

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. N° 43



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 Nubia Blanco Pillco H. Sicuani
Med. Cir. Lizet Evelin Sullca Rivera H. Espinar
Med Cir. Isabel Mercedes Ucañani Ascue M.R Combapata
Lic. Agripina Cáceres Corrales M.R Pampaphalla.
Lic. Ruth Milagros Aguilar Cahuatico M.R Yanaoca.
Lic. Griselda Mamani M.R Techo Obrero.
Lic. María Dolores Valenza Cuellar M.R Yauri.

Contenido

SITUACION DE LOS CASOS DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	3
SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	7
SITUACION DE LAS INFECCIONES DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	18
SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	28
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS	32
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE SIFILIS	33
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE LEISHMANIOSI	34
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO	35
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS A EXPOSICION POR METALES PESADOS	36
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B	37
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA	37
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE ETAS	38
NOTICIAS EPIDEMIOLÓGICAS	39

HEPATITIS B



Datos y cifras

- La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica.
- El virus se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada.
- En 2015, la hepatitis B ocasionó 887 000 muertes, la gran mayoría debido a sus complicaciones (incluida la cirrosis y el carcinoma hepatocelular).
- La hepatitis B representa un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios.
- La hepatitis B es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz.

Transmisión

El virus de la hepatitis B puede sobrevivir fuera del organismo por lo menos siete días. En ese periodo todavía puede causar infección si penetra en el organismo de una persona no protegida por la vacuna. El periodo medio de incubación de la hepatitis B es de 75 días, pero puede oscilar entre 30 y 180 días. El virus, que puede detectarse entre 30 y 60 días después de la infección, puede persistir y dar lugar a una hepatitis B crónica.

El virus de la hepatitis B se transmite normalmente de la madre al niño durante el parto (transmisión perinatal) o por transmisión horizontal (exposición a sangre infectada),

en particular de un niño infectado a un niño sano durante los primeros cinco años de vida. La aparición de infección crónica es muy común en los lactantes infectados a través de su madre o antes de los 5 años de edad.

La hepatitis B también se transmite por exposición percutánea o de las mucosas a sangre o diferentes líquidos corporales infectados, así como a través de la saliva y los líquidos menstruales, vaginales y seminales.

La hepatitis B puede transmitirse igualmente por vía sexual, especialmente en el caso de hombres sin vacunar que mantienen relaciones sexuales con hombres y de personas heterosexuales con múltiples parejas sexuales o que tienen contacto con profesionales del sexo.

El virus también puede transmitirse con la reutilización de agujas y jeringas bien en entornos sanitarios o entre consumidores de drogas inyectables. Además, puede producirse la infección durante procedimientos médicos, quirúrgicos y dentales, la aplicación de tatuajes o mediante el uso de cuchillas de afeitar y objetos similares contaminados con sangre infectada.

Síntomas

La mayor parte de los afectados no experimentan síntomas durante la fase de infección aguda, aunque algunas personas presentan un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas e incluyen coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, fatiga extrema, náusea, vómitos y dolor abdominal. Un pequeño grupo de personas con hepatitis aguda puede sufrir insuficiencia hepática aguda, que puede provocar la muerte.

En algunos casos la hepatitis B puede causar también una infección hepática crónica, que posteriormente puede dar lugar a cirrosis hepática o cáncer de hígado.

Diagnóstico

Las manifestaciones clínicas no permiten diferenciar la hepatitis B de la hepatitis causada por otros agentes virales y, consiguientemente, es esencial la confirmación del diagnóstico en laboratorio. Se dispone de algunas pruebas de sangre para diagnosticar la hepatitis B y hacer el seguimiento de los pacientes. Mediante esas pruebas se pueden distinguir las infecciones agudas y las crónicas.

El diagnóstico de laboratorio de la hepatitis B se centra en la detección del antígeno superficial del virus de la hepatitis B (HBsAg). La OMS recomienda que se analicen todas las donaciones de sangre para detectar la infección, garantizar la seguridad de la sangre y evitar la transmisión accidental del virus a los receptores.

