



**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 Sulca 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 RSCCE	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
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA	17
II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	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 SARAMPION/RUBEOLA	23
IV. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	23
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA	23
V. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS	23
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO	23
VI. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	24
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE ETAS	24
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	24
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE EXPOSICION A METALES PESADOS	24
VII. EPI NOTICIAS	25
BIBLIOGRAFÍA	25

EDITORIAL

DATOS SOBRE LA INMUNIZACIÓN



Es indiscutible que no hay intervención sanitaria preventiva más costo efectiva que la inmunización. La comunidad internacional ha refrendado en varias ocasiones la utilidad de las vacunas y la

inmunización para prevenir y controlar muchas enfermedades infecciosas y, cada vez más, varias enfermedades crónicas causadas por agentes infecciosos.

La ampliación del acceso a la inmunización es fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La vacunación no solo evita los sufrimientos y muertes causados por enfermedades infecciosas como la neumonía, la diarrea, la tos ferina, el sarampión o la poliomielitis, sino que también posibilita la consecución de prioridades nacionales como la educación y el desarrollo económico.

El interés excepcional de las vacunas es el motor del «Decenio de las Vacunas», una iniciativa puesta en marcha en 2010 en el Foro Económico Mundial con el apoyo de numerosas partes interesadas. Su objetivo es que todas las personas disfruten de los beneficios de la vacunación de aquí a 2020. Los gobiernos de los países acogieron la iniciativa con satisfacción y, en 2012, los 194 Estados Miembros aprobaron en la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud el *Plan de Acción Mundial sobre Vacunas*, un marco para prevenir millones de defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación de aquí a 2020.

El plan tiene por objetivos reforzar la inmunización sistemática; acelerar el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, estableciendo la erradicación de la poliomielitis como primera meta; introducir nuevas vacunas y estimular la investigación y el desarrollo de la próxima generación de vacunas y tecnologías.

Se calcula que si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar 1,5 millones de muertes.

LAS VACUNAS SIRVEN COMO LÍNEA DE DEFENSA CONTRA LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

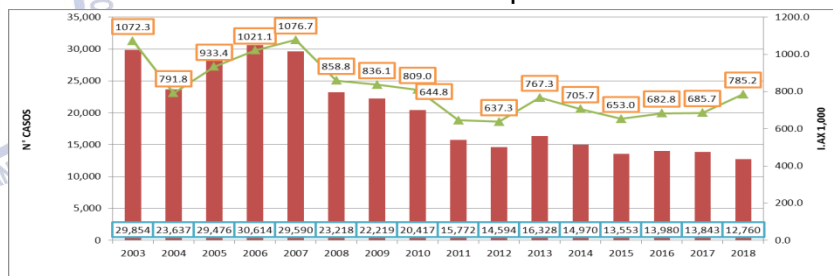
Las vacunas pueden contribuir a limitar la propagación de la resistencia a los antibióticos. El aumento mundial de las enfermedades causadas por bacterias fármaco resistentes (una consecuencia del mal uso y abuso de los antibióticos) es una gran amenaza para la salud pública. La vacunación de las personas y los animales es una forma muy eficaz de impedir que se infecten, con lo que se evita la administración de antibióticos. El mejor uso de las vacunas existentes y el desarrollo de nuevas vacunas son importantes medidas para frenar la resistencia a los antibióticos y reducir enfermedades y muertes prevenibles.

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

I. DAÑOS DE ESTACION

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

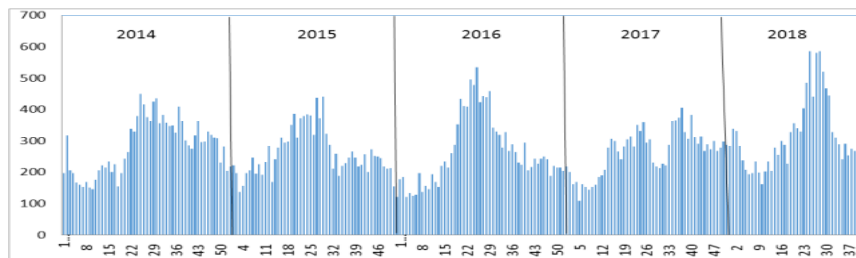
Figura N° 1. Incidencia Acumulada de casos de IRAs no complicadas en niños menores de 5 años RSCCE, 2010-*2018 (*hasta la S.E N° 40)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

En el ámbito de la RSCCE hasta la SE N° 40 se han notificado 12,760 episodios de IRAs en los niños menores de 5 años con una Incidencia Acumulada de 785.2 episodios de IRAs en los niños menores de 5 años, siendo esta I.A mayor a los tres años anteriores.

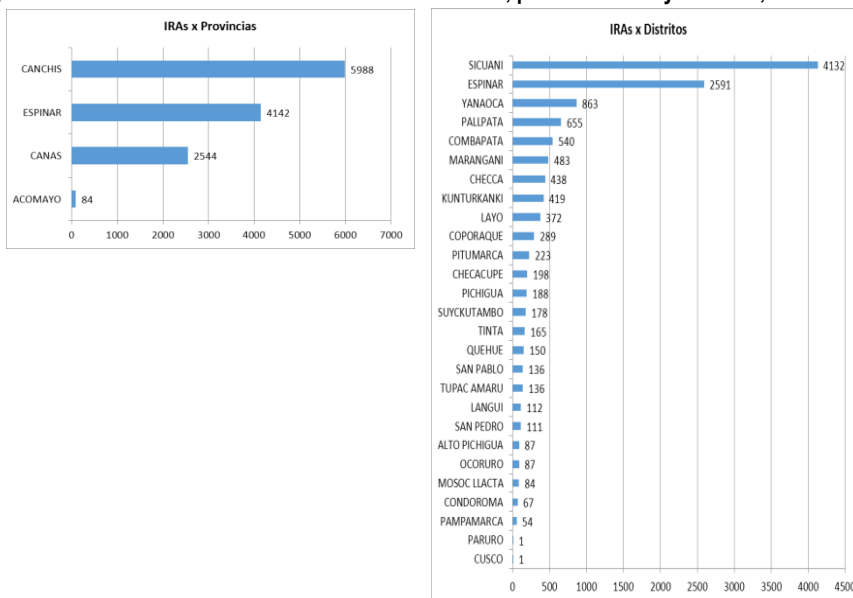
Figura N° 2 Tendencia de los Episodios de IRAs en niños menores de 5 años RSCCE, 2014 - *2018 (*2018 hasta la S.E N° 40)



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 2014 muestran un comportamiento al incremento y para el año 2018 el incremento es mucho más el mismo que supera los casos presentados en los años anteriores.

Figura N° 3 Casos de IRAs en niños menores de 5 años, por Provincias y Distritos, RSCCE 2018 hasta la S.E N° 40

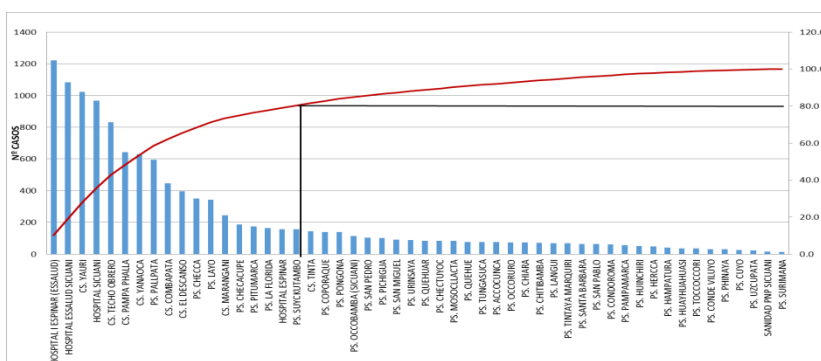


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

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).

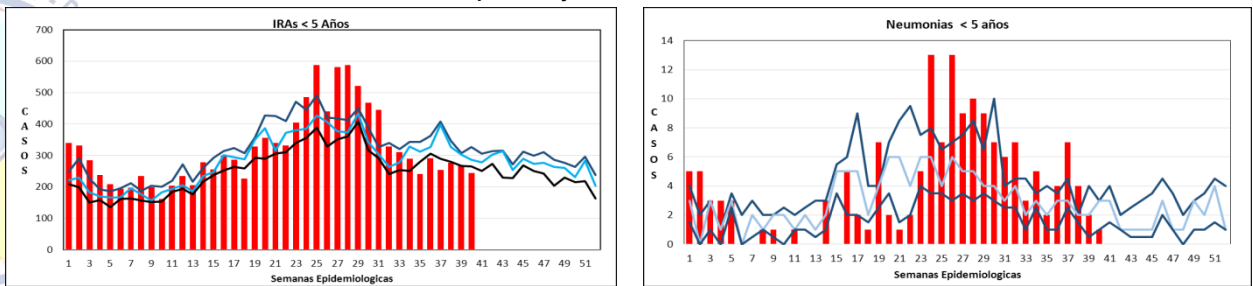
Figura N° 4 Pareto de IRAs en niños menores de 5 años, por Distritos, RSCCE 2018 hasta la S.E N° 40



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.

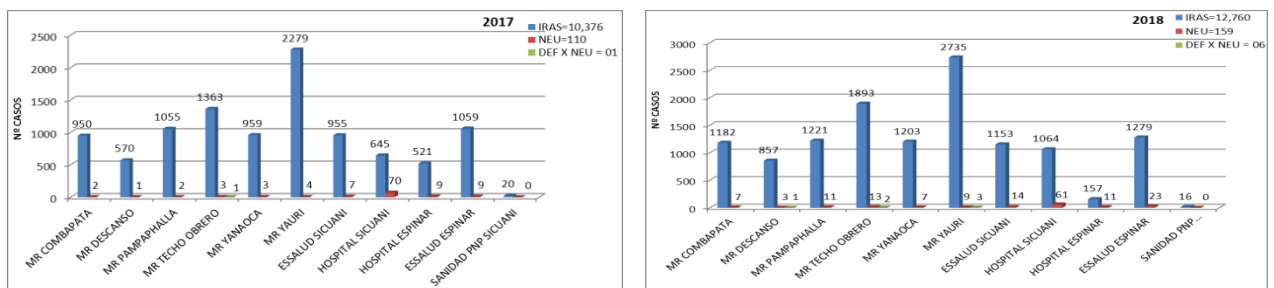
Figura N° 5. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años RSCCE-2018 hasta la S.E N° 40



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 40 -2018 se han notificado **12,760 episodios de IRAs** y **159 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 a la zona de Epidemia, pero desde la SE 32 a la 40 los episodios de IRAs ingresan en la zona de éxito y los episodios de Neumonías se observa su descenso para las dos últimas semanas epidemiológicas.

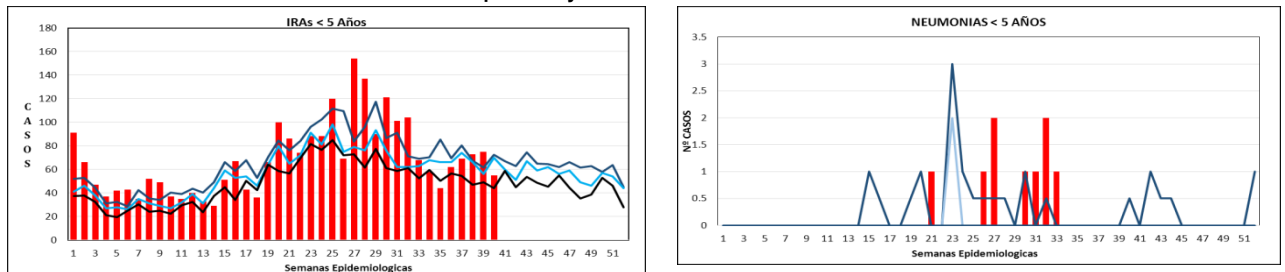
Figura N° 6. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años por MR- RSCCE hasta la S.E N° 40 - 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 40, Yauri es la 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.

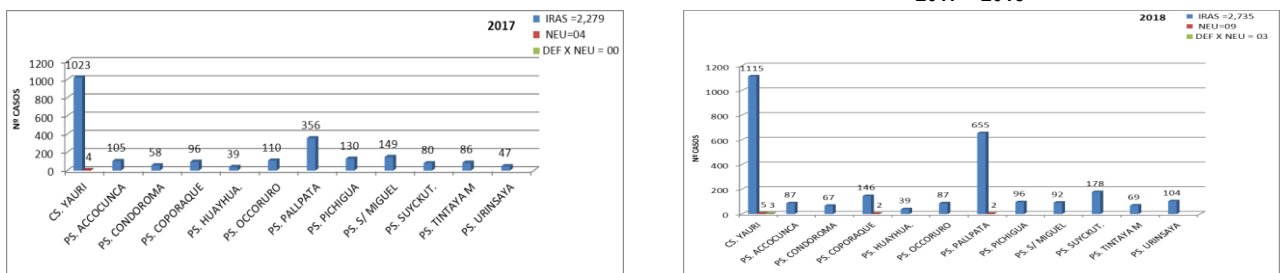
Figura N° 7. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yauri hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Hasta la S.E N° 40 -2018 la MR Yauri ha notificado **2,735 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.

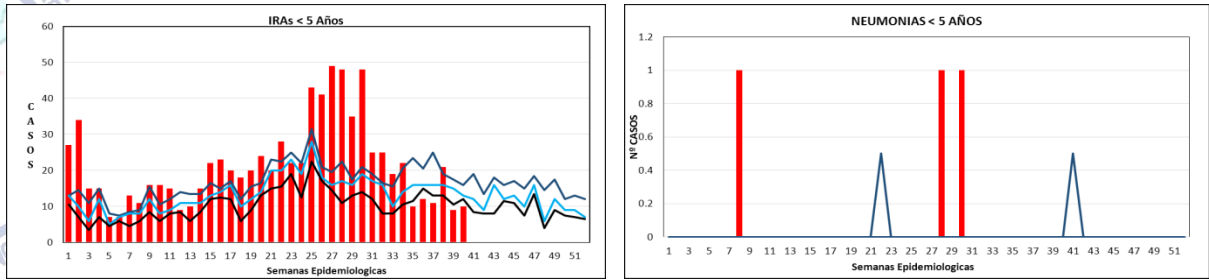
Figura N° 8. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yauri hasta la S.E N° 40 - 2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40 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.

