

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. N° 32



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 Sullca M.R El Descanso.
Med. Cir. Lizet Evelin Sullca 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.

INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA Y GESTACIÓN



Epidemiología: En Perú, el aumento observado entre las SE 39 de 2016 y SE 3 de 2017 está relacionado principalmente con el brote en curso en el departamento de Loreto. A partir de la SE 10 de 2017 se observó una tendencia al ascenso del número de casos sospechosos y confirmados, con un máximo en la SE 14 de 2017, debido a los brotes en curso en los departamentos de Cajamarca, Ica, La Libertad, Lima, Piura y Tumbes. En esos departamentos también se notificaron brotes de dengue y de chikungunya (Piura) durante el 2017.

Transmisión: Modo de transmisión El virus Zika se transmite por la picadura de un vector, principalmente mosquitos del género Aedes. Existe además evidencia de que la transmisión vertical a partir de madres infectadas es posible. El virus se ha detectado en sangre, saliva, orina, semen y leche materna. Se ha descrito la transmisión por vía sexual y por transfusión sanguínea. La posible transmisión a través de la lactancia materna está todavía en estudio.

Periodo de incubación.- El periodo de incubación habitual es de entre 3 y 12 días, con un máximo de 15 días.

Periodo de transmisibilidad.- En los seres humanos, el

Contenido

SITUACION DE LOS CASOS DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	4
SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	6
SITUACION DE LAS INFECCIONES DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	15
SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	23
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE SIFILIS	26
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE LEISHMANIOSIS	27
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS	28
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO	29
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B	30
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA	30
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE ETAS	31
NOTICIAS EPIDEMIOLÓGICAS	32

periodo virémico es corto, entre 3 y 5 días desde el inicio de síntomas, permitiendo que el vector que se alimente de un infectado durante ese periodo se infecte y pueda transmitir la enfermedad.

Signos y síntomas

-La fiebre Zika se caracteriza por fiebre, cefaléa, conjuntivitis, dolores musculoesqueléticos y erupción cutánea discretas. Las manifestaciones son más leves que en la chikungunya y el dengue. **Dura 4 a 7 días** con remisión total en la mayor parte de los casos. Ahora se sabe que puede haber lesiones neurológicas severas y secuelas de por vida en adultos afectados (menos del 1%); se investiga si la infección previa con Dengue y/o Chikungunya está relacionada con las complicaciones neurológicas del Zika.

-Fiebre(73%),Conjuntivitis (58%),Dolor de las articulaciones y músculos (artritis, artralgia, mialgia 73-77%), Erupción cutánea(77%) y otros náuseas, vómitos, diarrea, debilidad, mareo, vértigo

Diagnóstico

Se puede confirmar mediante RT-PCR viral y estudios serológicos específicos.

Diagnósticos diferenciales:

Dengue, Chikungunya, Malaria, Rubeola, Sarampión, Escarlatina y otras virosis comunes (parvovirus, enterovirus, adenovirus, alfavirus)

Tratamiento

No existe ningún tratamiento específico para tratar la fiebre Zika. El tratamiento consiste principalmente en aliviar los síntomas, entre ellos el dolor articular y la fiebre, con acetaminofén y líquidos. No hay vacunas contra el virus Zika. NO requiere reposo en la mayor parte de los casos.

Asociación Zika y Microcefalia

Actualmente la incidencia de la infección por virus Zika requiere la intensificación de prevención y en la atención de la mujer embarazada durante la atención prenatal, debido a la asociación con los casos de microcefalia y Síndrome Congénito por Zika en los recién nacidos.

Atención y seguimiento a mujeres en edad fértil y gestantes con infección por virus Zika

ATENCIÓN A MUJERES EN EDAD FÉRTIL: Fortalecer los servicios de Planificación Familiar, Disponibilidad asegurada de MAC Información sobre la infección por el virus Zika y sus consecuencias sobre el feto/RN Orientación/Consejería en Planificación Familiar con énfasis en métodos de larga duración y entrega del método elegido Orientación/Consejería en Planificación Familiar, demostración del uso correcto del condón masculino/femenino y entrega de condones Uso de vestimenta adecuada, uso de repelentes y mosquiteros.

GESTANTE QUE ACUDE A SERVICIOS DE SALUD: Atención prenatal reenfocada Información sobre el ZIKA y sus consecuencias sobre el feto/Recién nacido Orientación/Consejería, demostración del uso correcto del condón masculino/femenino y entrega de condones Aplicación de ficha epidemiológica de ser el caso. Entrega de paquete de prevención a gestante

ATENCIÓN A GESTANTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA: Atención prenatal reenfocada Información sobre el ZIKA y sus consecuencias sobre el feto/ recién nacido Orientación/Consejería, demostración del uso correcto del condón masculino/femenino y entrega de condones. Entrega de un paquete de prevención (repelentes, condones, mosquitero, folleto) **DIAGNÓSTICO** Solicitar muestras de sangre y orina TORCH (RT-PCR) y remitir al laboratorios regional. Ecografía obstétrica antes de las 20 semanas, luego a las 28 semanas de gestación y posteriormente mensual

ATENCIÓN A GESTANTES CON INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA: Atención prenatal reenforcada Información sobre el ZIKA y sus consecuencias sobre el feto/Recién nacido Manejo conjunto de equipos integrados (médicos Ginecólogo obstetra, pediatras, psicólogos (Asistencia Técnica especializadas) Ecografía obstétrica antes de las 20 semanas, luego a las 28 semanas de gestación y posteriormente mensual Consejería y soporte psicológico

Prevención y control

-La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de agua, naturales y artificiales, que puedan servir de criadero de los mosquitos.

-Como protección durante los brotes se recomiendan llevar ropa que reduzca al mínimo la exposición de la piel a los vectores. También se pueden aplicar repelentes a la piel o a la ropa.

-Para quienes duerman durante el día, sobre todo los niños pequeños, los enfermos y los ancianos, los mosquiteros tratados con insecticidas proporcionan una buena protección. Las espirales, plaquitas repelentes y los vaporizadores de insecticidas también pueden reducir las picaduras en ambientes interiores.

-No viajes a zonas vulnerables como climas cálidos.

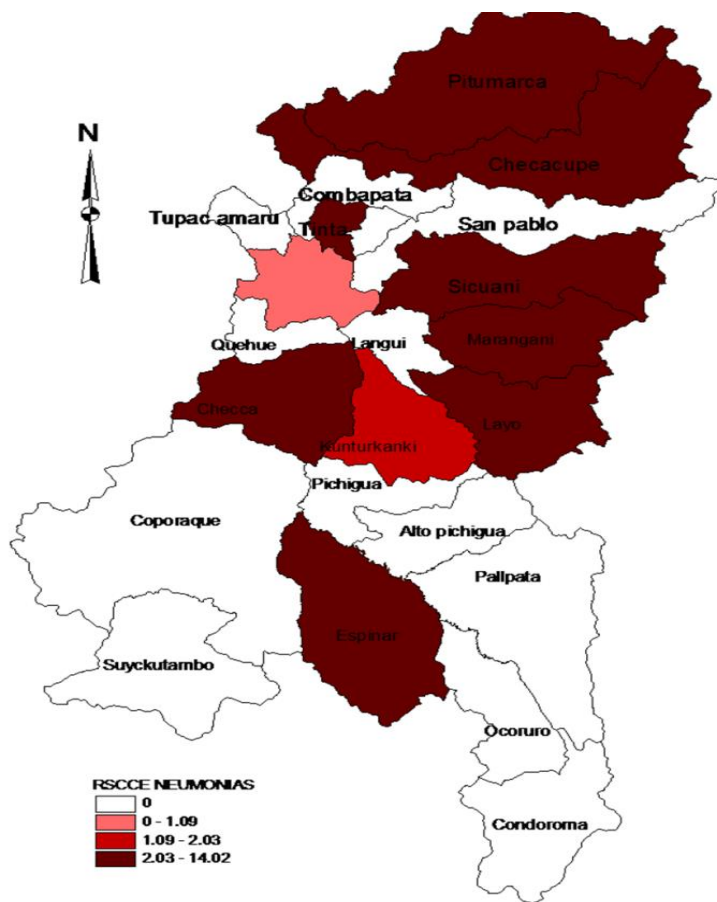
-Las personas que viajen a zonas de riesgo deben adoptar precauciones básicas, como el uso de repelentes, pantalones largos y camisas de manga larga, o la instalación de mosquiteros en las ventanas. La vitamina B12 inyectada o formando parte de cremas tópicas son de utilidad discutible para alejar a los mosquitos

BIBLIOGRAFÍA

-WWW.MINSA.gob.pe

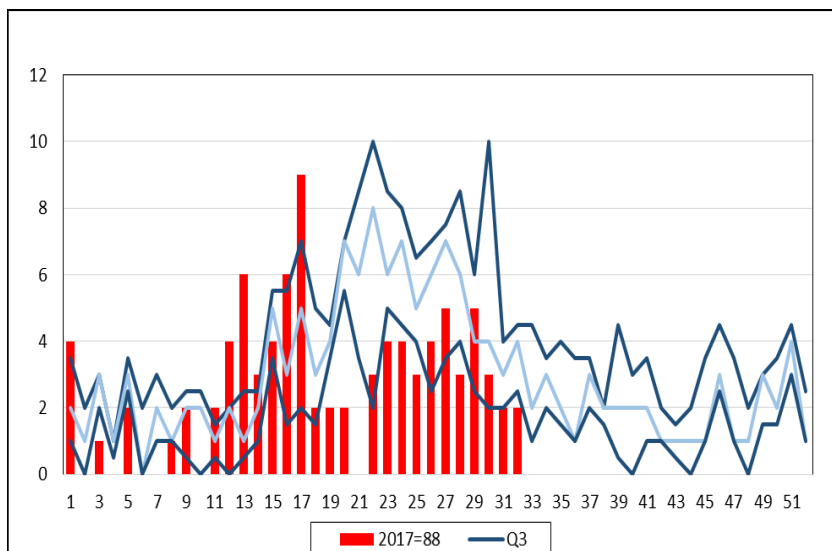
-www.who.int/emergencias/zika-virus/es

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías <5 años RSCCE, 2017 (hasta la S.E. N° 32)



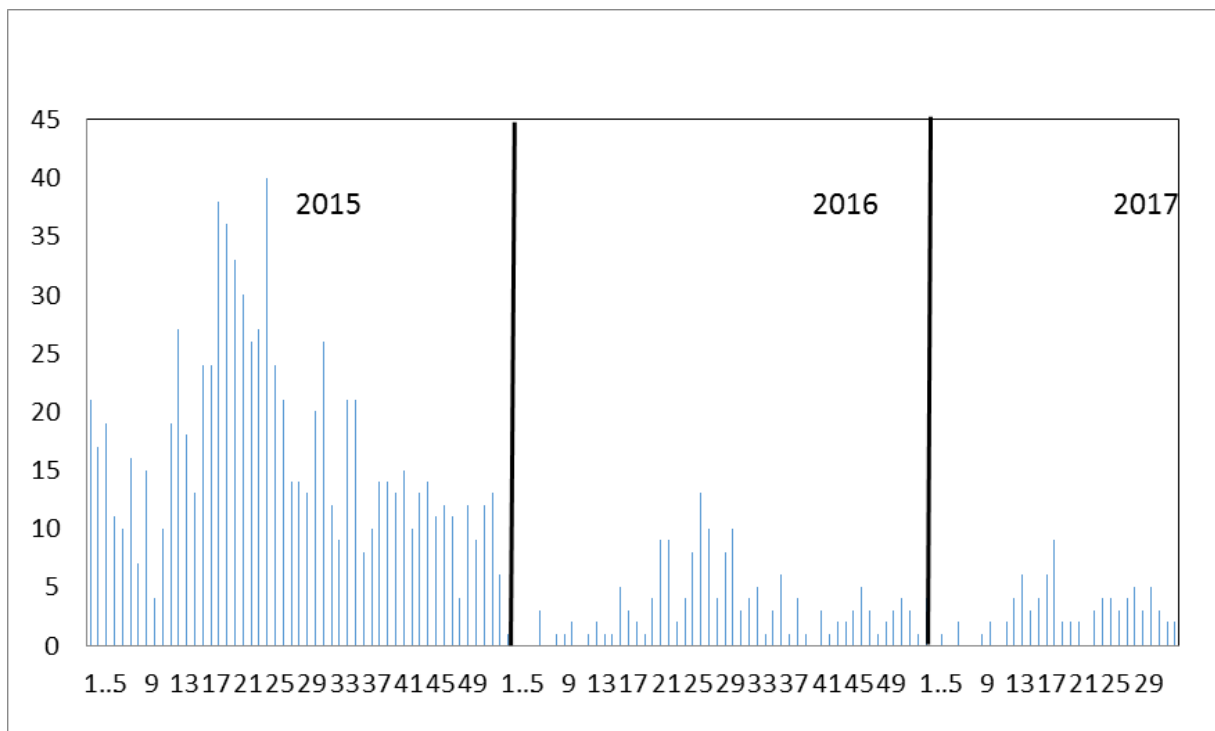
En la RSCCE, hasta la S.E. N° 32 se tiene acumulado 7557 casos de IRA que representa una I.A. de 374.34 por cada 1,000 menores de 5 años y 88 neumonías, alcanzando una I.A. de 0.34 neumonías por cada 1,000 menores de 5 años, la mayoría de los casos provienen del distrito de Sicuani y Espinar, a la fecha solo se tiene 01 caso de defunción por Neumonía en niños menores de 5 años.

Figura 2. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años RSCCE hasta la S.E N° 32-2017



Hasta la S.E N° 32-2017 se tiene un total de 7557 casos de IRAS y 88 casos de NEUMONIAS en los niños menores de 5 años en la RSCCE, de los cuales 26 son Neumonías graves (29%), en la presente S.E se reportaron 02 casos nuevos de Neumonías, lo cual indica que nos encontramos en la ZONA DE EXITO, los casos de Neumonía son provenientes, uno del Hospital de Sicuani (distrito de Sicuani) y el otro del C.S Yanaoca (distrito de Yanaoca).

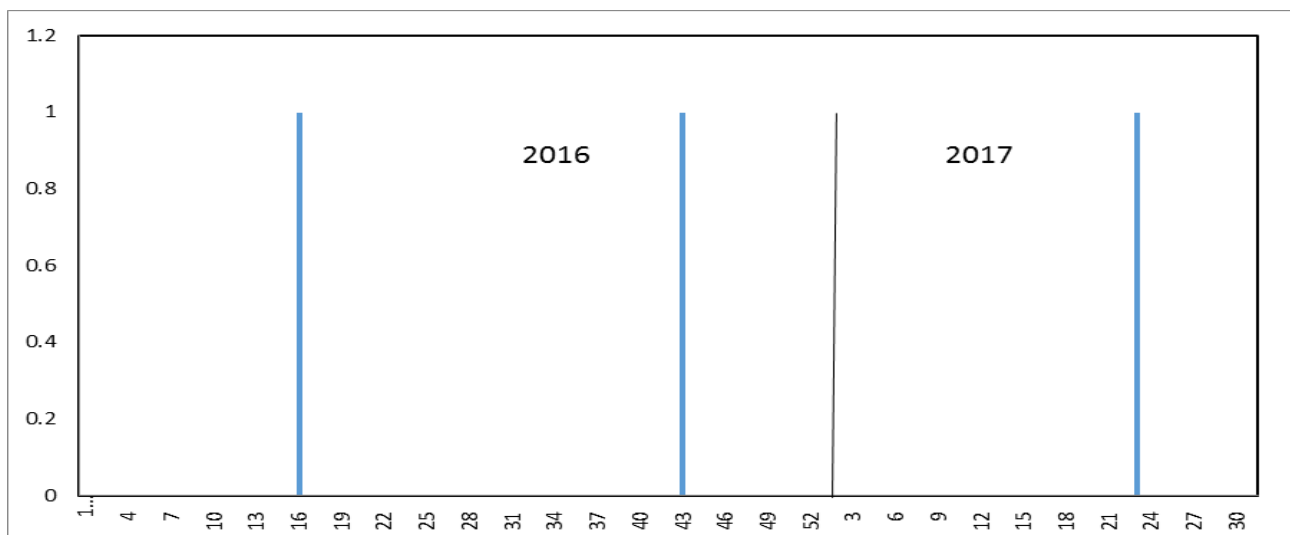
Figura 3.Tendencia de casos de Neumonías en niños < 5 años **RSCCE** año 2015-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

En comparación con los dos años anteriores a la S.E N°32, para este año la tendencia de los casos de Neumonía en niños menores de 5 años en la RSCCE va en descenso, pero se observa los mayores casos entre la S.E. 17 y 29.