La infección aguda por el virus de la hepatitis B se caracteriza por la presencia del HBsAg y de la inmunoglobulina M (IgM) en el antígeno del núcleo (HBcAg). En la fase inicial de la infección los pacientes también son seropositivos para el antígeno e de la hepatitis B (HBeAg). Este antígeno es normalmente un marcador de que el virus se replica de forma intensa y su presencia indica que la sangre y los líquidos corporales de la persona infectada son muy infecciosos.

La infección crónica se caracteriza por la persistencia (más de seis meses) del HBsAg (con o sin concurrencia de HBeAg). La persistencia del HBsAg es el principal marcador del riesgo de sufrir una hepatopatía crónica y cáncer de hígado (carcinoma hepatocelular) posteriormente.

Tratamiento

No hay un tratamiento específico contra la hepatitis B aguda. Por tanto, la atención se centra en mantener el bienestar y un equilibrio nutricional adecuado, especialmente la reposición de los líquidos perdidos por los vómitos y la diarrea.

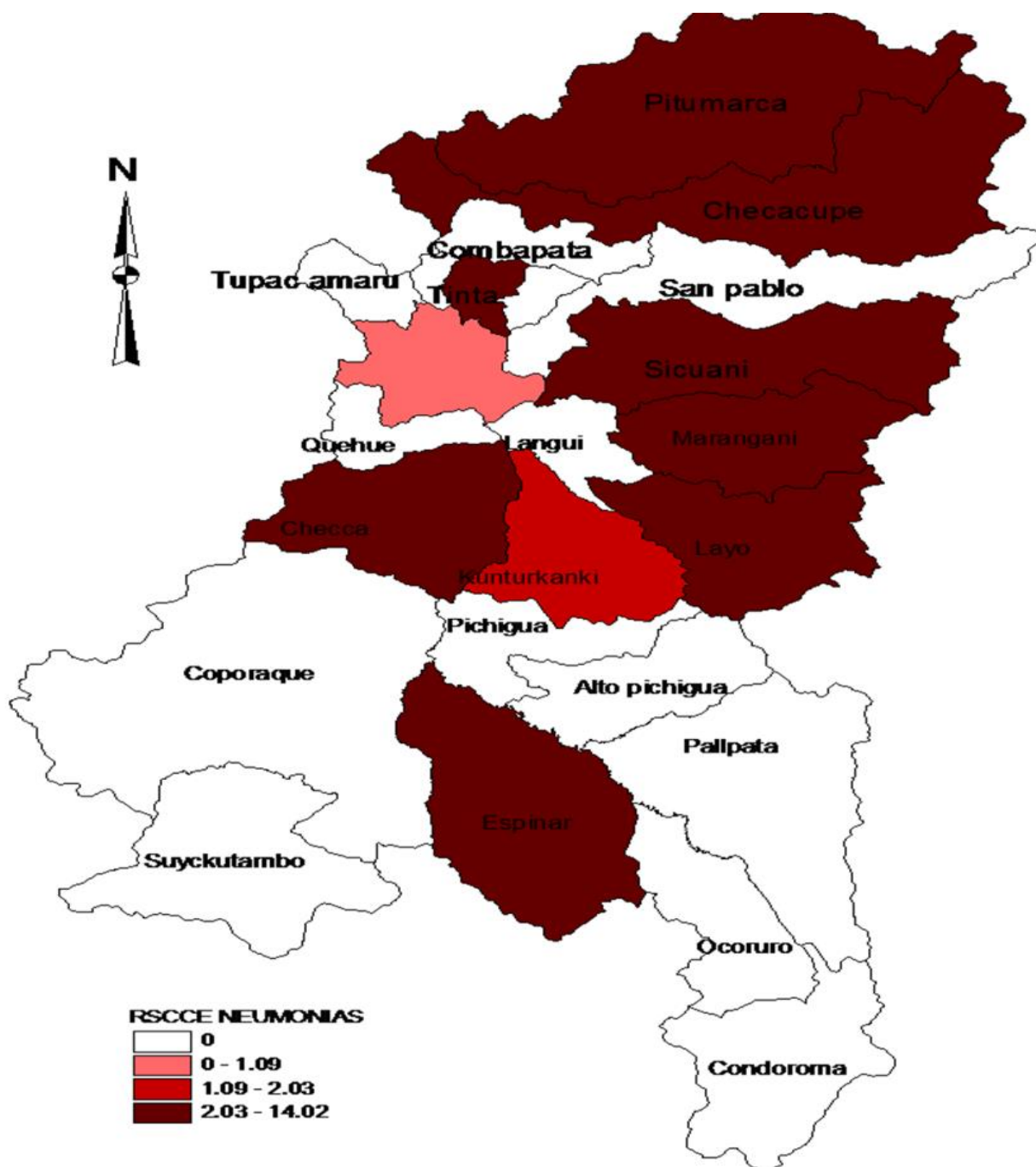
La infección crónica por el virus de la hepatitis B puede tratarse con medicamentos, en particular agentes antivirales orales. El tratamiento puede ralentizar el avance de la cirrosis, reducir la incidencia de cáncer de hígado y mejorar la supervivencia a largo plazo.