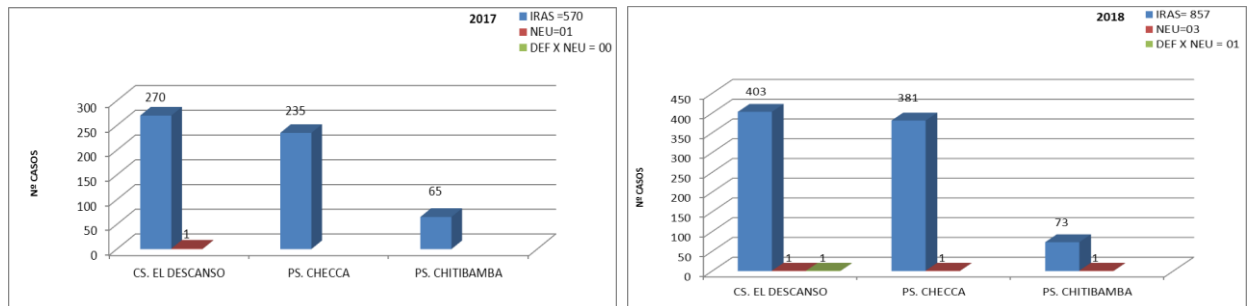
Figura N°9. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR el Descanso hasta la S.E N° 40 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40 -2018 la MR Descanso ha notificado **857 episodios de IRAS no complicadas y 03 casos de Neumonías**, donde se observa que desde la SE 15 a la 34 notoriamente se han incrementado los episodios de IRAs en los menores de 5 años, al igual que los episodios de Neumonías.

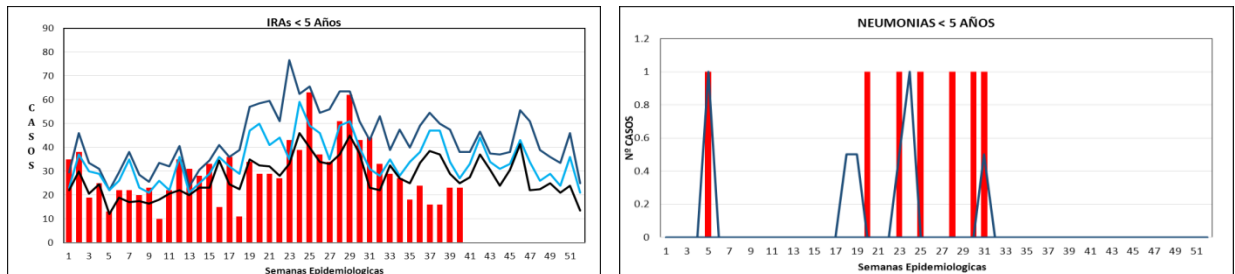
Figura N° 10. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR el Descanso hasta la S.E N° 40 -2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

De igual forma hasta la S.E N° 40-2018 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.

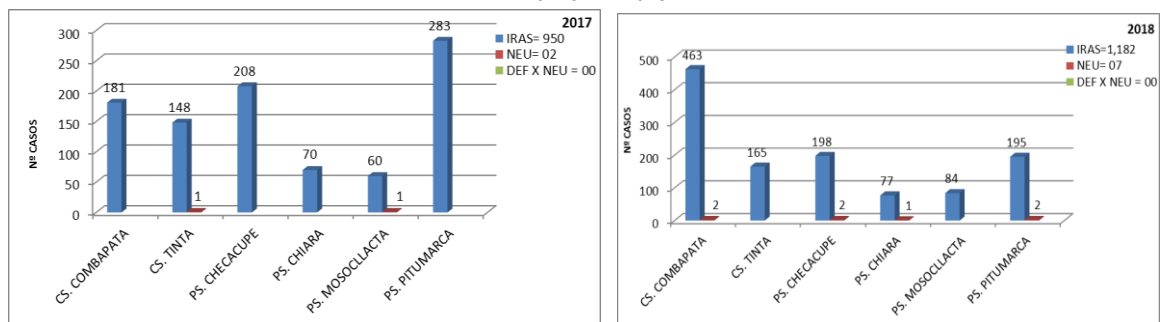
Figura N°11. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Combapata hasta la S.E N° 40 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2018 la MR Combapata ha notificado **1,182 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.

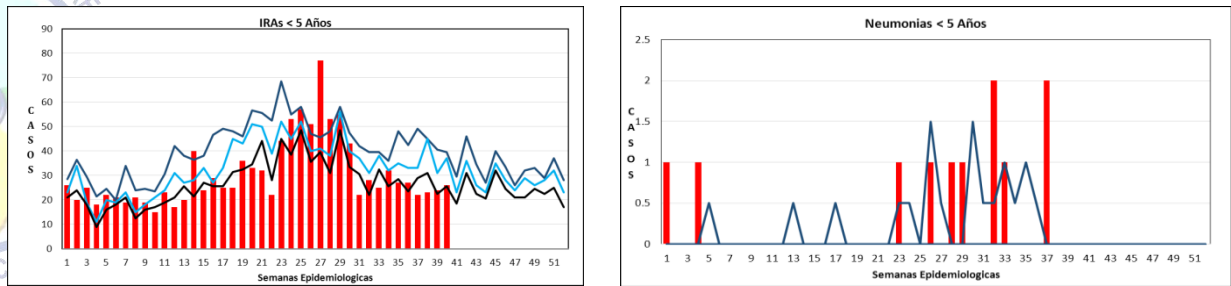
Figura N° 12. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Combapata hasta la S.E N° 40- 2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2018 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 y Pitumarca. Se tiene 00 reportes de defunciones x Neumonías.

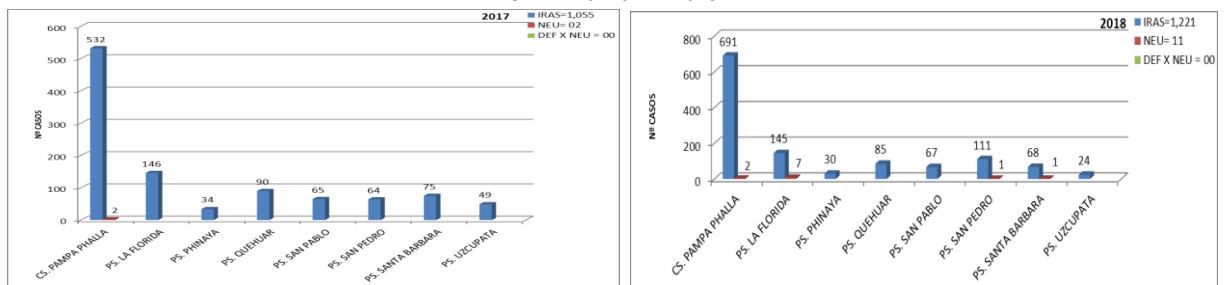
Figura N°13. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Pampaphalla hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40 la MR Pampa phalla ha notificado **1,221 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.

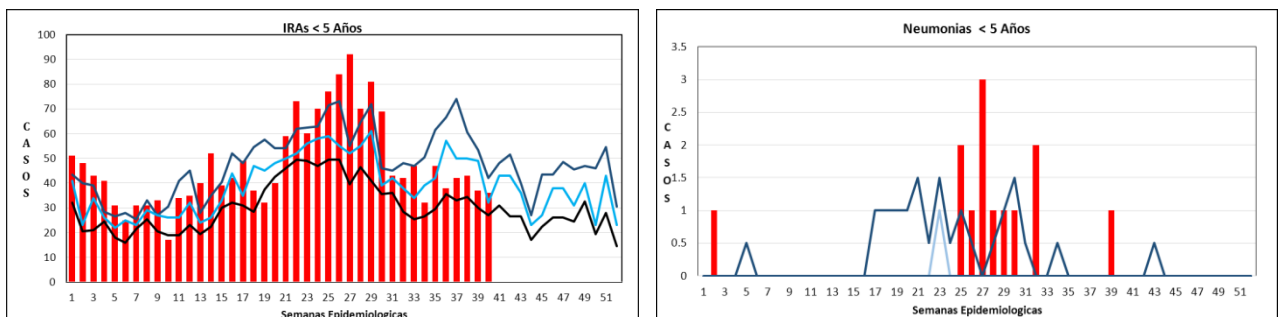
Figura N° 14. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Pampaphalla hasta la S.E N° 40 -2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40 -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.

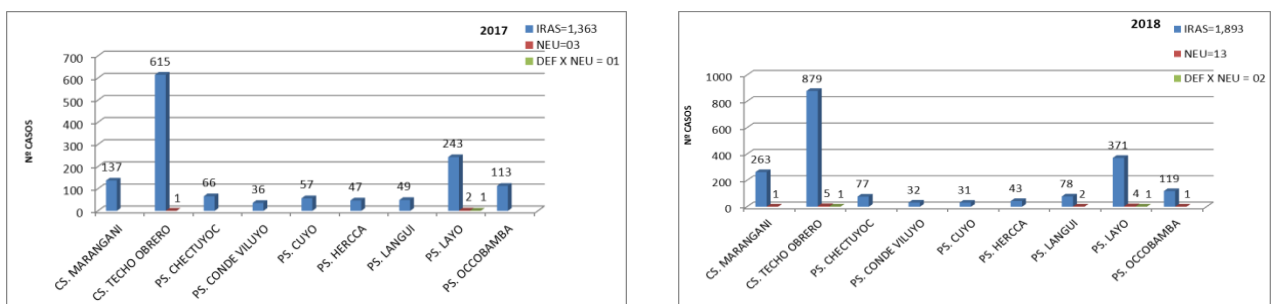
Figura N°15. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños < 5 años MR Techo Obrero hasta la S.E N° 40 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40 -2018 la MR Techo Obrero ha notificado **1,893 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.

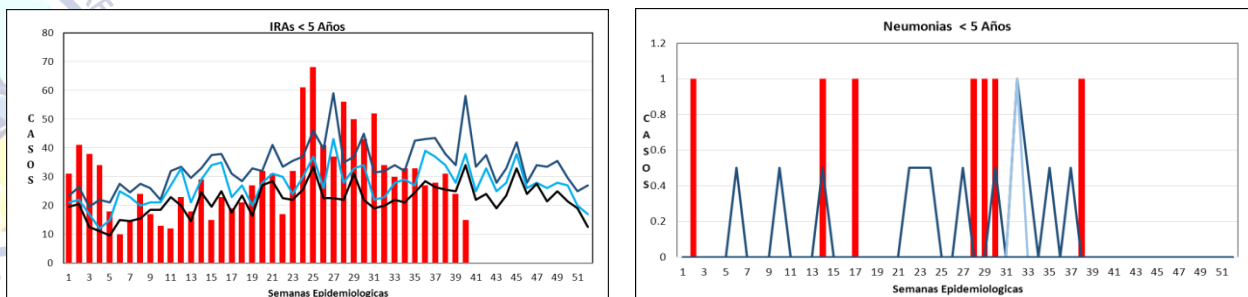
Figura N° 16. Cuadro comparativo de casos de iras no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Techo Obrero hasta la S.E N° 40 -2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

El C.S Techo Obrero hasta la S.E N° 40-2017 y 2018 reporta más episodios de IRAs no complicadas y Neumonías, seguido por el C.S Layo Así mismo se tiene 02 defunciones por Neumonía en el menor de 5 años del (CS Techo Obrero, ocurrió en el Hospital Regional y otro en el C.S Layo)

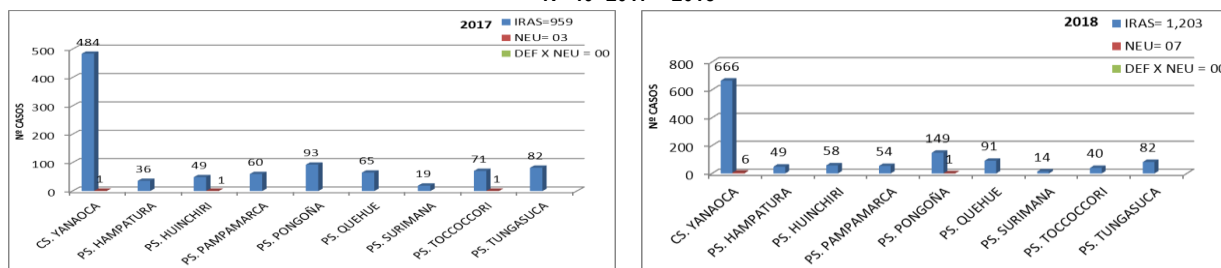
Figura N°17. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yanaoca hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2018 la MR Yanaoca ha notificado **1,203 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.

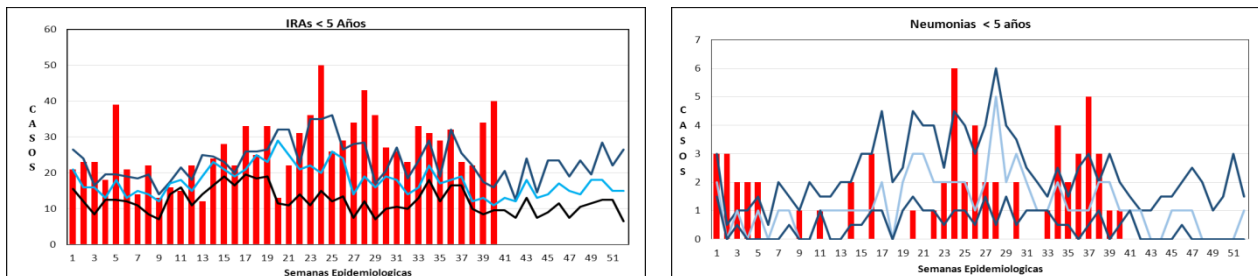
Figura N° 18. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años MR Yanaoca hasta la S.E N° 40 -2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40- 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.

