidad	P.S San Pablo
13	C.S. YAURI	03/02/2018	11:44	20/02/2018	12:15	29 Minutos	Masculino	39 Semanas	3,600 gr	Neonatal	aspiracion neonatal de meconio	P.I	Post Parto	H. Espinar	C.S. Yauri
14	HOSPITAL SICUANI	24/02/2018	08:30	24/02/2018	08:30	0	Masculino	39 Semanas	3,570 gr	Fetal	Hipoxia intrauterina no Especificado	P.I	Ante parto	Comunidad	H.Sicuani.
15	C.S YAURI	09/03/2018	12:02	09/03/2018	12:02	0	Femenino	36 Semanas	1,900 gr	Fetal	Feto y Recien Nacido afectados por otra causas maternas	P.I	Ante Parto	Comunidad	C.S. Yauri
16	C.S LAYO	11/03/2018	14:40	12/03/2018	14:38	1 dia	Femenino	35 Semanas	2,700 gr	Neonatal	Síndrome de dificultad respiratoria del Recien Nacido	P.I	Post Parto	H. Sicuani.	H.Sicuani.
17	P.S SAN MIGUEL	14/03/2018	23:03	14/03/2018	23:03	0	Masculino	30 Semanas	1,920 gr	Fetal	Feto y R.N afectados x complicaciones maternas no especificadas del embarazo	P.I	Ante Parto	Comunidad	H. Espinar
19	P.S URINSAYA	24/03/2018	18:10	24/03/2018	18:10	0	Femenino	31 Semanas	1,160 gr	Fetal	Feto y R.N afectados x complicaciones maternas	P.I	Ante Parto	Comunidad	P.S. Urinsaya
18	C.S LAYO	20/03/2018	16:45	20/03/2018	16:45	0	Femenino	37 Semanas	2,600 gr	Fetal	Hipoxia Intrauterina no especificada	P.I	Ante Parto	C.S. Layo	C.S. Layo
20	C.S PAMPAPHALLA	28/03/2018	05:50	28/03/2018	05:50	0	Masculino	23 Semanas	610 gr	Fetal	Otros edemas y los no especificados propios del feto	P.I	Ante Parto	C.S Pampaphalla	H.Sicuani.
21	P.S PITUMARCA	05/04/2018	20:09	05/04/2018	20:09	0	Femenino	38 Semanas	3,080 gr	Fetal	Hipoxia intrauterina no especificada	P.I	Ante Parto	Comunidad	H.Sicuani.
22	C.S DESCANSO	05/04/2018	20:49	06/04/2018	13 .55	5 horas	Femenino	41 Semanas	2,950 gr	Neonatal	Síndrome de Downe no especificado	P.I	Post Parto	C.S Descanso	C.S Descanso
23	C.S LAYO - AREQUIPA	08/04/2018	07:50	08/04/2018	07:50	0	Masculino	32 Semanas	600 gr	Fetal	Hipoxia Intrauterina no especificada	P.I	Ante Parto	Comunidad	C.S. Layo
24	P.S CHECACUPE	17/04/2018	11:12	17/04/2018	13:20	2 horas	Masculino	32 Semanas	1,990 gr	Neonatal	Síndrome de dificultad respiratoria del Recien Nacido	P.I	Post Parto	H. Sicuani.	H.Sicuani.
25	C.S YAURI	18/04/2018	08:15	18/04/2018	08:15	0	Masculino	39 Semanas	2,600 gr	Fetal	Feto y Recien Nacido afectados por afecion Materna no especificada	P.I	Intra Parto	C.S Yauri	C.S Yauri
26	C.S.MARANGANI	25/04/2018	05:38	25/04/2018	05:38	0	Masculino	35 Semanas	2,060 gr	Fetal	Otros edemas y los no especificados propios del feto y del Recien Nacido.	P.I	Ante Parto	Comunidad	H.Sicuani.
27	C.S COMBAPATA	10/05/2018	07:35	10/05/2018	07:35	0	Masculino	32 Semanas	970 gr	Fetal	Hipoxia Intrauterina no Especificada	P.I	Ante Parto	Comunidad	H.Sicuani.
