

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA EPIDEMIOLOGICA. N° 27

NEUMONIA



Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar
Med. Cir. Juan Manuel Aragón Velarde

Dirección de Inteligencia Sanitaria.
Med. Cir. Karina Verenise Segovia Díaz

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. Lizet Evelin Sulca Rivera H. Espinar
Lic. Agripina Cáceres Corrales M.R Pampaphalla.
Lic. Ruth Milagros Aguilar Cahuatico M.R Yanaoca.
Lic. Lucrecia Cáceres Limachi M.R Techo Obrero.
Lic. María Dolores Valenza Cuellar M.R Yauri.
Lic. Yanshina Olivia Zavaleta Mayta H. Sicuani
TAP. Washington Miranda Villavicencio M.R Combapata.



Datos y cifras

- La neumonía es responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años y se calcula que mató a unos 920 136 niños en 2015.
- La neumonía puede estar causada por virus, bacterias u hongos.
- La neumonía puede prevenirse mediante inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales.
- La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, pero solo un tercio de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan.

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.

Contenido

NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS	iError! Marcador no definido.
INFECCIONES AGUDAS MENORES DE 5 AÑOS	iError! Marcador no definido.
INFECCIONES DIARREICAS AGUDA (EDAS)	14
MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	22
VIGILANCIA DE SIFILIS	24
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS	25
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS	26
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOXOCELISMO	27
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HEPATITIS B	28
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARALISIS FLACIDA	28
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ETAS	29
NOTICIAS EPIDEMIOLOGICAS	29

Epidemiología

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla.

Causas

Diversos agentes infecciosos virus, bacterias y hongos que causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

- *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños;
- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana;
- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH.

Transmisión

La neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en gotas producidas en estornudos. Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior. Se necesita investigar más sobre los diversos agentes patógenos que causan la neumonía y sobre sus modos de transmisión, ya que esta información es fundamental para el tratamiento y la prevención de la enfermedad.

Formas de presentación

Los síntomas de la neumonía vírica y los de la bacteriana son similares, si bien los de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana.

En menores de 5 años con tos y/o dificultad para respirar, acompañadas o no de fiebre, la neumonía se diagnostica por la presencia de taquipnea (respiración rápida) o tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración, cuando en las personas sanas el tórax se produce una expansión). Las sibilancias son más frecuentes en las infecciones víricas.

Los lactantes con afectación muy grave pueden ser incapaces de comer o beber, y pueden presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones.

Factores de riesgo

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía.

Los factores ambientales siguientes también aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía:

- la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar;
- vivir en hogares hacinados;
- el consumo de tabaco por los padres.

Tratamiento

La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos. El antibiótico de elección es la amoxicilina en comprimidos dispersables. La mayoría de los casos de neumonía requieren antibióticos por vía oral los cuales suelen recetarse en centros de salud. Estos casos también pueden ser diagnosticados y tratados con antibióticos orales baratos a nivel comunitario por los trabajadores de salud comunitarios capacitados. Se recomienda la hospitalización solamente en los casos graves.

Prevención

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.

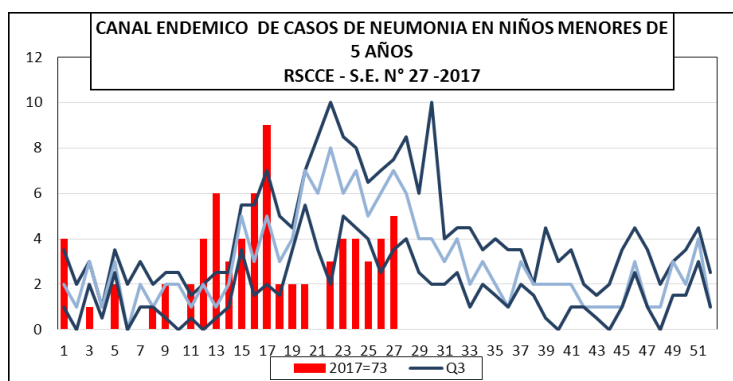
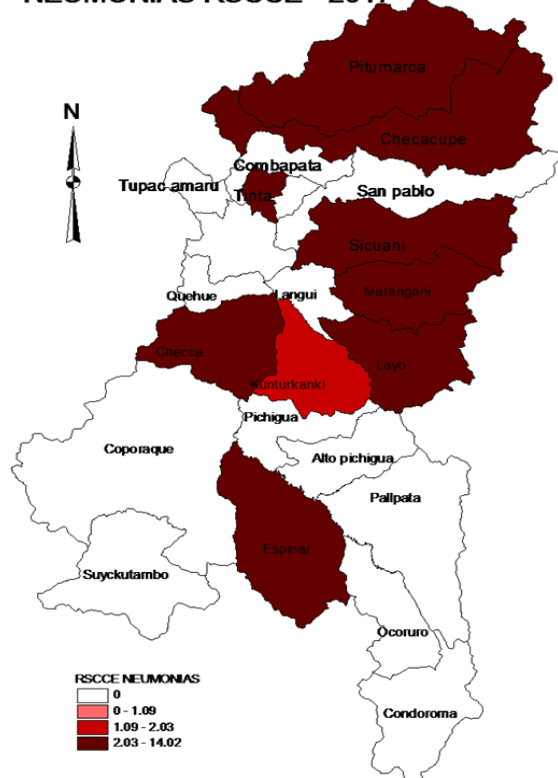
Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

También puede reducirse el número de niños que contraen neumonía corrigiendo factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, proporcionando cocinas de interior limpias a precios asequibles) y fomentando una higiene correcta en hogares hacinados.

A los niños infectados con el VIH se les administra el antibiótico cotrimoxazol diariamente para reducir el riesgo de que contraigan neumonía.

SITUACION DE LOS CASOS DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS RSCCE S.E N° 27 - 2017

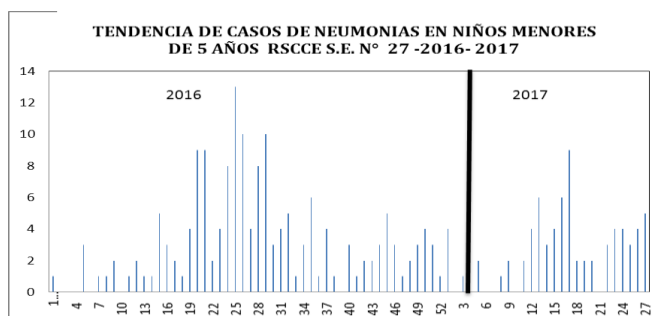
NEUMONIAS RSCCE - 2017



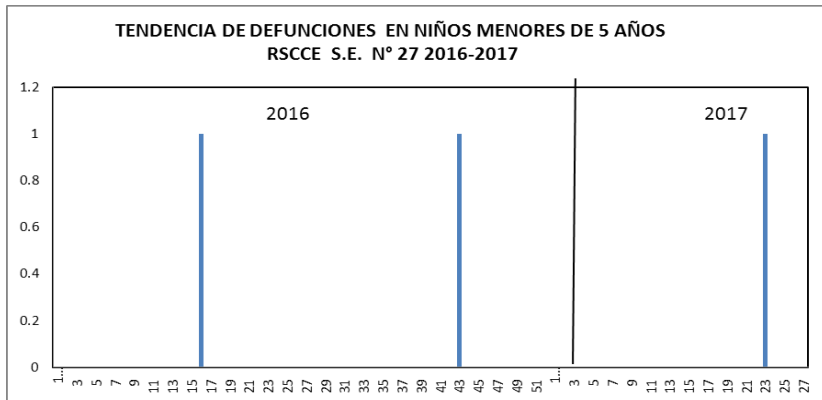
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

A la Semana Epidemiológica N° 27-2017 se reportaron un total de 73 casos de NEUMONIAS en los niños menores de 5 años en la Red C.C.E., lo cual indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD, enfatizando que dos de los casos de Neumonía son graves provenientes del H. Sicuani, y los otros tres casos son Neumonías no complicadas provenientes del C.S Tinta, C.S Pampaphalla y ESSALUD Espinar, se realiza el seguimiento correspondiente por los establecimientos de origen.

Hasta la semana epidemiológica N° 27-2017 la Tendencia de casos de neumonía en niños menores de 5 años va en descenso en comparación con el año 2016, pero sin embargo en la S.E N° 27-2017 la Tendencia de casos de neumonía en niños menores de 5 años se incrementó ligeramente, a nivel la Red Canas Canchis Espinar.



FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



Hasta la semana epidemiológico N° 27-2017 se reporta un caso de defunción infantil, con una Tendencia igual que el año 2016, en la Red Canas Canchis Espinar.

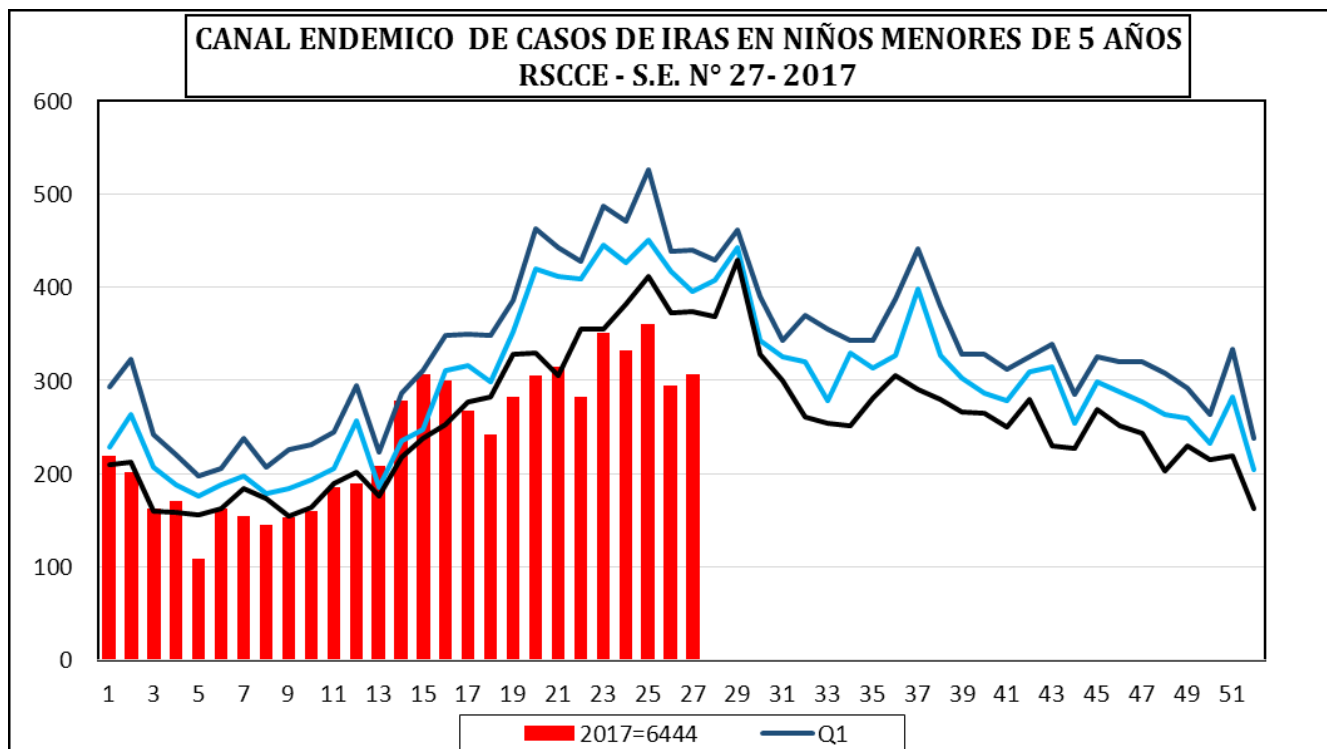
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

TOTAL DE NEUMONIAS POR PROVINCIA EN LAS MICROREDES-RSCCE-2017														
PROVINCIA	DISTRITO	2 A 11 MESES		1 A 4 AÑOS		5 A 9 AÑOS		10 A 19 AÑOS		20 A 59 AÑOS		MAS DE 60 AÑOS		TOTAL DE DEFUNCI ONES
		CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	
CANAS	CHECCA	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	KUNTURKANKI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	LANGUI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LAYO	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	PAMPAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	QUEHUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUPAC AMARU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	YANAOCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CANCHIS	CHECACUPE	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	COMBAPATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MARANGANI	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	0
	PITUMARCA	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	SAN PEDRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
	SICUANI	11	5	13	3	4	0	1	0	12	5	35	12	0
	TINTA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0
ESPINAR	ALTO PICHIGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	CONDOROMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COPORAQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ESPINAR	5	2	13	1	4	0	3	1	12	2	14	6	0
	OCORURO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PALLPATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	PICHIGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUYCKUTAMBO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Total general		21	8	33	8	8	0	4	1	24	7	72	35	1

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

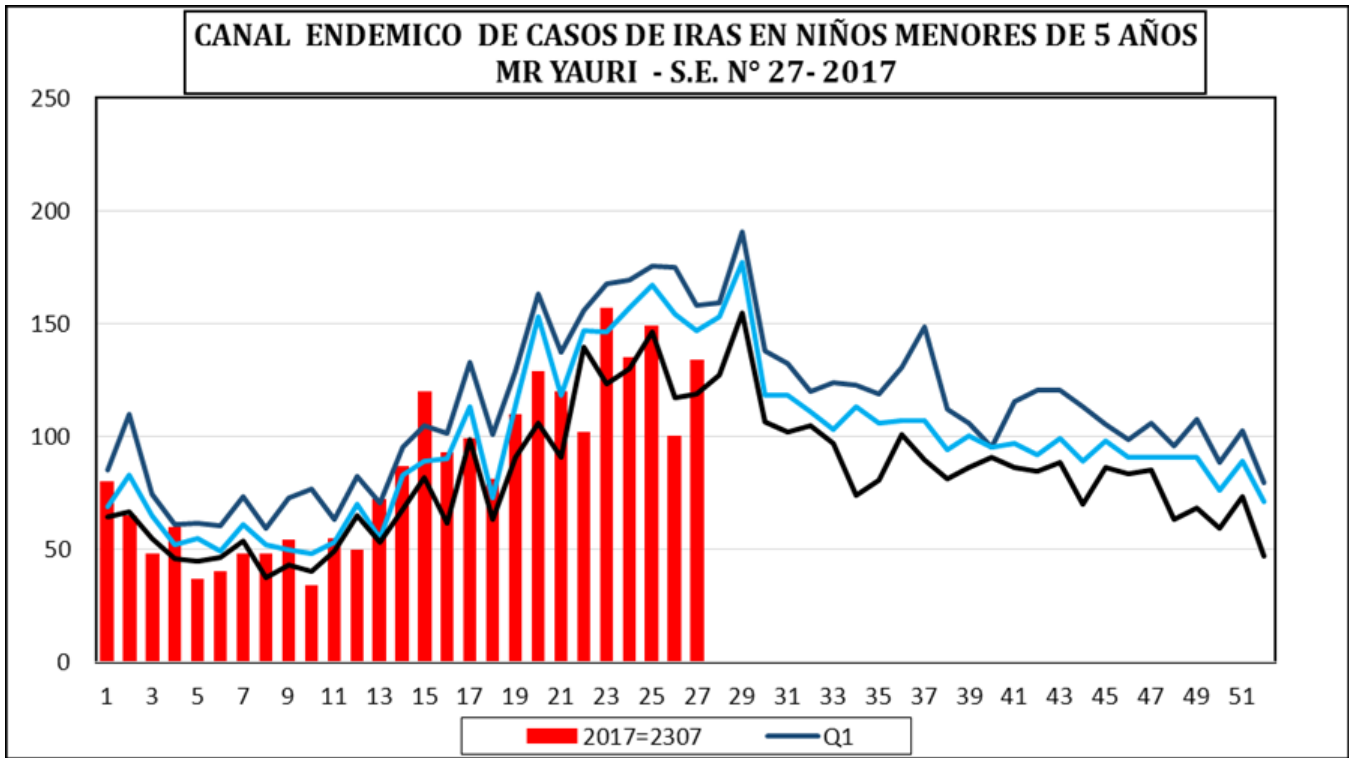
Hasta la S.E N° 27 se reporta un total de 70 casos de Neumonía, evidenciándose que la mayoría de los casos de Neumonía en niños menores de 5 años han sido reportados en la Provincia de Canchis, Distrito de Sicuani y Espinar, Distrito de Espinar, debido a que cuentan con mayor Población y los 03 casos restantes corresponden, 02 casos al H.Sicuani y 01 caso al ESSALUD Espinar.

SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS RSCCE S.E N° 27 - 2017

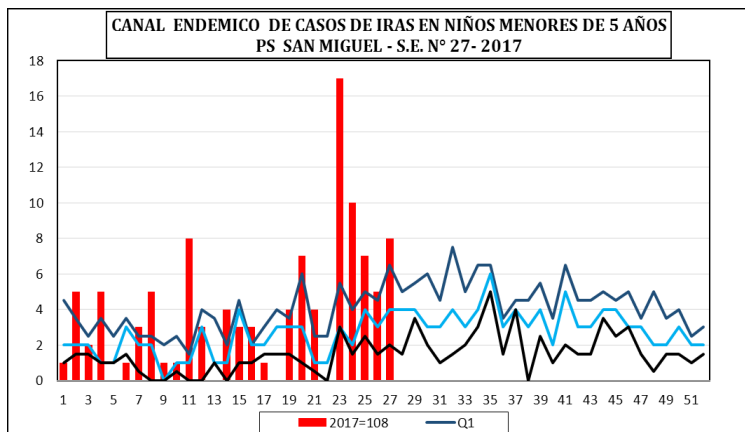


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

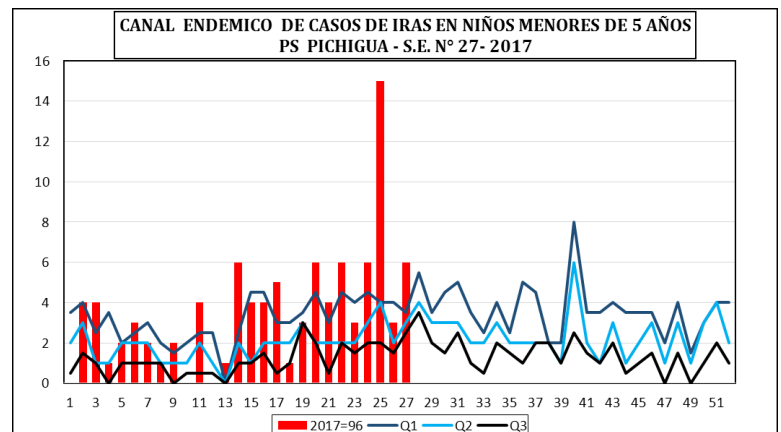
Hasta la Semana Epidemiológica N° 27-2017 se notifican un total de 6444 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Red C.C.E, de los cuales 306 casos se reportan en la S.E. N°27, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO, sin embargo realizando el análisis en las 06 MR Y sus EE.SS respectivos, observamos que hay Establecimientos que se encuentran en la Zona de Alerta y Epidemia, como se puede evidenciar en los canales que a continuación se detallan:



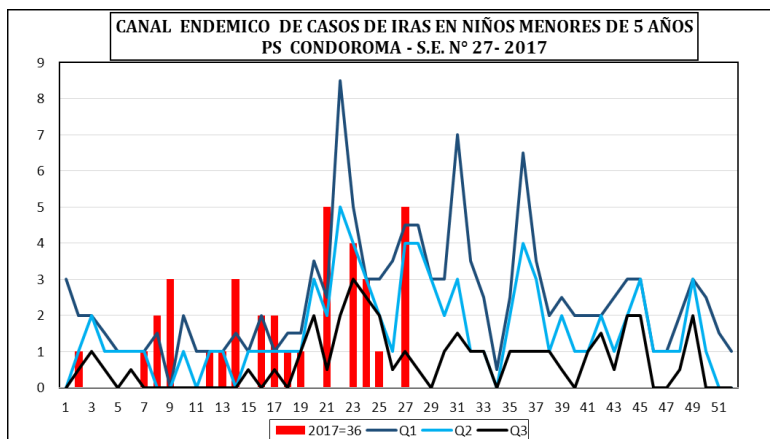
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



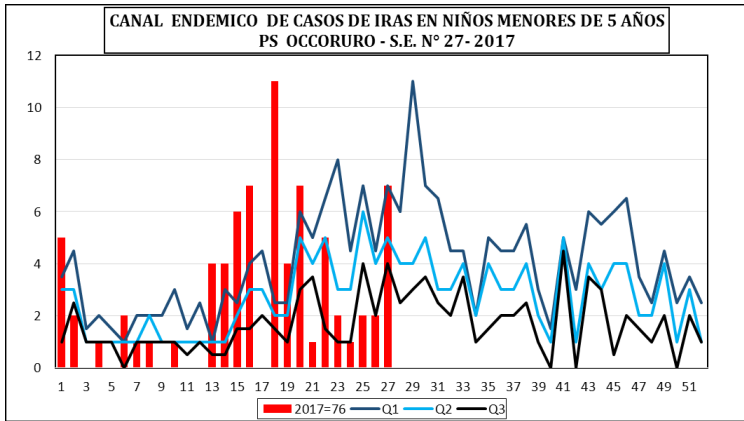
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



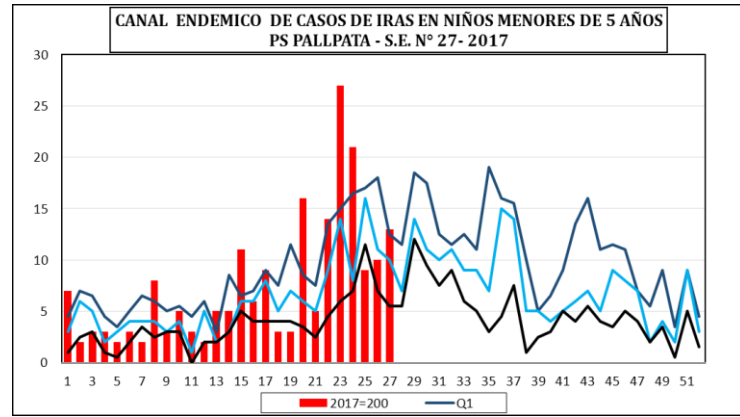
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



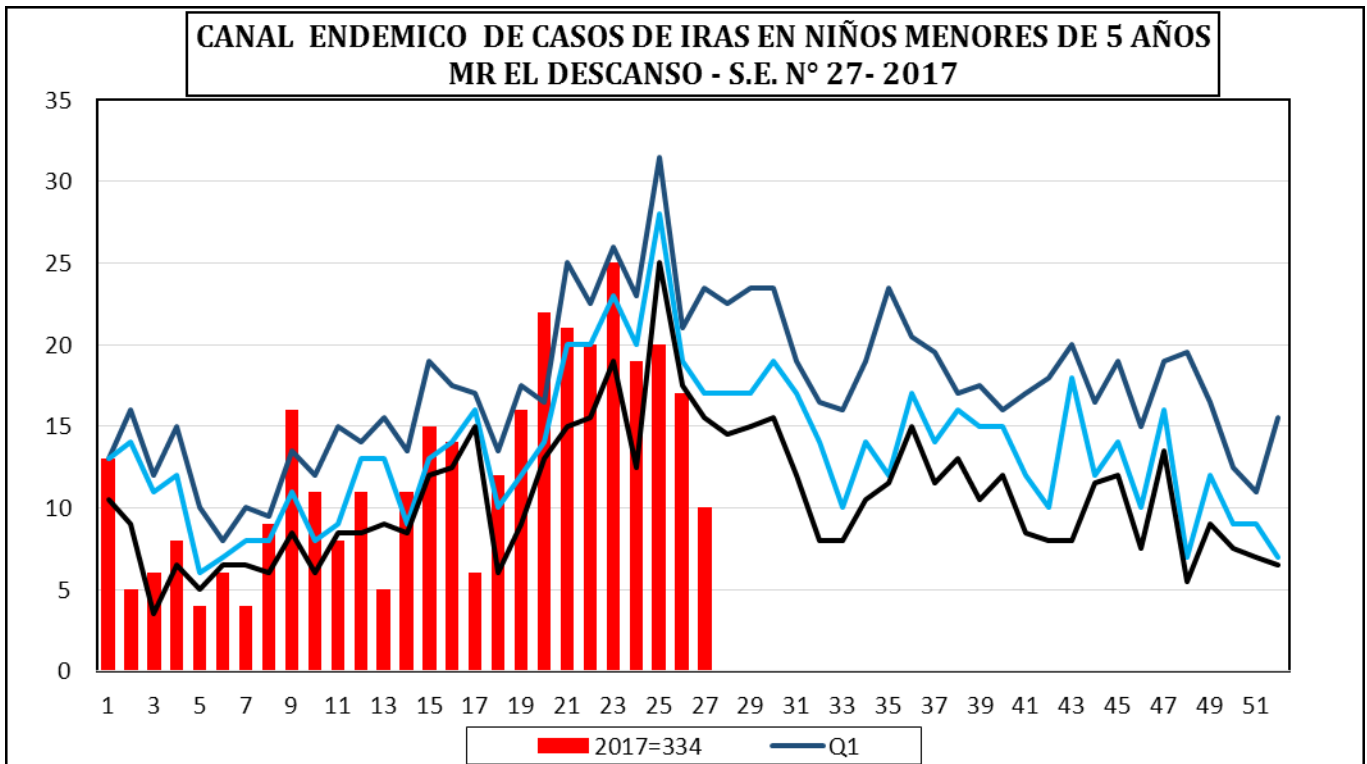
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



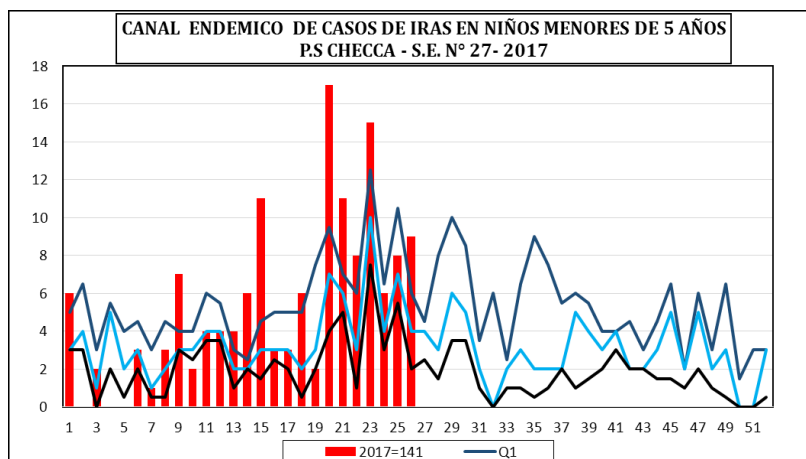
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

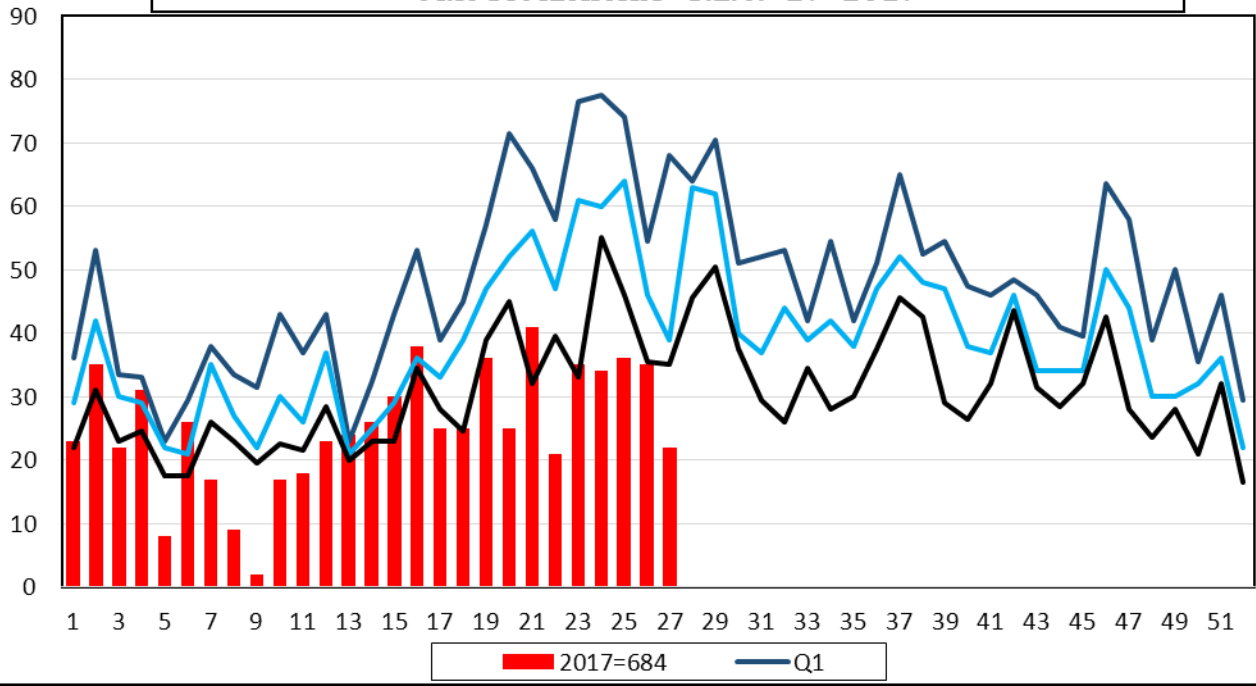


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



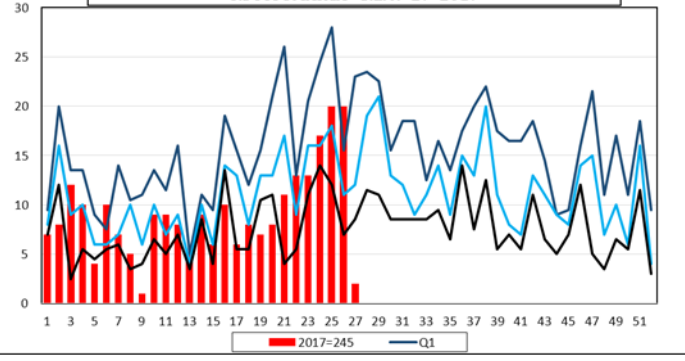
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
M.R COMBAPATA - S.E. N° 27- 2017**



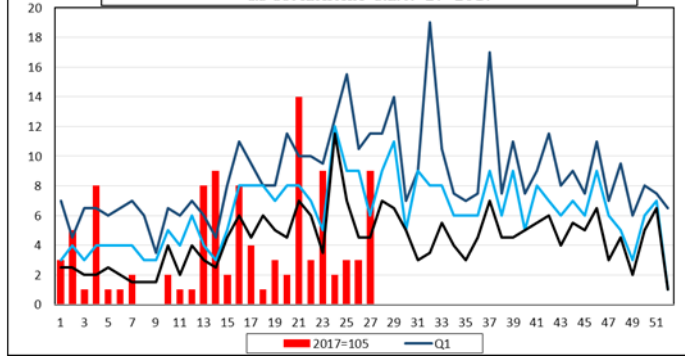
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
PS PITUMARCA - S.E. N° 27- 2017**



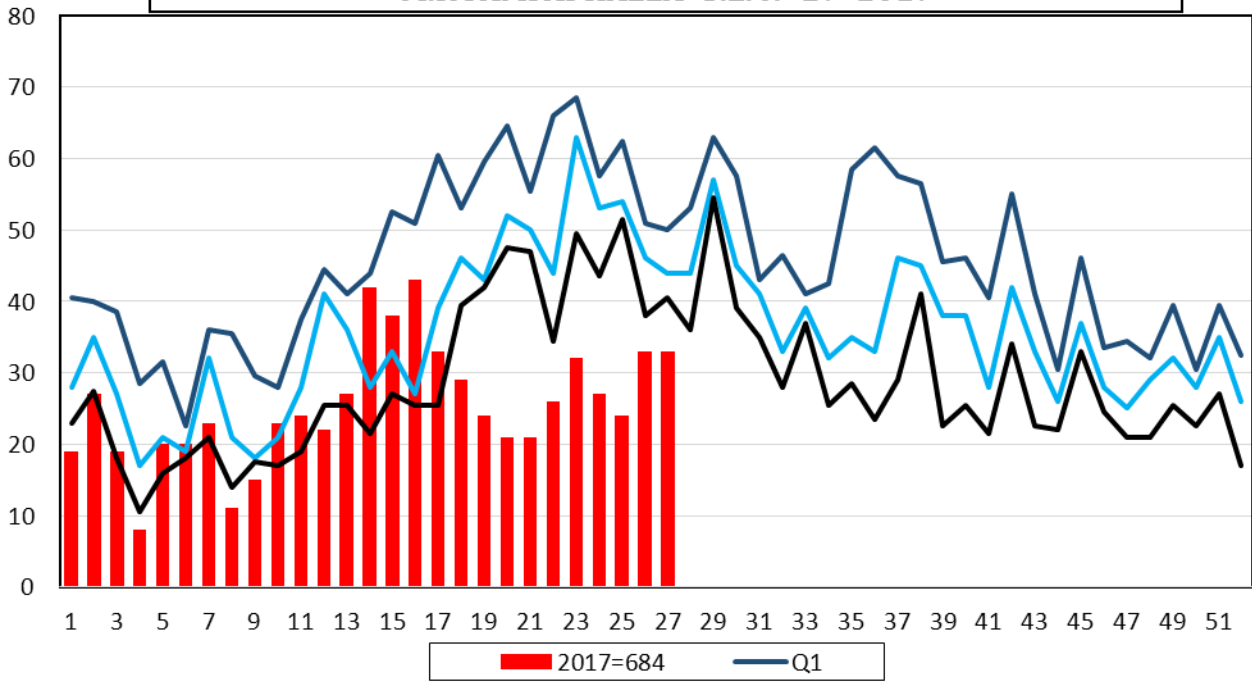
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
C.S COMBAPATA- S.E. N° 27- 2017**