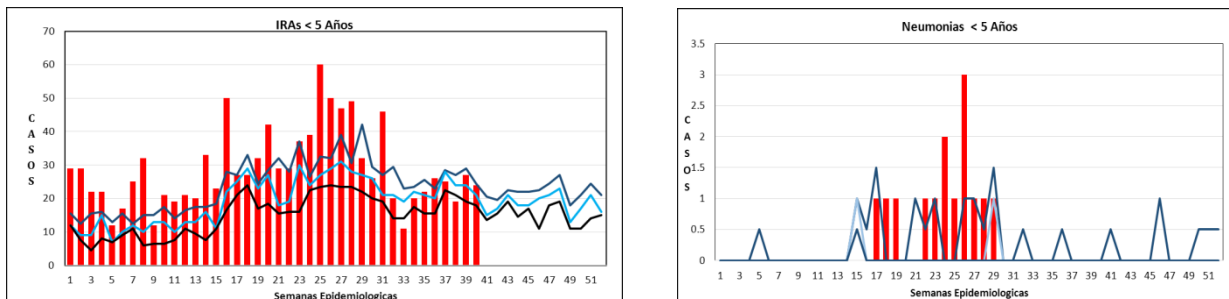
Figura N° 19. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Hospital Sicuani hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2018 el HACR notifica **1,064 episodios de IRAS** y **61 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 cana endémico de Neumonías es decir que de las 23 semanas reportadas 10 semanas estuvieron en la zona de epidemia.

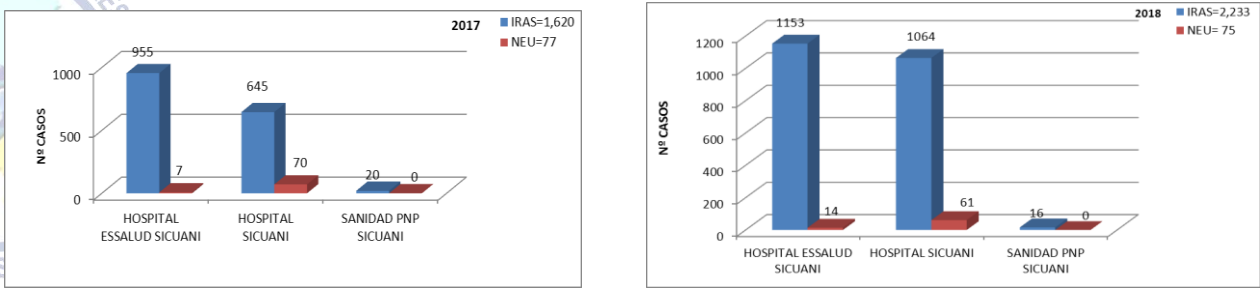
Figura N°20. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años hospital ESSALUD Sicuani hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40 -2018 el Hospital ESSALUD ha notificado **1,153 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.

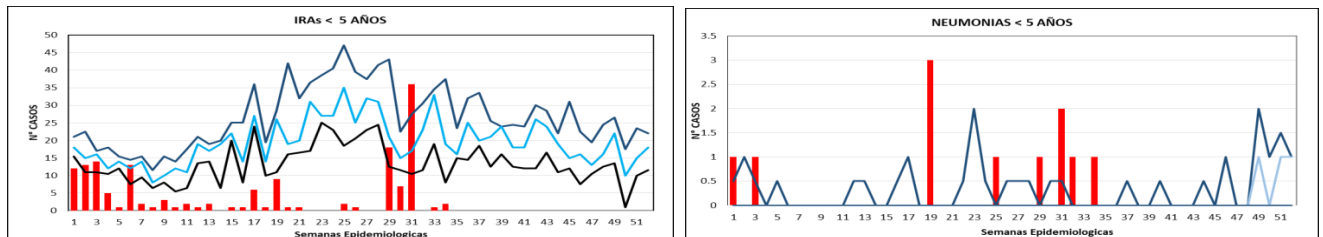
Figura N° 21. Cuadro comparativo de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Hospital y ESSALUD Sicuani hasta la S.E N° 40 -2017 – 2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2017 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.

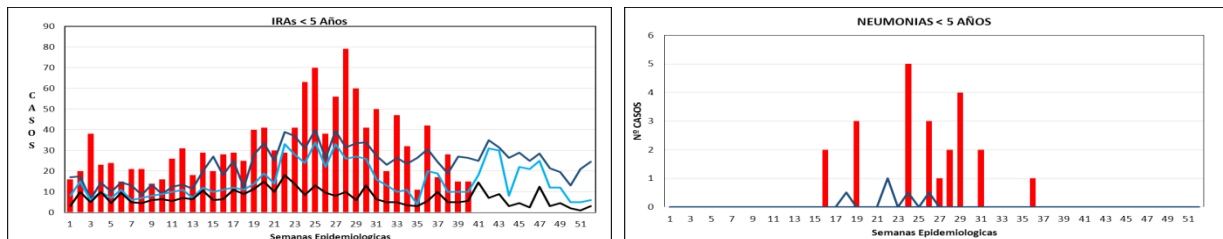
Figura N° 22. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Hospital Espinar hasta la S.E N° 40 -2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40 -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.

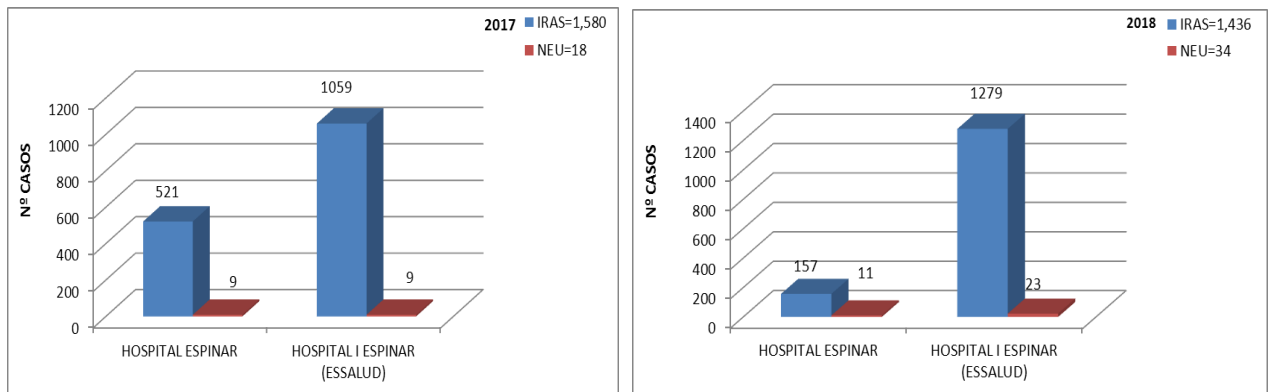
Figura N° 23. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años hospital ESSALUD Espinar hasta la S.E N° 40 -2018.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2018 el Hospital Espinar ha notificado 1,279 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° 40 -2017 – 2018

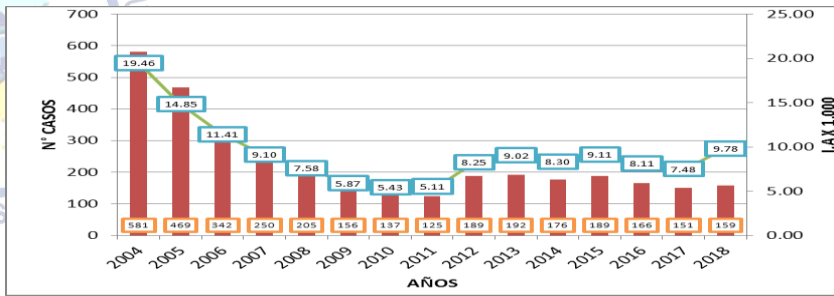


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2017 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

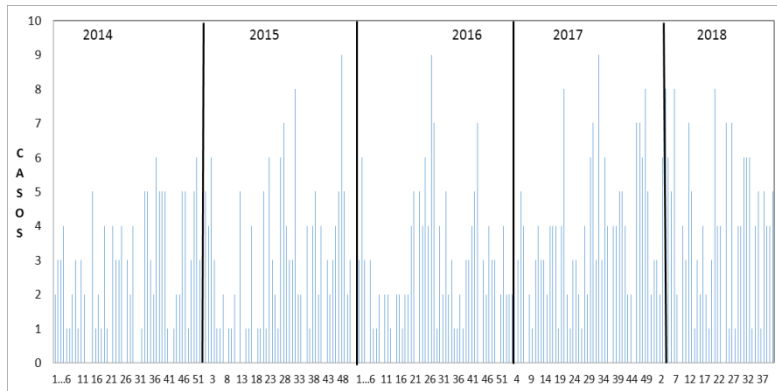
Figura Nº 25 Episodios e Incidencia Acumulada de las Neumonías en niños menores de 5 años, RSCCE- 2004 -*2018 (*hasta la S.E Nº 40)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E Nº 40 se tiene notificado un total de **159 casos de Neumonías** en niños menores de 5 años que representa una I.A de 9.78 x 1,000 menores de 5 años, presentando un incremento en comparación con los 2 años anteriores 2016 y 2017.

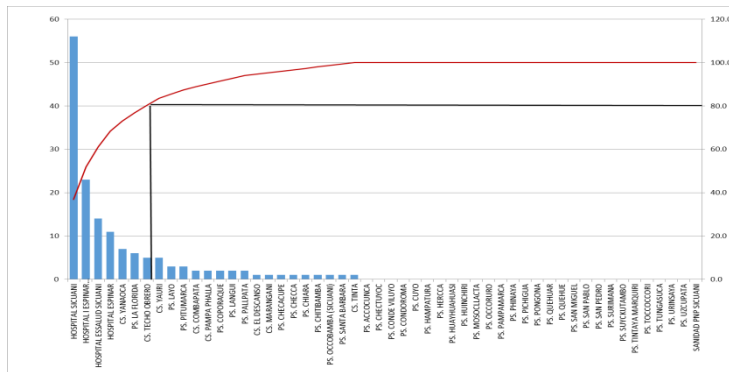
Figura Nº 26 Tendencia de los Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, RSCCE 2014 - *2018 (*2018 hasta la S.E Nº 40)



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.

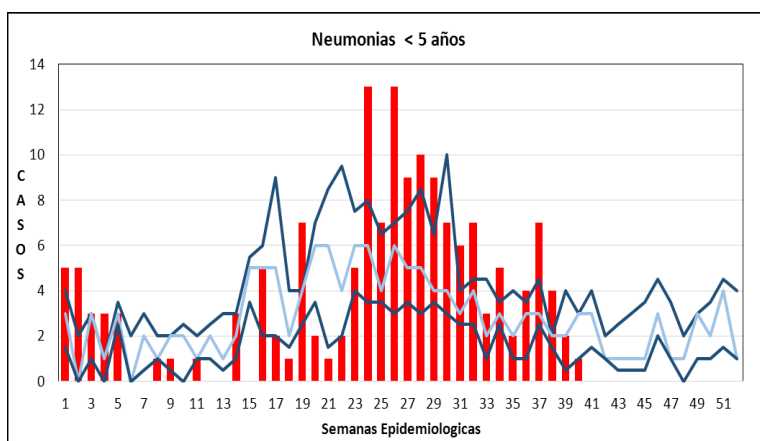
Figura Nº 27 Pareto de Neumonías en niños menores de 5 años, por Distritos, RSCCE 2018 hasta la S.E Nº 40



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.

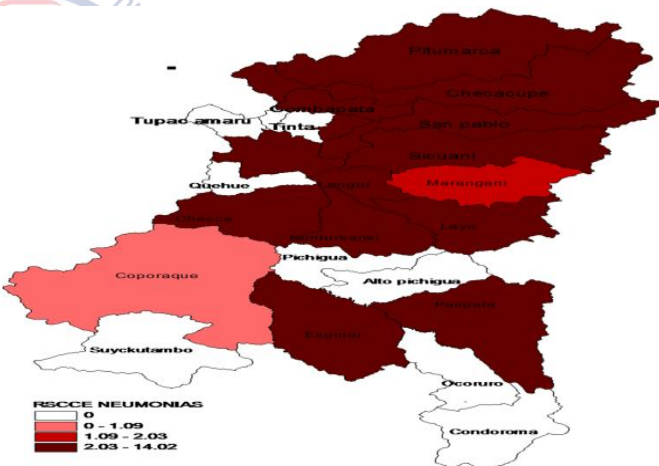
Figura Nº 28 .Canal endémico de los Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, RSCCE- 2018 hasta la S.E Nº 40



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

La RSCCE hasta la S.E Nº 40 -2018 tiene notificado un total de **159 casos de Neumonías** en niños menores de 5 años, en la presente S.E se notifican 01 caso de Neumonía 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

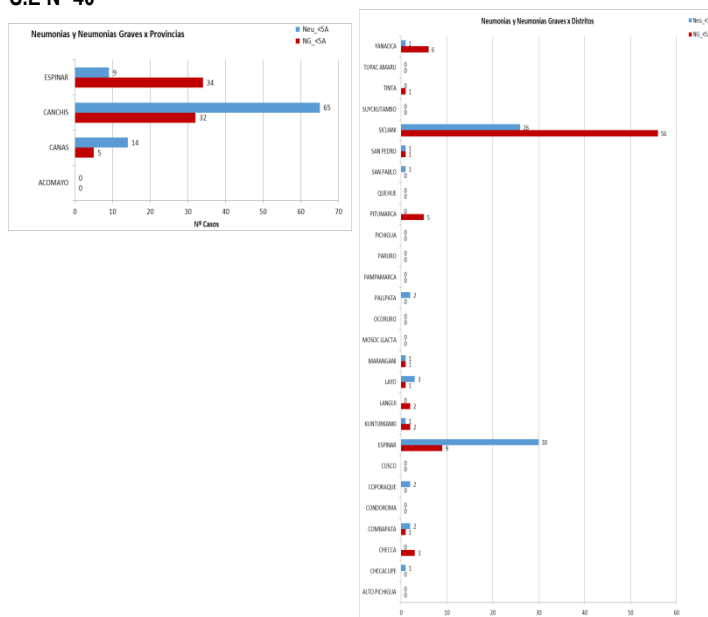
Mapa N° 01. Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, x Distritos RSCCE - 2018 (hasta la S.E N° 40)



El mapa nos muestra que: de un total de 159 episodios de Neumonía los Distritos 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° 40

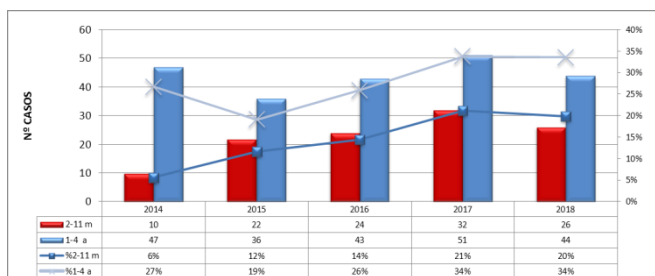


De un total de 159 episodios de Neumonías (N y NG) el 61% corresponde a la Provincia de Canchis, 27% corresponden a la Provincia de Espinar y un 12% a Canas.