28	C.S YANAACA	08/05/2018	20:17	14/05/2018	17:00	6	Femenino	39 Semanas	3,980 gr	Neonatal	Aspiracion Neonatal de leche y alimento regurgitado	P.I	Post Parto	Comunidad	C.S Yanaoca
29	C.S LAYO	24/05/2018	01:00	24/05/2018	01:00	0	Masculino	34 Semanas	2,100 gr	Fetal	Hipoxia Intrauterina no Especificada	P.I	Ante Parto	Comunidad	C.S. Layo
30	P.S QUEHUAR	31/05/2018	21:11	31/05/2018	21:11	0	Femenino	34 Semanas	3,170 gr	Fetal	Feto y Recien Nacido afectados por otras farmas de	P.I	Ante Parto	Comunidad	P.S Quehuar
31	C.S LAYO	05/04/2018	09:00	15/04/2018	07:00	10 dias	Femenino	34 Semanas	2,410 gr	Neonatal	Malformacion Congenita Letal.	P.I	Post Parto	H.Regional	H.Regional
32	ESPINAR	03/05/2018	18:30	13/05/2018	20:00	10 dias	Masculino	35 Semanas	2,690gr	Neonatal	Malformacion Congenita Letal.	P.I	Post Parto	H.Regional	H.Regional
33	ESPINAR	10/05/2018	19:30	18/05/2018	06:00	08 dias	Masculino	30 Semanas	1,310gr	Neonatal	Prematurez - Inmaduridad	P.I	Post Parto	H.Regional	H.Regional
34	ESSALUD ESPINAR	20/05/2018	07:24	09/06/2018	15:30	20 dias	Masculino	36 Semanas	1,740gr	Neonatal	Neumonia congenita de organismo no especificada	P.I	Post Parto	ESSALUD CUSCO	ESSALUD Cusco
35	ESSALUD SICUANI	31/05/2018	08:57	22/06/2018	02:30	22 dias	Femenino	32 Semanas	1,190gr	Neonatal	Prematurez - Inmaduridad	P.I	Post Parto	ESSALUD CUSCO	ESSALUD CUSCO
36	H. SICUANI - WANCHAC	18/06/2018	13:08	18/06/2018	15:45	2 Horas	Femenino	26 Semanas	900 gr	Neonatal	Prematurez Extrema	P.I	Post Parto	H. Sicuani.	H.Sicuani.
37	HOSPITAL SICUANI	28/06/2018	21:20	28/06/2018	21:20	0	Femenino	24 Semanas	890 gr	Fetal	Feto y R.N afectados por oligohidramnios	P.I	Intra Parto	H. Sicuani.	H.Sicuani.
38	TECHO OBRERO	15/07/2018	13:00	28/07/2018	17:00	13 dias	Femenino	40 Semanas	2,910 gr	Neonatal	Sepsis Bacteriana del RN no especificada	P.I	Post Parto	H. Sicuani.	H.Sicuani.
39	HOSPITAL SICUANI	02/08/2018	07:35	05/08/2018	11:35	3 dias	Masculino	38 Semanas	2,850 gr	Neonatal	Síndrome de aspiracion neonatal	P.I	Post Parto	Comunidad	H.Sicuani.
40	P.S PITUMARCA	27/07/2018	06:30	27/07/2018	06:30	0	Masculino	25 Semanas	880 gr	Fetal	Hipoxia Intrauterina no especificada	P.D	Ante Parto	Comunidad	P.S Pitumarca
41	HOSPITAL SICUANI	29/08/2018	11:07	19/09/2018	05:00	21 dias	Femenino	39 Semanas	2,810gr	Neonatal	Aspiracion Neonatal de leche y alimento regurgitado	P.I	Post Parto	H. Sicuani.	H.Sicuani.
42	P.S PALLPATA	24/09/2018	20:30	24/09/2018	20:30	0	Masculino	38 Semanas	2,740 gr	Fetal	Feto y RN afectados por otras	P.I	Ante Parto	H. Espinar.	H. Espinar.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Tabla N° 10. Casos de Muertes Perinatales según peso / edad y lugar de ocurrencia al fallecer en la RSCCE 2018 (hasta la S.E N° 39)