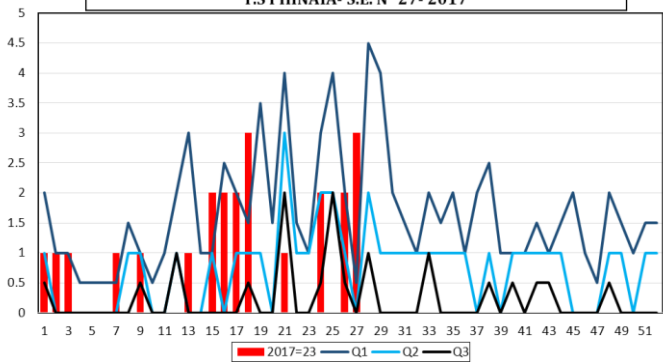
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
M.R PAMPAPHALLA- S.E. N° 27- 2017**



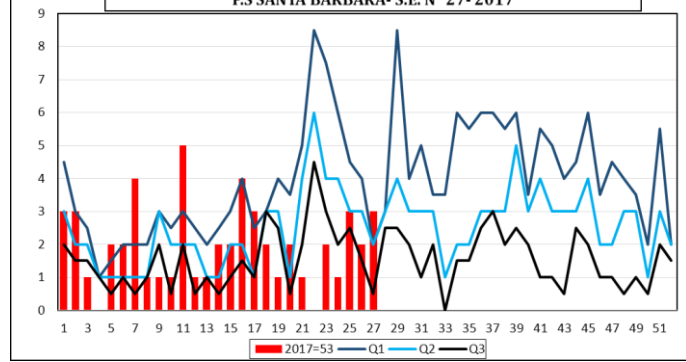
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
P.S PHINAYA- S.E. N° 27- 2017**



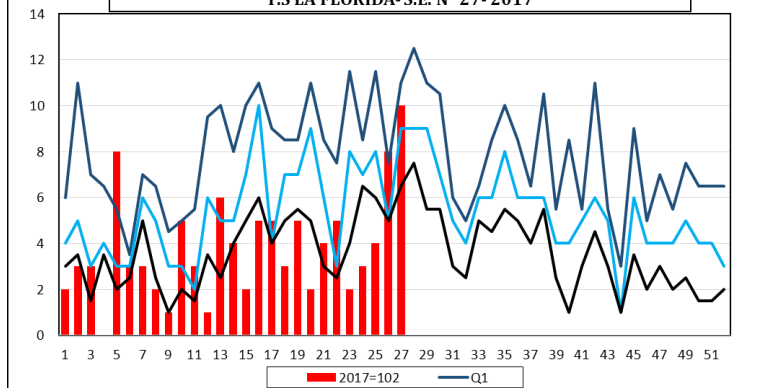
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
P.S SANTA BARBARA- S.E. N° 27- 2017**



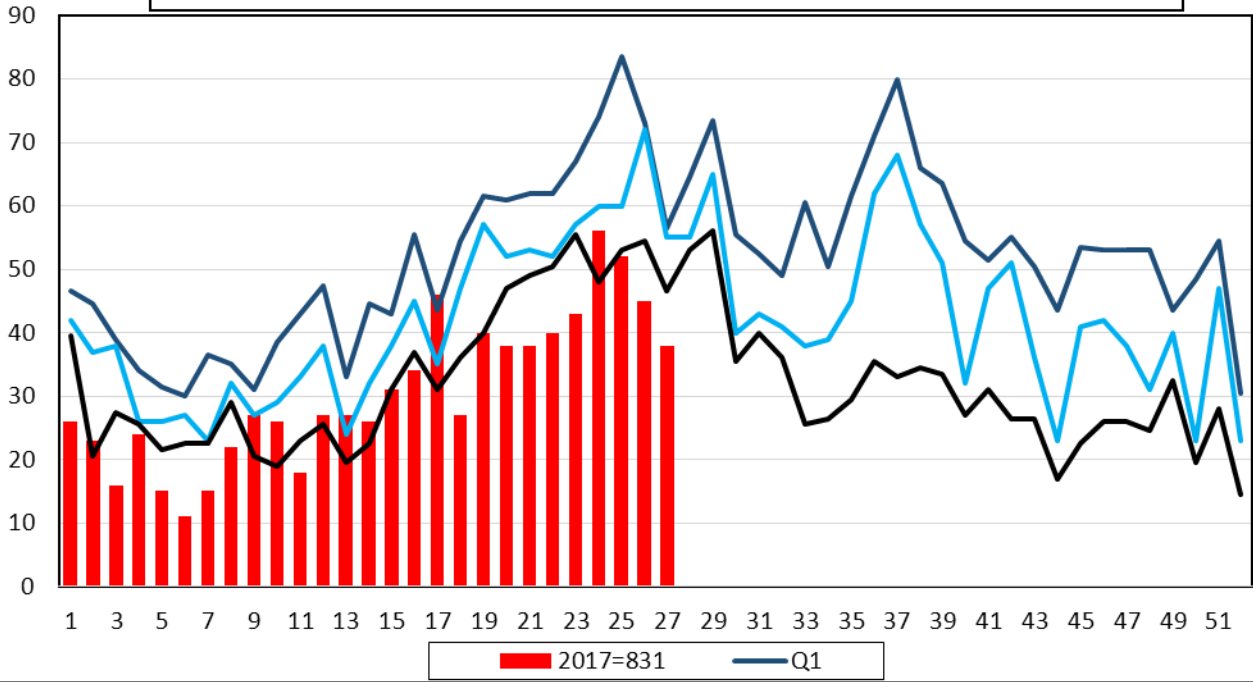
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
P.S LA FLORIDA- S.E. N° 27- 2017**



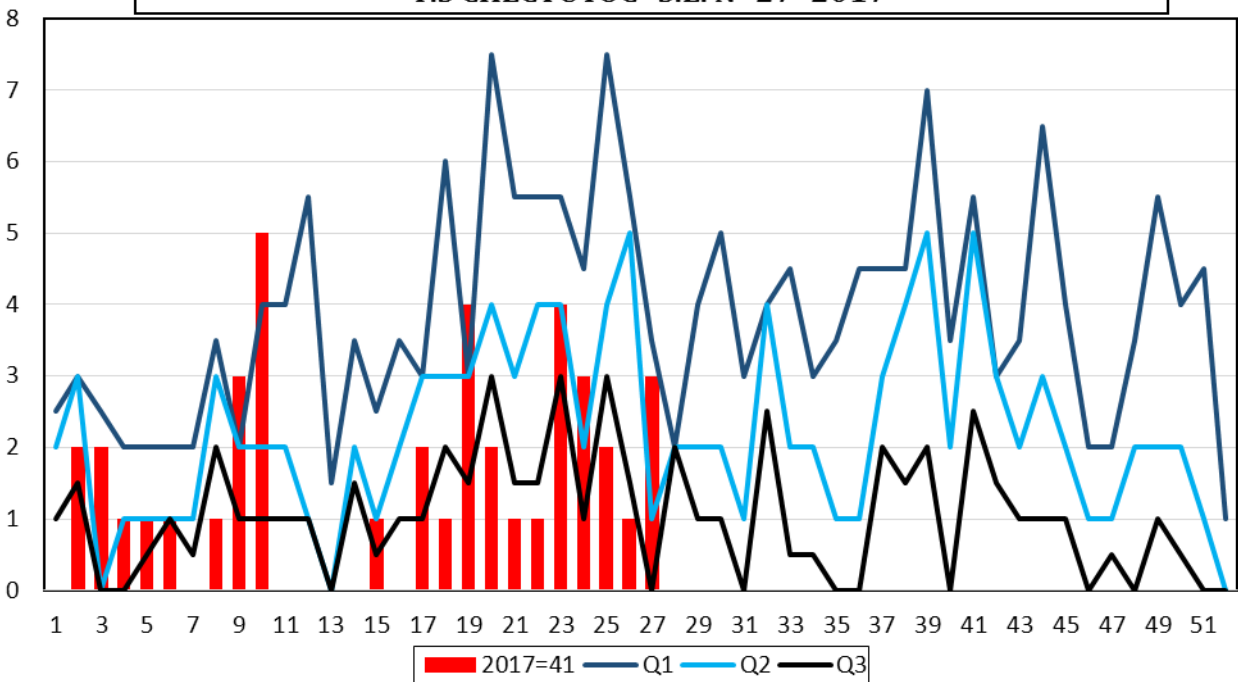
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
M.R TECHO OBRERO- S.E. N° 27- 2017**

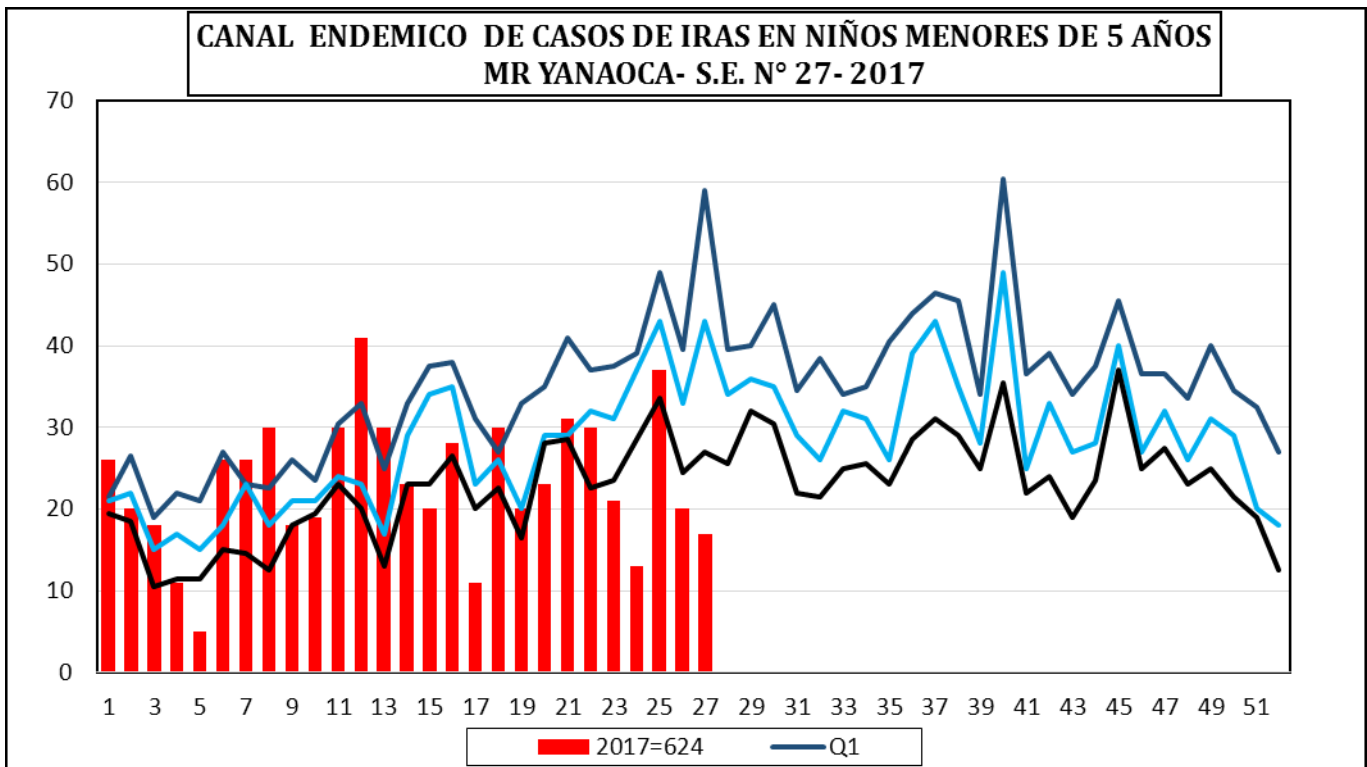


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

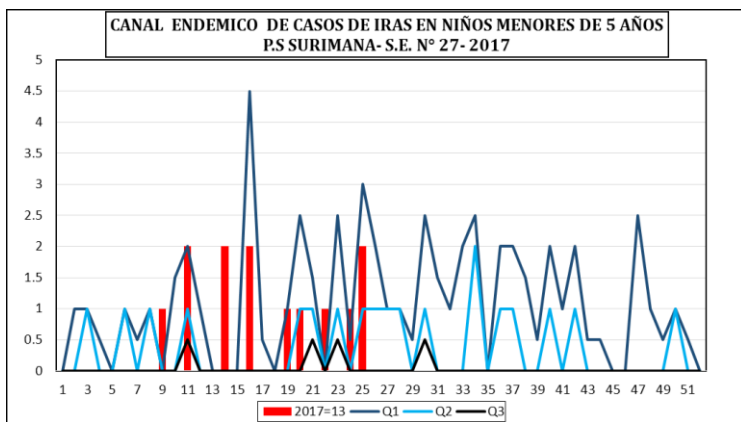
**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
P.S CHECTUYOC- S.E. N° 27- 2017**



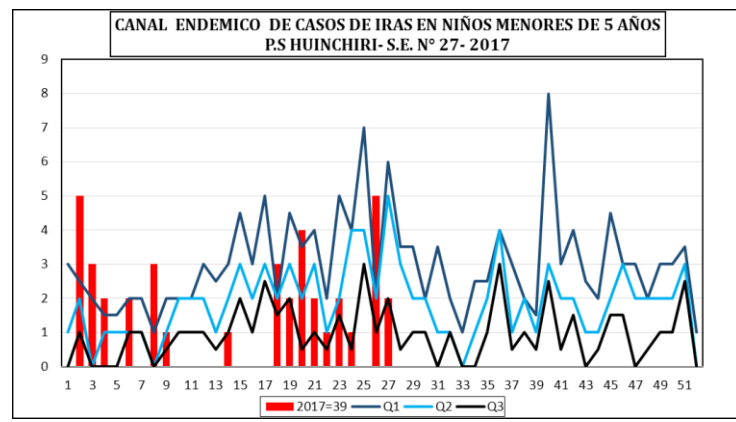
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



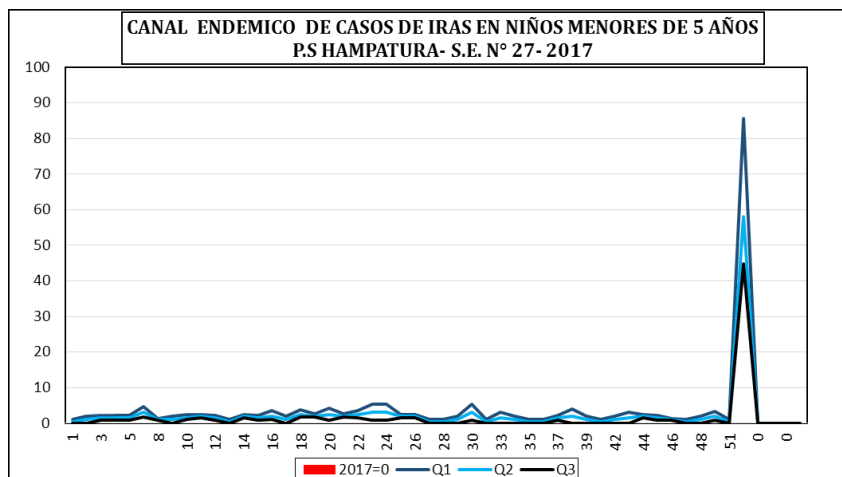
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