Realizando el análisis por Distritos se evidencia que Sicuani reporta más episodios de Neumonías graves (56 casos) y menos episodios de Neumonías (26 casos), mientras que el Distrito de Espinar reporta más episodios de Neumonías (30 casos) y menos episodios de NG (09 casos), cabe resaltar que estas IPRESS atienden más casos de Neumonías y NG por ser hospitales Referenciales.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

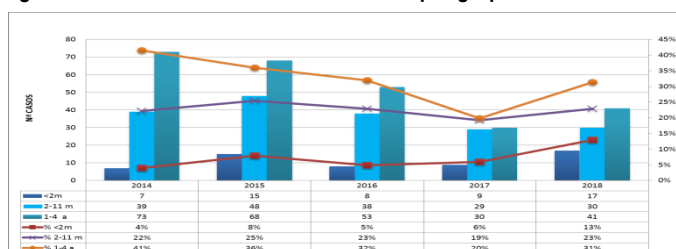
Figura N° 30. Episodios de Neumonías por grupo etareo en niños menores de 5 años - RSCCE, 2014 - *2018 (*hasta la S.E N° 40)



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° 40)

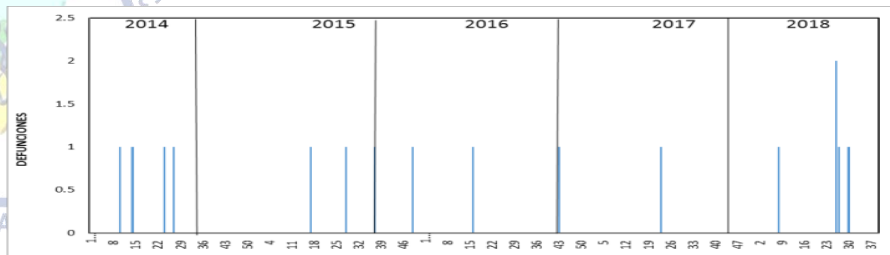


Con respecto a los casos de Neumonías Graves podemos observar que el grupo etareo más afectado también es el de 1-4 años, seguido del grupo etareo de 2- 11 meses y de igual manera intensificar las visitas domiciliarias para la captación, detección y tratamiento oportuno de estos casos evitando así las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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

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

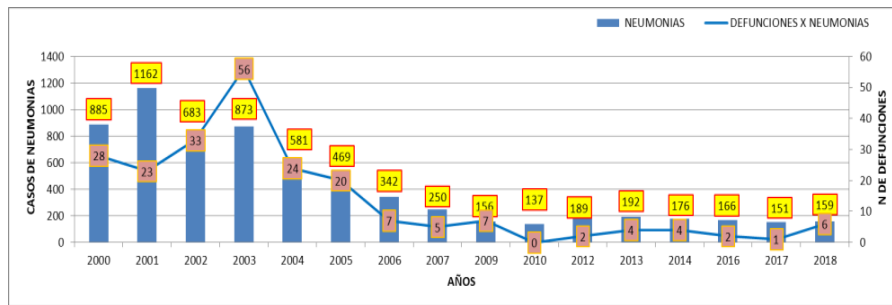
Figura N° 32. Tendencia de las defunciones por Neumonías en niños menores de 5 años RSCCE, 2014 -2018* (*hasta la S.E N°40)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

La tendencia de las defunciones por Neumonías tiene un comportamiento al descenso desde el año 2015 pero, para el 2018 supera la casuística si se compara con el año 2016 y 2017.

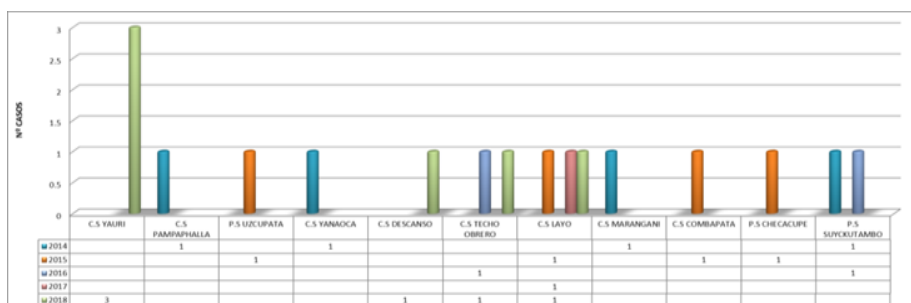
Figura N° 33. Episodios de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años RSCCE, 2000 -2018* (*hasta la S.E N°40)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

De un total de 159 casos de Neumonías a la S.E N° 40-2018 se mantienen los 06 caso de defunciones por Neumonías en el niño menor de 5 años, 05 casos reportados por nuestra Red y 01 caso reportado por el Hospital Regional en la S.E N° 15, con una tasa de Letalidad del 3.77%.

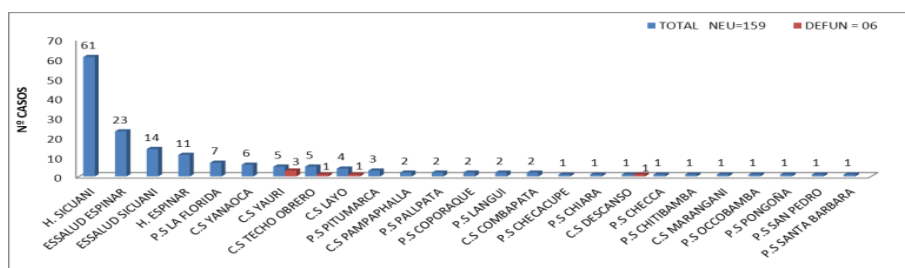
Figura N° 34. Casos de defunciones por Neumonías en niños menores de 5 años por EE.SS 2014 -2018 (*hasta la S.E N° 40)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

En comparación con los años anteriores podemos observar que para el año 2018 de un total de 159 casos de Neumonías a la S.E N° 40 lamentablemente se han suscitado 06 casos de defunciones por Neumonías donde, el grupo etareo más afectado es el de 2- 11 meses y con respecto al lugar de ocurrencia tenemos (05) casos extra institucionales y 01 caso Intra institucional (Hospital Regional).

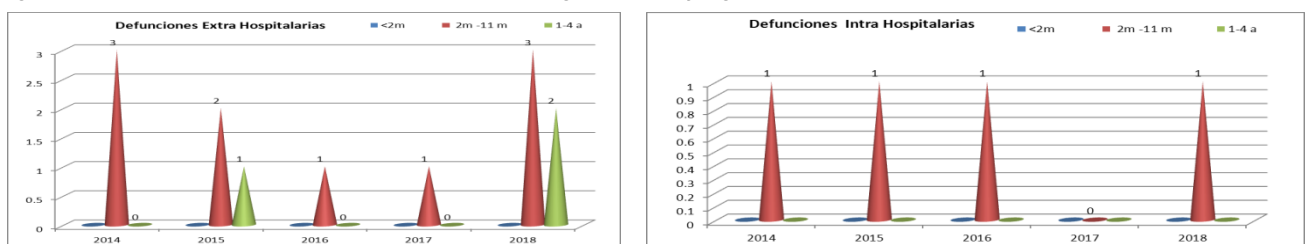
Figura N° 35. N° de Casos de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años por EE.SS - RSCCE, 2018 hasta la S.E N° 40



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

De un total de 159 casos de Neumonías se tiene 06 defunciones en: C.S el Descanso S.E N° 08, C.S Techo Obrero (notificado por el H. Regional S.E N° 15), C.S Layo S.E. N° 26, C.S Yauri S.E.N° 26, 27 y 30.

Figura N° 36. Defunciones en niños menores de 5 años por grupo etareo y lugar de ocurrencia RSCCE, 2014 -2018* (*hasta la S.E N°40)

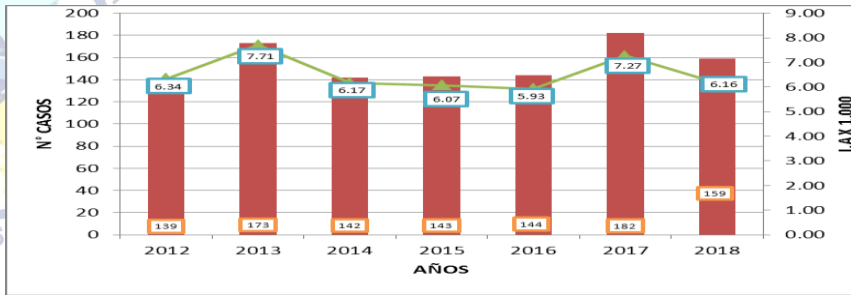


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

De las 06 defunciones ocurridas en el 2018, el 50% es Extrahospitalario y el 25% intra hospitalario en el grupo etareo de 2- 11meses, mientras que en el grupo etareo de 1-4 años el 33.3% representa defunciones extrahospitalarios. en tal razon esto implica fortalecer las actividades preventivo promocionales con la comunidad y actores locales.

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

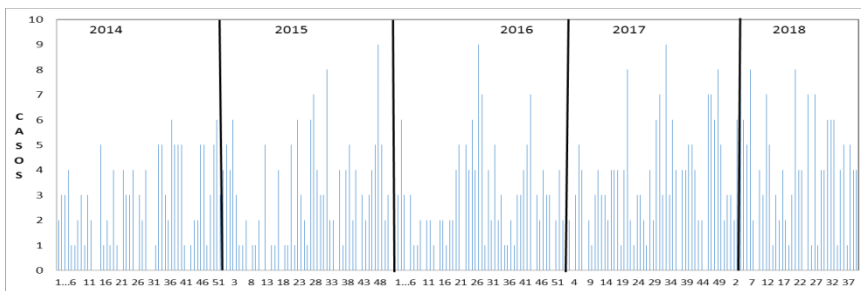
Figura Nº 37. Episodios e Incidencias Acumuladas de Neumonías en PAMs RSCCE, 2012- 2018* (*hasta la S.E Nº 40



Hasta la S.E Nº 40, se reportaron 159 episodios de Neumonías en PAMs, cuya I.A es de 6.16 por cada 1,000 PAMs; manteniéndose esta I.A aún por debajo de lo reportado en el año 2017.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Figura Nº 38. Tendencia de los episodios de Neumonías en PAMs RSCCE, 2014 - *2018 (*hasta la S.E Nº 40)

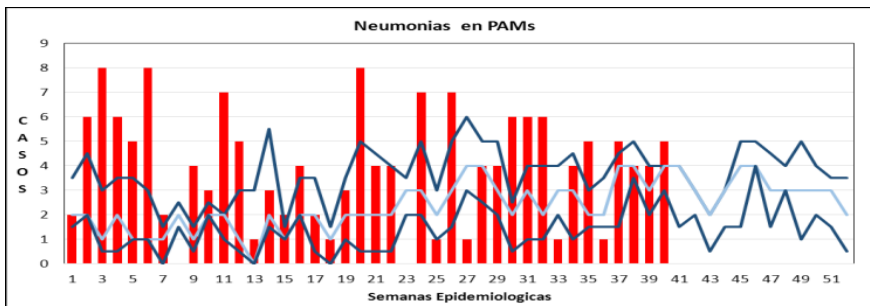


La tendencia de los episodios de la Neumonías en los PAMs en el periodo 2014-2017 tiene un comportamiento ascendente en forma irregular.

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

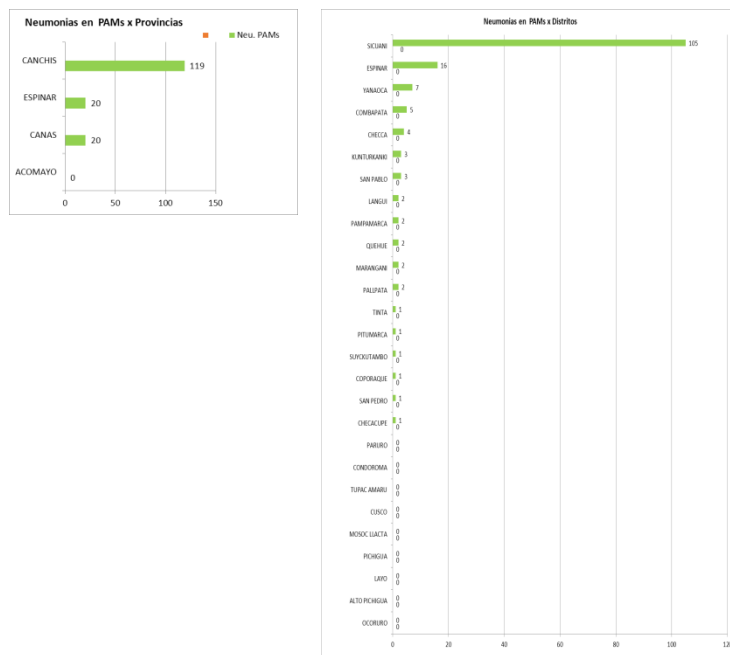
Figura Nº 39 .Canal Endémico de los Episodios de Neumonías en PAMs, RSCCE – 2018 hasta la S.E Nº 40



Hasta la S.E Nº 40 -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, 37 y 38) para la presente S.E se tiene notificado 5 episodios de Neumonías en PAMs, ingresando en la zona de epidemia.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Figura Nº 40. Episodios de Neumonías en PAMs, por Provincias y Distritos RSCCE- 2018 hasta la S.E Nº 40



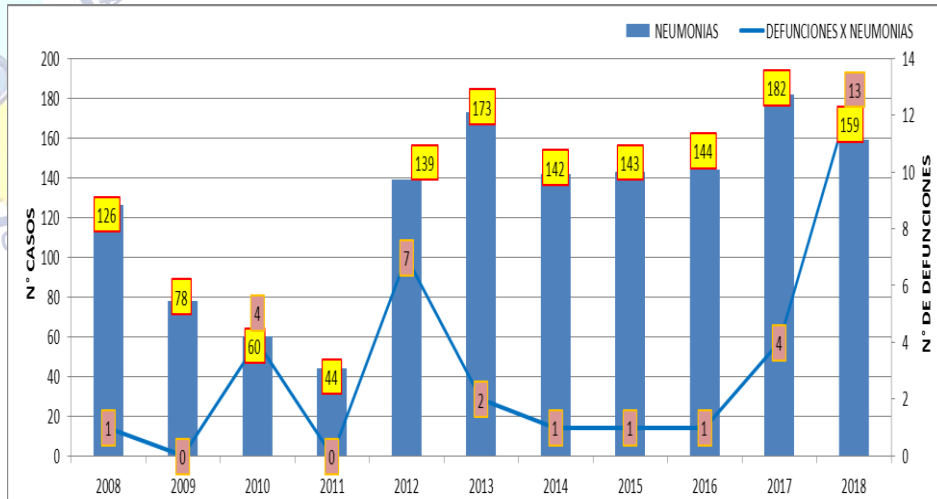
De un total de 159 episodios de Neumonías el 75% (119 episodios) corresponde a la Provincia de Canchis, 13% (20 episodios) corresponden a la Provincia de Canas y un 12% (20 episodios) a Canas.