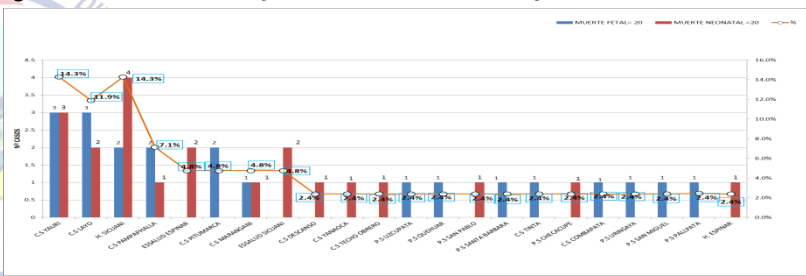
PESO	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 D	8-28 D	TOTAL
MBPN (500-1499 gr)	7	2	2	1	1	13
	17%	5%	5%	2%	2%	31%
BPN (1500-2499 gr)	5	0	3	1	3	12
	12%	0%	7%	2%	7%	29%
PN (>2500 gr)	6	1	2	4	4	17
	14%	2%	5%	10%	10%	40%
TOTAL	18	3	7	6	8	42
	43%	7%	17%	14%	19%	100%

LUGAR DE OCURRENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 D	8-28 D	TOTAL
HOSPITAL	0	1	6	2	7	16
	0%	2%	14%	5%	17%	38%
CENTRO DE SALUD/PS	2	1	1			4
	5%	2%	2%	0%	0%	10%
DOMICILIO	16	1	0	4	1	22
	38%	2%	0%	10%	2%	52%
TOTAL	18	3	7	6	8	42
	43%	7%	17%	14%	19%	100%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 39 – 2018 a nivel de la DIRESA Cusco se tiene notificado 42 muertes perinatales; de los cuales; el 50% corresponde a muertes fatales y 50% a muertes Neonatales; donde el 40% de los perinatos eran fetos viables, con pesos mayores de 2500 gr que representa un 40%, el 52% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad, y el 40% ocurrido en Hospitales y un 10% en Centros y Puestos de Salud lo que indica que las Visitas Domiciliarias no son efectivas en el seguimiento y monitoreo de las gestantes en el último trimestre y a la población MER.

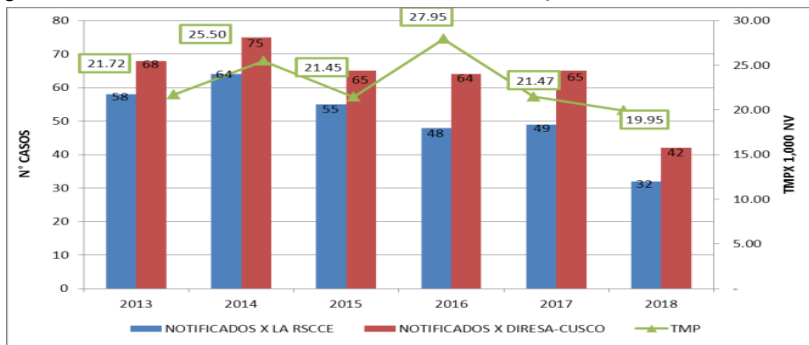
Figura N° 68. Porcentaje de Muertes Fetales y Neonatales x EE.SS – 2018(hasta S.E N° 39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39 se reportan un total de 42 Muertes Perinatales (21 Muertes Fetales y 21 Neonatales), donde 32 casos son notificados por los diferentes EE.SS de la Red, (04 casos procedentes de otros lugares) y 06 casos notificados por otros Hospitales del Cusco casos procedentes de nuestra zona.

Figura N° 69. Tasas de Mortalidad Perinatal notificados por la RSCCE Y DIRESA CUSCO 2013-*2018(*hasta la S.E N° 39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con los años anteriores aparentemente para este año los casos de las muertes perinatales van en descenso, es así que a nivel de la DIRESA Cusco hasta la S.E N° 39 se reportan un total de 42 Muertes Perinatales y nivel de Red se notifica 32 casos (20 Muertes Fetales, 12 Muertes Neonatales) con una Tasa de Mortalidad Perinatal de 19.95 x 1,000 N.V.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS

Tabla N° 11. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar RSCCE 2016 -*2018 (*hasta S.E N° 39)

MR	EE.SS NOTIFICANTE	EE.SS DE ORIGEN	2016			2017			2018					
			PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL			
SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	6	11	8		8	2	1	2	5		
		P.S. LA FLORIDA					1	1						
		P.S. OCCOBAMBA						1				1		
		P.S. SANTA BARBARA										1		
		P.S. PAMPAMARCA										1		
TECHO OBRERO	C.S. TECHO OBRERO	C.S. TECHO OBRERO				1		1						
		P.S. MARANGANI		1	1							1		
		P.S. OCCOBAMBA					1	1						
		P.S. LAYO						1				1		
		P.S. CCUYO						1				1		
PAMPAPHALLA	H.REGIONAL	P.S. PAMPAPHALLA	2	2	4			4	1	1	1	1		
		P.S. QUEHUAR				1		1				1		
		P.S. UZUPATA				2		2						
		P.S. LA FLORIDA				1		1				1		
		P.S. PAMPAMARCA										1		
COMBAPATA	H.REGIONAL	P.S. PITUMARCA		1	1	2		2			1	1		
		P.S. COMBAPATA	1		1		1					1		
		P.S. CHIARA	1		1	1		1				1		
		P.S. TINTA				4		4				1		
		P.S. CHECACUPE				1		1	2			2		
YANAACA	H.REGIONAL	P.S. MOSOCULLAC	1		1							1		
		P.S. YANAACA								1		1		
		P.S. TOCCOCORI							1			1		
		P.S. PAMPAMARCA										1		
		P.S. HAMPATUTA				1		1				1		
DEBAGANO	H.REGIONAL	P.S. HUNCHIRI				1		1				1		
		P.S. CHECCA				1		1				1		
		P.S. YAURI	7	1	8	3		3	1		1	1		
		P.S. ACCOCONCA	1		1			0						
		P.S. COPORAQUE				1	1	1	1			1		
YURI	H.REGIONAL	P.S. HUAYHUASHI								1		1		
		P.S. SAN MIGUEL									1	1		
		P.S. SUYKUTAMBO	1		1			0						
		H. ESPINAR				1	2	3	1	2	5	8		
		H. ESPINAR				1	2	3	4	1	5	9		
TOTAL				20	12	32	40	5	45	10	7	4	4	25