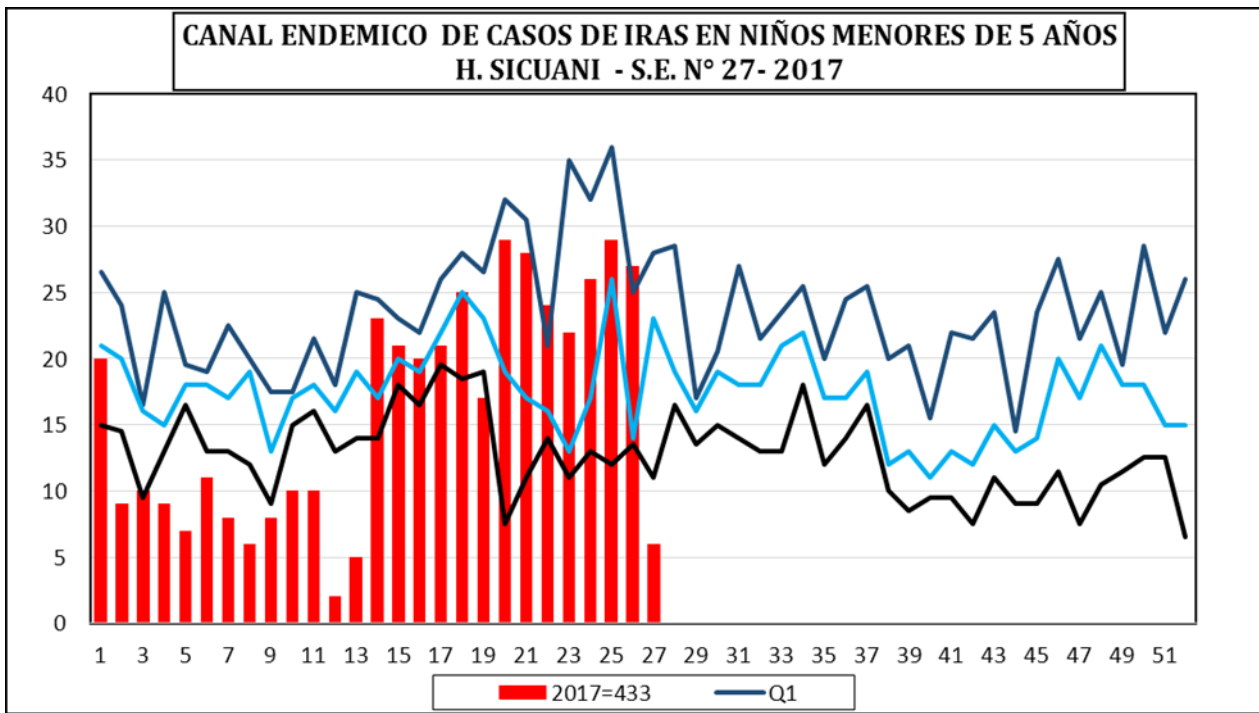
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



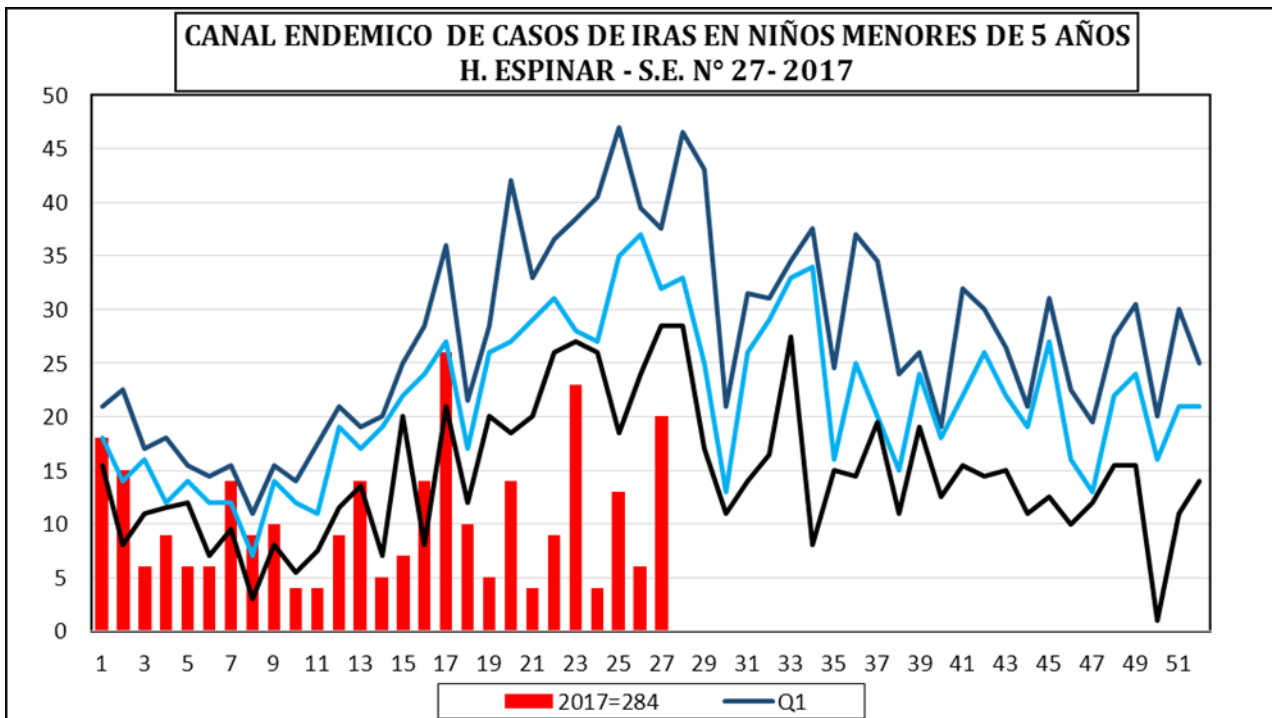
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

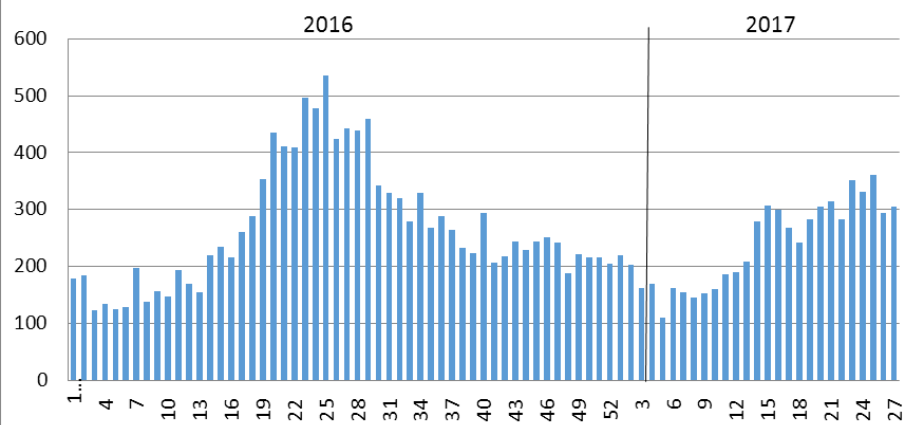


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

TENDENCIA DE IRAS NO NEUMONICA <5 AÑOS RSCCE



En comparación con el año 2016 la tendencia de las IRAS no Neumonicas Complicadas van en descenso considerable hasta la S.E N° 27-2017.

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

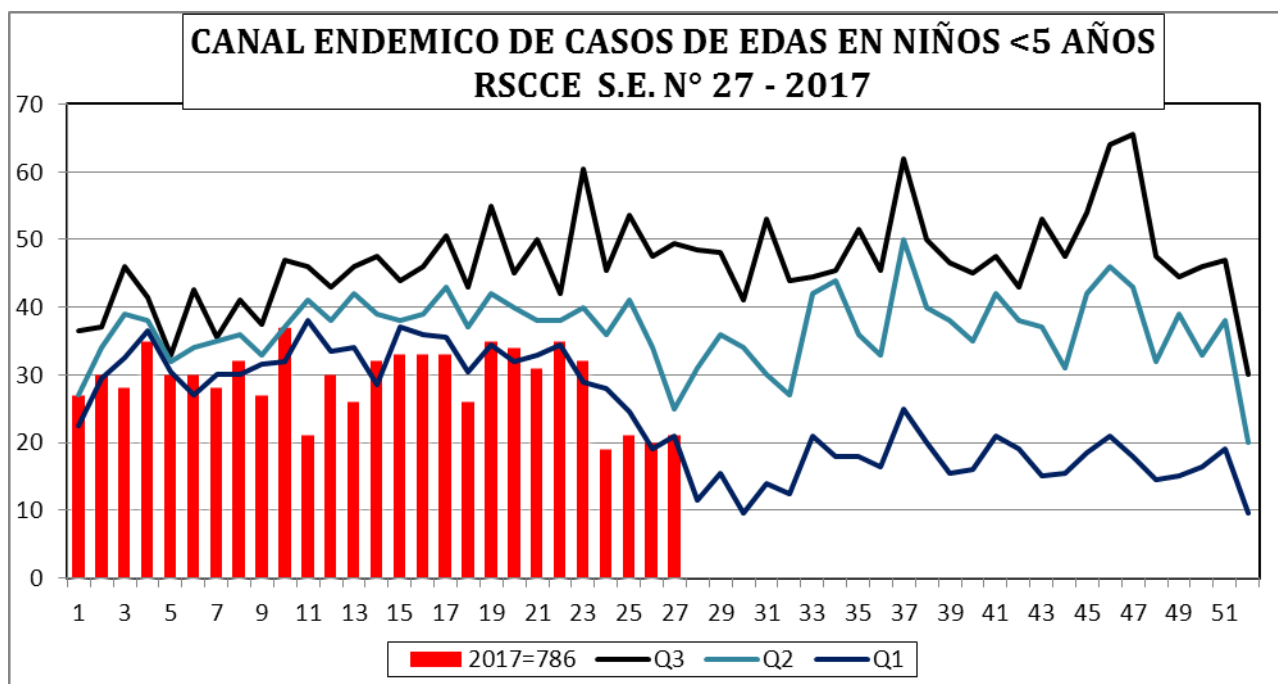
CASOS DE IRAS NO NEMONICAS POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS POR EE.SS

ira_no_neu	SEI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	GENERAL
CS. COMBAPATA		3	5	1	8	1	1	2	0	0	2	1	1	8	9	2	8	4	1	3	2	14	3	9	2	3	3	9	105
CS. EL DESCANSO		4	4	4	6	4	2	3	5	6	7	4	6	1	4	4	10	3	3	10	4	9	9	8	9	10	7	8	154
CS. MARANGANI		3	0	0	2	0	2	0	3	3	5	1	5	3	3	4	8	7	3	4	3	3	10	5	5	6	3	2	93
CS. PAMPA PHALLA		8	15	10	6	7	12	7	4	7	12	10	15	12	19	21	20	13	17	13	13	11	13	21	16	14	13	8	337
CS. TECHO OBRERO		15	10	8	15	8	5	7	12	13	12	5	7	7	10	14	13	18	15	19	16	20	22	15	28	17	21	18	370
CS. TINTA		1	4	3	4	1	3	2	2	0	2	4	6	4	1	5	7	8	2	4	5	5	3	0	10	6	4	2	98
CS. YANAQCA		16	8	8	3	3	16	16	19	8	6	18	24	14	9	9	10	1	10	8	10	14	21	7	4	18	11	11	302
CS. YAURI		23	21	22	17	14	14	8	13	20	12	12	16	15	19	34	25	27	17	33	30	37	36	38	34	38	36	29	640
HOSPITAL ESPINAR		18	15	6	9	6	6	14	9	10	4	4	9	14	5	7	14	26	10	5	14	4	9	23	4	13	6	20	284
HOSPITAL ESSALUD SICUANI		12	18	23	18	12	21	12	10	13	20	23	13	19	41	32	30	25	13	19	17	15	19	16	21	13	17	43	535
HOSPITAL I ESPINAR (ESSALUD)		21	15	4	17	11	8	5	8	11	6	20	11	27	26	44	18	26	28	41	35	31	21	39	39	42	24	33	611
HOSPITAL SICUANI		20	9	10	9	7	11	8	6	8	10	10	2	5	23	21	20	21	25	17	29	28	24	22	26	29	27	6	433
PS. ACCOCUNCA		2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	5	3	5	0	3	2	6	8	4	2	6	1	3	3	61
PS. CHECACUPE		6	9	4	6	0	11	3	1	1	4	4	7	5	2	8	8	4	11	13	8	8	1	9	4	3	7	6	153
PS. CHECCA		6	0	2	0	0	3	1	3	7	2	4	4	4	6	11	3	3	6	2	17	11	8	15	6	8	9	0	141
PS. CHECTUYOC		0	2	2	1	1	1	0	1	3	5	0	0	0	0	1	0	2	1	4	2	1	1	4	3	2	1	3	41
PS. CHIARA		1	6	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2	6	3	2	0	2	1	2	0	2	1	4	0	2	42
PS. CHITBAMBA		3	1	0	2	0	1	0	1	3	2	0	1	0	1	0	1	0	3	4	1	1	3	2	4	2	1	2	39
PS. CONDE VILUVO		0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	1	0	1	3	1	2	0	0	2	1	0	1	2	2	1	2	25
PS. CONDOROMA		0	1	0	0	0	0	1	2	3	0	0	1	1	3	0	2	2	1	1	0	5	0	4	3	1	0	5	36
PS. COPORAQUE		2	0	2	5	0	1	3	0	0	2	0	2	1	0	5	3	1	2	7	3	3	1	1	0	5	2	1	52
PS. CUYO		0	1	1	0	0	0	2	1	1	2	1	2	1	2	0	0	1	0	3	2	0	6	0	2	1	3	1	33
PS. HAMPATURA		1	0	1	1	1	0	2	0	0	1	2	1	1	0	2	3	0	2	2	1	2	2	1	1	2	0	0	29
PS. HERCCA		1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	4	2	1	28
PS. HUAYHUAHUASI		0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	1	2	0	3	0	2	1	1	1	2	22
PS. HUINCHIRI		0	5	3	2	0	2	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	4	2	1	2	1	0	5	2	39
PS. LA FLORIDA		2	3	3	0	8	3	3	2	1	5	3	1	6	4	2	5	5	3	5	2	4	5	2	3	4	8	10	102
PS. LANGUI		0	2	0	1	2	0	1	1	3	0	2	2	2	1	2	3	2	4	0	3	1	0	4	0	3	2	1	42
PS. LAVO		5	2	4	2	0	1	3	4	2	0	3	9	9	8	0	6	10	1	5	9	12	0	12	13	13	8	8	149
PS. MOSOCLACTA		5	3	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	2	3	3	2	1	3	7	1	1	1	1	2	0	0	1	41
PS. OCCOBAMBA (SICUANI)		2	5	0	3	2	2	1	0	0	0	3	1	2	0	4	1	3	2	5	1	0	0	1	2	4	4	2	50
PS. OCCORURO		5	2	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	4	4	6	7	0	11	4	7	1	5	2	1	2	2	7	76
PS. PALLPATA		7	2	3	3	2	3	2	8	3	5	3	2	5	5	11	6	9	3	3	16	5	14	27	21	9	10	13	200
PS. PAMPAMARCA		1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	2	3	3	0	0	4	3	4	0	0	1	1	1	1	3	0	1	34
PS. PHINAYA		1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	3	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	23
PS. PICHIGUA		0	4	4	1	2	3	2	1	2	0	4	0	1	6	4	4	5	1	3	6	4	6	3	6	15	3	6	96
PS. PITUMARCA		7	8	12	10	4	10	7	5	1	9	9	8	5	9	6	10	6	8	7	8	11	13	13	17	20	20	2	245
PS. PONGONA		2	2	1	0	1	2	4	4	2	1	4	10	4	1	2	7	2	3	1	2	2	0	2	2	2	0	0	63
PS. QUEHUAR		1	3	2	1	1	2	2	1	3	2	3	2	1	4	4	2	2	1	0	2	2	3	6	4	0	1	2	57
PS. QUEHUE		2	1	1	1	0	2	0	1	2	6	1	0	0	2	3	3	0	3	1	3	4	1	4	0	4	2	0	47
PS. SAN MIGUEL		1	5	2	5	0	1	3	5	1	1	8	3	0	4	3	3	1	0	4	7	4	0	17	10	7	5	8	108
PS. SAN PABLO		3	1	2	1	2	0	4	0	1	1	1	1	1	3	2	3	5	2	1	1	1	2	1	0	0	1	3	43
PS. SAN PEDRO		1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	4	4	3	5	2	1	3	1	0	2	0	1	1	4	4	41
PS. SANTA BARBARA		3	3	1	0	2	2	4	1	1	1	5	1	1	2	2	4	3	2	1	2	1	0	2	1	3	2	3	53
PS. SURIMANA		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	13
PS. SUYKUTAMBO		0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	1	0	1	0	2	0	0	3	9	0	0	5	3	3	2	35	
PS. TINTAYA MARQUIRI		0	0	2	0	1	0	5	0	1	1	2	1	1	6	0	3	0	3	5	1	3	1	0	3	7	4	3	53
PS. TOCCOCORI		3	1	4	3	0	1	3	1	2	0	1	1	2	5	1	0	2	3	0	2	5	0	2	1	2	0	2	47
PS. TUNGASUCA		1	2	0	0	0	2	0	1	2	3	0	2	6	3	3	3	2	3	1	0	2	3	2	2	4	2	1	50
PS. URINSAYA		1	0	0	2	1	2	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	3	5	1	1	5	1	2	33
PS. UZCUPATA		0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	6	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	0	28
SANIDAD PNP SICUANI		0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	12
GENERAL		219	202	162	170	109	162	154	145	153	160	186	190	209	279	307	300	267	242	282	305	315	282	351	332	361	294	306	6444