Realizando el análisis por Distritos se evidencia que el Distrito de Sicuani reporta más episodios de Neumonías (105) por contar con un Hospital de Referencias (HACR) seguido por el Distrito de Espinar con 16 episodios.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

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

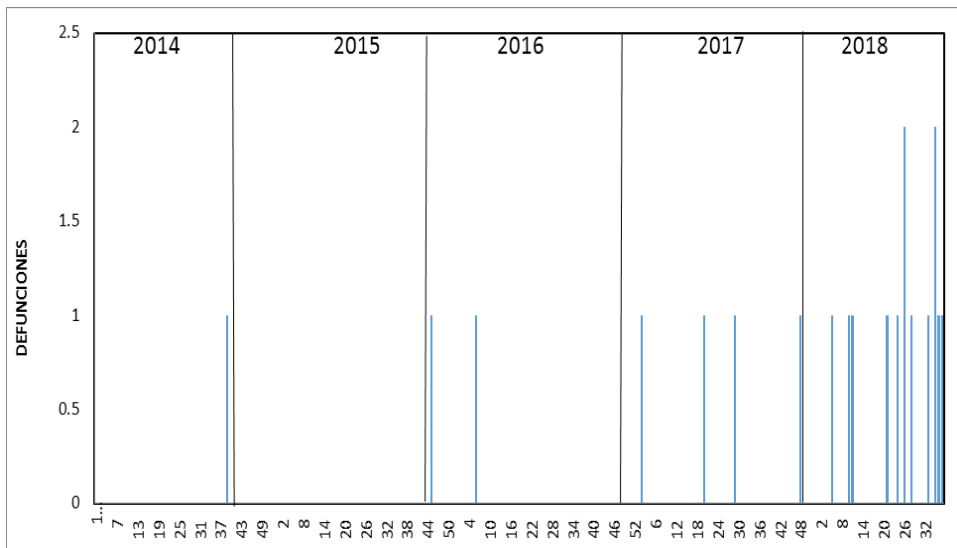
Figura Nº 41. Episodios y Defunciones por Neumonías en PAMs, RSCCE 2008 -*2018 (*hasta la S.E Nº40)



En el ámbito de la RSCCE hasta la SE Nº 40 se mantienen las 13 defunciones en PAMs las mismas que fueron Intrahospitalarios, situación completamente opuesta a lo ocurrido en los menores de 5 años, superando casi en tres veces más a las defunciones del año 2017; con una tasa de Letalidad del 8.18%.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSCCE.

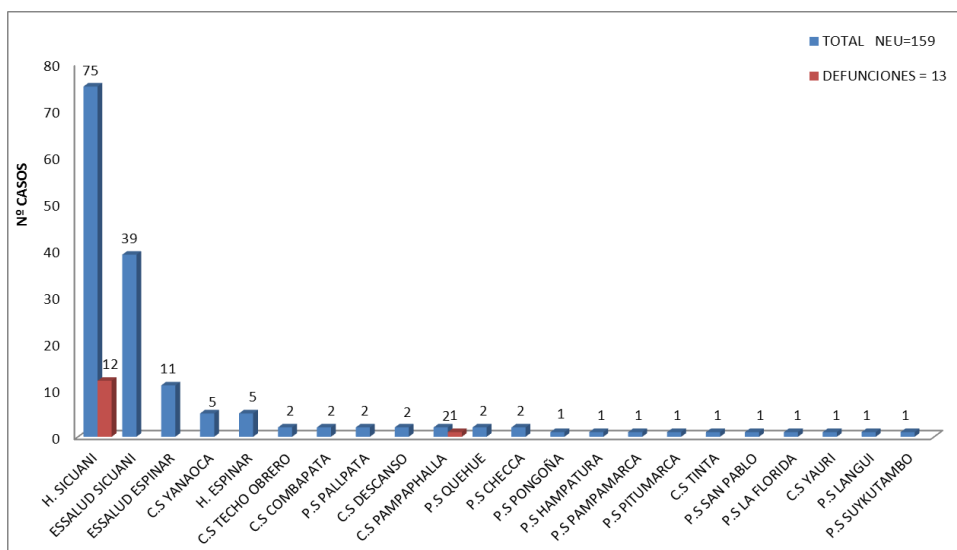
Figura Nº 42. Tendencia de las defunciones por Neumonías en PAMs RSCCE, 2014 - 2018* (*hasta la S.E Nº 40)



La tendencia de las defunciones por Neumonía en PAMs para el año 2018 se ha incrementado trece veces más que el año 2014, esto debido a que esta población es muy vulnerable.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE.

Figura Nº 43. Episodios de Neumonías y defunciones en los adultos mayores de 60 Años, por EE.SS - 2018 hasta la S.E Nº 40

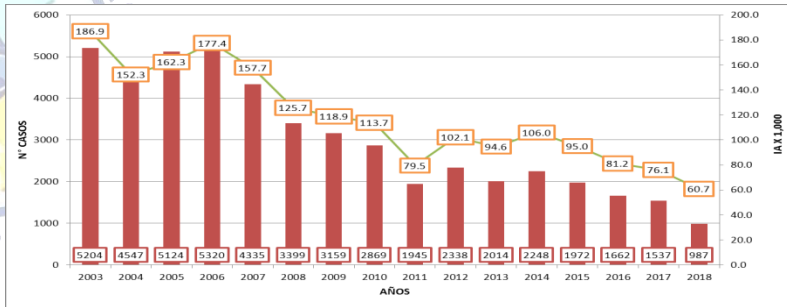


De un total de 154 casos de Neumonía, el Hospital Sicuani reporta mayores casos, debido a su nivel resolutivo y son los casos que se refieren de los EE.SS de nuestra jurisdicción, es decir que el 77% de los casos de Neumonías son casos reportados por la Provincia de Canchis, 12% por la Provincia de Espinar y el 11% por la Provincia de Canas. Hasta la S.E Nº 39 se notifican 13 casos de defunciones por Neumonía en la población de los adultos mayores.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica -RSCCE.

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

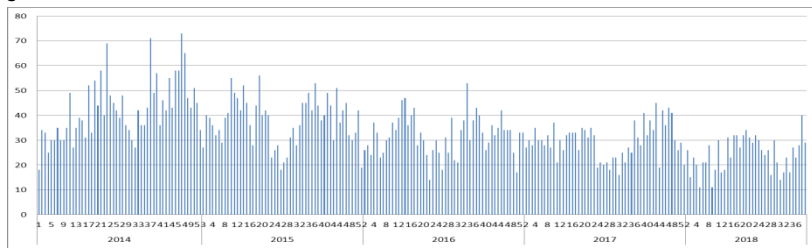
Figura Nº 44. Incidencia Acumulada de casos de EDAs no complicadas en menores de 5 años RSCCE, 2003-*2018 (*hasta la S.E Nº 40)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E Nº 40 se tiene notificado un total de 987 episodios de EDAs en niños menores de 5 años que representa una I.A de 60.7 x 1,000 menores de 5 años, presentando un descenso en comparación con los 2 años anteriores 2016 y 2017.

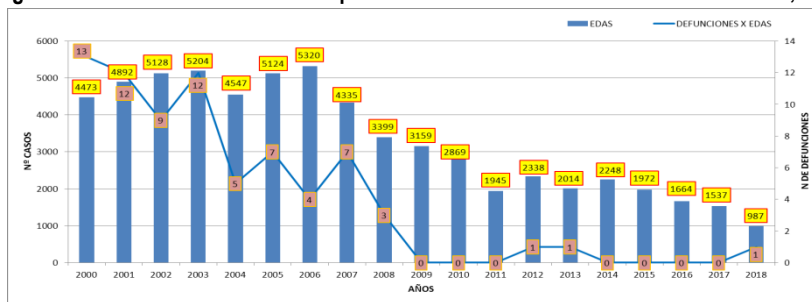
Figura Nº 45 Tendencia de los casos de EDAs Acuosas en niños menores de 5 años RSCCE, 2014 - *2018 (*2018 hasta la S.E Nº 40)



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.

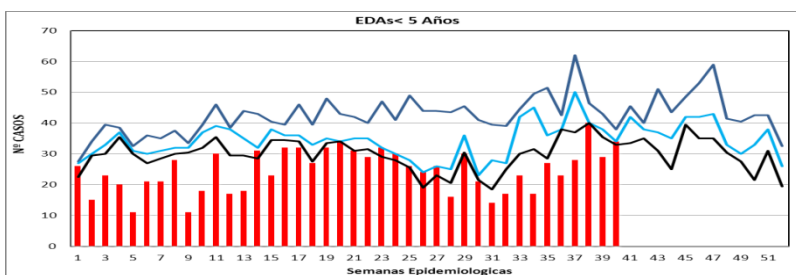
Figura Nº 46. Casos de defunciones por EDAs en niños menores de 5 años RSCCE, 2000-*2018 (*hasta la S.E Nº 40)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

De un total de 987 episodios hasta la S.E Nº 40 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 Nº 23, con una tasa de Letalidad del 0.10%.

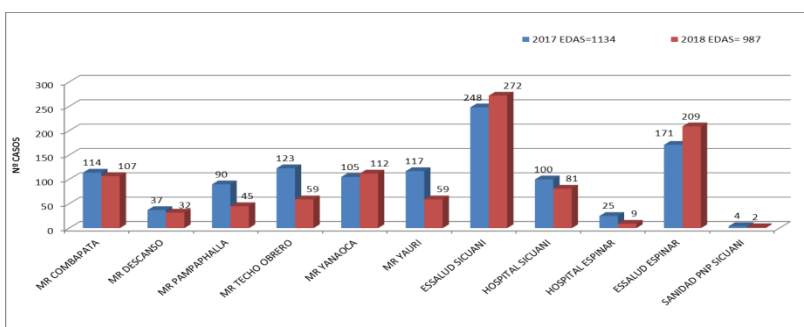
Figura Nº 47. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años RSCCE hasta la S.E Nº 40 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E Nº 40- 2018 la RSCCE ha notificado 987 episodios de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años, en la presente S.E. se reportan 34 casos lo que indica que nos encontramos en la zona de éxito.

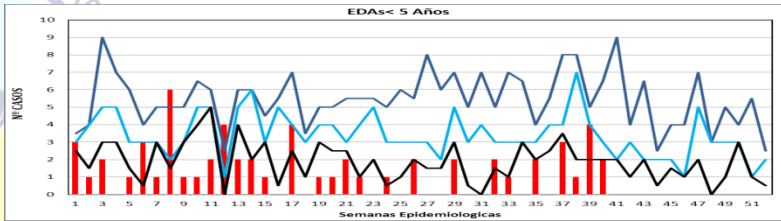
Figura Nº 48. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años por MR- RSCCE hasta la S.E Nº 40- 2017-2018



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 Nº 40 se reportan menos 147 casos de EDAs en niños menores de cinco años.

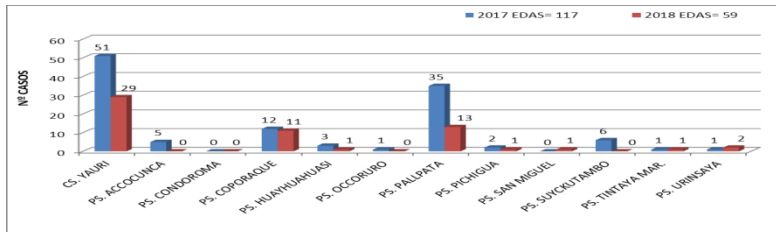
Figura N° 49. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yauri hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Según las curvas endémicas de las 29 SE reportadas se observa que en la SE 8 y 12 ingresó en la zona de epidemia, para esta SE nos encontramos en la zona de éxito con 2 episodios notificados.

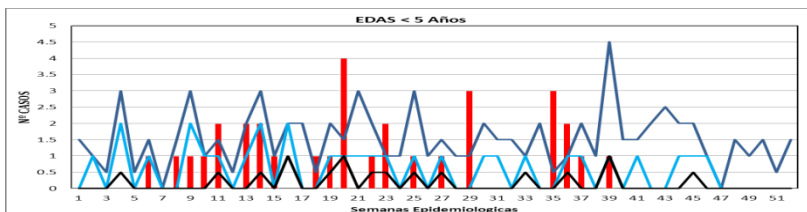
Figura N° 50. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yauri hasta la S.E N° 40-2017-2018



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.