La OMS recomienda la administración de tratamientos orales (tenofovir o entecavir) porque son los fármacos más potentes para suprimir el virus de la hepatitis B. Rara vez desembocan en farmacoresistencia en comparación con otros fármacos, son fáciles de tomar (1 pastilla al día) y tienen pocos efectos secundarios, por lo que solo exigen un seguimiento limitado.

BIBLIOGRAFÍA

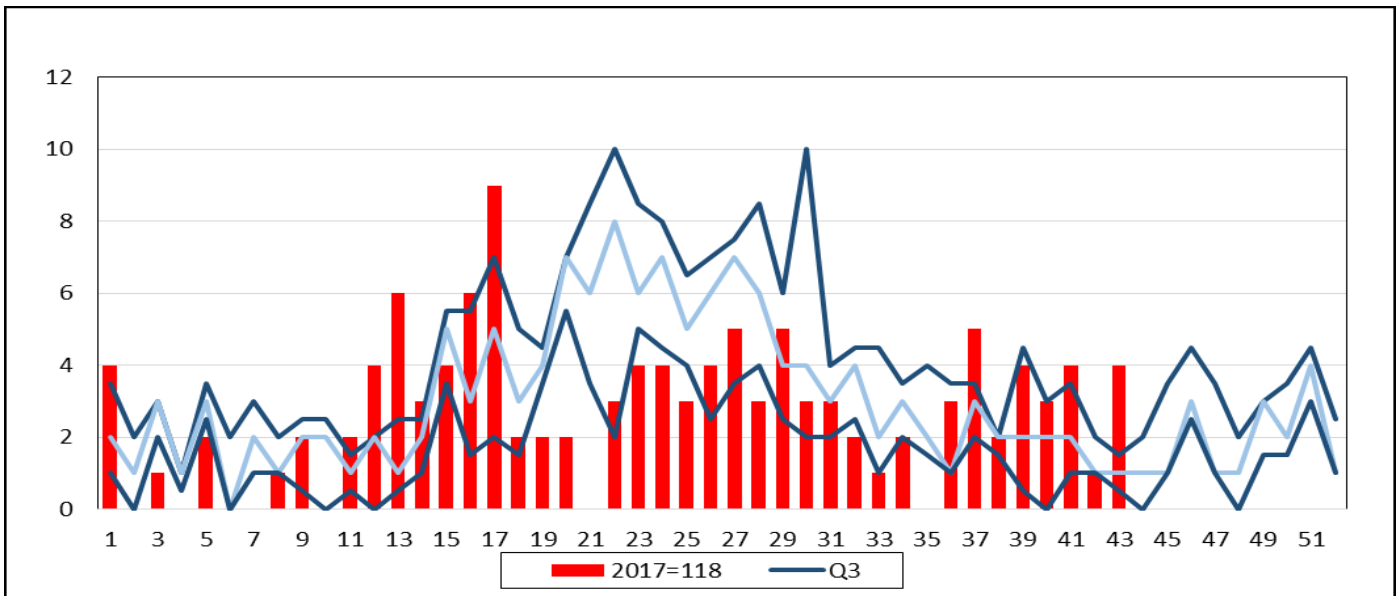
-WWW.MINSA.gob.pe

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años RSCCE, 2017 (hasta la S.E. Nº 43)