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

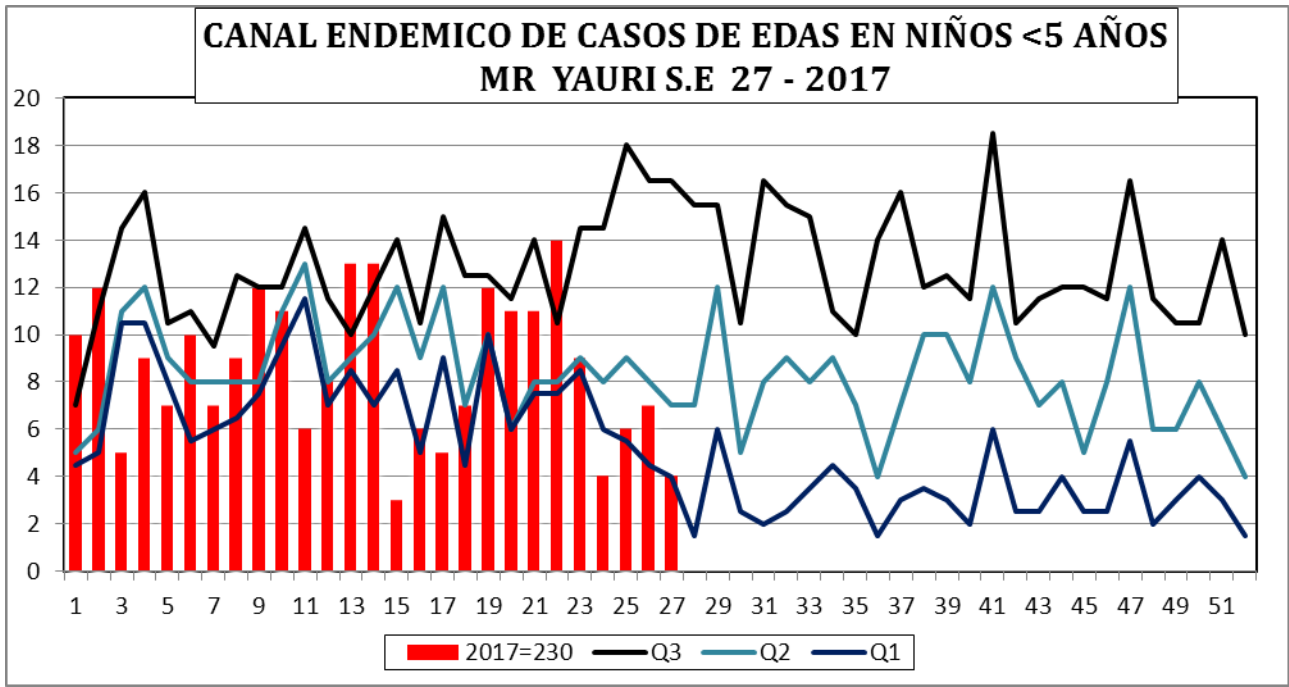
De un total de 6444 casos de IRAS no neumonicas complicadas, hasta la S.E. N° 27 se evidencia que los mayores casos son reportados por el C.S Yauri con 640 casos, seguida de ESSALUD Espinar con 611 casos, ESSALUD Sicuani 535 casos, H. Sicuani con 433 casos, C.S Techo Obrero 370 casos y por ultimo C.S. Pampaphalla con 337 casos, debido a la demanda de los pacientes por la temporada de Helada.

SITUACION DE LAS INFECCIONES DIARREICAS AGUDA (EDAS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS RSCCE S.E N° 27- 2017

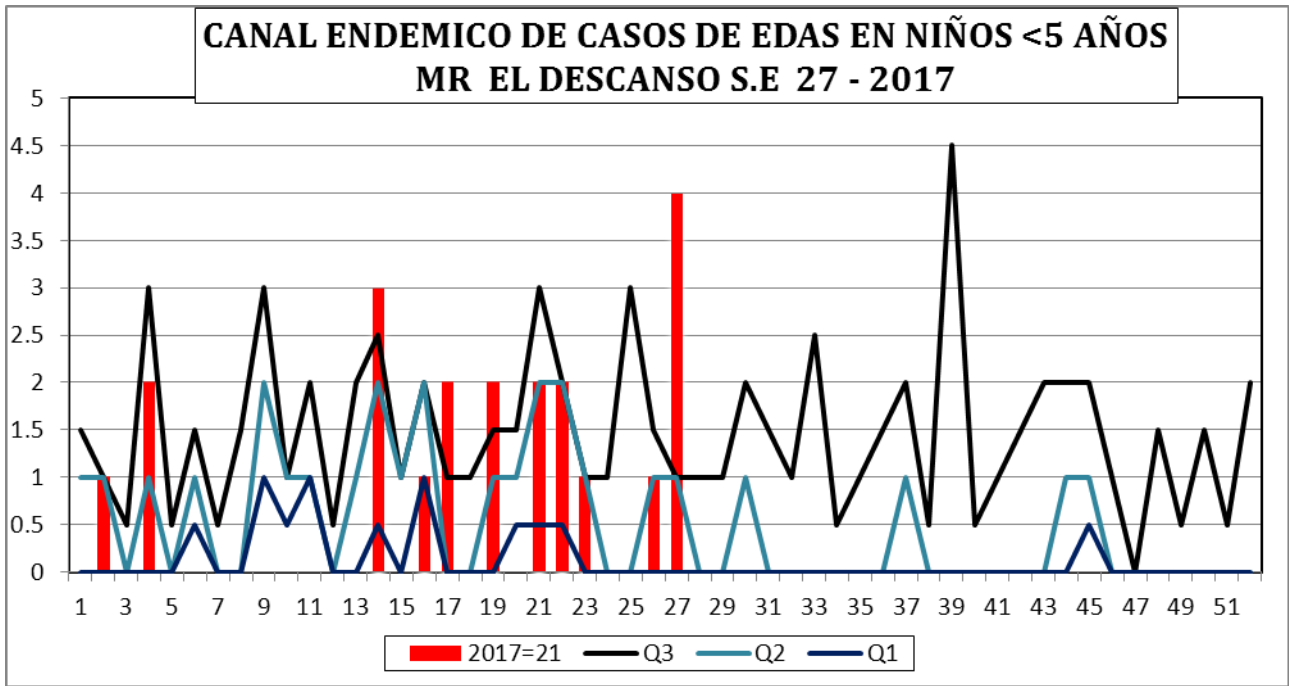


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 27-2017 se notifican un total de 786 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Red C.C.E, de los cuales 21 casos se reportan en la S.E. N°27, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo realizando el análisis en las 06 MR Y sus EE.SS respectivos, observamos que hay Establecimientos que se encuentran en la Zona de Alerta y Epidemia, como se puede evidenciar en los canales que a continuación se detallan:

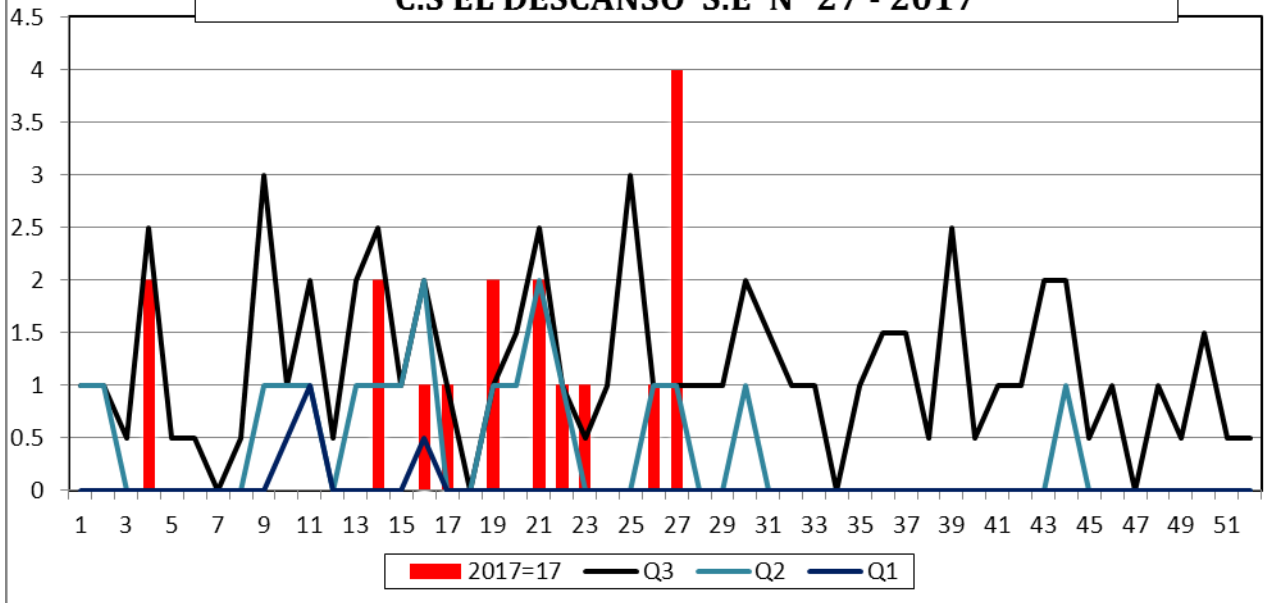


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



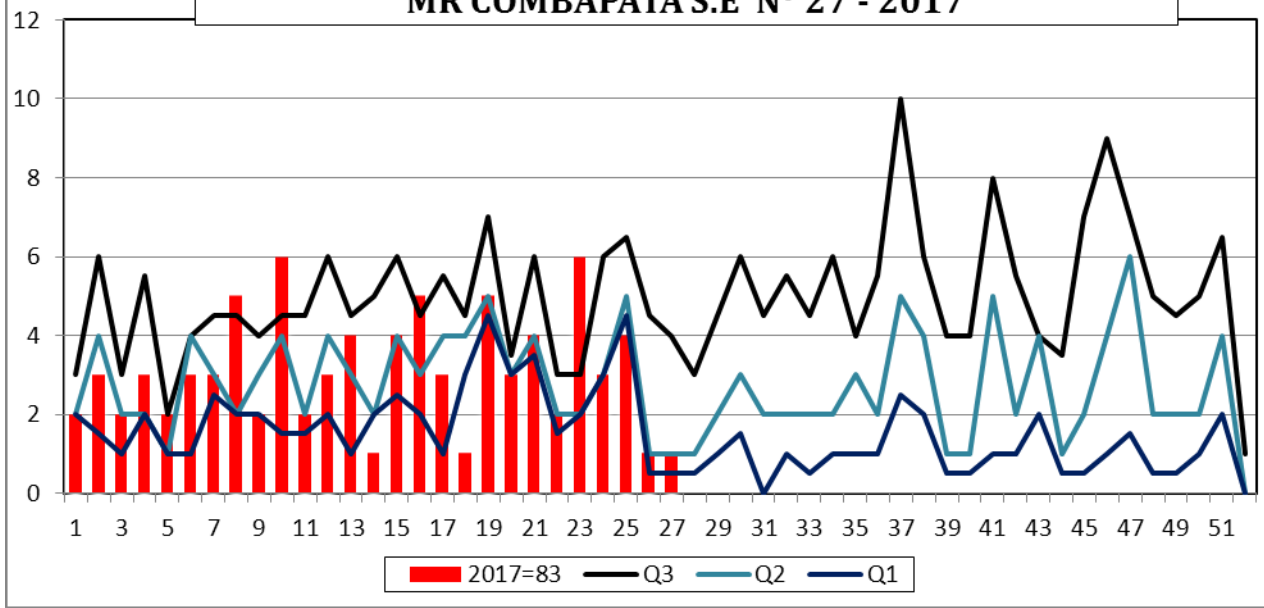
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE EDAS EN NIÑOS <5 AÑOS
C.S EL DESCANSO S.E N° 27 - 2017**

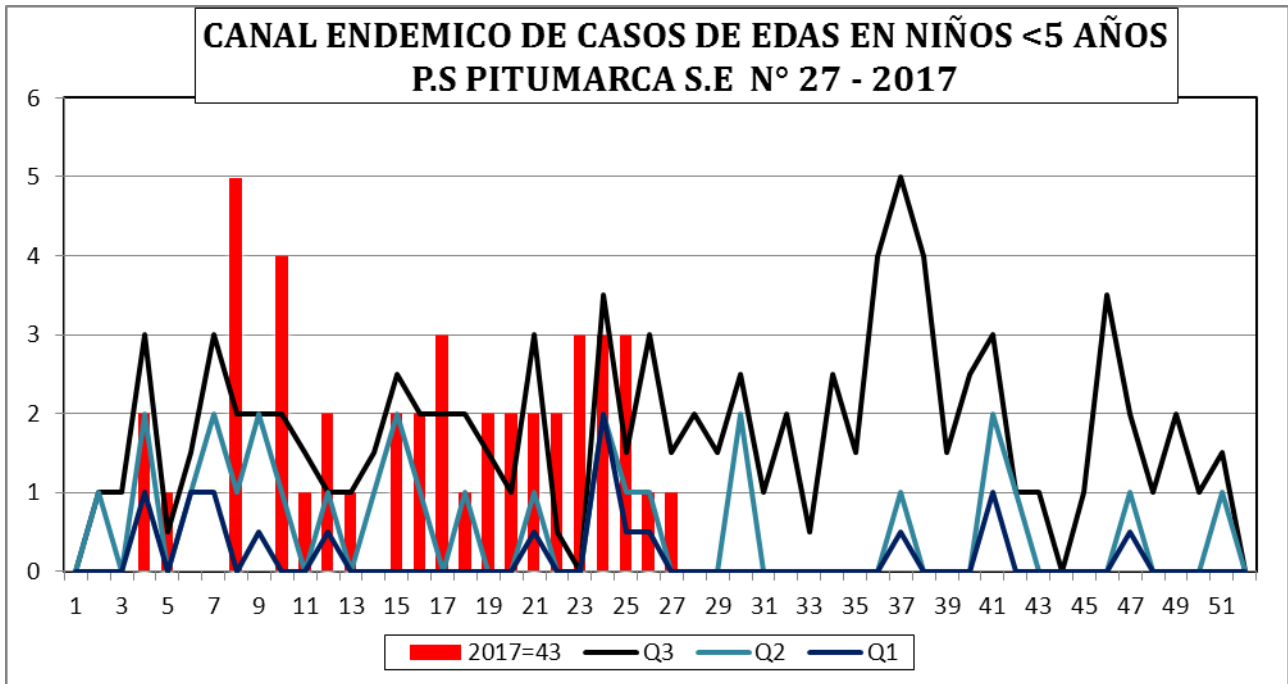


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

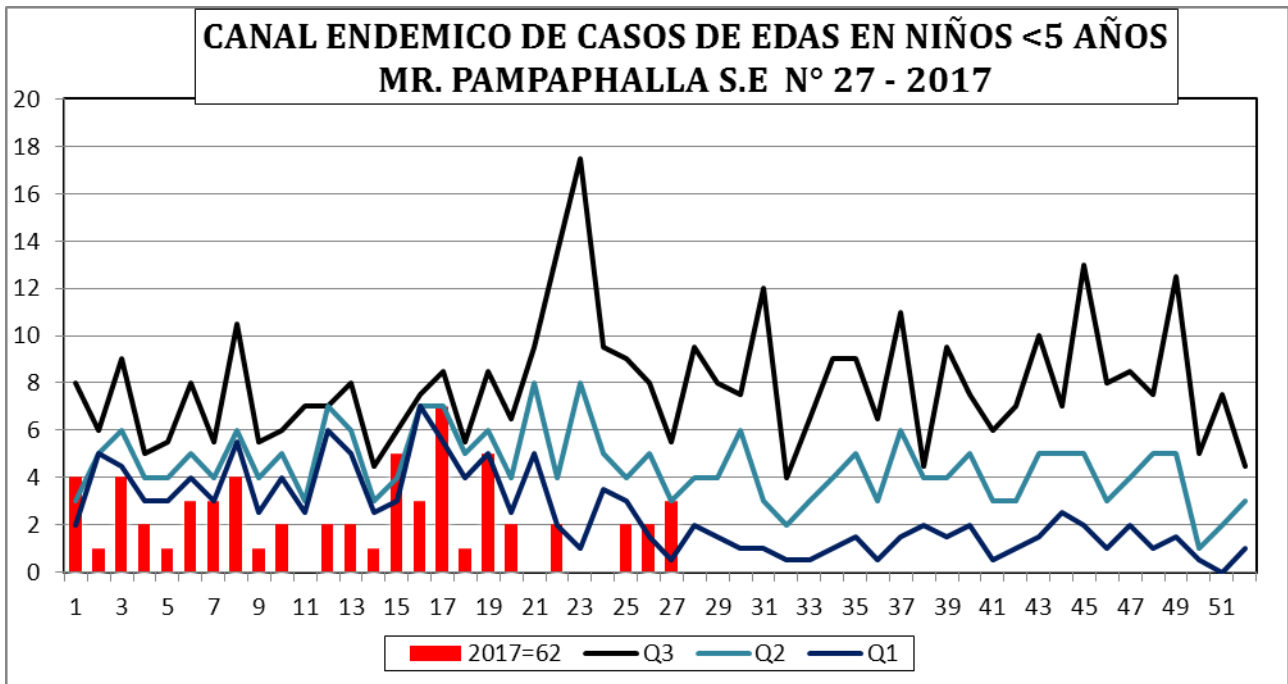
**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE EDAS EN NIÑOS <5 AÑOS
MR COMBAPATA S.E N° 27 - 2017**