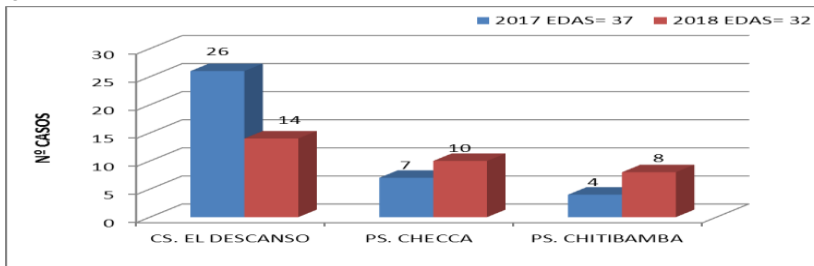
Figura N° 51 Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR el Descanso hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2018 la MR ha notificado 32 episodios de EDAs no complicada en niños menores de 5 años, en la presente S.E. Se reporta 00 casos 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° 40-2017-2018

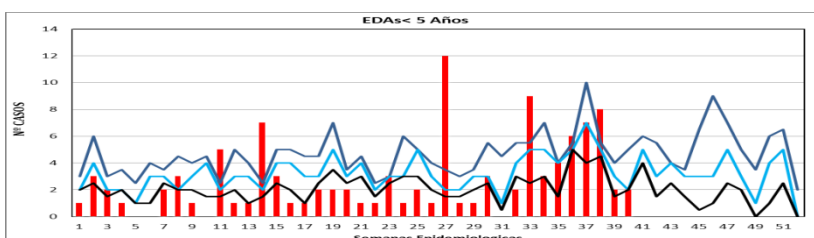


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

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° 40 se reportan 05 casos menos de EDAs no complicadas en los niños menores de 5 años.

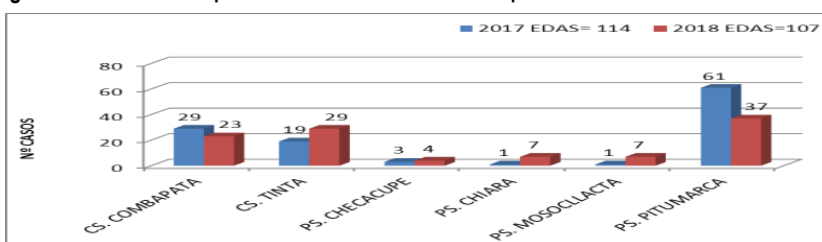
Figura N° 53. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Comapata hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2018 la MR ha notificado 107 episodios de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años, según el canal endémico en 06 S.E ha 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 Comapata hasta la S.E N° 40-2017-2018

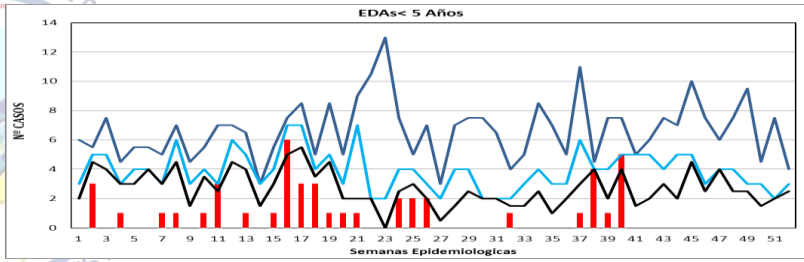


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 para este año 2018 hasta la S.E. N° 40 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.

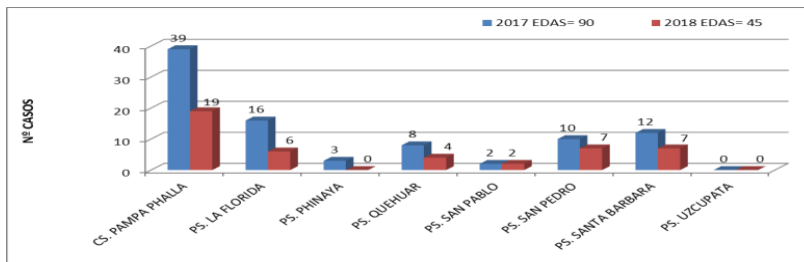
Figura N° 55. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Pampaphalla hasta la S.E N° 39 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 40-2018 la MR ha notificado 40 episodios de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años, en la presente S.E. se reporta 05 casos ingresando a la zona de seguridad.

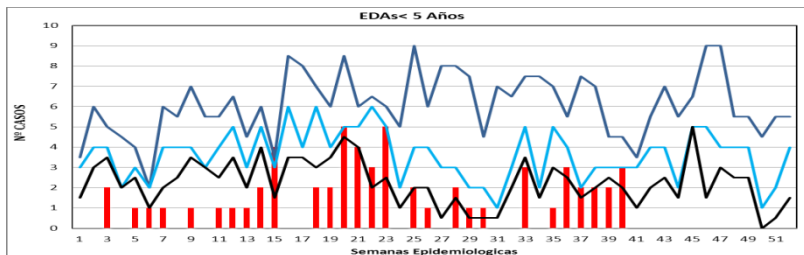
Figura N° 56. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Pampaphalla hasta la S.E N° 40- 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 para este año 2018 hasta la S.E. N° 40 se reportan 45 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.

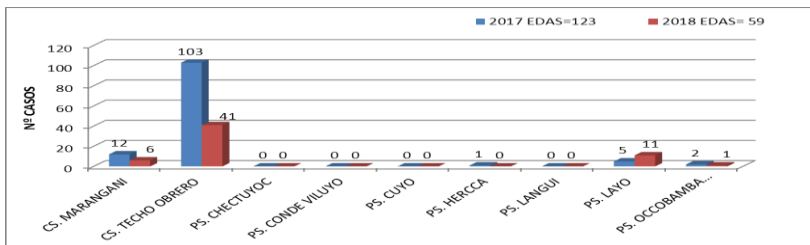
Figura N° 57. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Techo Obrero hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 40 - 2018 la MR ha notificado 59 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 03 episodios de EDAs encontrándose en la zona segura.

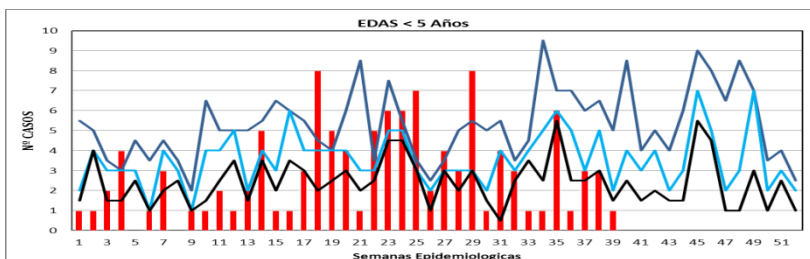
Figura N° 58. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Techo Obrero hasta la S.E N° 40 - 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 para este año 2018 hasta la S.E. N° 40 se reportan 64 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.

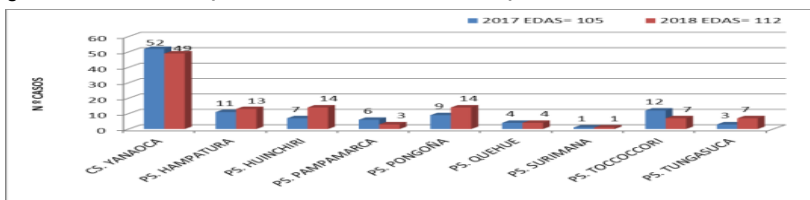
Figura N° 59. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yanaoca hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 40 -2018 la MR ha notificado 112 episodios EDAs no complicadas en niños menores de 5 años, observamos también que 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.

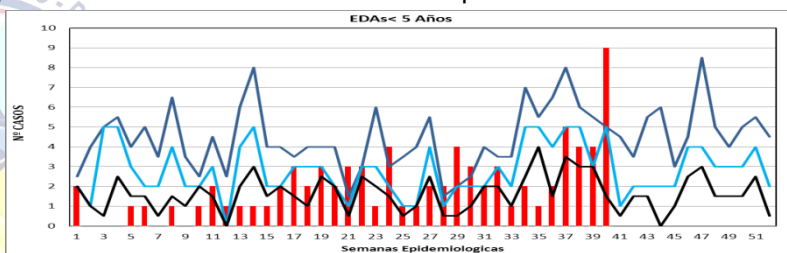
Figura N° 60. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años MR Yanaoca hasta la S.E N° 40- 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 para este año 2018 hasta la S.E. N° 40 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.

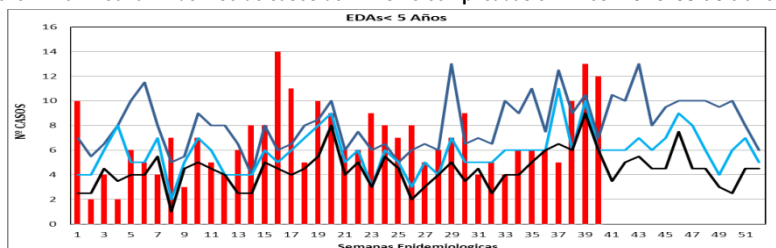
Figura N° 61. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital Sicuani hasta la S.E N° 40 -2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 40-2018 el HACR ha notificado 81 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, 24,29,30 y 40) en el resto de las semanas se encuentran dentro de los casos esperados.

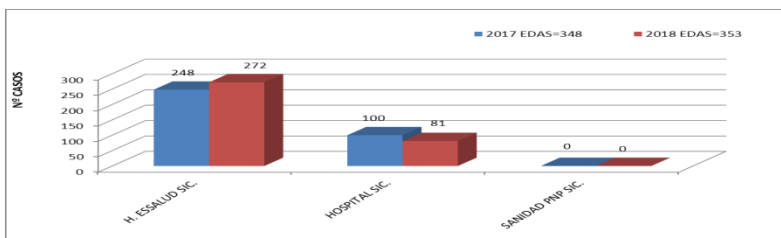
Figura N° 62. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital ESSALUD Sicuani hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 40-2018 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 (1,8,14,16,17,19,23,24,25,26,30,39y 40).

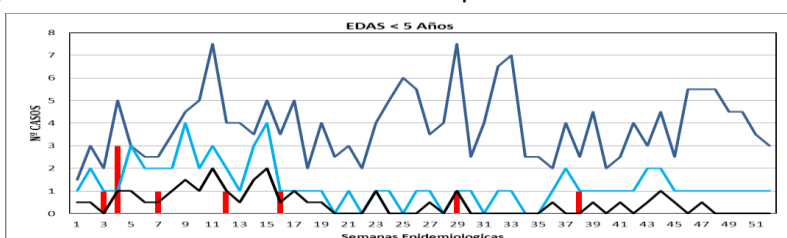
Figura N° 63. Cuadro comparativo de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital Sicuani y ESSALUD hasta la S.E N° 40- 2017-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el año 2017 El Hospital ESSALUD reporta 24 casos más de EDAS hasta la S.E. N° 40 - 2018. El HACR reporta 19 casos menos de EDAS hasta la S.E. N° 40- 2018.

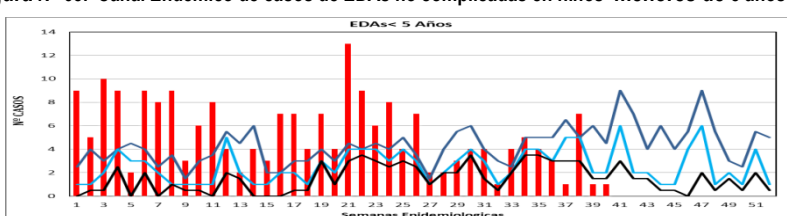
Figura N° 64. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años Hospital Espinar hasta la S.E N° 40-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 40-2018 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.

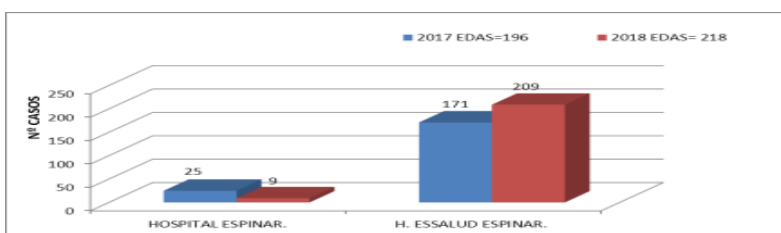
Figura N° 65. Canal Endémico de casos de EDAs no complicadas en niños menores de 5 años hospital ESSALUD Espinar hasta la S.E N° 40-2018



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 40 SE notificadas 23 Semanas ha 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° 40-2017-2018



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° 40.

II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA

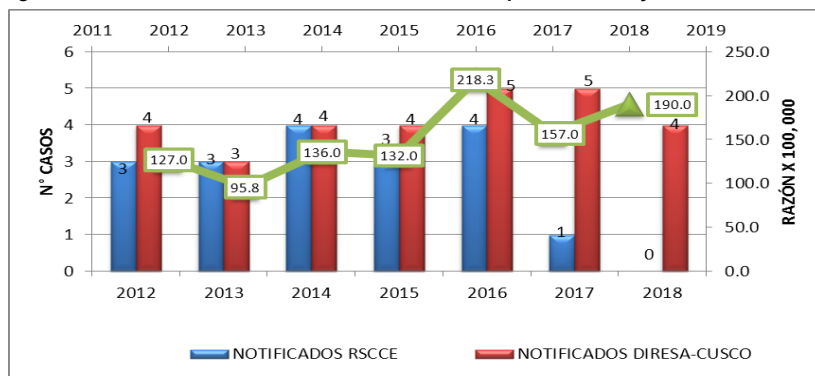
Tabla Nº 01. Casos de Muertes Maternas por Unidades Notificantes- RSCCE 2012– *2018 (*hasta la S.E Nº 40)

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				
YANAoca	C.S. YANAoca	C.S. YANAoca			1				2
	P.S TOCCOCORI	P.S TOCCOCORI						1	
TECHO OBRERO	P.S LANGUI	P.S LANGUI	1						
	C.S.TECHO OBRERO	C.S.TECHO OBRERO					1		
PAMPAPHALLA	P.S.PHINAYA	P.S.PHINAYA				1			
	P.S.SAN PEDRO	P.S.SAN PEDRO						1	
COMBAPATA	P.S.SANTA BARBARA	P.S.SANTA BARBARA				1			
	P.S.PITUMARCA	P.S.PITUMARCA		1		1			
ESSALUD SICUANI	H.SICUANI	C.S.TINTA						1	1
	ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI						1	
H.SICUANI	H.SICUANI	H.SICUANI		1					
Yauri	C.S YAURI	C.S YAURI	1						1
	P.S OCCORURO	P.S OCCORURO						1	
	P.S PALLPATA	P.S PALLPATA					1		
	H.ESPINAR	P.S COPORAQUE	1				1		
		H.ESPINAR		1	2		1		
TOTAL			3	3	4	3	4	5	4

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

La RSCCE Hasta la S.E Nº 40- 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 Nº 22, otro caso procedente del C.S Tinta notificado en la S.E Nº 25 y los 02 últimos casos procedentes del C.S Yanaoca (SE Nº 37 01 MM directa y 01 MM incidental SE Nº 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.