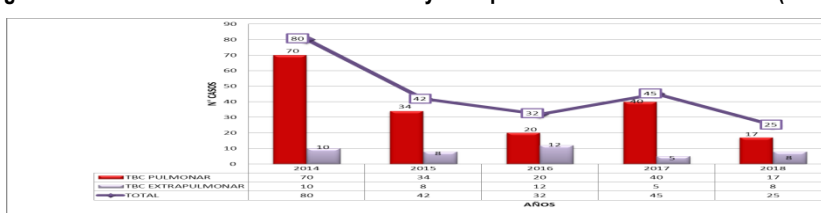
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

A nivel de la DIRESA Cusco se tiene notificado un total de 25 casos de TBC entre pulmonar y Extrapulmonar, la Red notifica 18 casos correspondientes a nuestra jurisdicción (13 casos de TBC Pulmonar, 05 casos de TBC Extrapulmonar) y 05 notificado por otros Hospitales (05 casos del Hospital Regional y 02 caso del Hospital Antonio Lorena los mismos que fueron derivados a nuestra sede para la continuidad de su tratamiento y seguimiento respectivo.

De un total de 25 casos notificados hasta la S.E N° 39 - 2018, el 68% (17 casos) corresponden a TBC Pulmonar, de los cuales (10 casos) son de sexo masculino y el 32% (08 casos) corresponden a TBC Extrapulmonar de los cuales (04 casos) son del sexo masculino.

Así mismo para este año se tiene 04 casos notificados de muertes por TBC pulmonar casos del 2017 y 2018.

Figura N° 70. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar RSCCE 2014 -*2018(*hasta la S.E N° 39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Se observa una tendencia a disminuir a partir del año 2014 hasta el año 2016, presentándose un incremento para el año 2017, a la fecha se tiene una tendencia al descenso en cuanto a las captaciones de los casos de TBC tanto Pulmonar y Extra pulmonar.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS

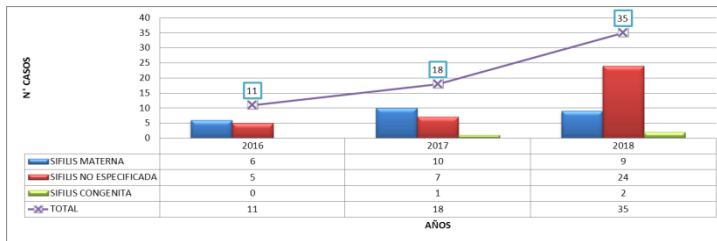
Tabla N° 12. Casos de Sífilis Materna, no especificada y congénita por Unidades Notificantes RSCCE 2015-*2018 (* hasta la S.E N° 39)

MR	EE. SS NOTIFICANTE	EE. SS ORIGEN	2016			2017			2018					
			SIFILIS MATERNA	SIFILIS NO ESPECIFICADA	TOTAL	SIFILIS MATERNA	SIFILIS NO ESPECIFICADA	SIFILIS CONGENITA	TOTAL	SIFILIS MATERNA	SIFILIS NO ESPECIFICADA	SIFILIS CONGENITA	TOTAL	
DESCANSO	C.S DESCANSO	C.S DESCANSO							1					1
YANAQCA	C.S YANAQCA	C.S YANAQCA	1		1									1
	P.S TOCCOCORI	P.S TOCCOCORI								1				1
	P.S PONGONA	P.S PONGONA	1		1					1				1
TECHO OBRERO	P.S HERCCA	P.S HERCCA				1			1					1
	C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	1		1		1		2	3	1			4
	C.S MARANGANI	C.S MARANGANI					1							1
	P.S CUYO	P.S CUYO				1	1		2					2
PAMPAPHALLA	P.S QUEHUAR	P.S QUEHUAR								1				1
	P.S LA FLORIDA	P.S LA FLORIDA		1	1					1	1	1	1	4
COMBAPATA	C.S TINTA	C.S TINTA					1							1
	P.S MOSOCLACTA	P.S MOSOCLACTA								1				1
	C.S COMBAPATA	C.S COMBAPATA					1		1					1
SICUANI	HOSPITAL	C.S PAMPAPHALLA		1	1									1
	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	1	2	3	2			1	3	3	7	5	1
YAURI	P.S OCCORURO	P.S OCCORURO										1	1	2
	C.S YAURI	C.S YAURI				1	2		3			1		1
HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL	P.S ACCOCLUNCA					1		1					1
	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR	2	1	3	1	1		2	1	1	1	1	3
TOTAL			6	5	11	10	7	1	18	9	16	8	1	35

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

De un total de 35 casos de Sífilis reportados hasta la S.E N° 39 – 2018, el 69% son sífilis no especificadas (45% son varones y el 23% mujeres), 26% son sífilis materna y el 5% son sífilis congénita.