Figura 4.Tendencia de casos de defunciones por Neumonías en niños < 5 años **RSCCE** año 2015-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

En comparación con el año 2016, a la S.E N°32 para este año la tendencia de casos de defunción por Neumonía en niños menores de 5 años en la RSCCE es similar, se mantiene un caso de muerte por neumonía reportado en la S.E N° 23, proveniente del distrito de Layo.

SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS RSCCE S.E N° 32 - 2017

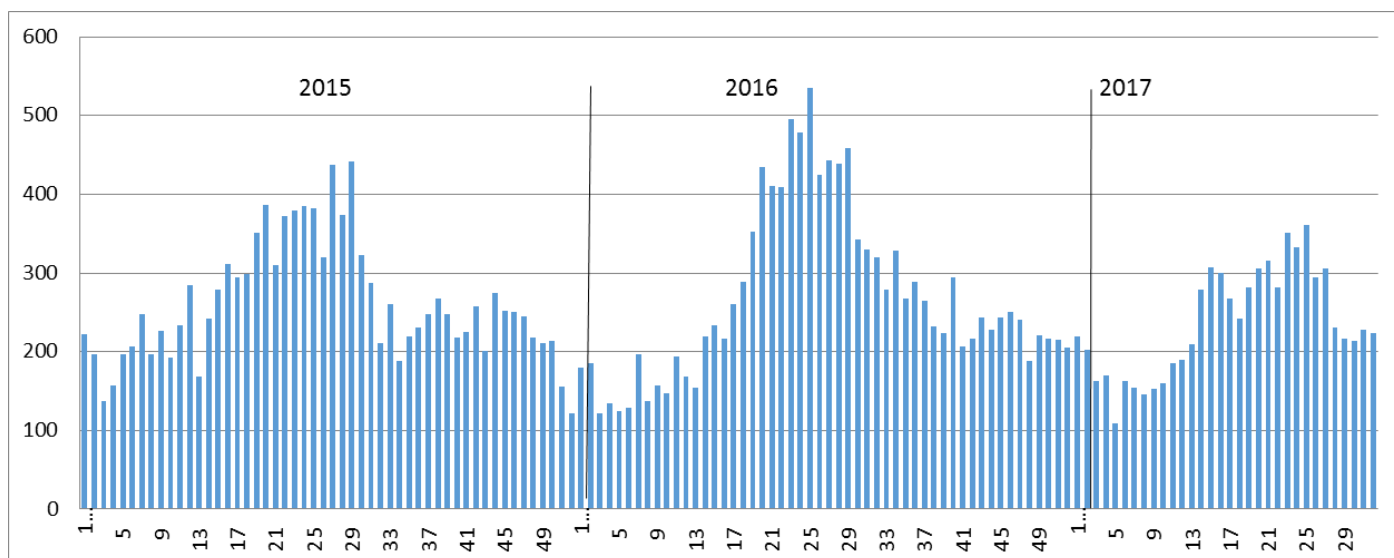
Tabla 1. Casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños < 5 años por semanas epidemiológicas RSCCE hasta la S.E N° 32-2017

RAZ_SOC	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	28	29	30	31	32	RAL		
CS. COMPABATA	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	4	3	4	6	5	127		
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	8	7	9	10	7	195		
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	4	1	1	4	3	106		
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	14	7	11	13	8	390		
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	18	14	17	14	8	441		
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	0	1	2	6	4	111		
CS. YANA OCA	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	7	12	10	9	12	352		
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	22	22	7	30	27	748		
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	12	12	18	10	13	349		
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	31	29	20	17	14	646		
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	31	27	34	31	38	772		
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	5	3	6	1	4	452		
PS. ACCOCCUNCA	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	4	3	2	2	5	77		
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	1	3	3	1	5	166		
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	0	2	7	7	9	166		
PS. CHECTUOC	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	1	0	4	0	0	46		
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	1	4	1	3	1	52		
PS. CHITIBAMBA	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	1	3	0	2	0	45		
PS. CONDE VILUYO	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	1	0	4	1	0	31		
PS. CONDOROMA	0	1	0	0	0	1	2	3	0	0	1	1	3	0	2	3	0	2	2	1	1	0	5	0	4	3	1	0	5	0	1	1	0	39	
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	4	0	2	2	5	65		
PS. CUYO	0	1	1	0	0	0	2	1	1	2	1	2	1	2	0	0	1	0	3	2	0	3	2	0	6	0	2	1	3	1	1	0	4	2	40
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	0	1	1	1	0	0	32	
PS. HERCCA	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	3	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	4	2	1	0	1	3	2	0	0	34		
PS. HUAYHUAHUASI	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	0	1	1	2	0	3	0	0	2	1	1	2	4	0	3	1	3	33		
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	0	1	0	0	1	41		
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	1	1	2	1	2	109		
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	2	2	2	0	0	48		
PS. LAYO	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	4	5	3	4	4	169		
PS. MOSOCLACTA	5	3	0	2	0	0	2	0	0	0	1	2	3	3	2	1	3	7	1	1	1	1	2	0	0	1	1	2	1	0	1	1	46		
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	4	6	5	5	6	76		
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	6	3	1	4	4	94		
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	9	11	11	7	10	248		
PS. PAMPAMARCA	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	2	3	3	0	0	0	4	3	4	0	0	1	1	1	3	0	1	2	2	2	1	1	42		
PS. PHINAYA	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	3	0	0	1	0	0	2	0	2	3	6	0	0	0	0	29		
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	3	1	5	2	2	109		
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	1	5	3	1	1	256		
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	0	0	1	3	1	2	1	0	71		
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	1	5	0	5	2	70		
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	0	4	2	0	1	1	0	2	51	
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	0	3	0	0	4	115		
PS. SAN PABLO	3	1	2	1	2	0	4	0	1	1	1	1	3	2	3	5	2	1	1	1	2	1	0	0	1	3	5	1	0	0	1	0	50		
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	0	1	1	1	1	45		
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	1	0	1	3	1	59		
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	1	0	0	0	0	14		
PS. SUYCKUTAMBO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	1	0	1	0	2	0	0	0	3	9	0	0	5	3	3	2	4	0	0	7	2	48		
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	3	2	3	1	0	62		
PS. TOCCOCCORI	3	1	4	3	0	1	3	1	2	0	1	2	5	1	0	2	3	0	2	5	0	2	1	2	0	2	0	0	1	2	2	2	52		
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	0	4	1	1	1	57		
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	0	0	0	0	0	33		
PS. UZCUPATA	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	6	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1	1	2	1	2	33		
SANIDAD PNP SICUANI	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	2	0	0	0	15		
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	231	217	214	228	223	7557		

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la S.E N° 32 -2017 se notifican un total de 7557 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Red.S.C.C.E, de los cuales 223 casos se reportan en la presente S.E, siendo los mayores casos report

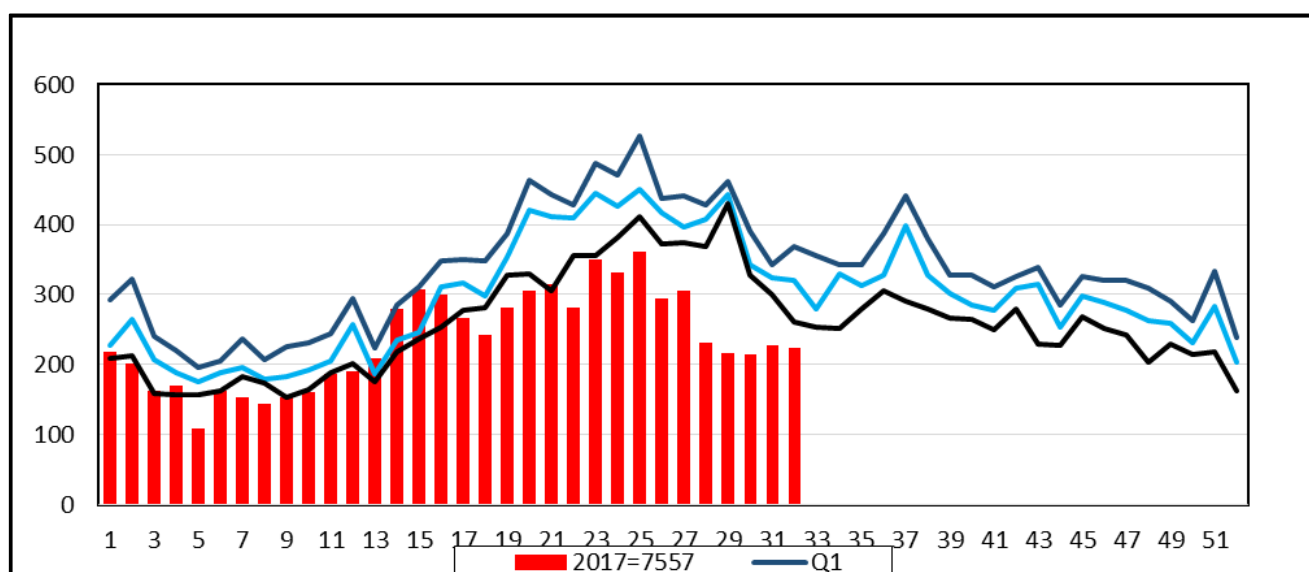
Figura 5. Tendencia de casos de IRAS no neumónicas complicadas en niños < 5 años **RSCCE** año 2015-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

En comparación con los años anteriores hasta la S.E N° 32, la tendencia de las IRAS no Neumónicas Complicadas van en descenso considerable para este año, según el canal endémico.

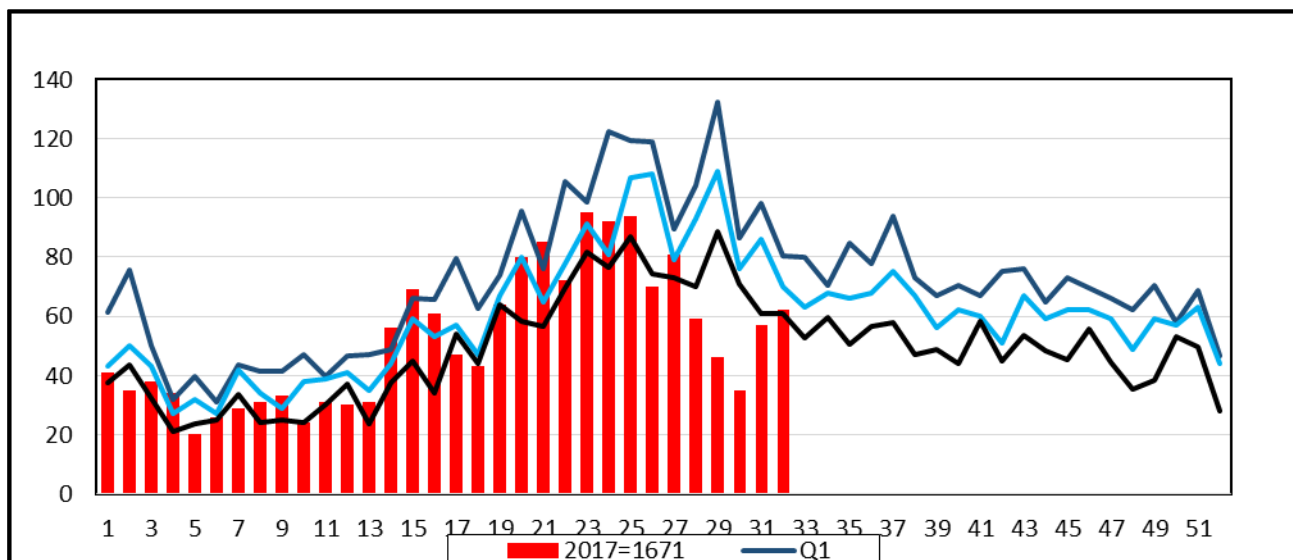
Figura 6. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **RSCCE** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la S.E N° 32-2017 se notifican un total de 7557 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Red C.C.E, de los cuales 223 casos se reportan en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la 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.

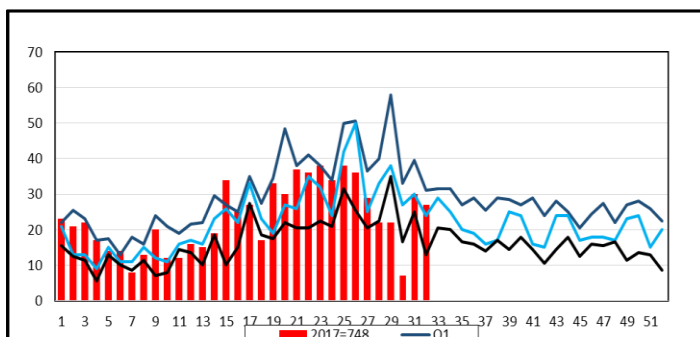
Figura 7. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR YAURI** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

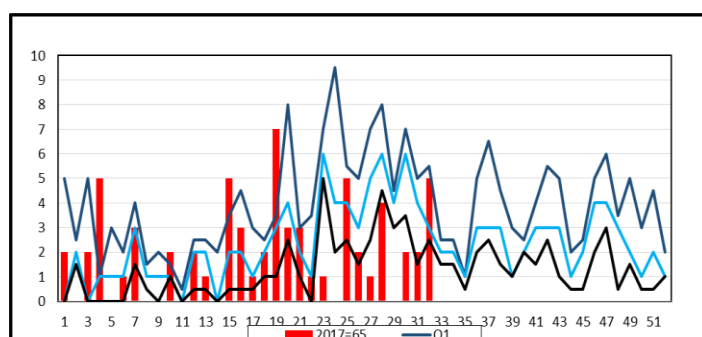
Hasta la S.E N° 32-2017 se notifican un total de 1671 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 62 casos se reportan en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO, sin embargo realizando el análisis hay 03 EE.SS que se encuentran en la Zona de Alerta, como se detalla a continuación.