En la RSCCE, hasta la S.E. Nº 43 se tiene acumulado 11280 casos de IRA que representa una I.A. de 558.76 por cada 1,000 menores de 5 años y 118 neumonías, alcanzando una I.A. de 5.85 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.

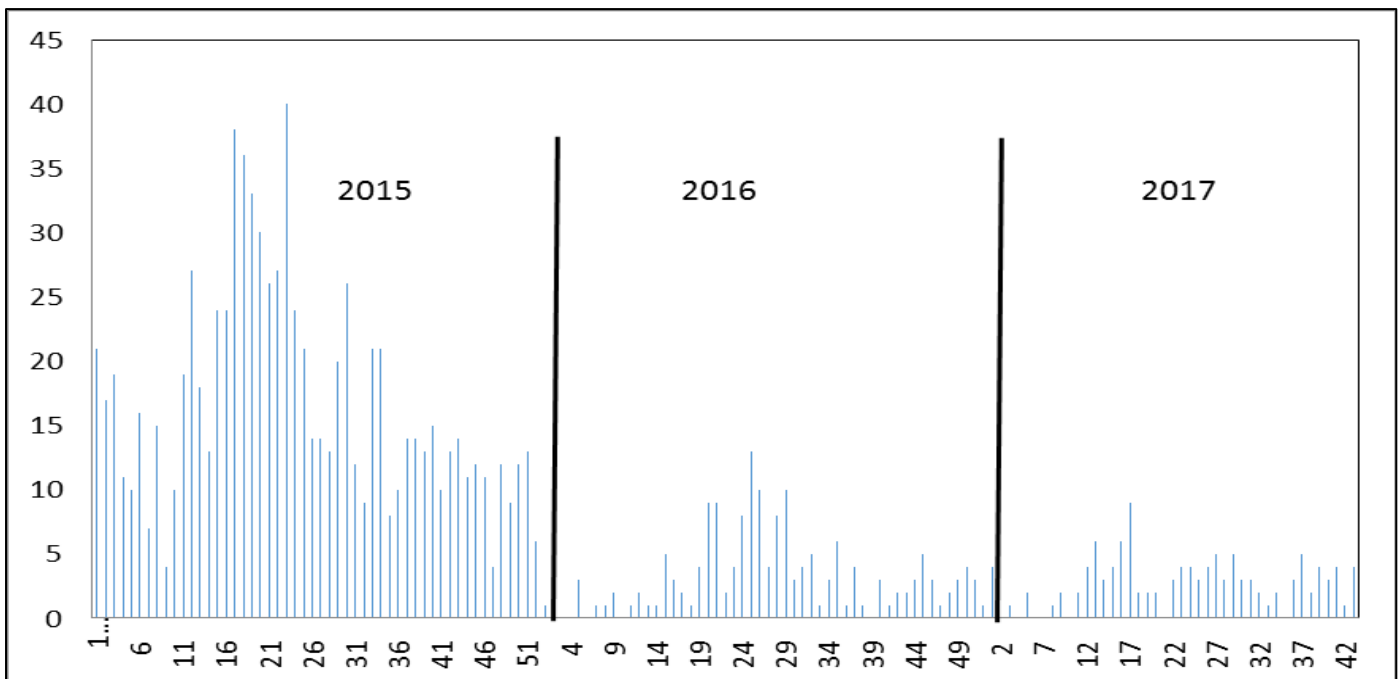
Figura 2. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años RSCCE hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 43-2017 se tiene un total de 11280 casos de IRAS y 118 casos de NEUMONIAS en los niños menores de 5 años en la RSCCE, de los cuales 43 casos son Neumonías graves (36.4%), en la presente S.E se notifican 04 casos nuevo de Neumonía, provenientes del Hospital de Sicuani; encontrándonos en la ZONA DE EPIDEMIA.