Figura N° 71. Total de casos de Sífilis Materna, no especificada y Congénita RSCCE 2015 -*2018 (*hasta la S.E N° 39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 la captación de casos para este año se han incrementado más 17 casos lo que indica que se tiene mayor captación de casos por el equipo de salud teniendo la oportunidad de llegar a la población con la sensibilización de cuidar la salud y recibir un tratamiento oportuno en cada Micro Red de nuestra jurisdicción.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LEISHMANIASIS

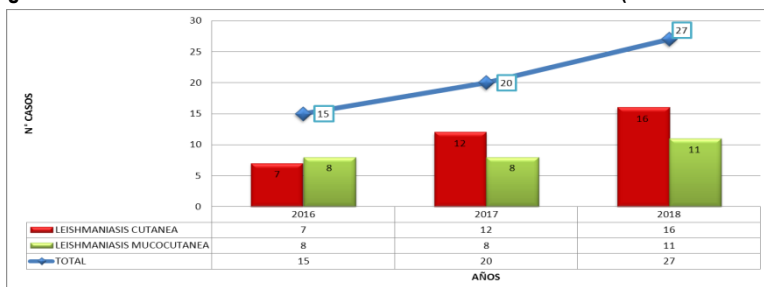
Tabla N° 13. Casos de Leishmaniasis cutánea y Mucocutanea por Unidades Notificantes RSCCE 2016-*2018 (*hasta la S.E N° 39)

MR	EE. SS NOTIFICANTE	EE. SS ORIGEN	2016			2017			2018				
			LEISHMANIASIS CUTANEA	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	TOTAL	LEISHMANIASIS CUTANEA	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	TOTAL	LEISHMANIASIS CUTANEA	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	TOTAL		
PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA				2	2	4	1	1	1	1	3
	P.S LA FLORIDA	P.S LA FLORIDA				2	1	3	1				1
	P.S SAN PABLO	P.S SAN PABLO									1		1
	P.S QUEHUAR	P.S QUEHUAR				1		1	3				3
TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO							2				2
	C.S MARANGANI	C.S MARANGANI	1		1				2	1			3
COMBAPATA	C.S COMBAPATA	C.S COMBAPATA								1			1
	C.S TINTA	C.S TINTA	2		2					1			1
	P.S CHECACUPE	P.S CHECACUPE				1		1	1	1	1		2
	P.S PITUMARCA	P.S PITUMARCA	1		1	3	2	5	1	1	1	1	2
DESCANSO	P.S CHITIBAMBA	P.S CHITIBAMBA		1	1							1	1
	P.S CHECCA	P.S CHECCA		1	1		1	1					0
	C.S DESCANSO	C.S DESCANSO	1	1	2								0
YANAQCA	C.S YANAQCA	C.S YANAQCA		2	2	1		1					0
	P.S HAMPATURA	P.S HAMPATURA					1	1	1	1			1
	P.S TUNGASUCA	P.S TUNGASUCA							1				1
	P.S TOCCOCORI	P.S TOCCOCORI	2		2								0
	P.S PAMPAMARCA	P.S PAMPAMARCA										1	1
SICUANI	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI		3	3	2	1	3	1	1	2		4
TOTAL			7	8	15	12	8	20	11	5	10	1	27

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39- 2018 la RSCCE ha reportado 27 casos de Leishmaniasis importados, donde el 59% de casos corresponden al diagnóstico de Leishmaniasis cutánea (41% varones) y el 41% de casos a de Leishmaniasis Mucocutanea (37% varones) quienes migran a estos lugares por motivos de trabajo. Para la presente S.E se reportan 02 casos nuevos.

Figura N° 72. Total de casos de Leishmaniasis RSCCE 2016 -*2018 (*hasta la S.E N° 39)

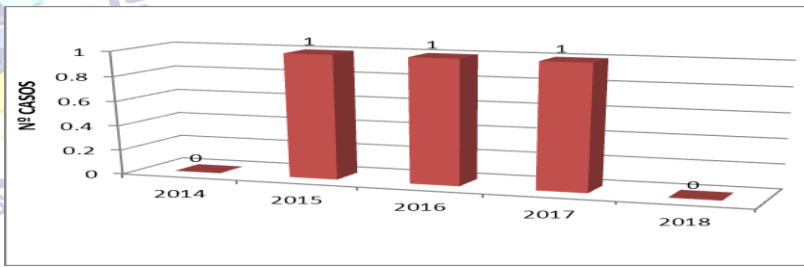


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con los reportes de los años 2016 y 2017 se ha superado para el 2018 reportar 07 casos más de Leishmaniasis (cutánea más 04 casos y Mucocutanea más 03 casos), incremento debido a que estos pacientes acuden a nuestros EE.SS de su jurisdicción buscando la atención respectiva para su tratamiento.