Figura 8. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **C.S YAURI** hasta la S.E N° 32-2017



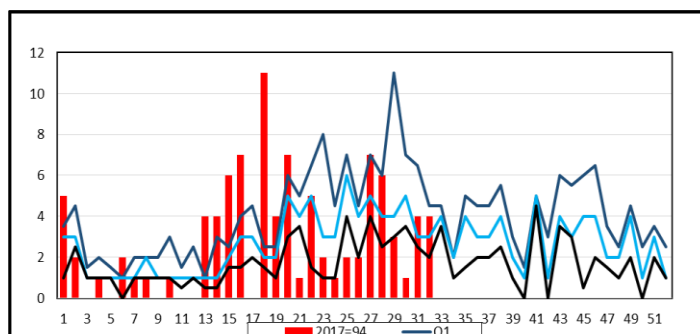
FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Figura 9. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **C.S COPORAQUE** hasta la S.E N° 32-2017



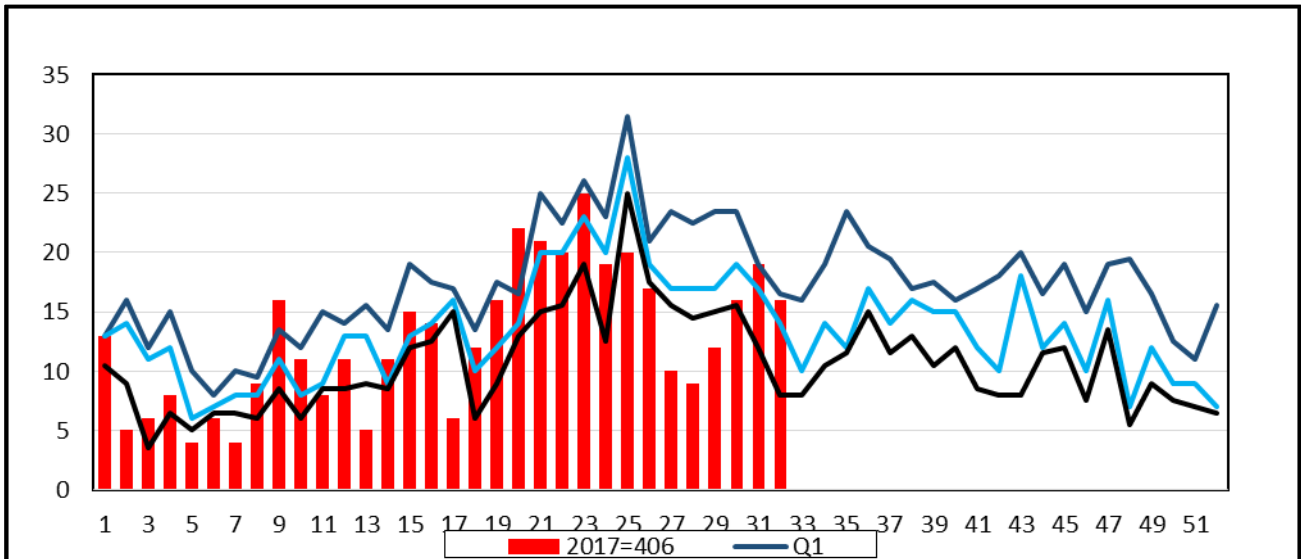
FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Figura 10. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S OCCORURO** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

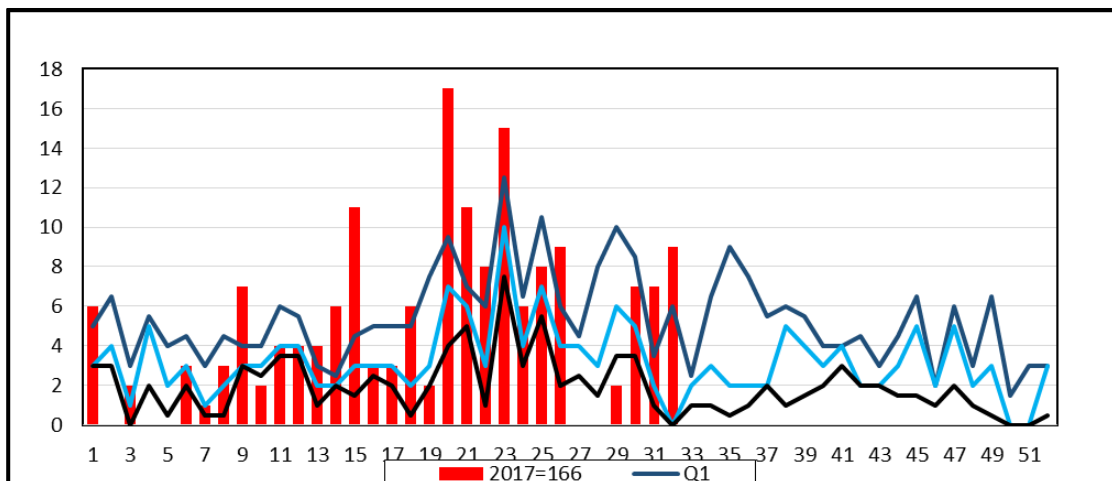
Figura 11. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR EL DESCANSO** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

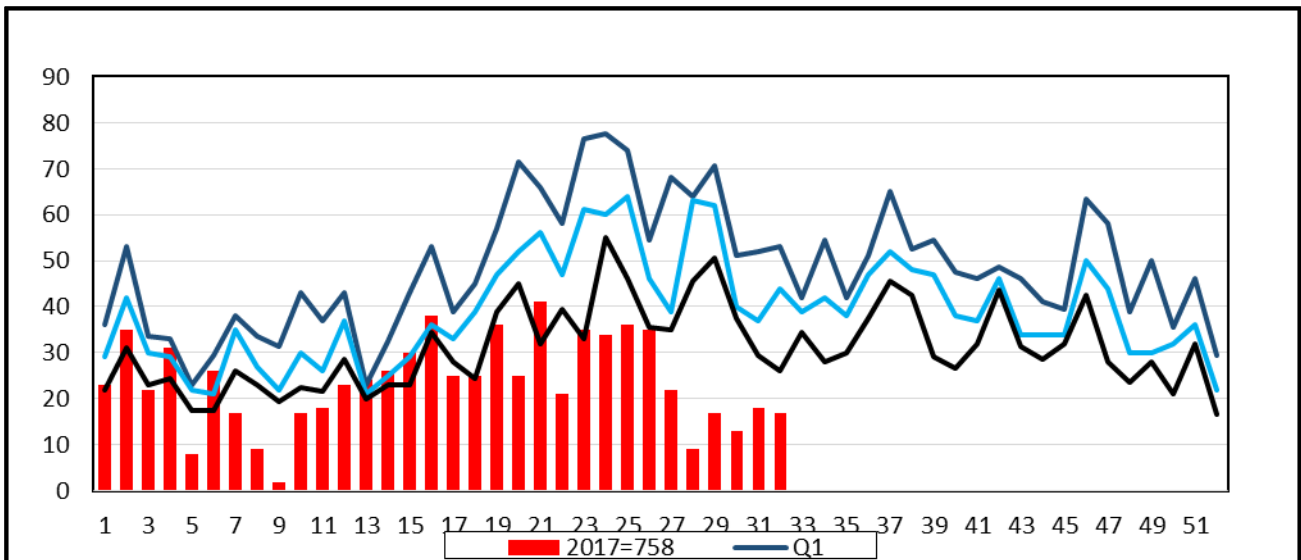
Hasta la S.E N° 32-2017 se notifican un total de 406 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 16 casos se reportan en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ALERTA, existe un EE.SS que se encuentran en Epidemia como se detalla a continuación.

Figura 12. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S CHECCA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

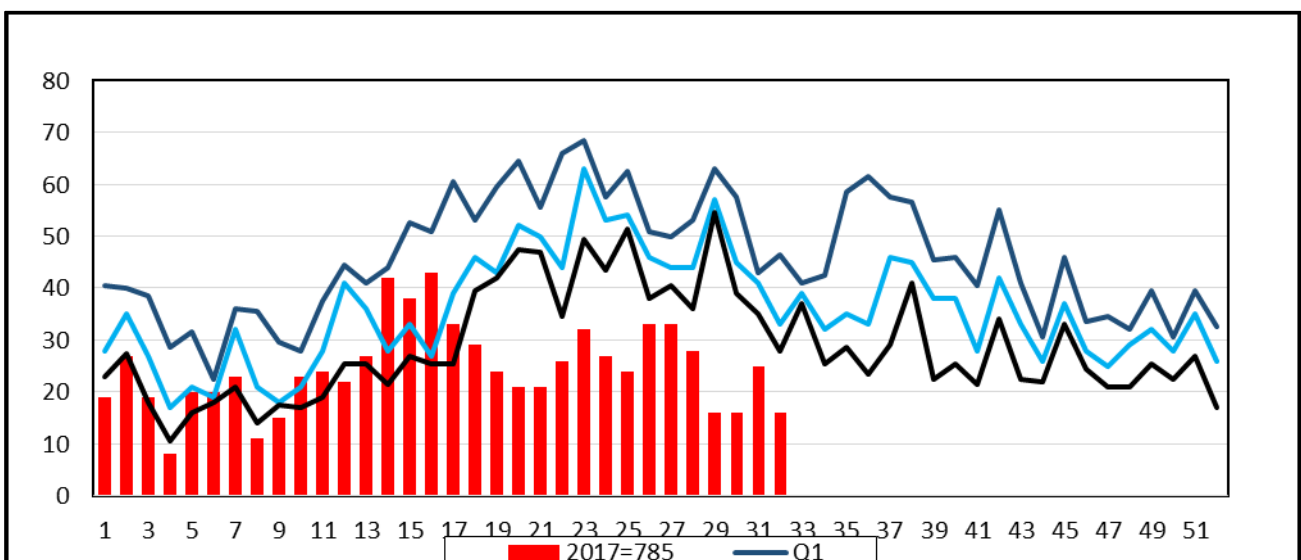
Figura 13. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR COMBAPATA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la S.E N° 32-2017 se notifican un total de 758 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 17 casos se reportan en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO.

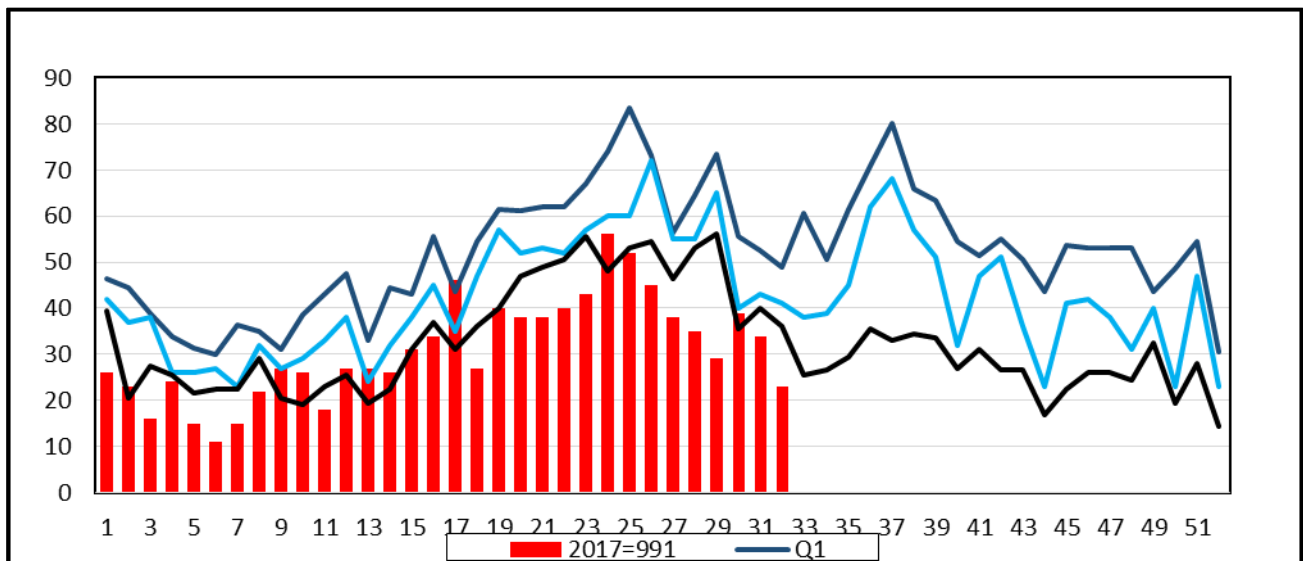
Figura 14. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR PAMPAPHALLA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológica N° 32-2017 se notifican un total de 785 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 16 casos se reportan en la S.E. N° 32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO.

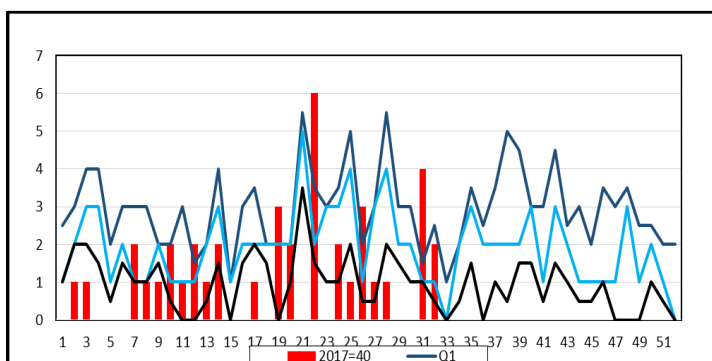
Figura 15. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR TECHO OBRERO** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

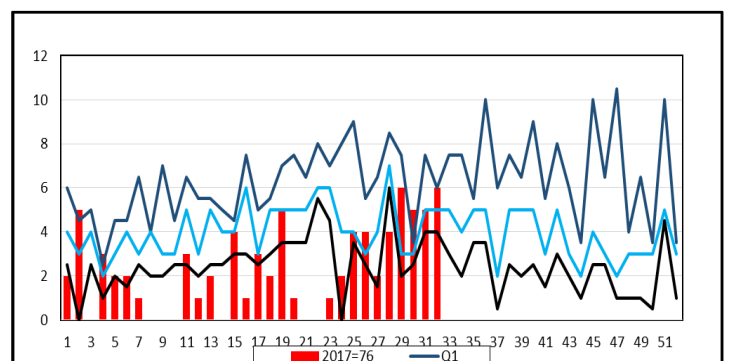
Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 991 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 23 casos se reportan en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO, sin embargo realizando el análisis hay dos EE.SS que se encuentran en la Zona de Alerta, como se detalla a continuación.

Figura 16. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S CUYO** hasta la S.E N° 32-2017



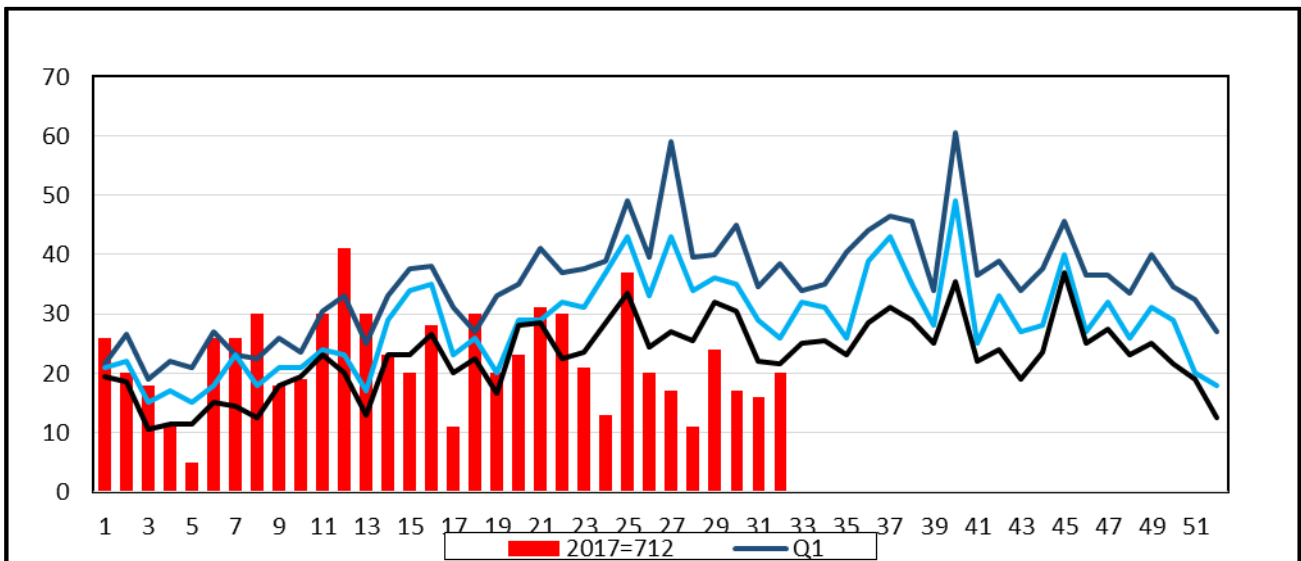
FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Figura 17. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S OCOBAMBA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

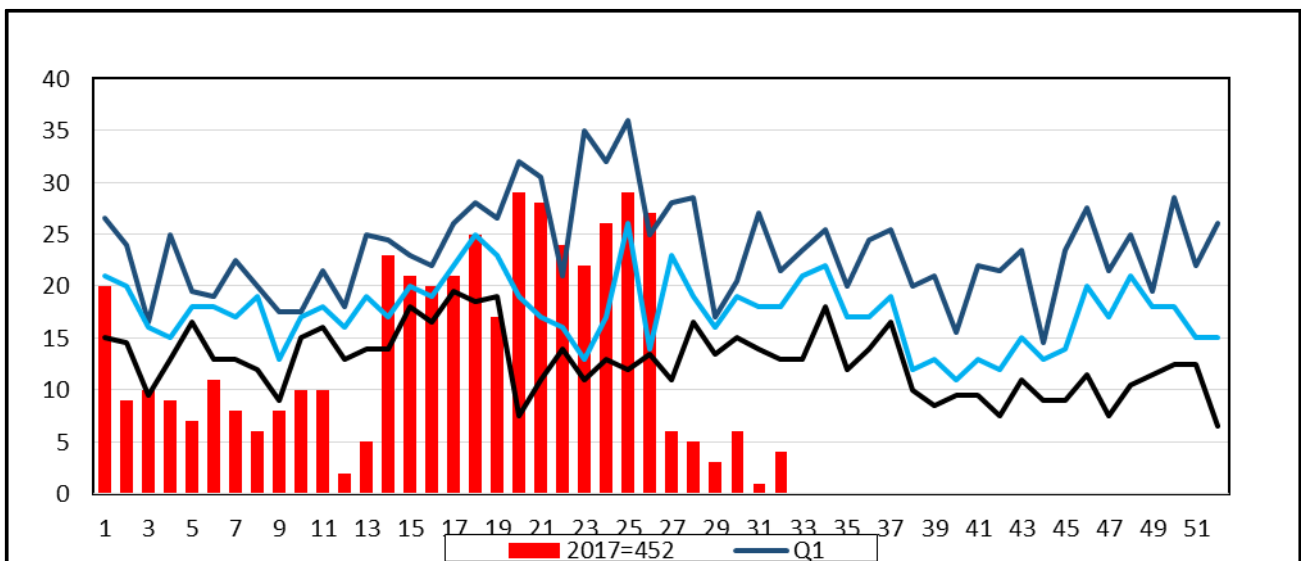
Figura 18. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR YANAOCA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 712 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 20 casos se reportan en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO.