Figura Nº 67. Casos de Muertes Maternas notificados por la RSCCE y DIRESA Cusco 2012-2018*(hasta la S.E Nº 40)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

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 Nº 37-2018 la RSCCE presenta 04 casos de Muertes Maternas directas con una RMM de 190.0 X 100,000 NV.

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

Tabla Nº 02. Casos de Muertes Fetales y Neonatales MR el Descanso 2015 – 2018*(hasta S.E Nº 40)

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

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E Nº 40-2018 en la MR El Descanso ha notificado 01 caso de Muerte Perinatal (Muerte Fetal).

Tabla Nº 03. Casos de Muertes Fetales y Neonatales MR Yanaoca 2015 – *2018(*hasta la S.E Nº 40)

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.PONGONA	P.S.PONGONA				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	
	HOSPITAL SICUANI	P.S.PONGONA	P.S.PONGONA							2		2			
		P.S.QUEHUE	P.S.QUEHUE								1	1			
TOTAL			4	4	8	5	2	7	2	3	5		1	1	

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E Nº 40-2018 en la MR Yanaoca ha notificado 01 caso de Muerte Perinatal.

Tabla Nº 04. Casos de Muertes Fetales y Neonatales MR Techo Obrero 2015 – *2018(*hasta la S.E Nº 40)

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	
	HOSPITAL ANTONIO LORENA	C.S. TECHO OBRERO											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						
	HOSPITAL SICUANI	P.S. LANGUI		1		1									
		P.S. OCCOBAMBA									1	1			
C.S. MARANGANI			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	5	9	

Hasta la S.E. Nº 40-2018 la MR Techo Obrero ha notificado 09 casos de Muertes Perinatales. (04 Fetales y 05 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 40)

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											1	1	
	C.S. PAMPAPHALLA	C.S. PAMPAPHALLA	2		2										
	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							
	HOSPITAL SICUANI	C.S. PAMPAPHALLA							3	1	4	3			3
		P.S. QUEHUAR								1	1	1			1
		P.S. LA FLORIDA								1	1				
P.S. SANTA BARBARA									1	1				1	
TOTAL			2	1	3	0	1	1	4	4	8	6	2	8	

Hasta la S.E Nº 40 -2018 en la MR Pampaphalla se han notificado 08 casos de Muertes Perinatales (06 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 40)

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. CHIARA	P.S. CHIARA						1	1						
	P.S. CHECACUPE	P.S. CHECACUPE						1	1		1	1			
	HOSPITAL SICUANI	P.S. PITUMARCA		1	1				1	1		1	1		1
		HOSPITAL SICUANI		1	1	1			1			1	1		1
		P.S. TINTA								1	1		1		1
		P.S. CHIARA								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	5	

Hasta la S.E Nº 40 -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 40)

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	1
	P.S. COPORAQUE	P.S. COPORAQUE	1		1					2	1	3			
	HOSPITAL ESPINAR	P.S. SAN MIGUEL												1	1
		P.S. COPORAQUE							1	1					
		C.S. YURI		3	1	4	4	2	6	3	1	4			
		P.S. OCCURURO					2		2	1		1			
		P.S. PALLPATA			1	1								1	
	SANTO TOMAS									1	1				
	LLUSCO									1	1				
TOTAL			8	4	12	7	3	10	9	2	11	6	3	9	

Hasta la S.E Nº 40-2018 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 40)

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

Hasta la S.E Nº 40 - 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° 40)

Nº	EE-SS PROCEDENCIA	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 días	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 afectados 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 día	Masculino	28 Semanas	1,490 gr	Neonatal	Asfisia del Nacimiento 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 SAN PAMPAPHALLA	26/01/2018	18:50	17/02/2018	10:30	22 días	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 días	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 día	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 y del Recien Nacido	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 Feto y 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	afectados por afección 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 YANAOCA	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 Quehwar
31	C.S LAYO	05/04/2018	09:00	15/04/2018	07:00	10 días	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 días	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 días	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 días	Masculino	36 Semanas	1,740gr	Neonatal	Neumonía 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 días	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 días	Femenino	40 Semanas	2,910 gr	Neonatal	Sepsis Bacteriana del RN no especificada	P.I	Post Parto	H. Sicuani.	H.Sicuani.
39	TECHO OBRERO	25/07/2018	03:25	28/07/2018	01:30	2 días	Femenino	28 Semanas	1,110 gr	Neonatal	Prematurez - Inmaduridad	P.I	Post Parto	H.Lorena	H.Lorena
40	HOSPITAL SICUANI	02/08/2018	07:35	05/08/2018	11:35	3 días	Masculino	38 Semanas	2,850 gr	Neonatal	Síndrome de aspiracion neonatal	P.I	Post Parto	Comunidad	H.Sicuani.
41	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
42	HOSPITAL SICUANI	29/08/2018	11:07	19/09/2018	05:00	21 días	Femenino	39 Semanas	2,810gr	Neonatal	Aspiracion Neonatal de leche y alimento regurgitado	P.I	Post Parto	H. Sicuani.	H.Sicuani.
43	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 enfermedades circulatorias y Hipoxia Intrauterina no especificada	P.I	Ante Parto	H. Espinar.	H. Espinar.
44	C.S PAMPAPHALLA	04/10/2018	23:40	04/10/2018	23:40	0	Masculino	39 Semanas	3,150 gr	Fetal	Hipoxia Intrauterina no especificada	P.I	Ante Parto	Comunidad	H.Sicuani.

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° 40)

PESO	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 D	8-28 D	TOTAL
MBPN (500-1499 gr)	7	2	2	2	1	14
	16%	5%	5%	5%	2%	32%
BPN (1500-2499 gr)	5	0	3	1	3	12
	11%	0%	7%	2%	7%	27%
PN (> 2500 gr)	7	1	2	4	4	18
	16%	2%	5%	9%	9%	41%
TOTAL	19	3	7	7	8	44
	43%	7%	16%	16%	18%	100%

LUGAR DE OCURRENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 D	8-28 D	TOTAL
HOSPITAL	0	1	6	3	7	17
	0%	2%	14%	7%	16%	39%
CENTRO DE SALUD/PS	2	1	1	0	0	4
	5%	2%	2%	0%	0%	9%
DOMICILIO	17	1	0	4	1	23
	39%	2%	0%	9%	2%	52%
TOTAL	19	3	7	7	8	44
	43%	7%	16%	16%	18%	100%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E. N° 40 – 2018 a nivel de la DIRESA Cusco se tiene notificado 44 muertes perinatales; de los cuales; el 50% corresponde a muertes fatales y 50% a muertes Neonatales; donde el 41% de los perinatos eran fetos viables con pesos mayores de 2500 gr, el 52% de las muertes perinatales se suscitaron en la comunidad, y el 39% ocurrido en Hospitales y un 09% 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.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE SIFILIS

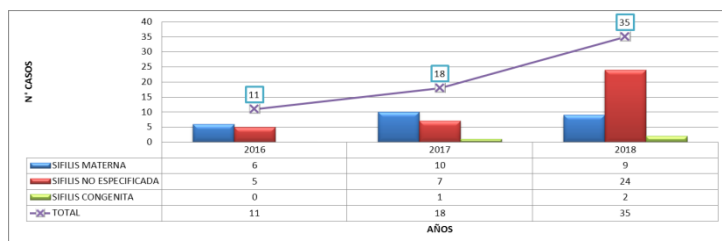
Tabla Nº 12. Casos de Sífilis Materna, no especificada y congénita por Unidades Notificantes RSCCE 2015-*2018 (* hasta la S.E Nº 40)

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			1		
	P.S TOCCOCORI	P.S TOCCOCORI								1			1		
	P.S PONGONA	P.S PONGONA	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 CIUYO	P.S CIUYO				1	1		2				2		
PAMPAPHALLA	P.S QUEHUAR	P.S QUEHUAR								1			1		
	C.S PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA							1	1			2		
	P.S LA FLORIDA	P.S LA FLORIDA	1	1	2				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	C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO		1	1				1				1		
	C.S PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA	1	2	3	2		1	3	3	7	5	1		
	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI											16		
YAURI	P.S OCCORURO	P.S OCCORURO								1	1		2		
	C.S YAURI	C.S YAURI				1	2		3		1		1		
HOSPITAL ESPINAR	P.S ACCOUNCA	P.S ACCOUNCA							1				1		
	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR	2	1	3	1	1		2	1	1	1	3		
TOTAL			6	5	11	10	7	1	18	10	17	8	2	1	38

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

De un total de 38 casos de Sífilis reportados hasta la S.E Nº 40 – 2018, el 66% son sífilis no especificadas (68% son varones y el 22% mujeres), 26% son sífilis materna y el 5% son sífilis congénita. El 50% de los casos de Sífilis en general lo notifica el Hospital Alfredo Callo Rodríguez por ser Hospital referencial.

Figura Nº 71. Total de casos de Sífilis Materna, no especificada y Congénita RSCCE 2015 -*2018 (*hasta la S.E Nº 40)



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

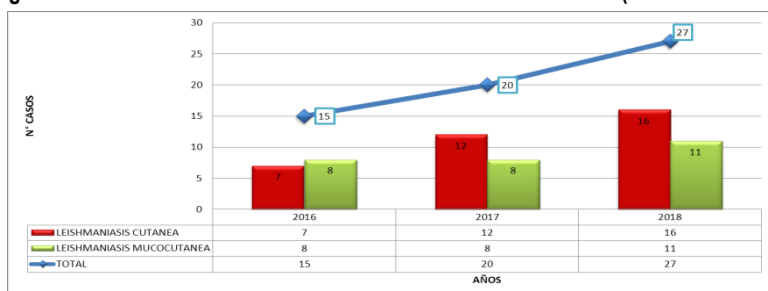
Tabla Nº 13. Casos de Leishmaniasis cutánea y Mucocutanea por Unidades Notificantes RSCCE 2016-*2018 (*hasta la S.E Nº 40)

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
TECHO OBRERO	P.S QUEHUAR	P.S QUEHUAR				1		1	3				3
	C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO							2				2
COMBAPATA	C.S MARANGANI	C.S MARANGANI	1		1					2	1		3
	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
DESCANSO	P.S PITUMARCA	P.S PITUMARCA	1		1	3	2	5	1	1	1		2
	P.S CHITIBAMBA	P.S CHITIBAMBA		1	1						1		1
	P.S CHECCA	P.S CHECCA		1	1		1	1					0
YANAQCA	C.S DESCANSO	C.S DESCANSO	1		1								0
	C.S YANAQCA	C.S YANAQCA		2	2	1		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
SICUANI	P.S PAMPAMARCA	P.S PAMPAMARCA										1	1
	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 Nº 40- 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 Leishmaniasis Mucocutanea (37% varones) quienes migran a estos lugares por motivos de trabajo. Para la presente S.E se reportan 02 casos nuevos.

Figura Nº 72. Total de casos de Leishmaniasis RSCCE 2016 -*2018 (*hasta la S.E Nº 40)

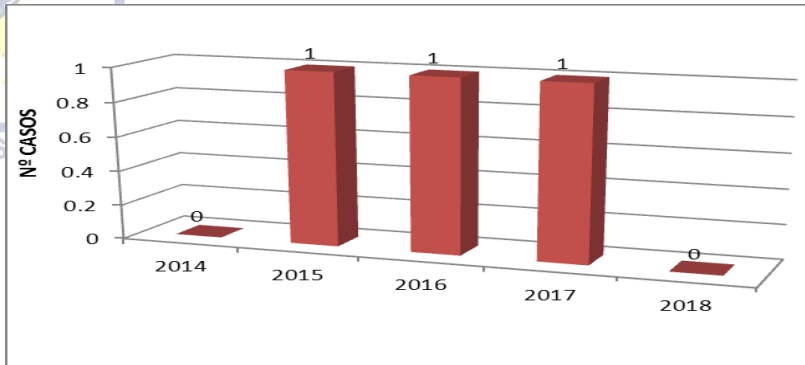


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En comparación con el reporte de los años 2016 y 2017 se ha incrementado 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° 40)

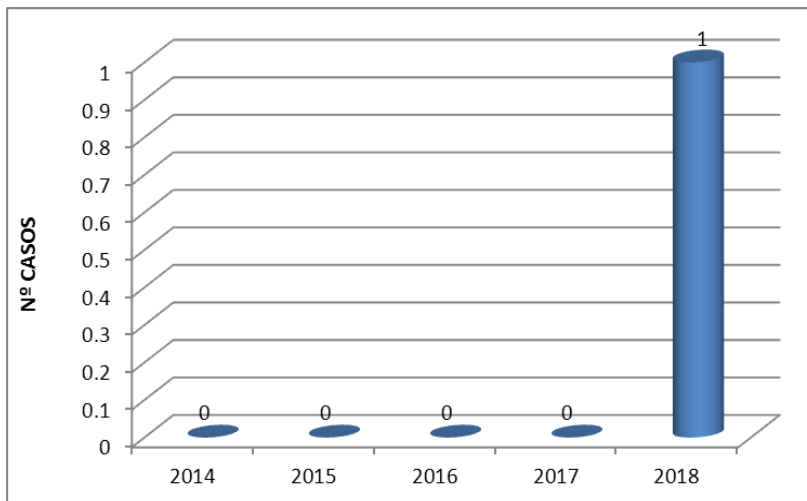


En la RSCCE en la S.E. N° 40 -2018 no se tiene casos nuevos notificados de Hepatitis, el 2017 se tuvo 01 caso notificado de Hepatitis B en gestante en el C.S de Combapata.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE MALARIA

Figura N° 74. Total de casos de Malaria RSCCE 2014 -*2018 (*hasta la S.E N° 40)