SITUACION D EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B

Figura N° 73. Total de casos Hepatitis B RSCCE 2014 -*2018 (*hasta la S.E N° 39)

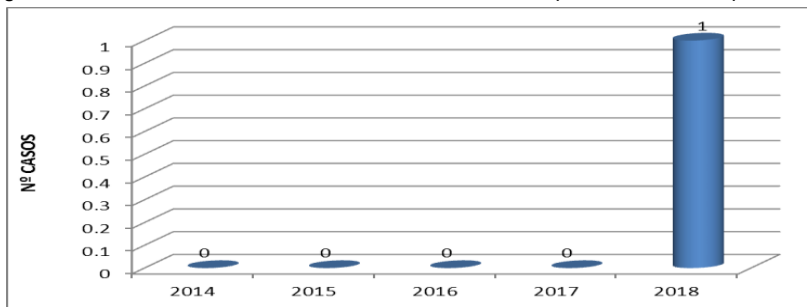


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

En la RSCCE en la S.E. N° 39 -2018 no se tiene casos nuevos notificados de Hepatitis, el 2017 se tuvo en su totalidad 01 caso notificado de Hepatitis B en gestante en el C.S de Combapata.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MALARIA

Figura N° 74. Total de casos de Malaria RSCCE 2014 -*2018 (*hasta la S.E N° 39)



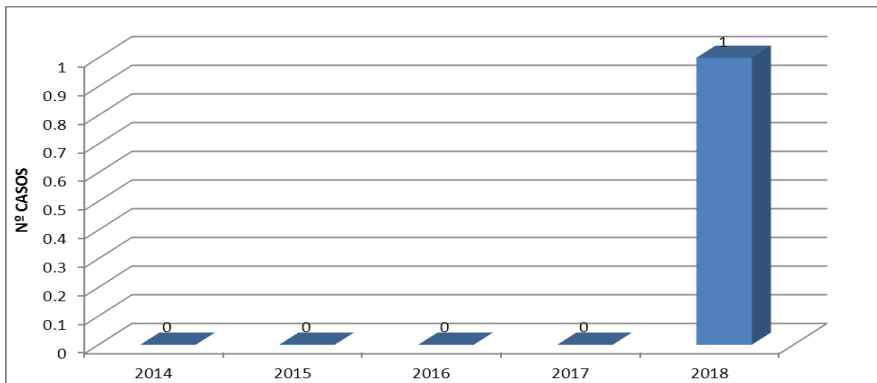
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 39-2018, se notifica 01 caso de Malaria por Plasmodium vivax importado, captado por el C.S de Pampaphalla, caso importado.

Razon por la que sugerimos mantenerse en alerta en las atenciones intra y extramurales según la definicion de casos por la constante migracion de estos pacientes a otros departamentos.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

Figura N° 75. Total de casos de dengue sin signos de alarma RSCCE 2014 -*2018 (*hasta la S.E N° 39)



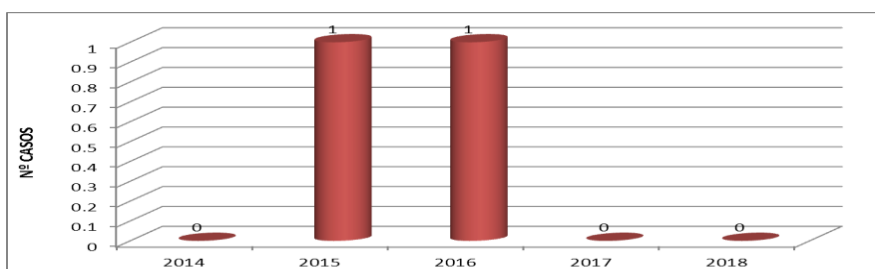
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

La Unidad Notificante de Pampaphalla reporta 01 caso de Dengue sin signos de alarma, caso importado de Madre de Dios, captado por el P.S San Pablo el mismo que fue descartado, frente a estos casos presentados se sugiere mantenerse en alerta en las atenciones intra y extramurales según la definicion de casos.