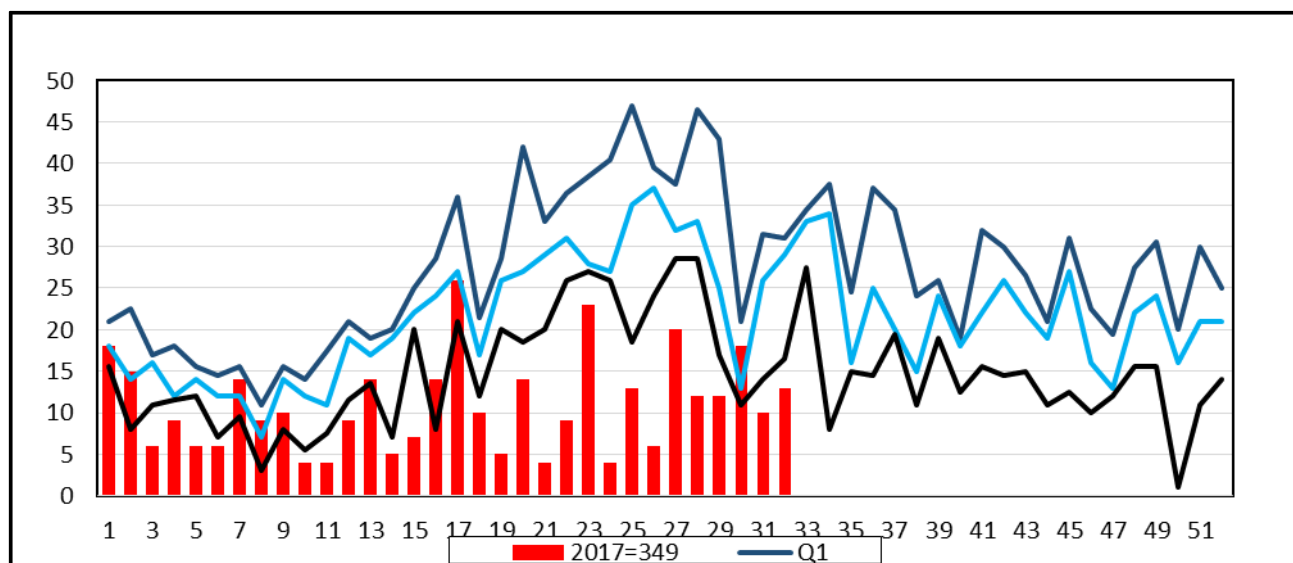
Figura 19. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL SICUANI** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 452 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital, de los cuales 4 casos son reportados en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO.

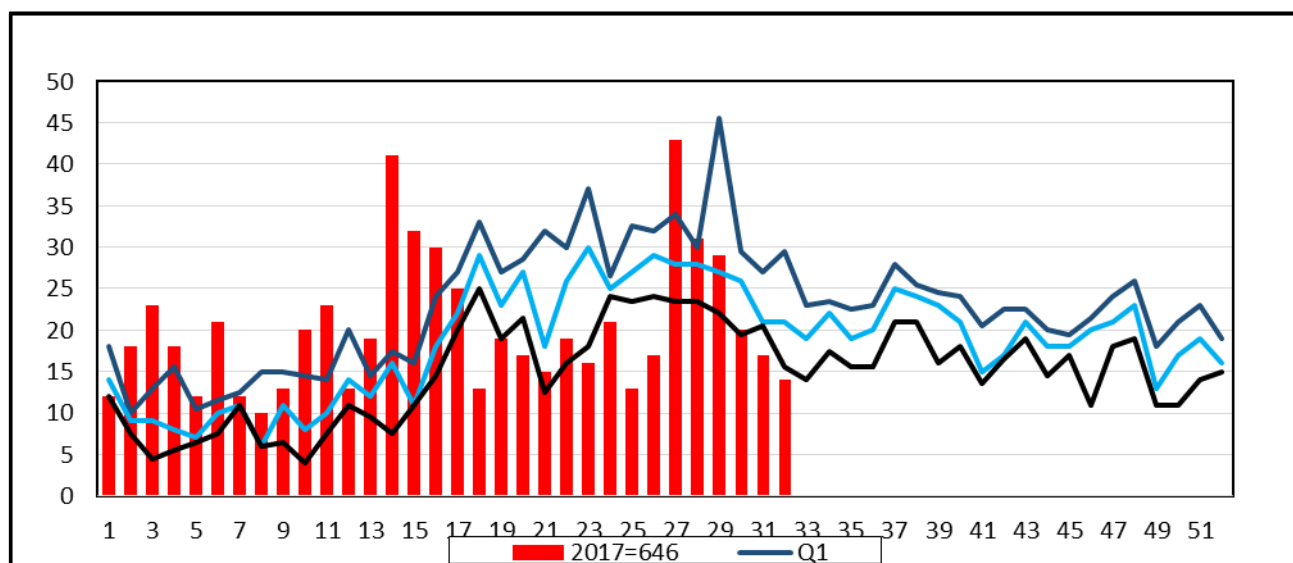
Figura 20. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESPINAR** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 349 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital, de los cuales 13 casos se reportan en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO.

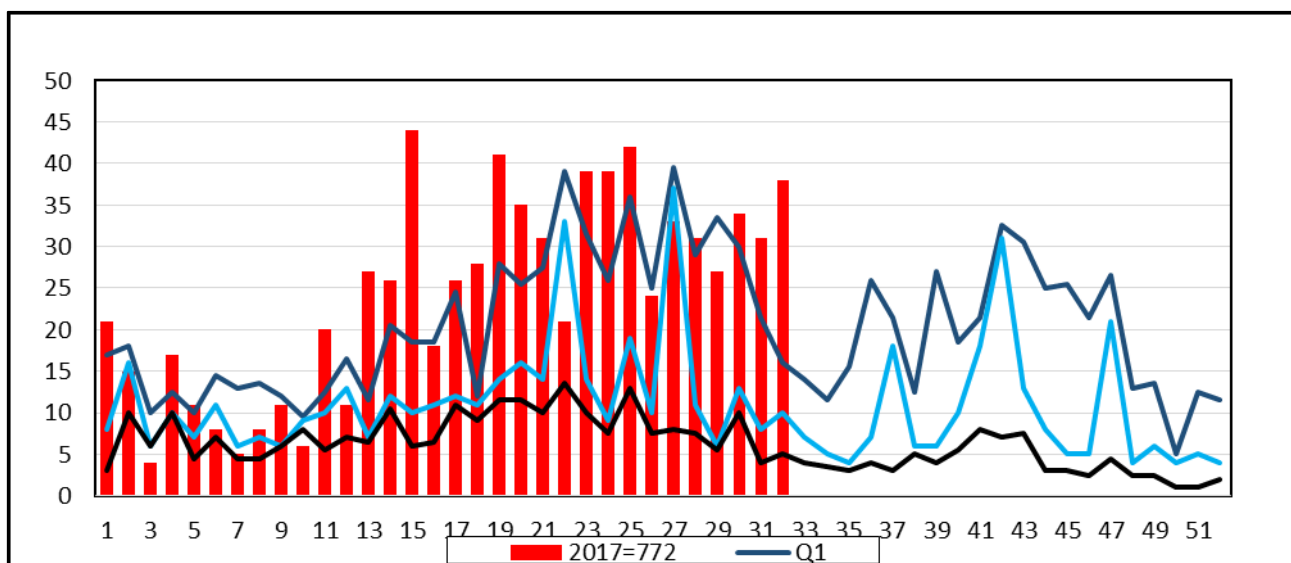
Figura 21. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD SICUANI** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 646 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital ESSALUD, de los cuales 14 casos se reportan en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO.

Figura 22. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años HOSPITAL ESSALUD ESPINAR hasta la S.E N° 32-2017

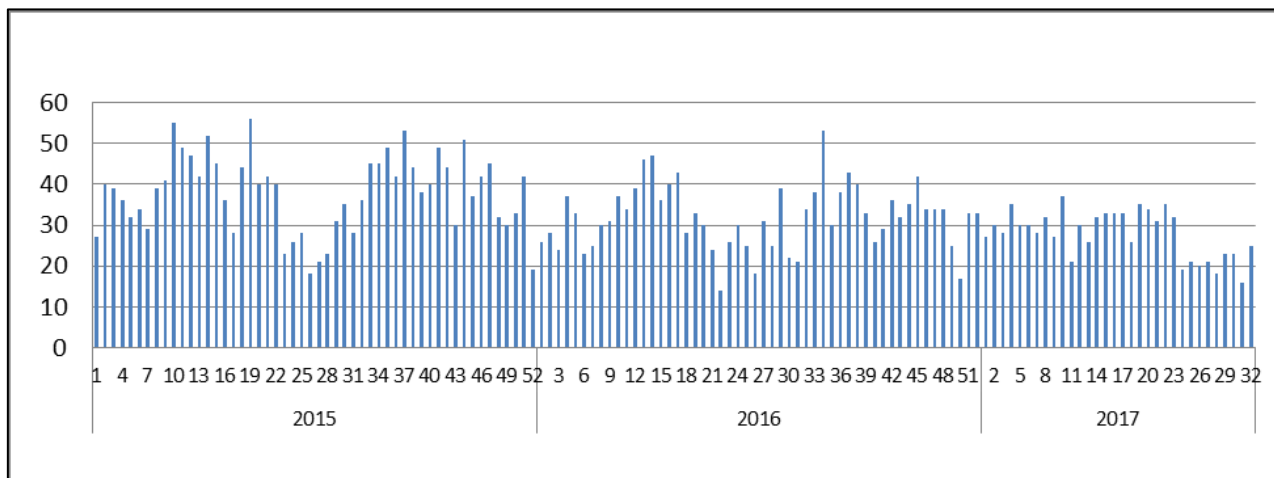


FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 772 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital ESSALUD, de los cuales 38 casos se reportan en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE EPIDEMIA.

SITUACION DE LAS INFECCIONES DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS RSCCE S.E Nº 32- 2017

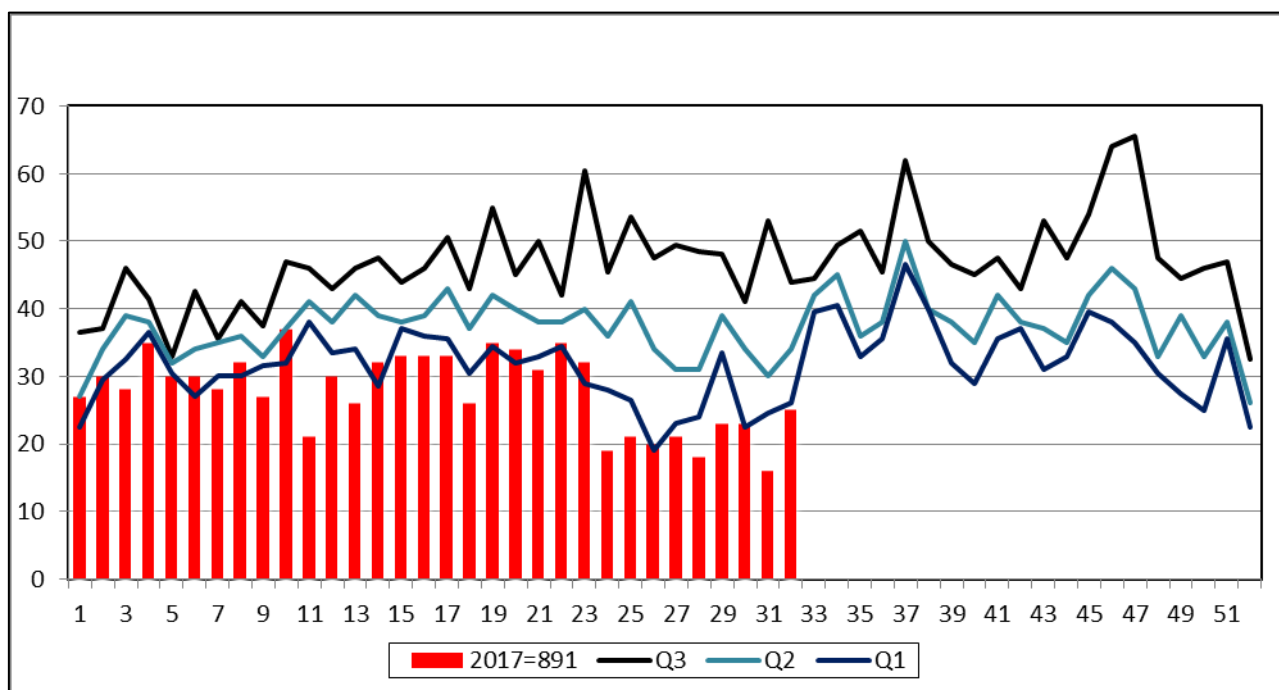
Figura 23. Tendencia de casos de EDAS no complicadas en niños < 5 años RSCCE año 2015-2016-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la semana epidemiológica Nº 32-2017 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.