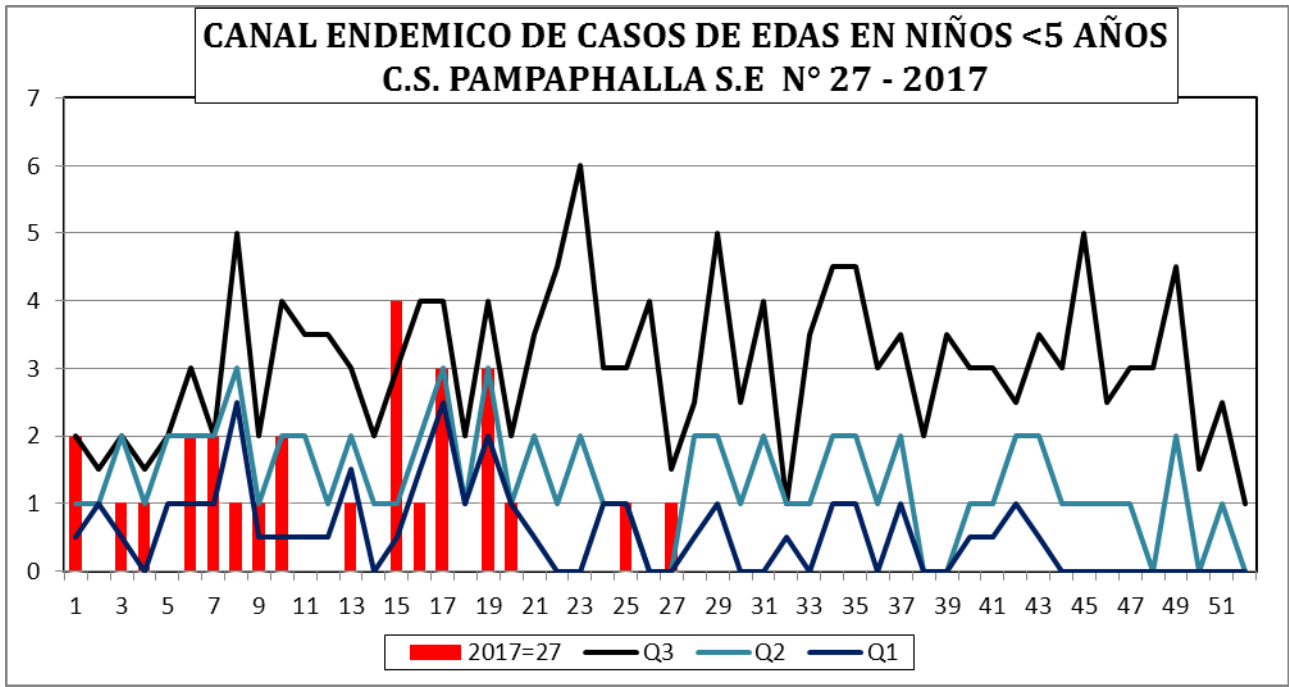
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



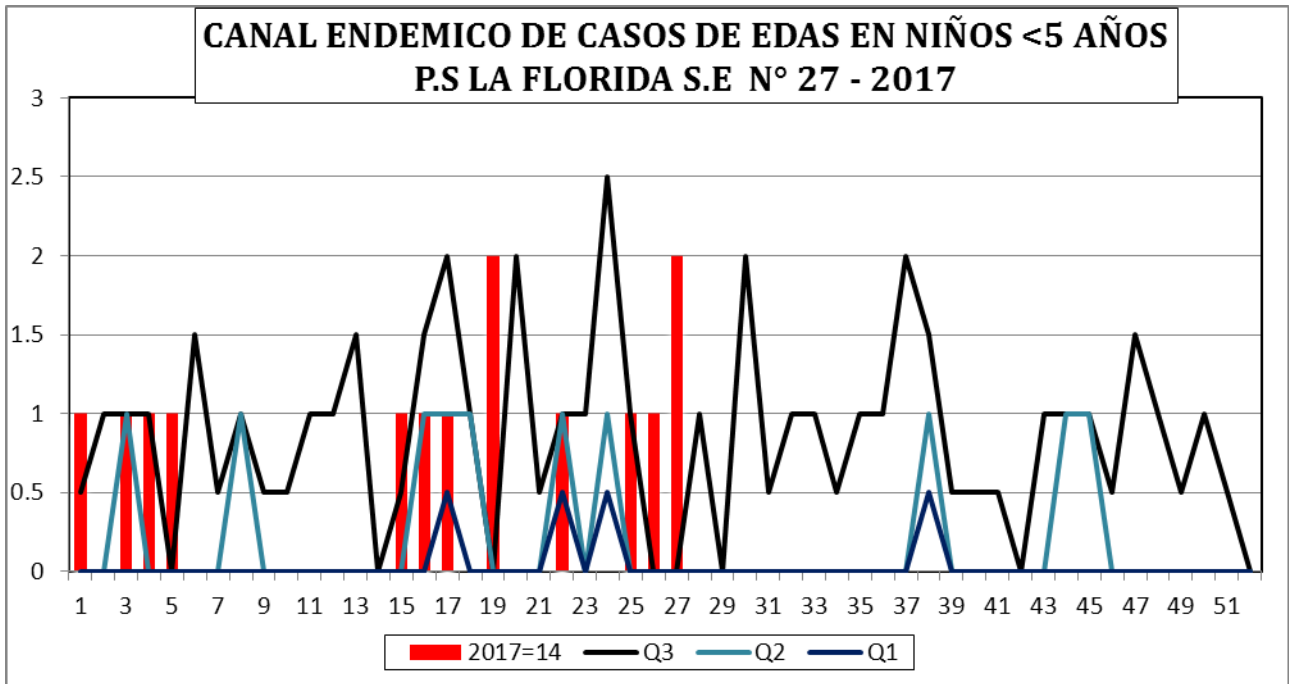
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

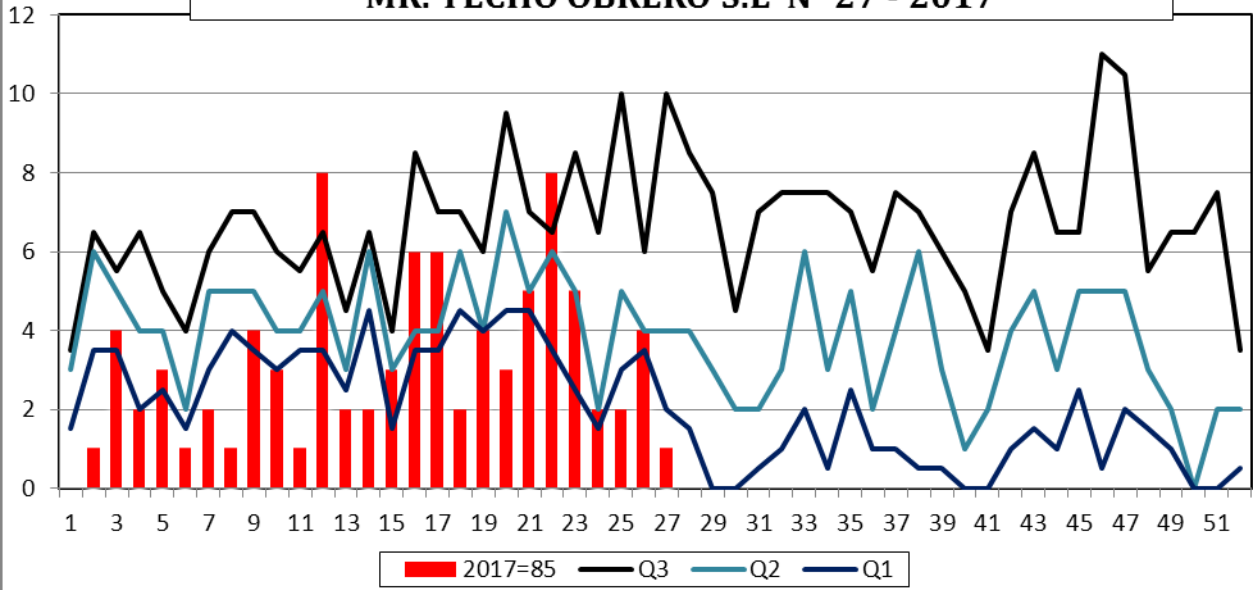


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



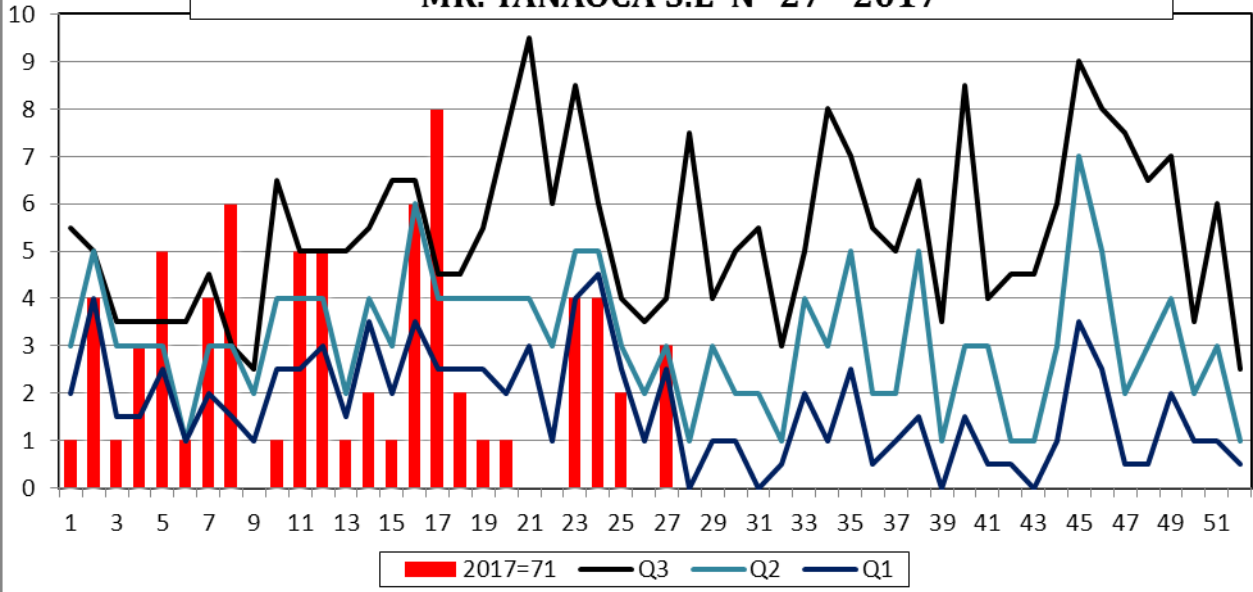
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE EDAS EN NIÑOS <5 AÑOS
MR. TECHO OBRERO S.E N° 27 - 2017**

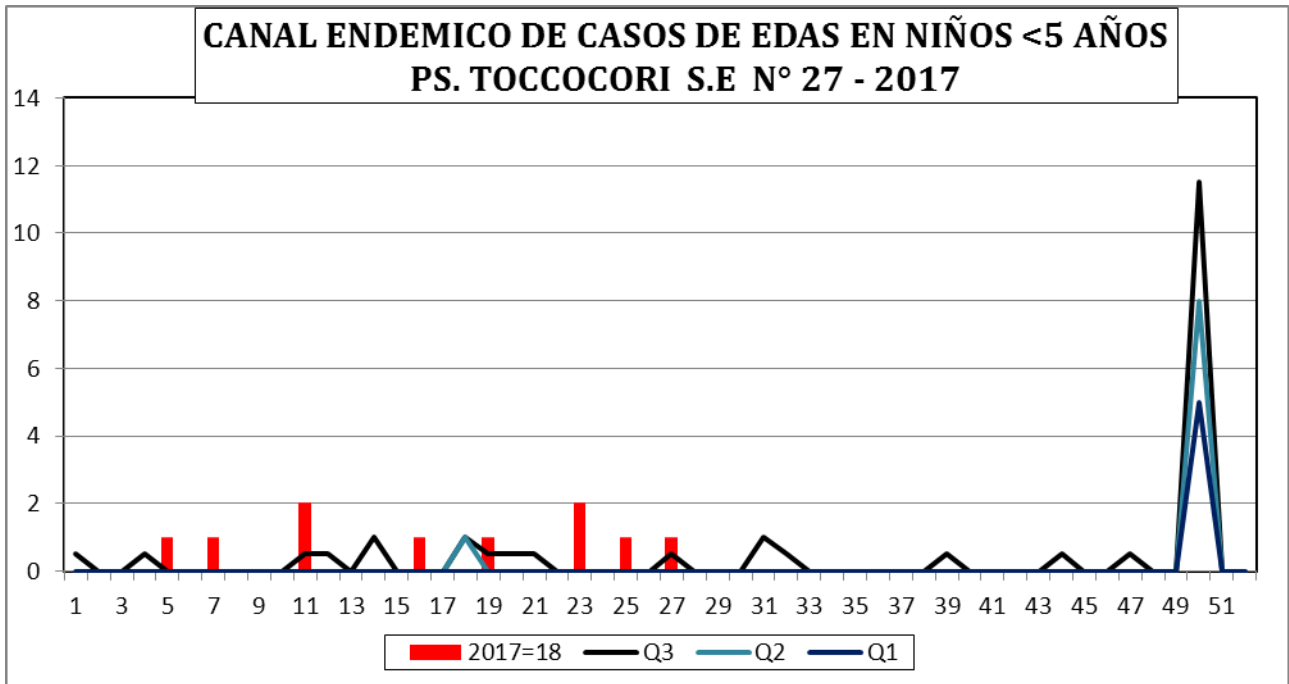


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

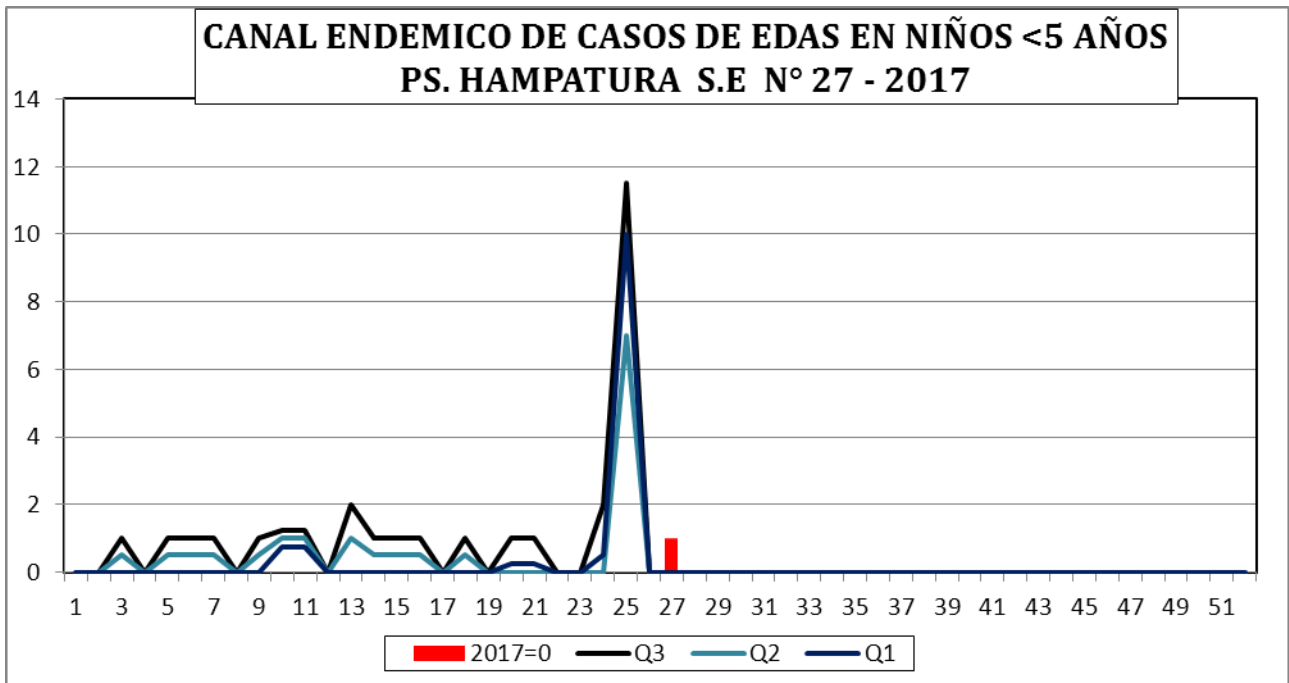
**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE EDAS EN NIÑOS <5 AÑOS
MR. YANAoca S.E N° 27 - 2017**



FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



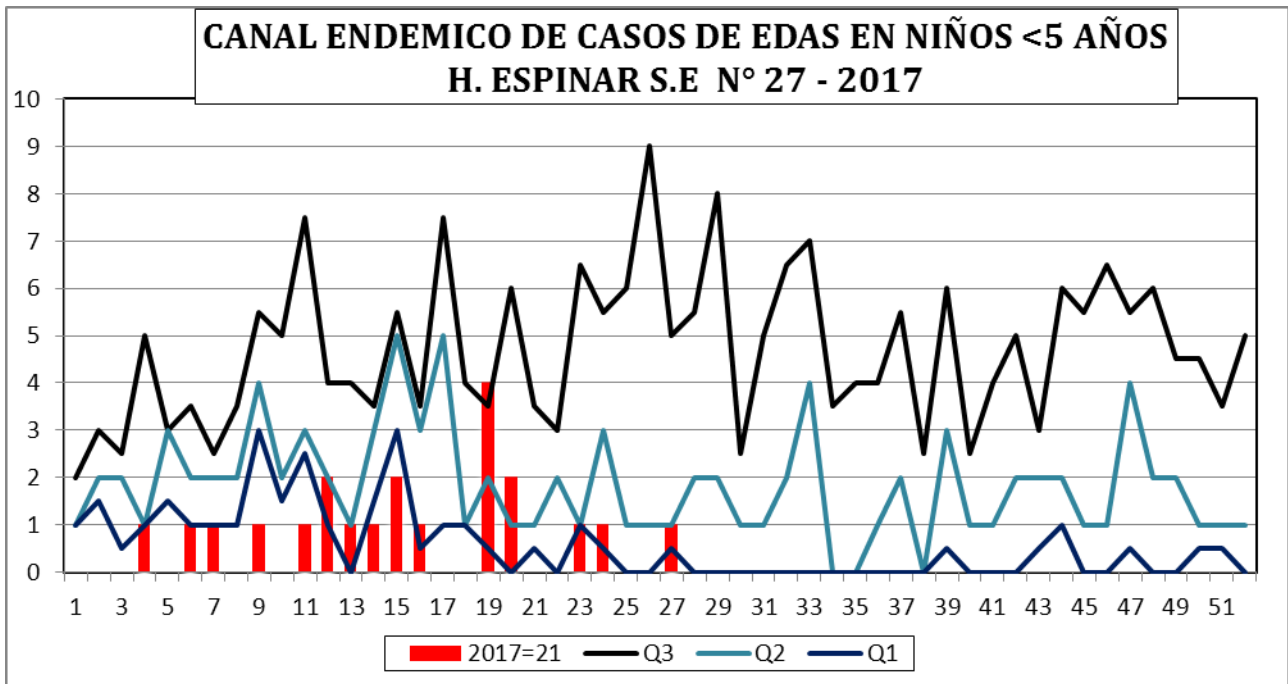
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



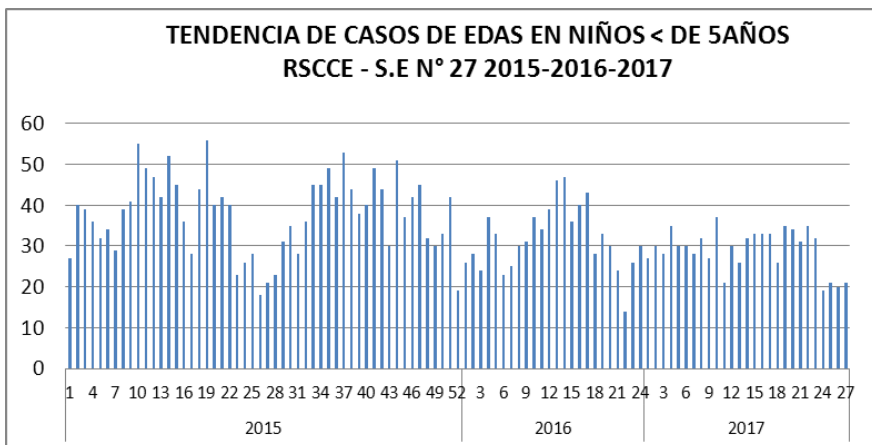
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



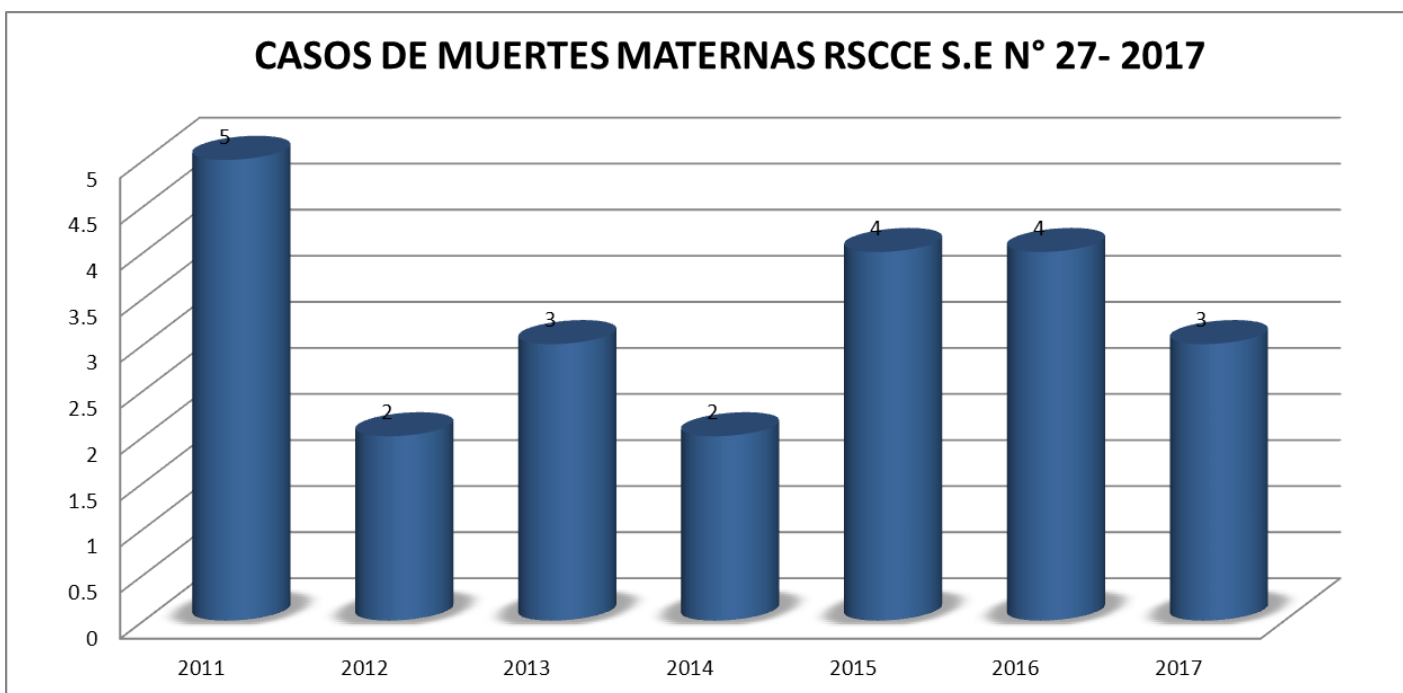
Hasta la semana epidemiológica N° 27-2017 la Tendencia de casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años va en descenso en comparación con los años anteriores, a nivel la Red Canas Canchis Espinar.

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL EN LA RSCCE S.E N°27-2017

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA										
CASOS DE MUERTES MATERNAS EN LA RSCCE S.E N° 27-2017										
MUERTE MATERNA										
PROVINCIA	DISTRITO	EE ORIGEN	EE.SS. NOTIFICANTE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.DESCANSO	C.S.DESCANSO				1			
		C.S.YANAOCA	C.S.YANAOCA	1			1			
	YANAOCA	P.S.TOCCOCORI	H.REGIONAL							1
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	C.S.MARANGANI	1						
		C.S.TECCHO OBRERO	C.S.TECCHO OBRERO						1	
	SICUANI	H.SICUANI	H.SICUANI	1		1				
		CHECACUPE	P.S.CHECACUPE	P.S.CHECACUPE	1					
	SAN PEDRO	SAN PEDRO	SAN PEDRO							1
	SAN PABLO	SAN PABLO	SAN PABLO					1		
	PITUMARCA	P.S.PITUMARCA	P.S.PITUMARCA			1		1		
	PITUMARCA	P.S.PHINAYA	P.S.PHINAYA		1			1		
ESPINAR	YAURI	C.S.YAURI	H.ESPINAR		1	1		1	1	
	PALLPATA	P.S.PALLPATA	P.S.PALLPATA							1
	OCCORURO	P.S.OCCORURO	H.REGIONAL							1
	COPORAQUE	P.S.COPORAQUE	H.ESPINAR	1					1	
TOTAL				5	2	3	2	4	4	3

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

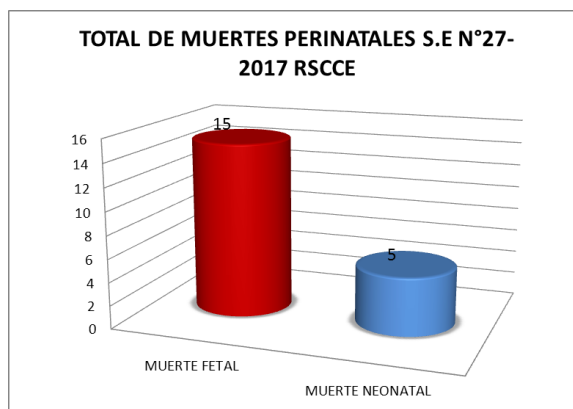


FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológica N° 27 - 2017 se tiene notificado 03 casos de muerte materna, el primer caso (MM directa), proviene de la micro red Pampaphalla Establecimiento de Salud San Pedro provincia de Canchis, el segundo caso (MM directa) proviene de la micro red Yanaoca Establecimiento de Salud de Toccoocori provincia de Canas, y el tercer caso (MM indirecta) proviene de la micro red Yauri Establecimiento de Salud de Occoruro provincia de Espinar de la red de salud Canas Canchis Espinar los mismos que fueron analizados por el comité de mortalidad materno perinatal.

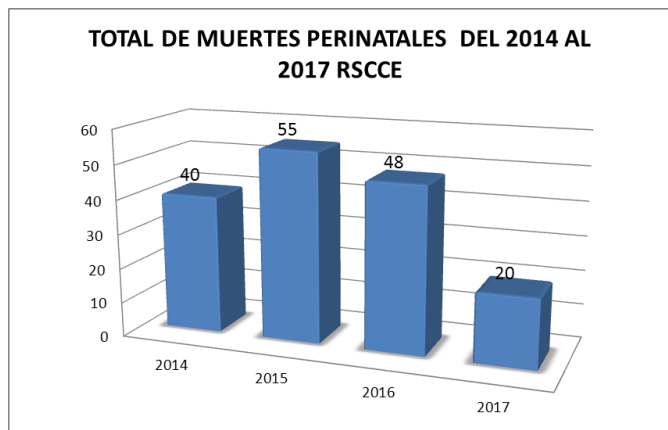
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA												
CASOS DE MUERTES PERINATALES - FETALES RSCCE S.E. N° 27 2015 -2016-2017												
PROVINCIA	DISTRITO DE ORIGEN	EE.SS. NOTIFICANTE	2015			2016			2017			
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.EL DESCANSO		4	4		1	1				
		HOSPITAL SICUANI				1		1	2		2	
		P.S.CHECCA						0				
	CHECCA	P.S.CHECCA					1	1				
	CUSCO	YANAOCA	P.S.PONGOÑA				1		1			
			C.S. YANAOCA	1	3	4			0			
			HOSPITAL SICUANI				3	1	4	1	1	2
	QUEHUE	LANGUI	P.S.PONGOÑA						0			
			P.S.QUEHUE				1		1			
			HOSPITAL SICUANI								1	1
	LAYO	MARANGANI	P.S.HUINCHIRI	3	1	4		1	1			
			HOSPITAL SICUANI	1		1			0			
P.S.LAYO										1	1	
CANCHIS	MARANGANI	HOSPITAL SICUANI	1	1	2		2	2				
		C.S.MARANGANI	4		4			0				
		HOSPITAL SICUANI	1		1	1		1	1		1	
		C.S.TECHO OBRERO				1		1				
	SICUANI	PITUMARCA	P.S.CUYO					1	1			
			C.S.PAMPAPHALLA	2		2			0			
			C.S.TECHO OBRERO	7	5	12			0			
			P.S.CHECCA				1		1			
			ESSALU SICUANI							1		1
	SAN PABLO	COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	4	1	5
			P.S.PITUMARCA	1		1	1		1			
			HOSPITAL ESPINAR		1	1			0			
	CHECACUPE	COPORAQUE	HOSPITAL SICUANI	1		1	1		1			
			P.S.SAN PABLO					1	1			
	PALLPATA	ESPINAR	P.S.SANTA BARBARA		1	1			0			
			HOSPITAL SICUANI				1		1			
	SAN ROMAN	JULIACA	P.S.CHIARA					1	1			
			HOSPITAL ESPINAR				1		1			
TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL	HOSPITAL ESPINAR							1		1	
		P.S.CHECACUPE					1	1				
TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL	HOSPITAL ESPINAR					1	1				
		P.S.COPORAQUE	1		1			0	1		1	
TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL	HOSPITAL ESPINAR	1		1			0				
		C.S.YAURI	3	1	4			0				
TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL	HOSPITAL ESPINAR	3	1	4	4	2	6	3	1	4	
		PICHIGUA							1		1	
TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL	HOSPITAL ESPINAR										
		OCCORURO				2		2				
TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL	C.S.YAURI		1	1	1		1				
		HOSPITAL ESPINAR		1	1			0				
TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL	HOSPITAL SICUANI				1		1				
		TOTAL GENERAL	34	21	55	28	20	48	15	5	20	

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE



FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

Hasta la semana epidemiológica N° 27-2017, se notificaron un total de 20 casos de muertes perinatales (15 muertes fetales y 5 muertes neonatales); de las muertes neonatales, 02 corresponden al diagnóstico de Asfixia provenientes del distrito de Yanaoca y Yauri, 01 caso con el diagnóstico de prematuridad proveniente de Sicuani, 01 caso de Sepsis neonatal provenientes del distrito de Quehue y el último de caso con diagnóstico otras causas (problemas respiratorios) provenientes del distrito de Layo a nivel de la Red de Salud Canas Canchis Espinar; frente a estos casos presentados se realiza el seguimiento y monitoreo a las cabeceras de Micro redes y ellos a su vez a través de su comité de MMP vigilan a sus Establecimientos.



En comparación con los años anteriores 2015 y 2016, los casos de las muertes perinatales, para este año van en descenso, sin embargo el seguimiento y monitoreo de las gestantes y neonatos deben ser continuos.

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

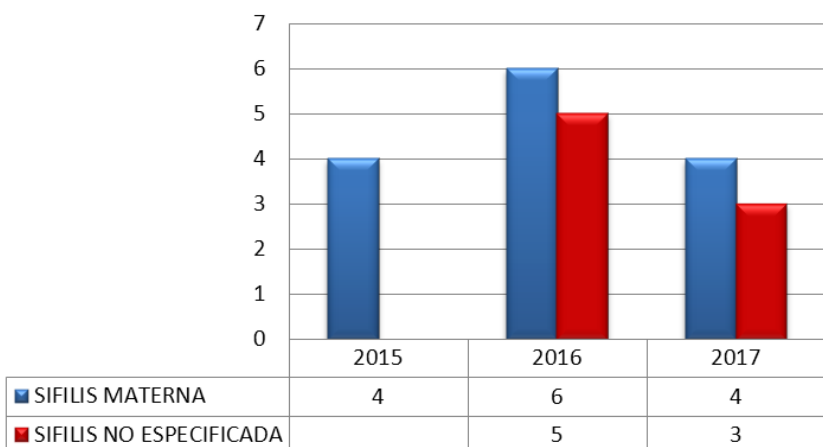
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE SIFILIS RSCCE S.E N° 27 - 2017

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
SIFILIS CONGENITA - SIFILIS MATERNA RSCCE -2015-2016-2017						
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS						
PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	DIAGNOSTICO	2015	2016	2017
CANCHIS	SICUANI	HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA	3		1
		HOSP. SICUANI	SIFILIS NO ESPECIFICADO	2	2	
		C.S. TECHO OBRERO	SIFILIS MATERNA		1	
		HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA		1	
		C.S PAMPAPHALLA	SIFILIS MATERNA			1
		C.S PAMPAPHALLA	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1	
		P.S LA FLORIDA	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1	
ESPINAR	ESPINAR	HOSP. ESPINAR	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1	1
		C.S. YAURI	SIFILIS NO ESPECIFICADO			1
		C.S. YAURI	SIFILIS MATERNA			1
		HOSP. ESPINAR	SIFILIS MATERNA		2	1
	ACCOCUNCA	HOSP. ESPINAR	SIFILIS NO ESPECIFICADO			1
CANAS	YANAOCA	P.S PONGOÑA	SIFILIS MATERNA		1	
		C.S YANAOCA	SIFILIS MATERNA		1	
TOTAL				5	11	7

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

Hasta la semana epidemiológica N° 27-2017 en la RCCE se notificaron un total de 07 casos, 04 casos de sífilis materna (02 provienen del distrito de Sicuani y 02 del distrito de Espinar) y 03 casos de sífilis no especificada (02 provenientes del distrito de Espinar y 01 del distrito de Accocunca).