Hasta la S.E. N° 39-2018, es el unico caso reportado.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA

Figura N° 76. Total de casos Parálisis Flácida RSCCE 2014 -*2018 (*hasta la S.E N° 39)

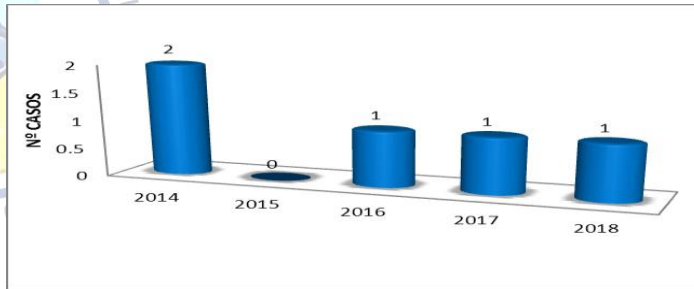


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 39-2018 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 LOS CASOS DE ETAS

Figura N° 77. Total de casos de ETAS - RSCCE 2014 -2018* (*hasta la S.E N° 39)

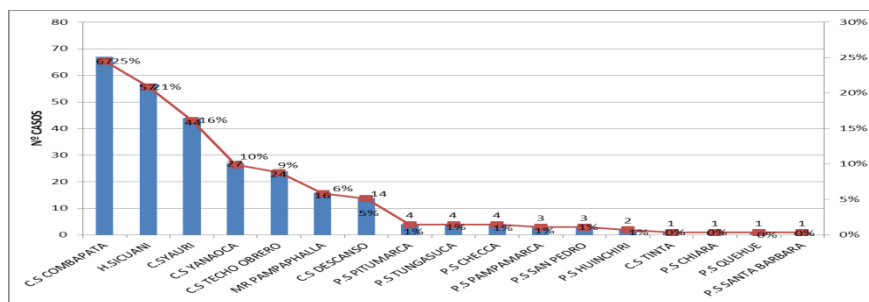


Hasta la S.E. N° 39 -2018, se mantienen los 05 casos notificados de ETAS, comensales procedentes del CEDIF Sicuani, los mismos que fueron atendidos en el HACR sin presentar complicaciones posteriores. Así mismo se debe estar en vigilancia permanente por el antecedente suscitado en el año 2017 en la S.E N° 5 en el C.S El Descanso, en la cual se tuvo 04 defunciones.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura N° 78. Total de casos de Violencia Intrafamiliar por EE.SS -RSCCE 2018 (hasta la S.E N° 39)



Hasta la S.E. N° 39-2018, de un total de 273 casos positivos de Violencia Intrafamiliar captados, se observa que el 25% es captado por el C.S lo que indica que dentro de los tamizajes realizados en Salud Mental se evidencian este tipo de maltratos.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO

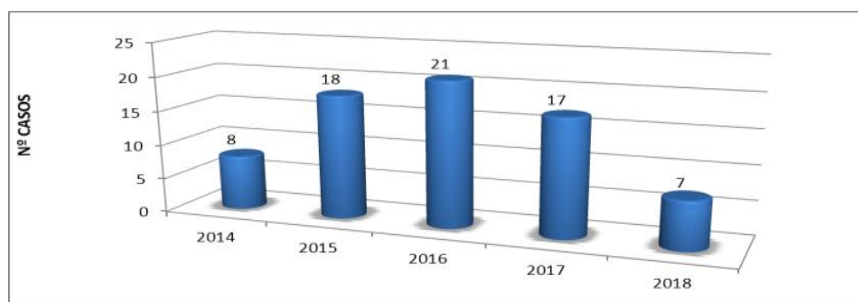
Tabla N° 14. Casos de Loxocelismo por Unidades Notificantes - RSCCE 2016-*2018 (*hasta la S.E N° 39)

M.R.	EE.SS NOTIFICANTE	EE.SS DE ORIGEN	2016	2017	2018
HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	12	
MR PAMPAPHALLA		P.S LA FLORIDA		1	
		C.S PAMPAPHALLA			1
		P.S SAN PEDRO		2	1
		P.S SAN PABLO		1	
MR TECHO OBRERO	P.S CHITIBAMBA	P.S HERCCA			2
C. SMARANGANI			3		
MR DESCANSO	P.S CHITIBAMBA	P.S CHITIBAMBA			1
MR YANAOCA	HOSPITAL SICUANI	P.S CHECCA	1	1	
MR YAURI		C. S YANAOCA	2		2
		C.S YAURI	1		
MR COMBAPATA		P.S MOSOCLLACTA	P.S ALTO PICHIGUA		1
	C.S COMBAPATA		1		
	P.S CHECACUPE		1		
		P.S MOSOCLLACTA			1
		C.S TINTA		3	
TOTAL			21	17	7

A diferencia del año 2017 hasta la S.E. N° 39- 2018 los EE.SS de la RSCCE notifica 10 casos menos de Loxocelismo los mismos que provienen de los diferentes Distrito como Sicuani, Kunturkanki, Yanaoca y Combapata.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE

Figura N° 79. Total de casos de Loxocelismo RSCCE 2014 -*2018 (*hasta la S.E. N° 39)