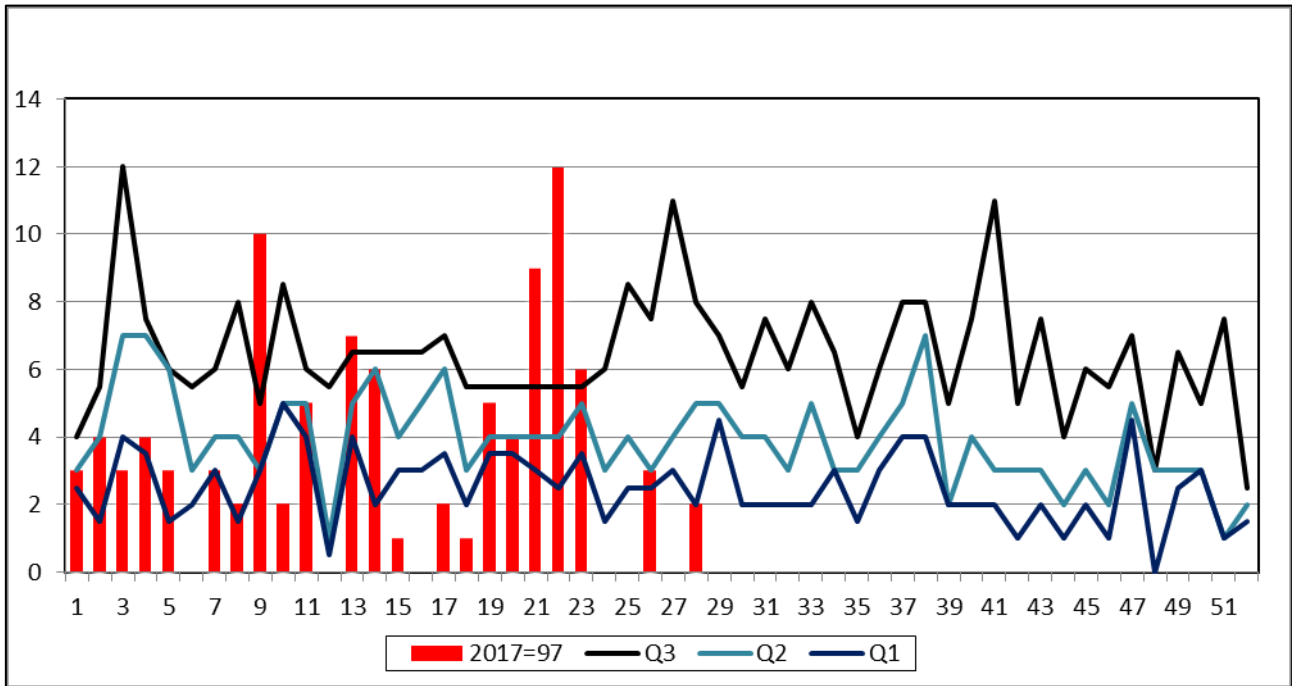
Figura 24. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años RSCCE hasta la S.E Nº 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico Nº 32-2019 se notifican un total de 891 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la RSCCE, de los cuales 25 casos se reportan en la S.E. Nº32, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE EXITO, 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:

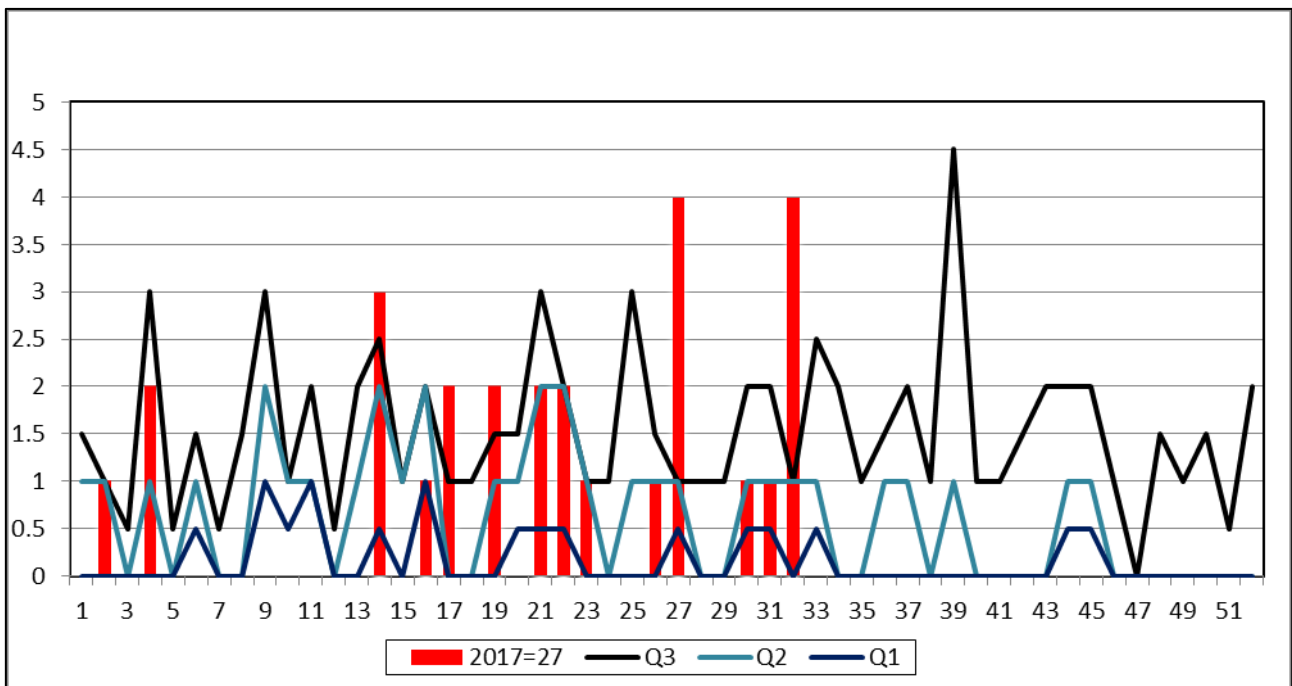
Figura 25. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años **MR YAURI** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 97 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales no se reporta ningún caso en la S.E. N°32.

Figura 26. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años **MR EL DESCANSO** hasta la S.E N° 32-2017

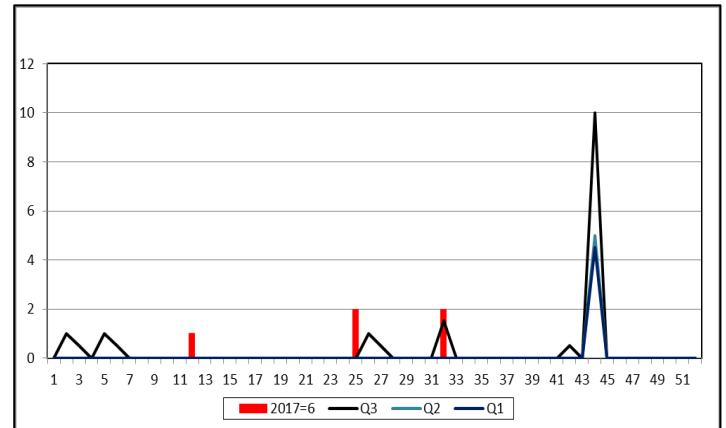
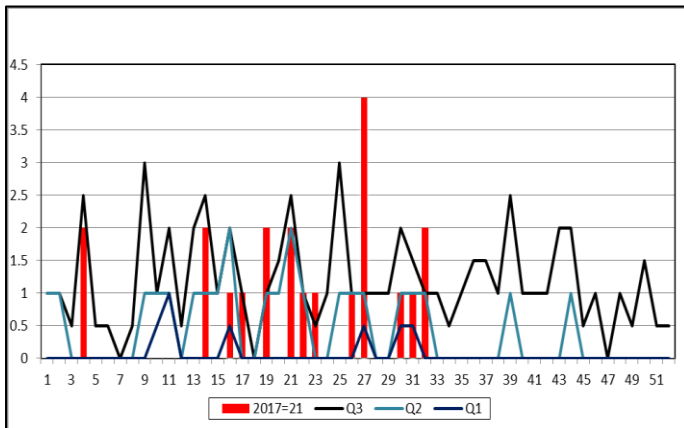


FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la S.E N° 32-2017 se notifican un total de 27 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reportan 04 casos en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE EPIDEMIA, existen 02 EE.SS en Epidemia como se detalla a continuación.

Figura 27. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **C.S EL DESCANSO** hasta la S.E N° 32-2017

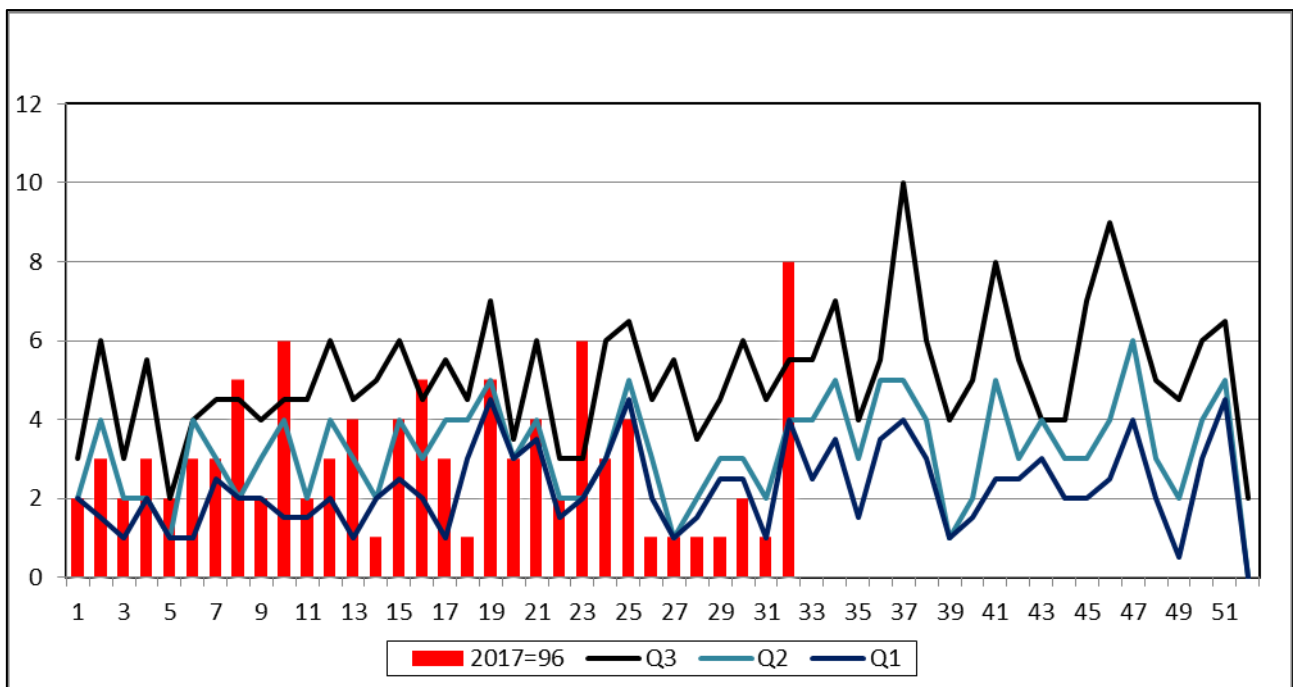
Figura 28. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S CHECCA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

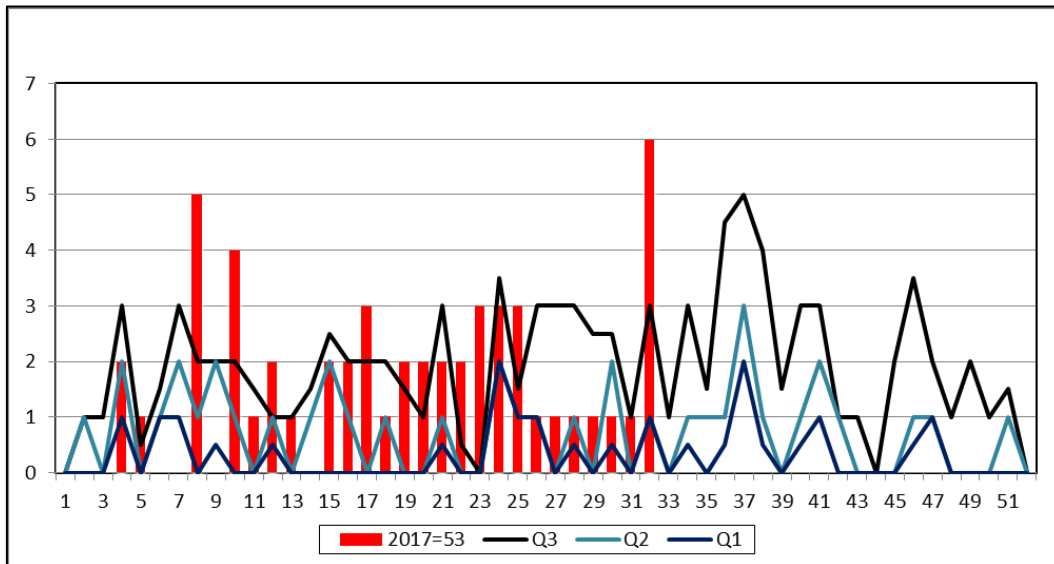
Figura 29. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años **MR COMBAPATA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

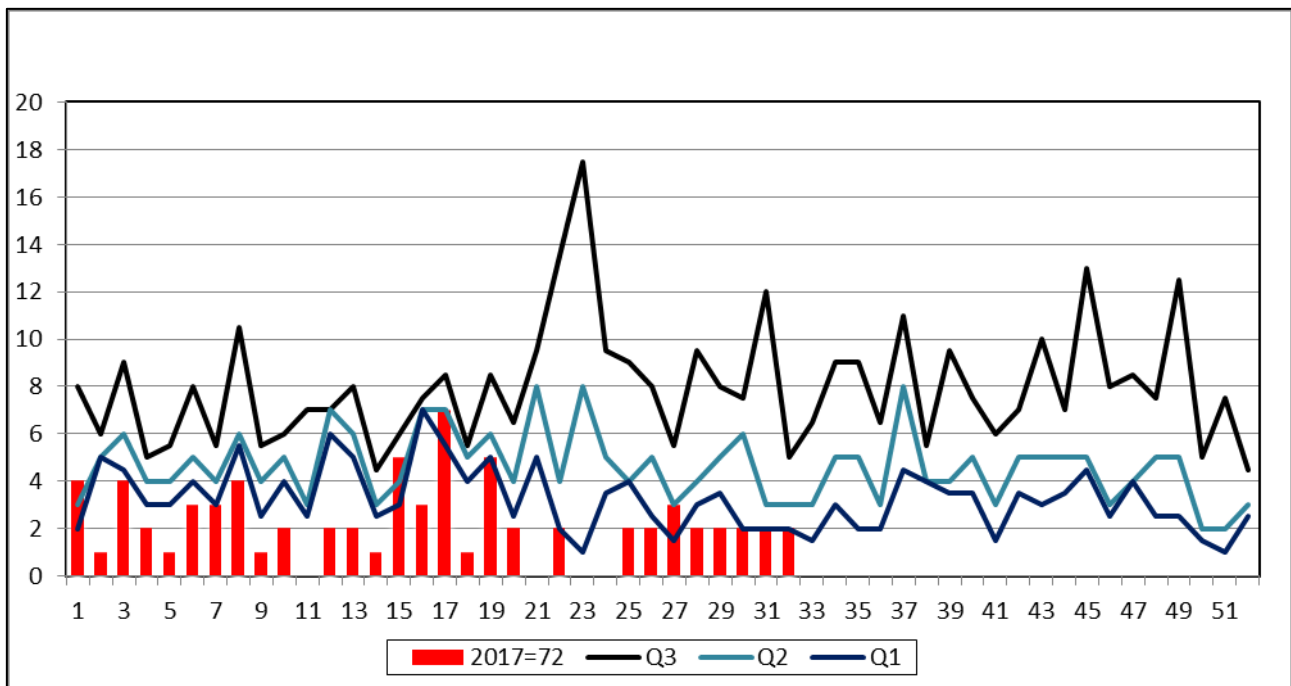
Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 88 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reportan 08 casos en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE EPIDEMIA, existe un EE.SS que se encuentra en la zona de Epidemia, como se detalla a continuación.