CASOS DE SIFILIS RSCCE 2015 -2016 -2017



A comparación de los 02 años anteriores, los casos de Sífilis materna y las no especificadas van en ascenso, lo que indica que debe haber mayor seguimiento de los casos por el equipo de salud de cada MR.

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

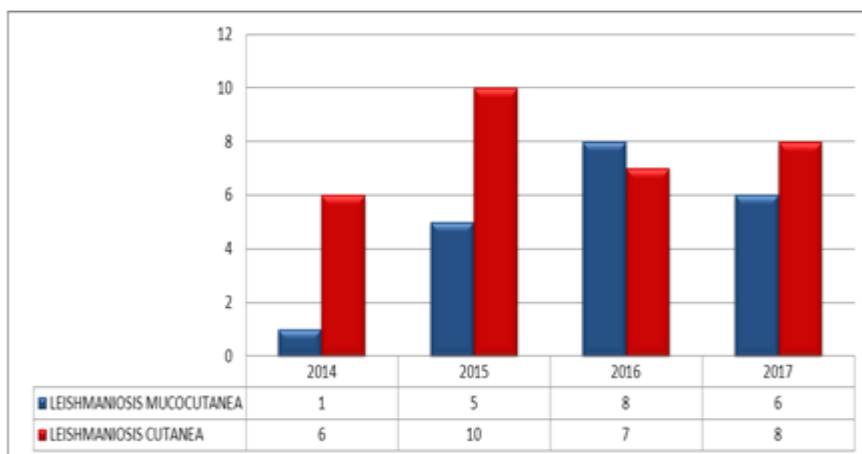
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE LEISHMANIOSIS RSCCE S.E Nº 27 - 2017

CASOS DE LEISHMANIOSIS MUCOCUTANEA - CUTANEA RSCCE -2016-2017

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	2016		2017	
			LEISHMANIOSIS MUCOCUTANEA	LEISHMANIOSIS CUTANEA	LEISHMANIOSIS MUCOCUTANEA	LEISHMANIOSIS CUTANEA
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	3		1	2
		C.S PAMPAPHALLA			2	1
		P.S LA FLORIDA				2
		P.S QUEHUAR				1
	MARANGANI	C.S MARANGANI		1		
	TINTA	C.S TINTA		2		
	COMBAPATA	C.S COMBAPATA				1
	PITUMARCA	P.S PITUMARCA		1	2	
CANAS	CHECCA	P.S CHITIBAMBA	1			
		P.S CHECCA	1		1	
	DESCANSO	C.S DESCANSO	1	1		
	YANAOCA	C.S YANAOCA	2			1
		P.S TOCCOCORI		2		
TOTAL			8	7	6	8

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

Hasta la semana Epidemiológico Nº 27-2017 en la Red S.C.C.E. se notificó un total de 14 casos de leishmaniosis, siendo estos casos importados de los cuales 08 casos son leishmaniosis de tipo Cutánea (06 casos provenientes del distrito de Sicuani, 01 caso del distrito de Combapata y el último caso del distrito de Yanaoca) y 06 casos de Leishmania mucocutánea (03 del distrito de Sicuani, 02 del distrito de Pitumarca y 01 caso de Checca).



En comparación con los años del 2015 y 2016, los casos de Leishmaniosis Mucocutanea y Cutánea, van en incremento, esto debido a que se tiene mayor migración de la población económicamente activa a las zonas de riesgo.

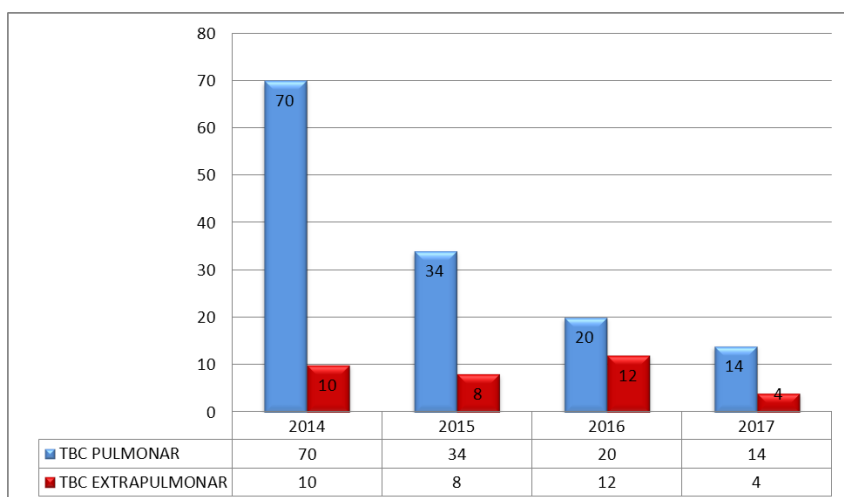
FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS RSCCE S.E N° 27 -2017

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR - EXTRAPULMONAR RSCCE						
PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	2016		2017	
			PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
CANCHIS	SICUANI	H. SICUANI	5	6	3	1
		C.S PAMPAPHALLA	2		1	
		P.S QUEHUAR			1	
		P.S UZCUPATA			2	
		P.S CCUYO				1
	MARANGANI	C.S MARANGANI		1		
		P.S OCCOBAMBA MARANGANI				1
	PITUMARCA	P.S PITUMARCA		1	1	
	COMBAPATA	C.S COMBAPATA	1			1
		P.S CHIARA	1		1	
MOSOCLLACTA	P.S MOSOCLLACTA	1				
CANAS	YANAOCA	P.S HUINCHIRI			1	
	CHECCA	P.S CHECCA			1	
ESPINAR	YAURI	H. ESPINAR	1	2	2	
		C.S. YAURI	7	1	1	
	ACCOCUNCA	P.S. ACCOCUNCA	1			
	COPORAQUE	P.S. COPORAQUE		1		
	SUYKUTAMBO	P.S SUYKUTAMBO	1			
TOTAL			20	12	14	4

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

A la semana epidemiológico N° 27-2017 en la RCCE, se tiene un total de 18 casos de TBC, de los cuales 14 corresponden a TBC Pulmonar y 04 corresponden TBC Extrapulmonar, la mayoría de los casos provienen del distrito de Sicuani, seguido del distrito de Yauri, debido a que tienen mayor población, así mismo se tiene que 05 pacientes son derivados de otros Departamentos y otros establecimientos de salud. Para este año se tiene un caso de muerte por TBC pulmonar, correspondiente al P.S Chiara.



A comparación de los años 2015 y 2016 los casos de TBC Pulmonar y extrapulmonar, para este año tienen una tendencia similar de los casos.

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO RSCCE S.E N° 27 -2017

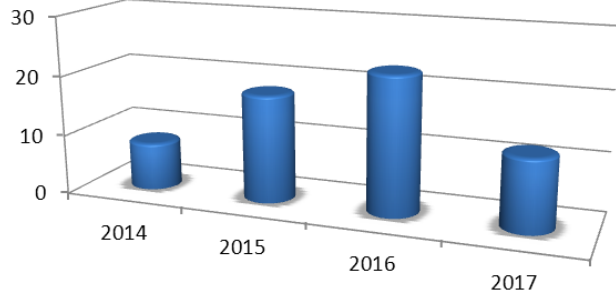
CASOS DE LOXOCELISMO RSCCE 2016-2017

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	2016	2017
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	7
	SAN PEDRO	HOSPITAL SICUANI	2	
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI	1	
	CHECACUPE	HOSPITAL SICUANI	1	
	MARANGANI	HOSPITAL SICUANI	3	
	COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI	1	
	TINTA	HOSPITAL SICUANI		2
ACOMAYO	ACOS	HOSPITAL SICUANI		1
CANAS	CHECCA	HOSPITAL SICUANI	1	1
	YANAOCA	HOSPITAL SICUANI	2	
ESPINAR	ESPINAR	HOSPITAL SICUANI	1	
	ALTO PICHIGUA	HOSPITAL SICUANI		1
TOTAL LOXOCELISMO			23	12

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

Hasta la semana epidemiológica N° 27 se han notificado un total de 12 casos de Loxocelismo, la mayoría son pacientes que proceden del distrito de Sicuani (07 casos), distrito de Tinta (02 casos), distrito de Checca (01 caso), Alto Pichigua (01 caso) y por ultimo 01 casos del distrito de Acos.

CASOS DE LOXOCELISMO RSCCE DEL 2014 AL 2017



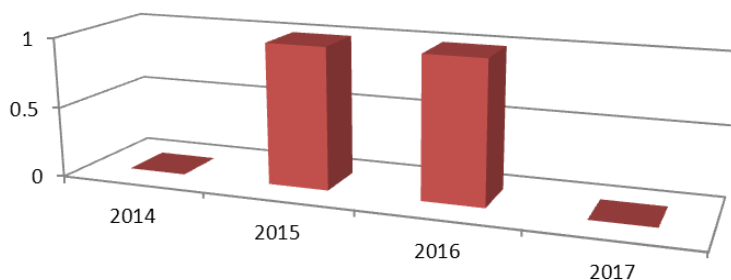
	2014	2015	2016	2017
LOXOCELISMO	8	18	23	12

En comparación de los años 2015, 2016 los casos de Loxocelismo van incrementándose para este año, lo que indica se tiene mayor captación de casos por los diferentes establecimientos de salud, no teniendo ningún fallecido.

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B RSCCE S.E N° 27 - 2017

CASOS DE HEPATITIS B RSCCE 2014 AL 2017



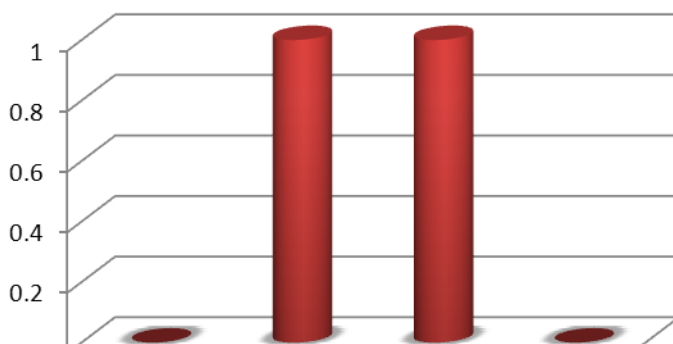
	2014	2015	2016	2017
HEPATITIS B	0	1	1	0

En la RSCCE hasta la semana epidemiológico N°27-2017 no se reportan casos nuevos de Hepatitis B, continúan los dos casos notificados el año 2015 y 2016.

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA RSCCE S.E N° 27 - 2017

CASOS DE PARALISIS FLACIDA RSCCE 2014-2017

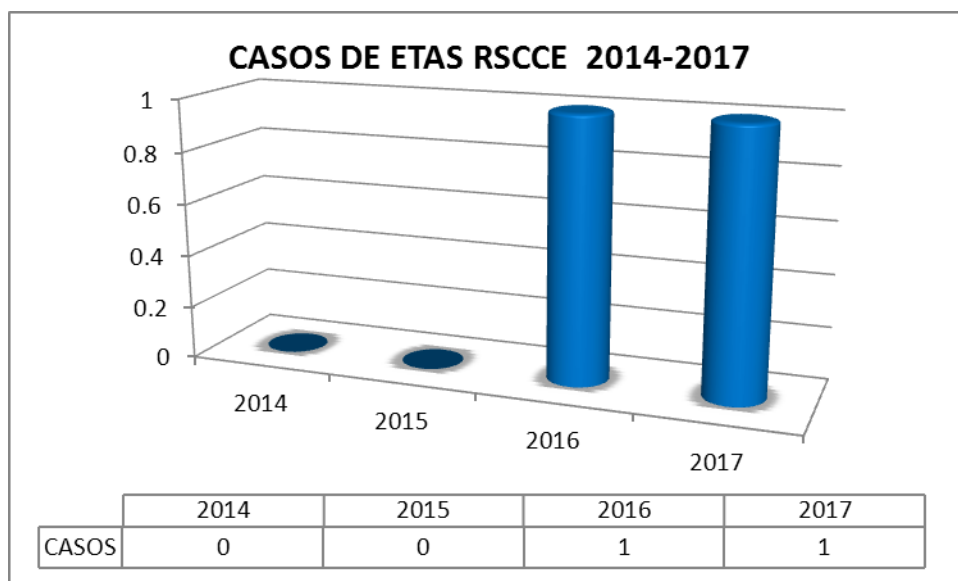


	2014	2015	2016	2017
PARALISIS FLACIDA	0	1	1	0

Hasta la Semana Epidemiológico N°27-2017 no se notifican casos nuevos de Parálisis Flácida, y los casos reportados en los años 2015 y 2016 fueron descartados por confirmación laboratorial.

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE ETAS RSCCE S.E N° 27 -2017



Hasta la semana epidemiológico N° 27-2017, se mantiene los 4 casos reportados en la S.E N° 5 por el C.S El Descanso.

FUENTE: Unidad de Estadística RSCCE

NOTICIAS EPIDEMIOLOGICAS

SITUACION DE LA FIEBRE AMARILLA EN EL MUNDO



Desde la semana epidemiológica (SE) 1 y hasta la SE 26 de 2017, Brasil, Colombia, Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia, Perú y Suriname han notificado casos sospechosos y confirmados de fiebre amarilla. A continuación, la actualización sobre la situación en Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador y Perú. No se reportan cambios en el número de casos notificados por los otros países. En Brasil, desde el inicio del brote en diciembre de 2016 y hasta el 31 de mayo de 2017 se notificaron 3.240 casos sospechosos de fiebre amarilla (792 confirmados, 1.929 descartados, y 519 en investigación); incluidas 435 defunciones (274 confirmadas, 124 descartadas, y 37 en investigación). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 35%. De acuerdo al sitio probable de infección, los casos sospechosos corresponden a 407 municipios, mientras que los casos confirmados se circunscriben a 130 municipios de 8 estados (Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo y Tocantins) y el Distrito Federal. Con relación a las defunciones confirmadas según sitio probable de infección, una corresponde a Distrito Federal 85 a Espírito Santo, 1 Goiás, 1 a Mato Grosso, 165 a Minas Gerais, 4 a Pará, 7 a Rio de Janeiro y 10 a São Paulo. En los estados con más de 5 defunciones confirmadas, la tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 50% en São Paulo, 41% en Rio de Janeiro, 34% en Minas Gerais y 33% en Espírito Santo. En Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), São Paulo (SP) y Rio de Janeiro no se han confirmado casos en nuevos municipios en el último mes y la fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados más recientes son: 18 de abril de 2017 (MG)², 19 de abril (SP), 29 de abril (ES) y 10 de mayo (RJ)³. El estado Pará, mantiene cuatro casos confirmados en la SE 13 de 2017 y el estado Tocantins presentó un caso confirmado en la SE 16 de 2017. Adicionalmente se confirmó un caso en el estado de

Goiás y otro en el estado Mato Grosso, en un área conocida de riesgo para fiebre amarilla. En el estado de Bahía, si bien hasta el momento no se han confirmado casos, desde inicio de año y hasta el 8 de mayo de 2017 se registraron 255 epizootias en 78 municipios de las cuales 54 epizootias en 28 municipios resultaron positivas para fiebre amarilla por la técnica de RTPCR, 4 de ellas en barrios de Salvador⁴. Hasta el momento, no se ha notificado que el vector *Aedes aegypti* tenga un rol en la transmisión. No obstante, la confirmación de epizootias en grandes ciudades como Vitoria en Espirito Santo y Salvador en Bahía, representan un alto riesgo para el cambio en el vector involucrado en la transmisión.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/9545-atualizacao->

<http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/Boletim%20FA%2>