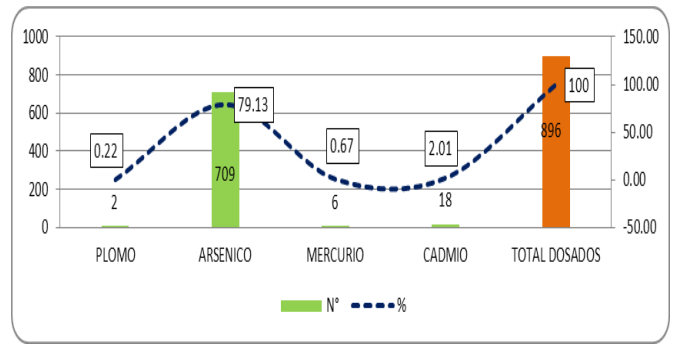
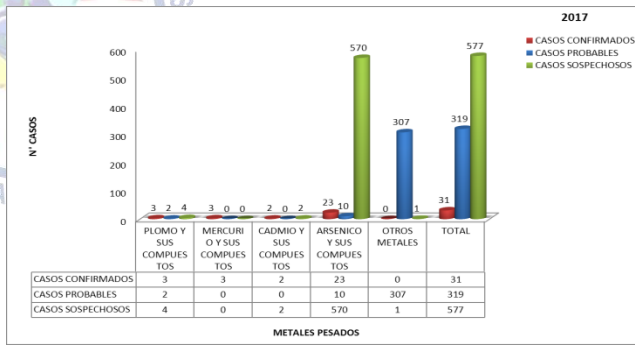


En comparación con los tres años anteriores hasta la S.E N° 39- 2018 se tiene reportado 07 casos de Loxocelismo los mismos que son notificado por el HACR y los diferentes EE.SS de nuestra jurisdicción.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE EXPOSICION A METALES PESADOS

Figura N° 80. Casos de exposición a Metales Pesados RSCCE 2017- *2018* (*hasta la S.E N° 39)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE

A diferencia del año anterior hasta la S.E. N° 39 RSCCE tiene notificado un total de 896 casos de exposición a Metales Pesados (927 casos 2017); y podemos observar que el ARSENICO es predominante en ambos años, todos los casos provienen de la provincia de Espinar, Distritos de Espinar, Suykutambo, Pallpata, Pichigua, Coporaque y Alto Pichigua.

IV. EPI NOTICIAS

NOBEL DE MEDICINA A LOS PADRES DEL ÚLTIMO 'MILAGRO' CONTRA EL CÁNCER

Los inmunólogos James P. Allison y Tasuku Honjo han recibido este lunes el Nobel de Medicina, los más importantes en su categoría, dotados con nueve millones de coronas suecas (870.000 euros). Lo han hecho por el descubrimiento de la inmunoterapia, un tratamiento calificado por algunos del último milagro contra el cáncer.

Sólo han pasado cinco años desde que la revista Science - una de las biblias de la ciencia- nombrara en 2013 a la inmunoterapia hallazgo del año. Ese mismo año, la reunión científica más importante sobre cáncer, el congreso anual de la Asociación Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO) había sido un hervidero de buenas noticias, en concreto en torno a un cáncer que -hasta entonces- condenaba casi con certeza a todos sus pacientes a la muerte en una media de 11 meses: el melanoma avanzado.

El impacto de esta terapia en la práctica clínica ha sido muy importante, comparable sin duda al de la quimioterapia, aunque aún quedan muchas cosas que desvelar.

Sin duda, Allison y Honjo - uno desde su laboratorio en el MD Anderson Cancer Center y otro desde el del suyo en el Instituto para Estudios Avanzados de la Universidad de Kyoto (KUIAS) van a seguir contribuyendo a ello, ya que ambos se mantienen activos en sus carreras.

Obviamente, la Asamblea Nobel del Instituto Karolinska de Estocolmo no les ha premiado por su trabajo futuro, sino por el pasado. Y la contribución de ambos está bien diferenciada. Mientras que el japonés fue el primero en identificar el gen PD1, clave en la lucha del propio sistema inmunológico contra la formación de tumores, Allison fue determinante a la hora de desarrollar el primer fármaco eficaz de inmunoterapia, ipilimumab.

Precisamente, este estadounidense recibía este mismo año el Premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento en la categoría de Biomedicina. En una entrevista con EL ESPAÑOL por dicho motivo, Allison reconocía que el precio de las inmunoterapias era alto, pero que era algo "que podría defender". Menos defendible, sin embargo, veía la cantidad de ensayos clínicos que se hacen a diario sobre estos compuestos, muchos innecesarios.

BIBLIOGRAFÍA

Iriberry, A. (01 de 10 de 2018). *Nobel de Medicina a los padres del último 'milagro' contra el cáncer.*

Recuperado el 4 de 10 de 2018, de El Español:

https://www.elspanol.com/ciencia/salud/20181001/nobel-medicina-padres-ultimo-milagro-cancer/342216129_0.html

La Republica. (28 de 09 de 2018). *Brote de sarampión amenaza la salud de los niños en la región Cusco.*

Recuperado el 4 de 10 de 2018, de <https://larepublica.pe/sociedad/1327099-brote-sarampion-amenaza-salud-ninos-region-cusco>