Figura 30. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S PITUMARCA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

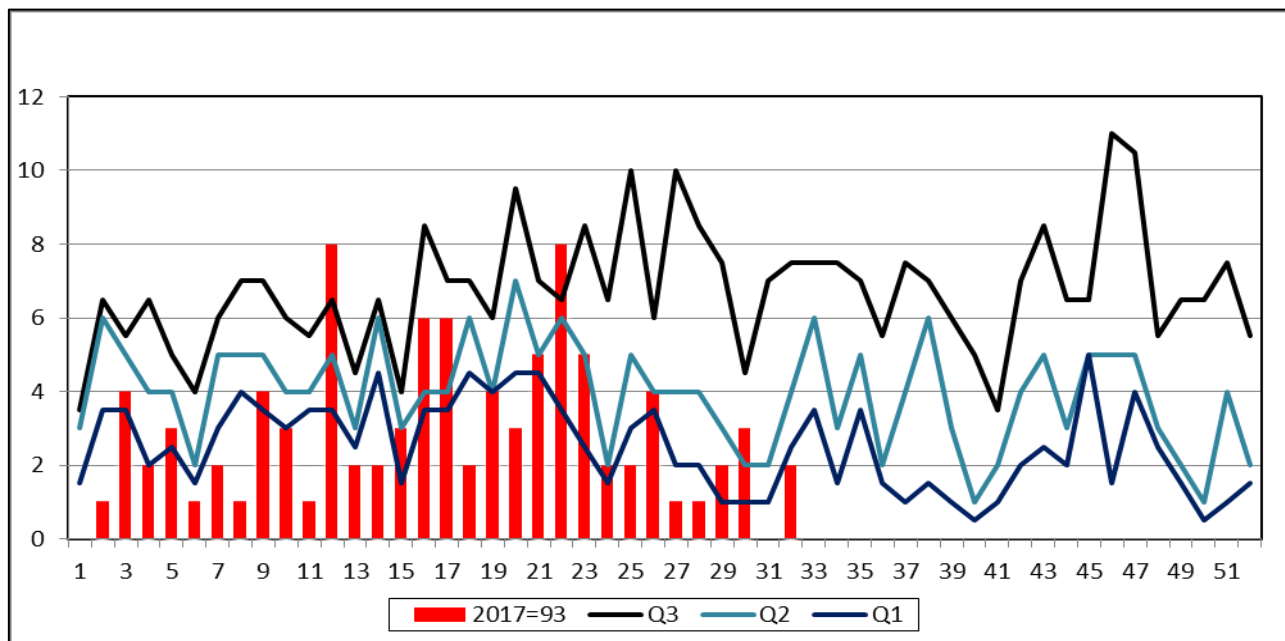
Figura 31. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años **MR PAMPAPHALLA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 72 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reporta 02 casos en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.

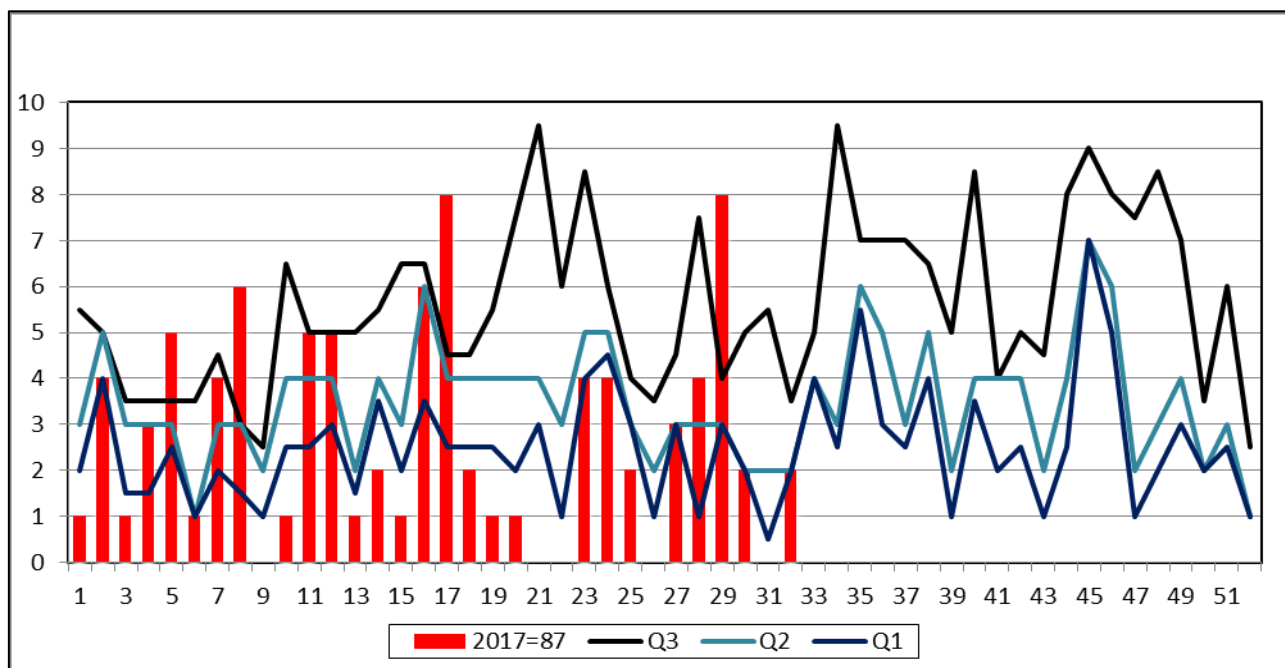
Figura 32. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años **MR TECHO OBRERO** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la S.E N° 32-2017 se notifican un total de 93 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reporta 02 casos en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO.

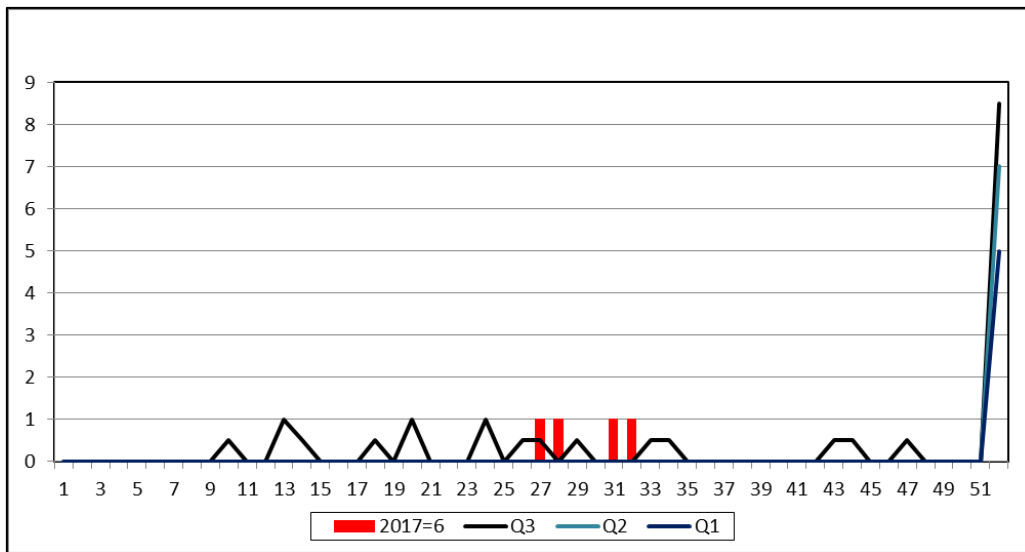
Figura 33. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años **MR YANAoca** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

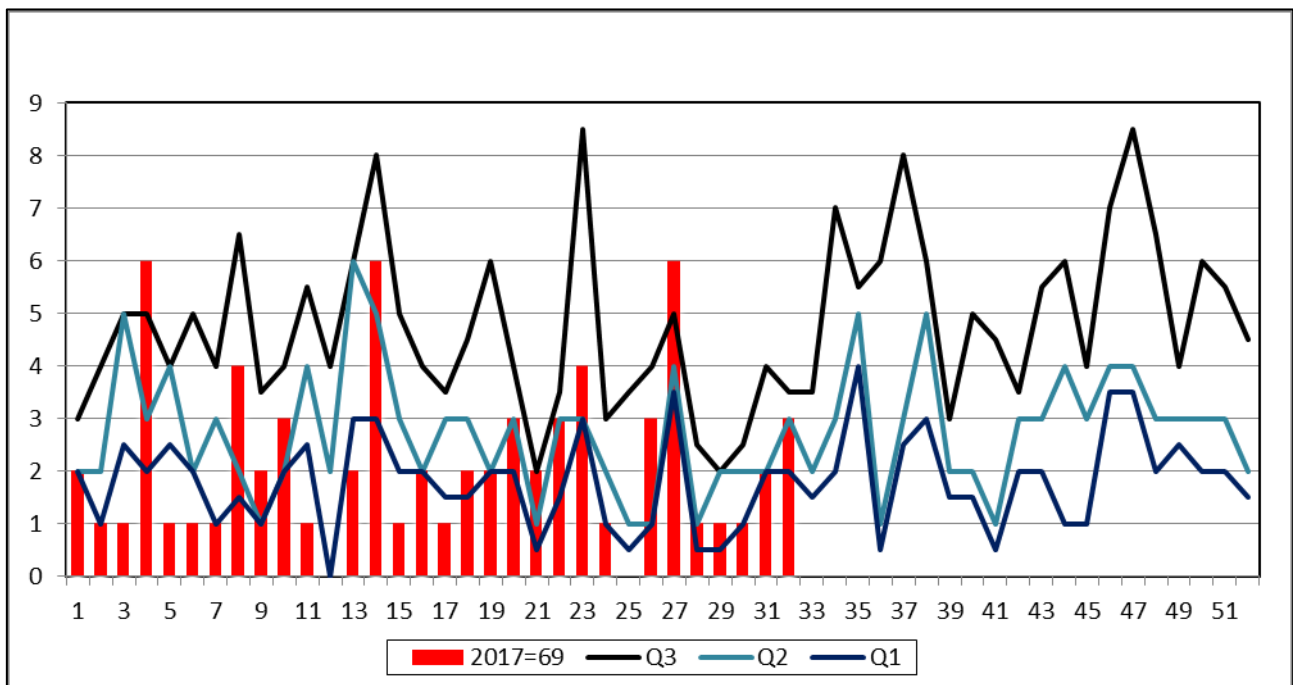
Hasta la S.E N° 32-2017 se notifican un total de 87 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reportan 02 casos en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO, sin embargo hay un EE.SS que se encuentra en Epidemia.

Figura 34. Canal Endémico de casos de EDAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S TUNGASUCA** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

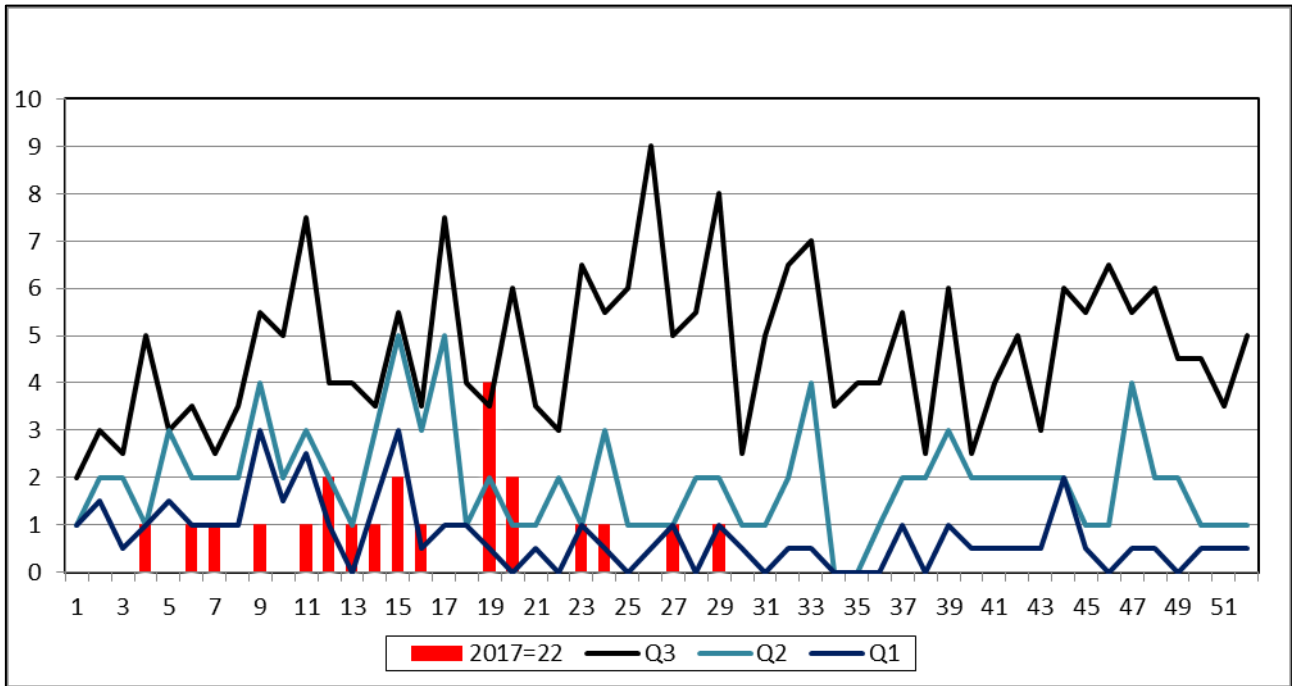
Figura 35. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL SICUANI** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 69 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital, de los cuales se reporta 03 casos en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE SEGURIDAD.

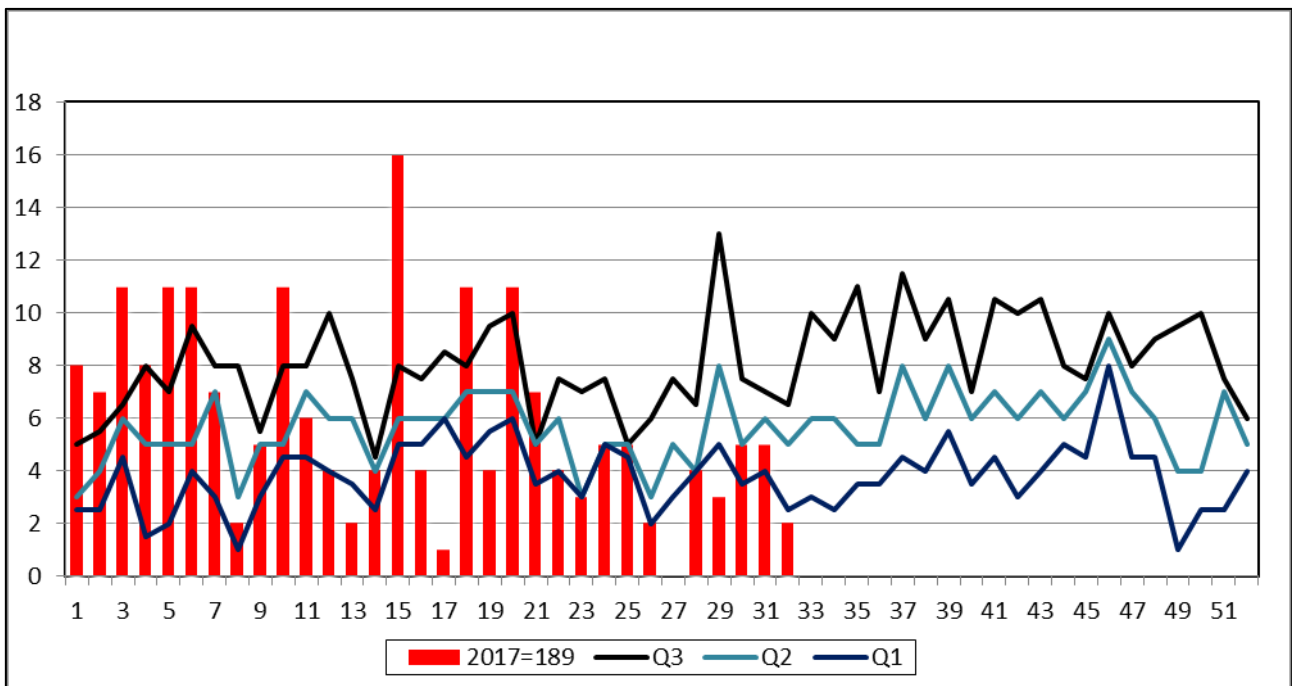
Figura 36. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESPINAR** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 22 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital, de los cuales no se reporta ningún caso en la S.E. N°32.