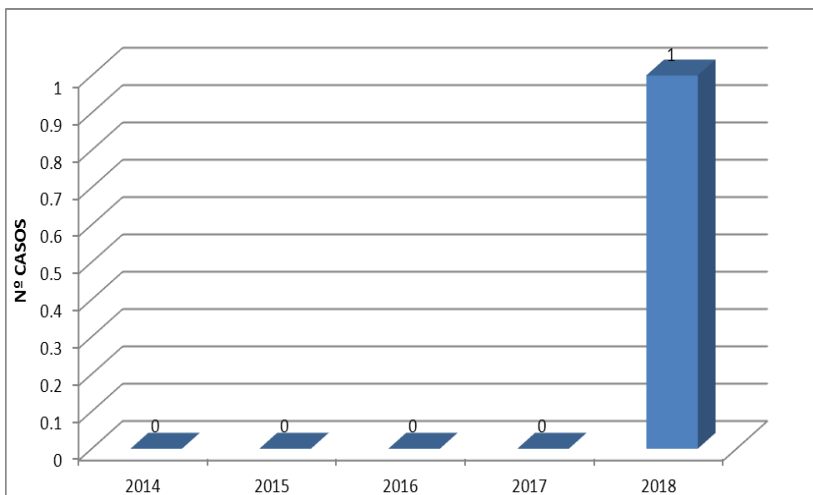


Hasta la S.E. N° 40-2018, se notifica 01 caso de Malaria por Plasmodium vivax, captado por el C.S de Pampaphalla, caso importado. Razon por la que sugerimos mantenerse en alerta en las atenciones intra y extramurales según la definicion de casos por la constante migracion de estos pacientes a otros departamentos.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

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° 40)



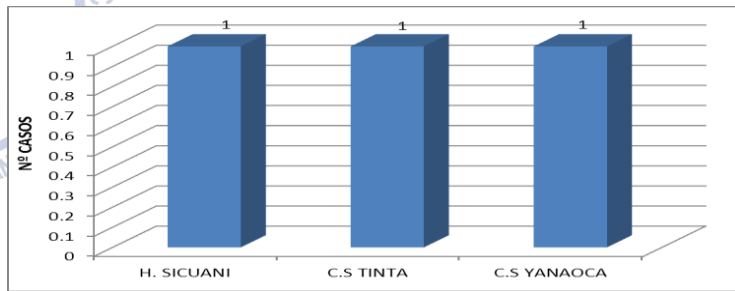
La Unidad Notificante de Pampaphalla reporta 01 caso de Dengue sin signos de alarma, caso importado de Madre de Dios, captado por el P.S San Pablo el mismo que fue descartado. Frente a estos casos presentados se sugiere mantenerse en alerta en las atenciones intra y extramurales según la definicion de casos. Hasta la S.E. N° 40-2018, es el unico caso reportado.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

IV. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE SARAMPION/RUBEOLA

Figura N° 76. Total de casos sospechosos de Sarampión RSCCE 2018 (hasta la S.E N° 40)



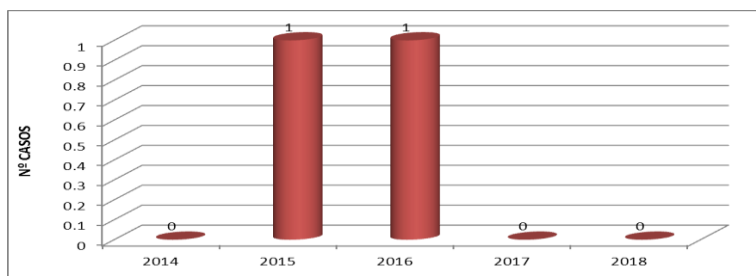
Hasta la S.E. N° 40- 2018, se ha notificado 03 casos sospechosos de sarampión.

Primer caso procedente del Hospita Sicuani (SE 36), segundo caso C.S Tinta (SE 38) y el ultimo caso C.S Yanaoca (SE 40), frente a la cual se han tomado inmediatamente las medidas preventivas y según las investigaciones del caso, el resultado de las tres muestras arrojaron negativas para Sarampión.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA

Figura N° 77. Total de casos Parálisis Flácida RSCCE 2014 -*2018 (*hasta la S.E N° 40)



Hasta la S.E N° 40-2018 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.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

V. ENFERMEDADES POR ACCIDENTE CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO

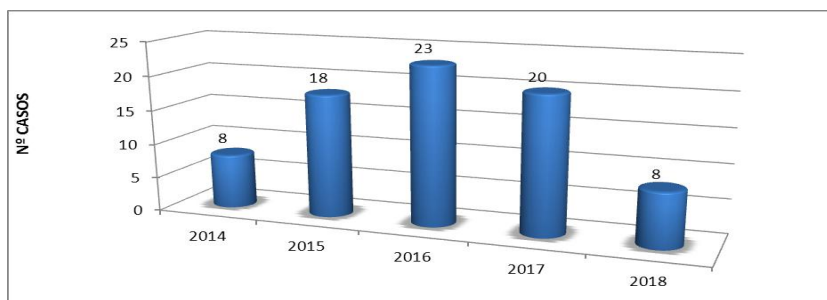
Tabla N° 14. Casos de Loxocelismo por Unidades Notificantes - RSCCE 2016-*2018 (*hasta la S.E N° 40)

MR	EE.SS NOTIFICANTE	EE.SS ORIGEN	2016	2017	2018
DESCANSO	P.S CHITIBAMBA	P.S CHITIBAMBA			1
HOSPITAL SICUANI	H.SUCUANI	P.S CHECCA	1	1	
		HOSPITAL SICUANI	11	12	
		P.S LA FLORIDA			1
PAMPAPHALLA		C.S PAMPAPHALLA			1
		P.S SAN PEDRO	2	1	
		P.S SAN PABLO	1		1
TECHO OBRERO		P.S HERCCA			2
		C. SMARANGANI	3		
YANAOCA		C. S YANAOCA	2		2
YAURI		C.S YAURI	1		
		P.S ALTO PICHIGUA			1
		C.S COMBAPATA	1		
COMBAPATA	C.S TINTA			3	
	P.S CHECACUPE	1			
TOTAL	P.S MOSOCLACTA	P.S MOSOCLACTA	23	20	8

Para el 2018 hasta la S.E. N° 40 de un total de 08 casos, se observa que los mayores casos de Loxocelismo han sido notificados por el C.S de Yanaoca (02 casos) y P.S de Hercca (02 casos)

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Figura N° 78. Total de casos de Loxocelismo RSCCE 2014 -*2018 (*hasta la S.E. N° 40)



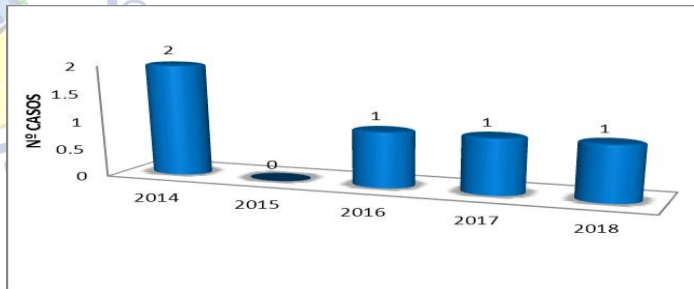
En comparación con los tres años anteriores, para el 2018 se reportan 08 casos de Loxocelismo los mismos que son notificados por el HACR y los diferentes EE.SS de nuestra jurisdicción.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

VI. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE ETAS

Figura N° 79. Total de casos de ETAS - RSCCE 2014 -2018* (*hasta la S.E N° 40)



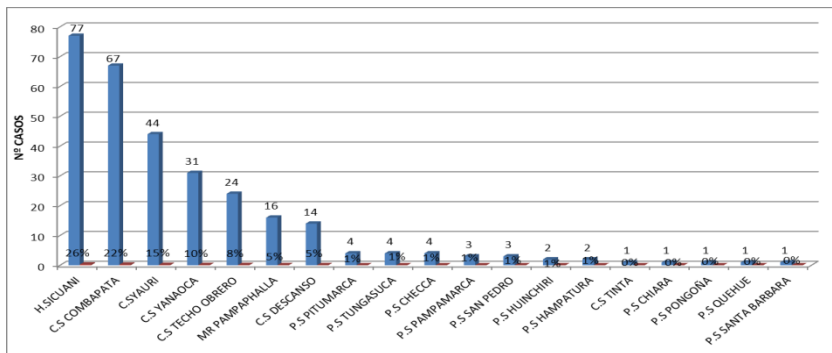
Hasta la S.E. N° 40-2018, se mantiene un evento notificado con 05 comensales afectados por ETAS, comensales procedentes del CEDIF Sicuani, los mismos que fueron atendidos en el HACR sin presentar complicaciones posteriores.

Asi 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 Epidemiologica - RSCCE..

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura N° 80. Total de casos de Violencia Intrafamiliar por EE.SS -RSCCE 2018 (hasta la S.E N° 40)

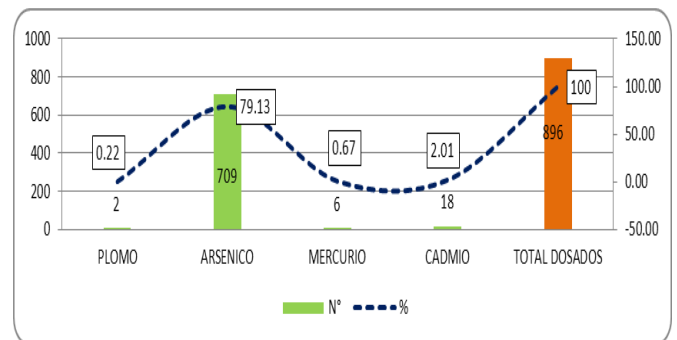
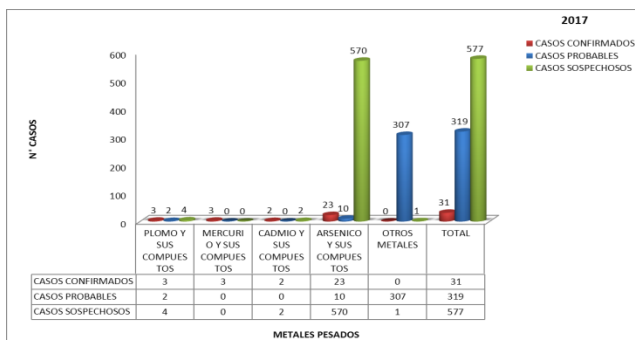


Hasta la S.E. N° 40-2018, de un total de 300 casos positivos de Violencia Intrafamiliar notificados, se observa que el 26% de los casos es captado por el H.Sicuani, seguido por el C.S de Combapata con el 22% lo que indica que dentro de los tamizajes realizados en Salud Mental si, se evidencian este tipo de maltratos.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

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

Figura N° 81. Casos de exposición a Metales Pesados RSCCE 2017- *2018* (*hasta la S.E N° 40)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica – RSCCE

A diferencia del año anterior hasta la S.E. N° 40 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, los casos presentados provienen de la provincia de Espinar, Distritos de Espinar, Suykutambo, Pallpata, Pichigua, Coporaque, Occoruro, Condorama y Alto Pichigua.

VII. EPI NOTICIAS

EN EL YEMEN, LOS TRABAJADORES DE LA SALUD VACUNAN CONTRA EL CÓLERA A MÁS DE 306000 PERSONAS DURANTE UNA PAUSA DE CUATRO DÍAS EN LOS COMBATES

LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ABARCA LAS ZONAS DE HUDAYDAH E IBB ASOLADAS POR LA GUERRA.

5 de octubre de 2018



Más de 306000 personas del Yemen, entre ellas más de 164000 niños menores de 15 años, han sido vacunadas contra el cólera en el marco de una campaña conjunta de la OMS y el UNICEF que ha concluido hoy. Se espera que el número aumente a medida que lleguen los informes del último día de la campaña. La campaña de vacunación de seis días, llevada a cabo por 3000 trabajadores sanitarios en tres distritos de Hudaydah e Ibb, ha sido posible gracias a una pausa en los combates, conocida como «días de tranquilidad», acordada por las partes en el conflicto.

«El éxito de esta campaña de vacunación demuestra lo que podemos lograr colectivamente para los niños y las familias del Yemen cuando cesan los combates y se abre el acceso a la ayuda humanitaria», dijo la Directora Ejecutiva del UNICEF, Henrietta Fore. «Sin embargo, la

realidad es que esto es una solución rápida. Solo una resolución política integral del conflicto puede garantizar el bienestar de los niños de todo el país a largo plazo». «Es inaceptable que las personas mueran de enfermedades prevenibles», dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. «Estamos agradecidos por la pausa en la lucha, que nos ha permitido completar la campaña de vacunación contra el cólera. La vacunación es uno de los muchos servicios de salud que las personas necesitan. En última instancia, la paz es el único camino hacia la salud».

Desde abril de 2017 ha habido en el país más de 1,2 millones de presuntos casos de cólera y 2515 muertes asociadas a la enfermedad, por lo que se trata de uno de los peores brotes de la historia reciente. La vacunación es fundamental para prevenir la propagación de la enfermedad. El objetivo de esta campaña era vacunar a 540000 personas en los tres distritos.

Antes de que finalice el año será preciso vacunar a muchas más personas contra el cólera, y a millones de niños más contra la poliomielitis, el sarampión, la neumonía y otras enfermedades prevenibles.

La inmunización es una cuestión de vida o muerte para millones de personas en el Yemen, especialmente para los niños. Cada 10 minutos muere un niño por causas evitables. El sistema de salud del país pende de un hilo: la mayoría de los trabajadores de la salud no han recibido su salario en dos años, el suministro de equipos médicos es escaso y los ataques a infraestructuras críticas o cerca de ellas, como los puntos de agua y los centros sanitarios, siguen siendo una realidad cotidiana. La desnutrición aguda generalizada entre los niños los hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas.

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ()

BIBLIOGRAFÍA

OMS. (12 de 07 de 2018). *10 datos sobre la inmunización*. Recuperado el 11 de 10 de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/10-datos-sobre-la-inmunizaci%C3%B3n>

OMS. (05 de 10 de 2018). *En el Yemen, los trabajadores de la salud vacunan contra el cólera a más de 306000 personas durante una pausa de cuatro días en los combates*. Recuperado el 11 de 10 de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/detail/05-10-2018-health-workers-in-yemen-reach-more-than-306-000-people-with-cholera-vaccines-during-four-day-pause-in-fighting-who-unicef>