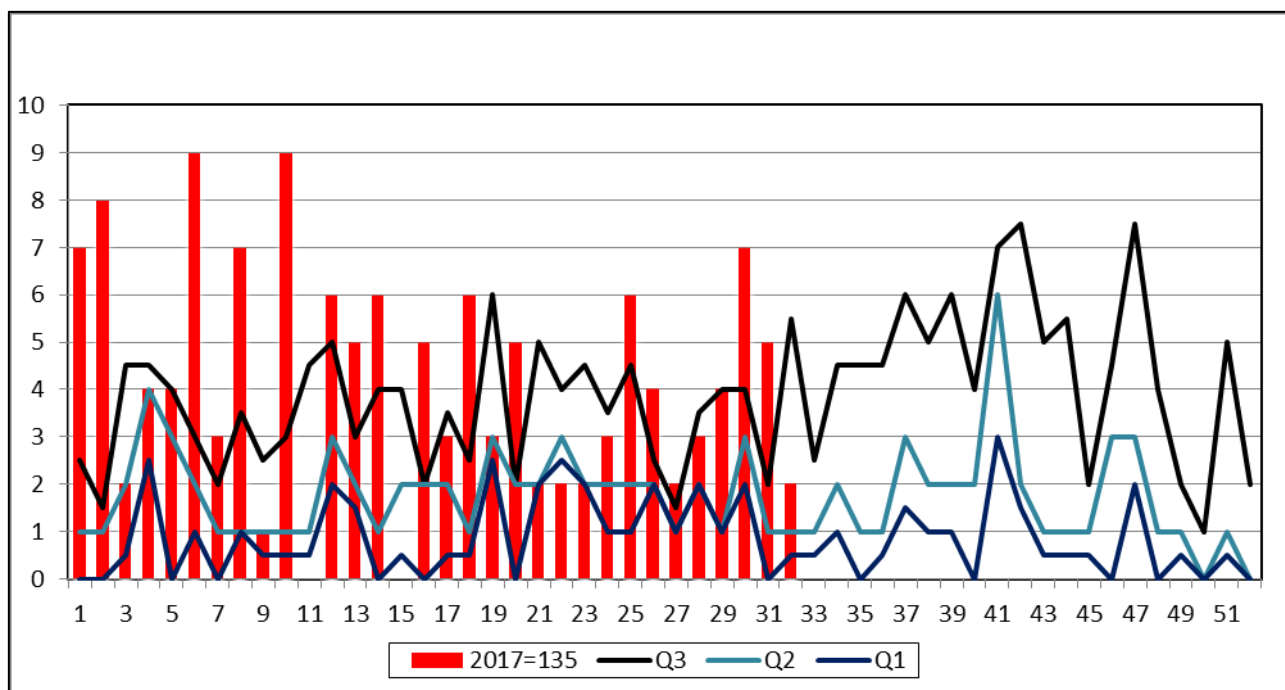
Figura 37. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD SICUANI** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 189 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital ESSALUD, de los cuales se reporta 02 casos en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE EXITO.

Figura 38. Canal Endémico de casos de EDAS Complicadas en niños < 5 años HOSPITAL ESSALUD ESPINAR hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológico N° 32-2017 se notifican un total de 135 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital ESSALUD, de los cuales se reporta 02 casos en la S.E. N°32, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE ALERTA.

SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL EN LA RSCCE S.E N°32-2017

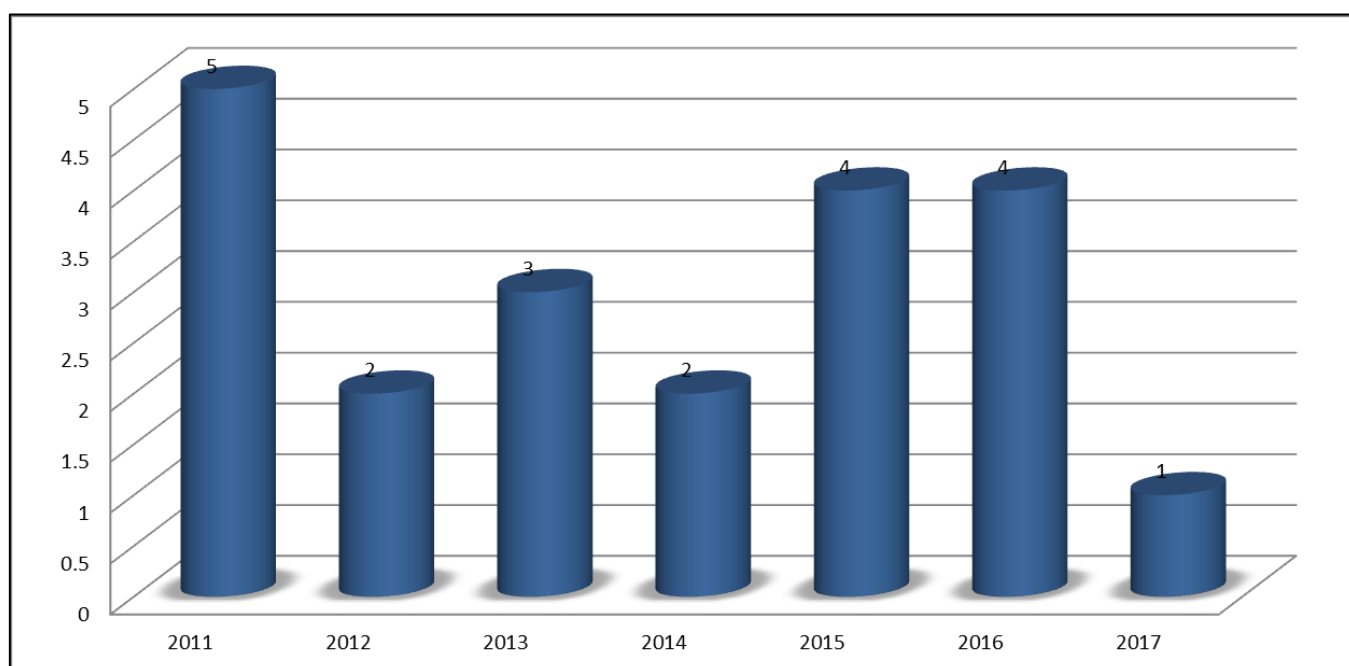
Tabla 2. Casos de Muertes Maternas **RSCCE** por EE.SS hasta la S.E N° 32-2017

PROVINCIA	DISTRITO	EE ORIGEN	EE.SS. NOTIFICANTE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.DESCANSO	C.S.DESCANSO				1			
	YANAOCA	C.S. YANAOCA	C.S. YANAOCA	1			1			
		P.S TOCCOCCORI	H.REGIONAL							
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	C.S.MARANGANI	1						
	SICUANI	C.S.TECHO OBRERO	C.S.TECHO OBRERO						1	
		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 e Informática RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológica N° 32 – 2017 se tiene 03 casos de muertes maternas, en la presente S.E no se cuenta con casos nuevos, de los casos presentados solo 01 fue notificado por el P.S San Pedro, correspondiente a la RSCCE y 02 casos notificados por el Hospital regional del Cusco; un caso (Muerte Materna directa) proveniente del distrito de San Pedro provincia de Canchis, el otro caso (Muerte Materna directa) proveniente del distrito de Toccoocori provincia de Canas, y el último caso (Muerte Materna incidental) proveniente del distrito de Occoruro provincia de Espinar, los mismos que fueron analizados por el comité de mortalidad materno perinatal.

Figura 39. Casos de Muertes maternas **RSCCE** hasta la S.E N° 32-2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

A comparación de los años anteriores hasta la S.E N°32, para este año la tendencia es similar en cuanto a los casos notificados de muerte materna en la Red S.C.C.E, sin embargo contamos con 03 casos de muertes maternas pero dos de ellos notificados por el Hospital Regional del Cusco.

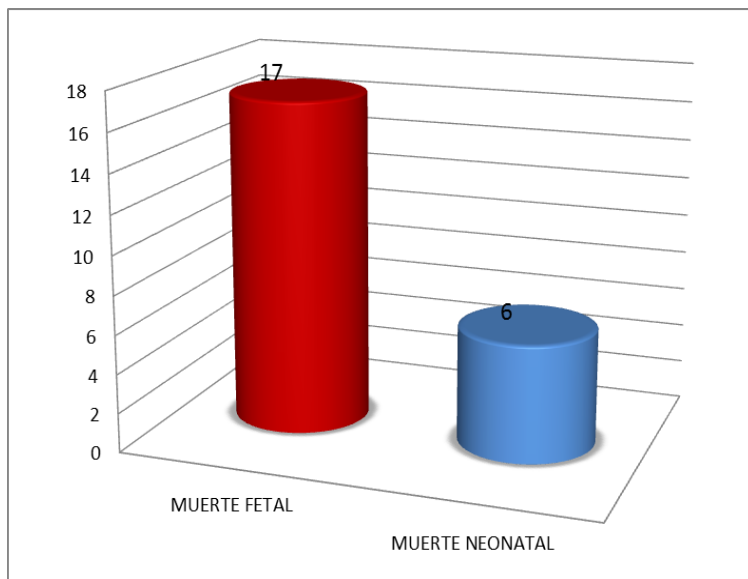
Tabla 3. Casos de Muertes Fetales y Neonatales RSCCE hasta la S.E N° 32-2017

PROVINCIA	DISTRITO	SS. NOTIFICA	2015			2016			2017		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.EL DESCANSO		4	4		1	1	1	1	2
		HOSPITAL SICUANI				1		1	2		2
	CHECCA	P.S.CHECCA					1	1			
	YANAOCA	C.S. YANAOCA	1	3	4			0			
		HOSPITAL SICUANI				3	1	4	1	1	2
	QUEHUE	P.S.QUEHUE				1		1			
		HOSPITAL SICUANI								1	1
		P.S.HUINCHIRI	3	1	4		1	1			
LANGUI	HOSPITAL SICUANI	1		1			0				
LAYO	P.S. LAYO								1	1	
	HOSPITAL SICUANI	1	1	2		2	2				
CUSCO	CUSCO	P.S PONGOÑA				1		1			
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	4		4			0			
		HOSPITAL SICUANI	1		1	1			1		1
		P.S. CUYO					1	1			
	SICUANI	C.S.PAMPAPHA	2		2			0			
		C.S.TECHO OBANDO	7	5	12	1		1			
		P.S. CHECCA				1		1			
		ESSALU SICUANI							1		1
		HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	4	1	5
	PITUMARCA	P.S.PITUMARCA	1		1	1		1			
		HOSPITAL ESPINAR		1	1			0			
		HOSPITAL SICUANI	1		1	1		1			
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI							1		1
		P.S SAN PABLO					1	1			
		P.S.SANTA BARBARA		1	1			0			
	COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI				1		1			
P.S CHIARA						1	1				
CHECACUPE	HOSPITAL ESPINAR				1		1				
	P.S CHECACUPE					1	1				
ESPINAR	COPORAQUE	P.S. URINSAYA							1	1	
		HOSPITAL ESPINAR					1	1			
		P.S. COPORAQUE	1		1			0	1	1	
	ESPINAR	P.S. SUYKUTAM	1		1			0			
		C.S.YAURI	3	1	4			0			
		HOSPITAL ESPINAR	3	1	4	4	2	6	1	1	2
	PICHIGUA	HOSPITAL ESPINAR							1	1	
	OCCORURO	HOSPITAL ESPINAR				2		2	1	1	
PALLPATA	C.S.YAURI		1	1	1		1				
	HOSPITAL ESPINAR		1	1			0				
CHUMBIVILCAS	LLUSCO	HOSPITAL ESPINAR						1	1		
SAN ROMAN	JULIACA	HOSPITAL SICUANI				1		1			
TOTAL GENERAL			34	21	55	28	20	47	17	6	23

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Hasta la semana epidemiológica N° 32-2017, se notificaron un total de 23 casos de muertes perinatales (17 muertes fetales y 6 muertes neonatales); en la presente S.E no se tiene ningún caso nuevo, de los casos presentados la mayoría provienen del distrito de Sicuani con 06 casos, seguido del distrito de Kunturkanki con 04 casos, y por último en los distritos de Coporaque, Espinar y Quehue con 02 casos cada uno de ellos; 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 vigilen a sus Establecimientos.

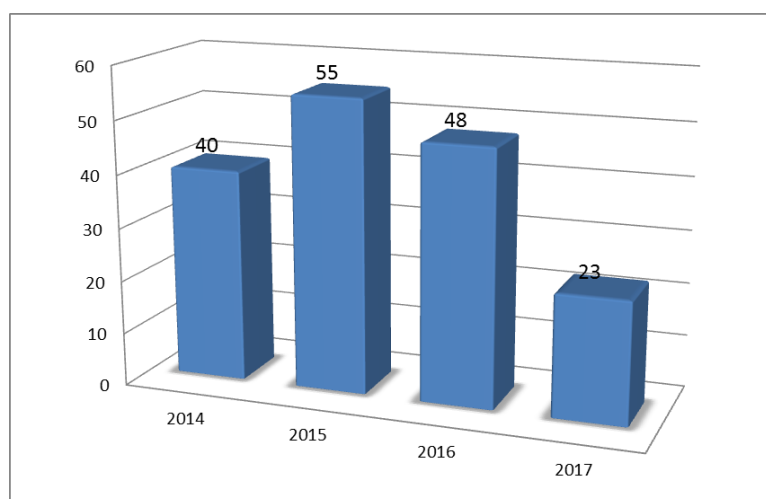
Figura 40. Total de Muertes Fetales y Neonatales RSCCE hasta la S.E N° 32- 2017



Hasta la semana epidemiológica N° 32-2017, se notificaron un total de 23 casos de muertes perinatales (17 muertes fetales y 6 muertes neonatales); de las muertes neonatales, 03 corresponden al diagnóstico de Asfixia provenientes del distrito de Yanaoca, Kunturkanki y Yauri, 01 caso con el diagnóstico de prematuridad proveniente de Sicuani, 01 caso de Sepsis neonatal provenientes del distrito de Quehue y 01 caso con diagnóstico otras causas (problemas respiratorios) provenientes del distrito de Layo, a nivel de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática RSCCE

Figura 41. Total de casos de Muertes Perinatales RSCCE año 2014 -2017



En comparación con los años anteriores hasta la S.E N° 32 los casos de 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 e Informática RSCCE

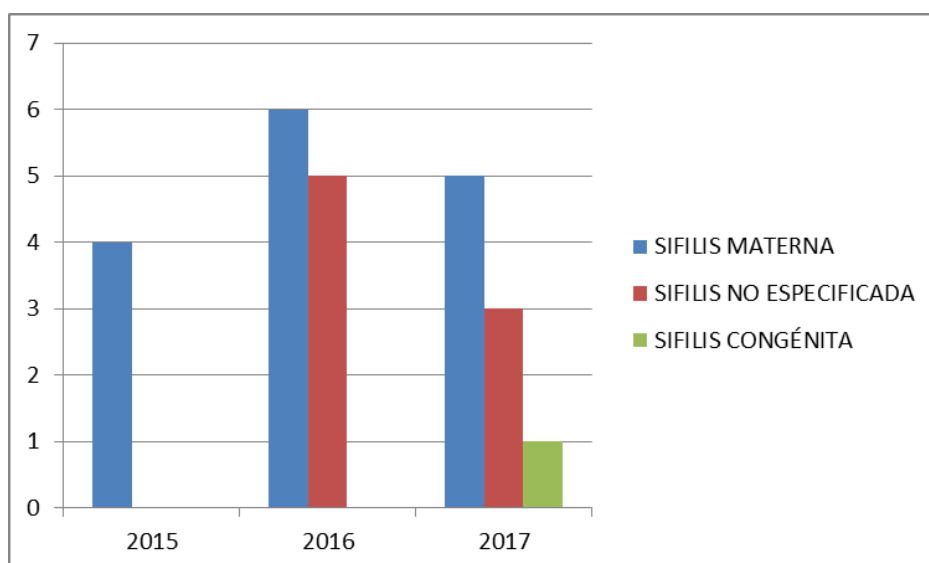
Tabla 4. Casos de Sífilis Materna y la no especificada RSCCE hasta la S.E N° 32-2017

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS						
PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	DIAGNOSTICO	2015	2016	2017
CANCHIS	SICUANI	HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA	3		1
			SIFILIS CONGENITA			1
			SIFILIS NO ESPECIFICADO	2	2	
		PS CCUYO	SIFILIS NO ESPECIFICADO			1
		C.S. TECHO OBRERO	SIFILIS NO ESPECIFICADO			1
			SIFILIS MATERNA		1	
		HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA		1	
		P.S HERCCA	SIFILIS MATERNA			1
		C.S PAMPAPHALLA	SIFILIS MATERNA			1
			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
			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	11

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática

Hasta la semana epidemiológica N° 32-2017 en la RSCCE se notificaron un total de 11 casos, en la presente S.E N° 32-2017 no se tiene ningún caso nuevo; de los casos presentados se tiene 05 casos de sífilis materna (03 provienen del distrito de Sicuani y 02 del distrito de Espinar); 05 casos de sífilis no especificada (02 provenientes del distrito de Espinar, 02 del distrito de Sicuani y 01 del distrito de Accocunca) y 01 caso de sífilis congénita (proveniente del distrito de Sicuani).

Figura 42. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada RSCCE año 2015 -2017



A comparación de los años anteriores, hasta la S.E N°32, los casos de Sífilis materna, sífilis no especificada y la sífilis congénita, para este año van en aumento, lo que indica que se tiene mayor captación de casos por el equipo de salud de cada MR.

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática

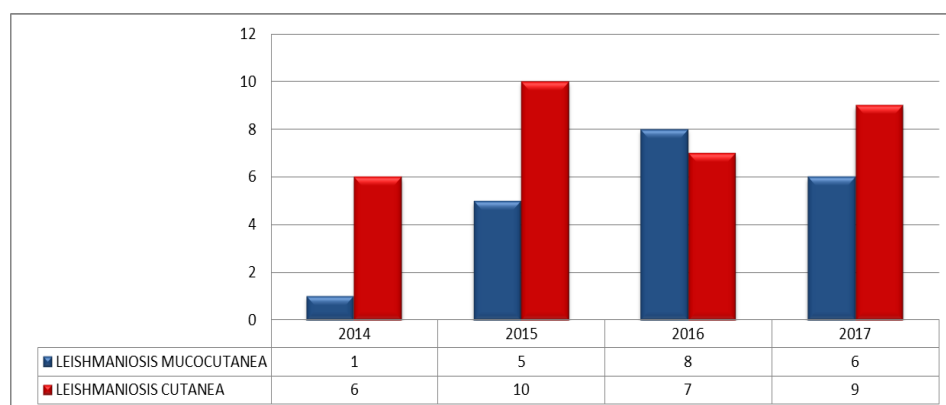
Tabla 5. Casos de Leishmaniosis Cutánea y Mucocutanea RSCCE hasta la S.E N° 32-2017

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	2016		2017	
			LEISHMANIOSIS MUCOCUTANEA	LEISHMANIOSIS CUTANEA	LEISHMANIOSIS MUCOCUTANEA	LEISHMANIOSIS CUTANEA
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	3		1	2
		C.S PAMPAPHALLA			2	2
		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	9

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática

Hasta la semana Epidemiológico N° 32-2017 en la RSCCE se notificó un total de 15 casos de leishmaniosis, de los cuales 09 casos son leishmaniosis de tipo Cutánea y 06 casos de Leishmaniosis Mucocutánea, en la presente S.E se notificó un caso nuevo confirmado leishmaniosis cutánea; la mayoría de los casos son provenientes del Departamento de Madre de Dios (7 casos), seguidos de las Provincias de Tambopata (6 casos) y por último la provincia de la Convención (2 casos).

Figura 43. Total de casos de Leishmaniosis RSCCE año 2014 -2017



En comparación con los años anteriores, hasta la S.E N° 32, para este año 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.

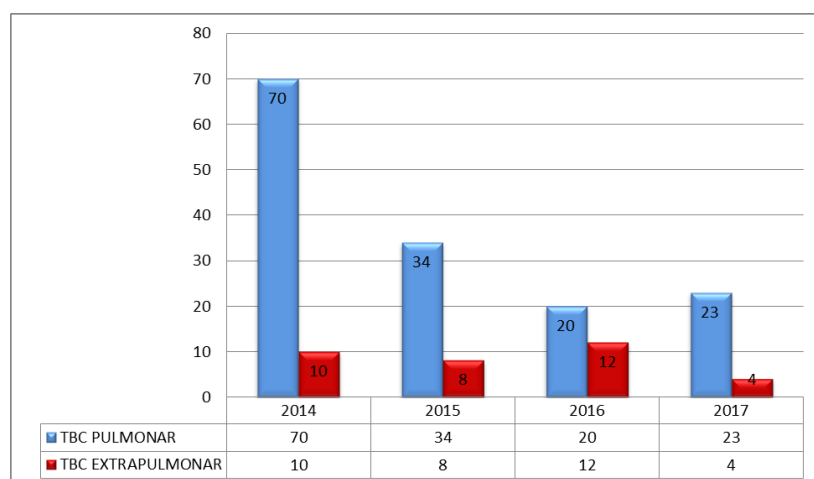
FUENTE: Unidad de Estadística e Informática.

Tabla 6. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar RSCCE hasta la S.E N° 32-2017

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	2016		2017	
			PULMONAR	EXTRAPULMONAR	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
CANCHIS	SICUANI	H. SICUANI	5	6	6	1
		C.S PAMPAPHALLA	2		2	
		P.S QUEHUAR			1	
		P.S UZCUPATA			2	
		P.S LA FLORIDA			1	
		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	
MOSOCLACTA	P.S MOSOCLACTA	1				
CANAS	YANAOCA	P.S HUINCHIRI			1	
	LAYO	P.S LAYO			1	
	CHECCA	P.S CHECCA			1	
ESPINAR	YAURI	H. ESPINAR	1	2	2	
		C.S. YAURI	7	1	4	
	ACCOCUNCA	P.S. ACCOCUNCA	1			
	COPORAQUE	P.S. COPORAQUE		1		
	SUYKUTAMBO	P.S. SUYKUTAMBO	1			
TOTAL			20	12	23	4

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática

Hasta la S.E N° 32-2017 en la RSCCE, se tiene un total de 27 casos de Tuberculosis, de los cuales 23 corresponden a TBC Pulmonar y 04 corresponden a TBC Extrapulmonar, en la presente S.E N° 32-2017 se tienen 02 casos nuevos de TBC Pulmonar; la mayoría de los casos provienen del distrito de Sicuani, seguido del distrito de Yauri. Para este año se tiene 02 casos de muertes por TBC, 01 caso por TBC pulmonar y 01 caso de TBC Extrapulmonar, correspondiente al P.S Chiara y C.S Cuyo respectivamente.

Figura 44. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar RSCCE año 2014 -2017

En comparación con el año 2016, hasta la S.E N° 32, para este año los casos de TBC Pulmonar van en ascenso, lo que indica que se tiene mayor captación de los casos.

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO RSCCE S.E N° 32 -2017

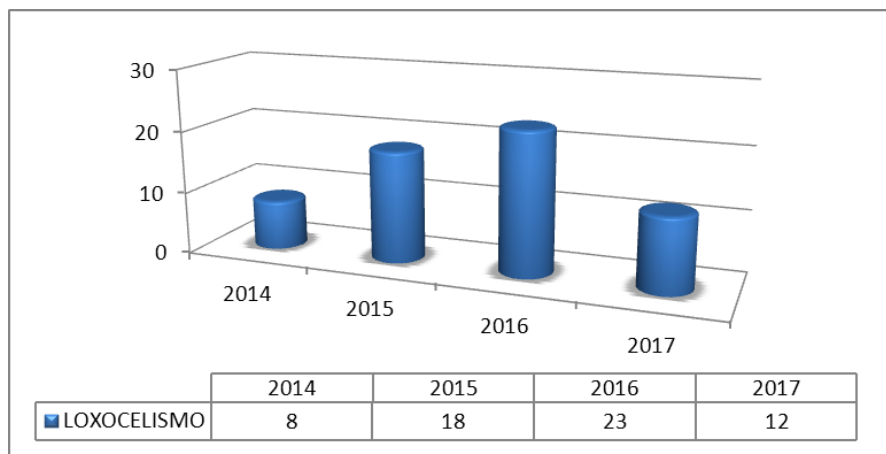
Tabla 7. Casos de Loxocelismo **RSCCE** hasta la S.E N° 32-2017

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 e Informática

Hasta la semana epidemiológica N° 32 se han notificado un total de 12 casos de Loxocelismo, para la presente S.E N° 32 no se tiene ningún caso nuevo; 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 caso del distrito de Acos.

Figura 43. Total de casos de Loxocelismo **RSCCE** año 2014 -2017

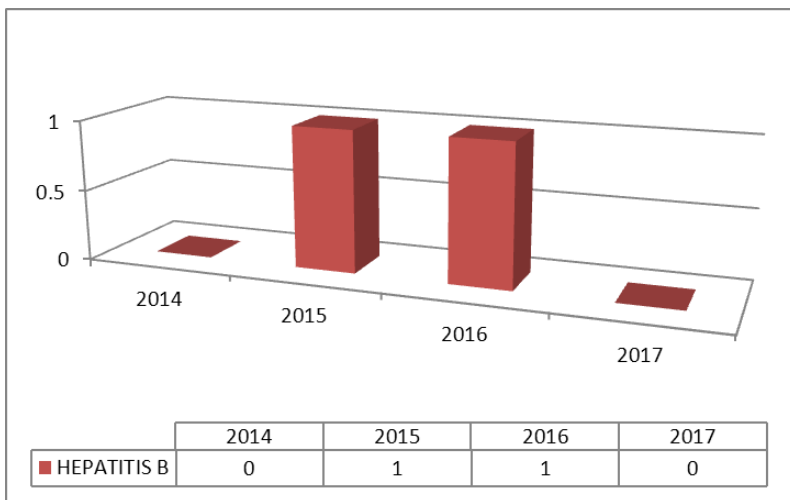


En comparación de los años anteriores hasta la S.E N°32, para este año los casos de Loxocelismo van en ascenso, lo que indica que se tiene mayor captación de casos por los diferentes establecimientos de salud.

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B RSCCE S.E N° 32 - 2017

Figura 44. Total de casos Hepatitis B **RSCCE** año 2014 -2017

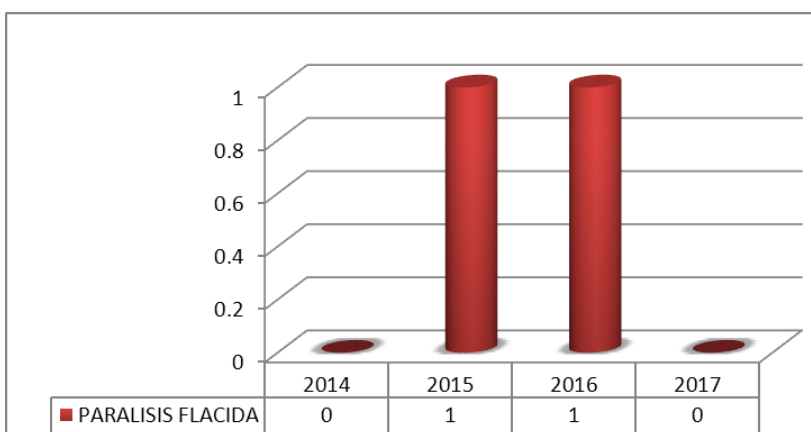


En la RSCCE hasta la semana epidemiológico N°32-2017 no se reportan casos nuevos de Hepatitis B, continúan los dos casos notificados el año 2015 y 2016.

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA RSCCE S.E N° 32 - 2017

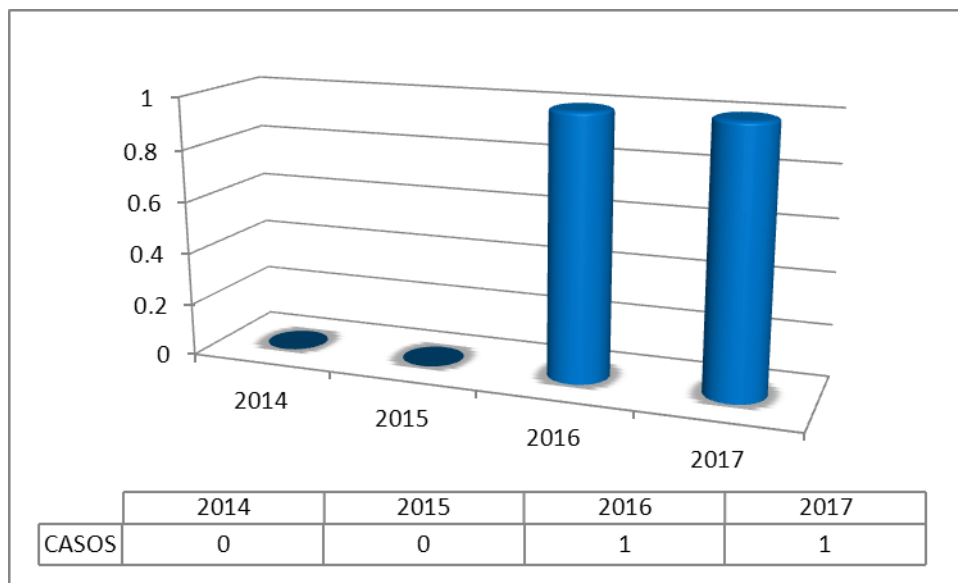
Figura 45. Total de casos Parálisis flácida **RSCCE** año 2014 -2017



Hasta la Semana Epidemiológico N°32-2017 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 e Informática

Figura 46. Total de casos de ETAS RSCCE año 2014 -2017



FUENTE: Unidad de Estadística e Informática

Hasta la semana epidemiológico N° 32-2017, se mantiene el caso reportado en la S.E N° 5 por el C.S El Descanso, donde se tuvo 04 defunciones.

MINSA PROMUEVE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA



El Ministerio de Salud (MINSA) fortalece las acciones para promover la planificación familiar como primera intervención a tener en cuenta para salvar la vida de las madres y sus hijos. La evidencia ha demostrado que esta estrategia previene la mortalidad materna hasta en un 30%, así se dio a conocer durante el Foro: “Planificación Familiar como estrategia para la reducción de la mortalidad materna”.

Durante su intervención, la directora de Salud Sexual y Reproductiva, del Minsa, destacó que los servicios de salud han incrementado el acceso a los métodos anticonceptivos modernos en las mujeres que reciben atención en los servicios de planificación familiar.

La prevalencia de métodos entre las mujeres unidas -con parejas casadas o convivientes- aumentó de 68.9% en el 2000 a 76.2% en el 2016, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2016). “Ello representa que 4 de cada 5 mujeres optan por un método anticonceptivo para tener planificación familiar informada y segura”,

“La mujer con el apoyo de su pareja puede planificar su familia usando eficazmente la anticoncepción, así podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación”, sostuvo Mayurí.

En los establecimientos de salud del MINSA se promueve el uso de una amplia gama de métodos seguros para prevenir embarazos no deseados. Entre los métodos que ofrece el MINSA están la píldora anticonceptiva, inyectable hormonal, implante, dispositivo intrauterino DIU (T de cobre), lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA), método de abstinencia periódica, ligadura de trompas, condón o preservativo masculino y femenino, vasectomía y el anticonceptivo de emergencia (AE).

El Foro se realizó en el marco del Día Internacional de la Planificación Familiar (3 de agosto), organizado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Minsa. Participaron representantes del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Pahtfinder Internacional, organizaciones de la sociedad civil y personal de salud de las Redes Integradas de Salud, hospitales e institutos especializados.