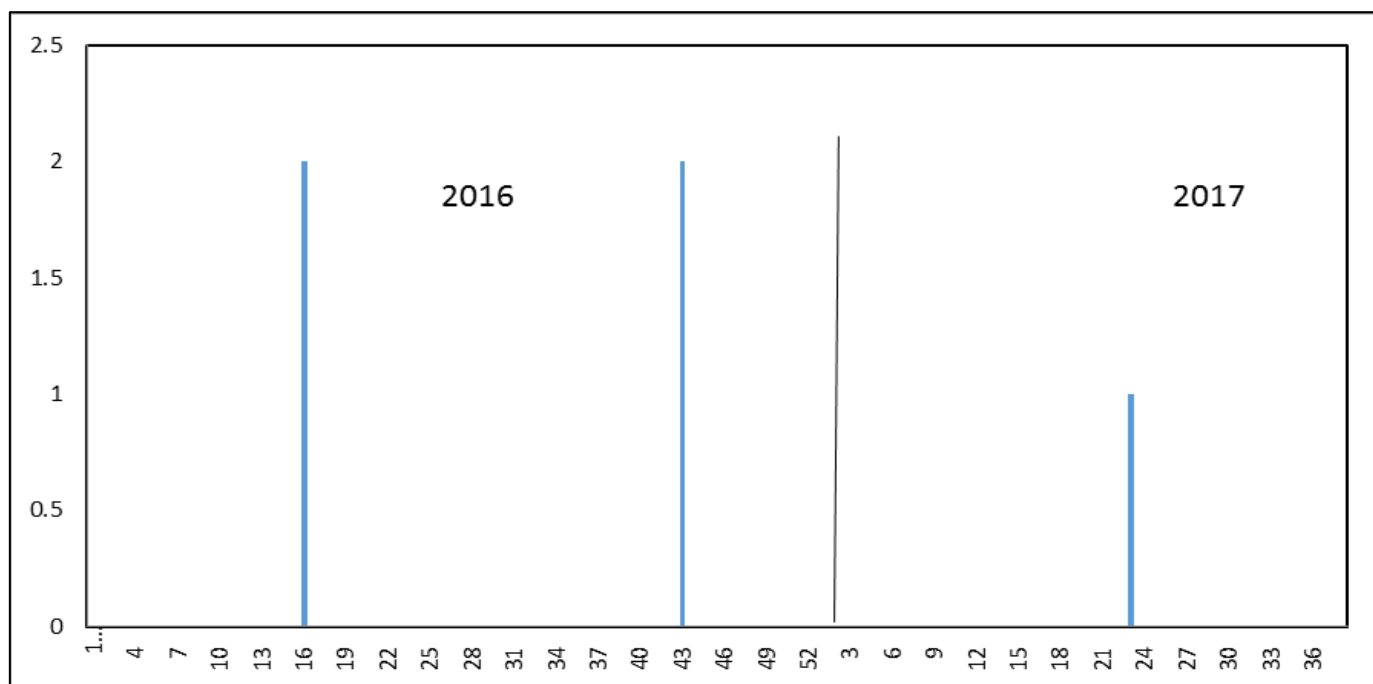
Figura 3. Tendencia de casos de Neumonías en niños < 5 años RSCCE año 2015-2016-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

En comparación con los años anteriores los casos de Neumonías presentan una gran disminución; para este año se presenta la mayor incidencia entre la S.E. N° 13, 16 y 17.

Figura 4. Tendencia de casos de defunciones por Neumonías en niños < 5 años **RSCCE** año 2016-2017



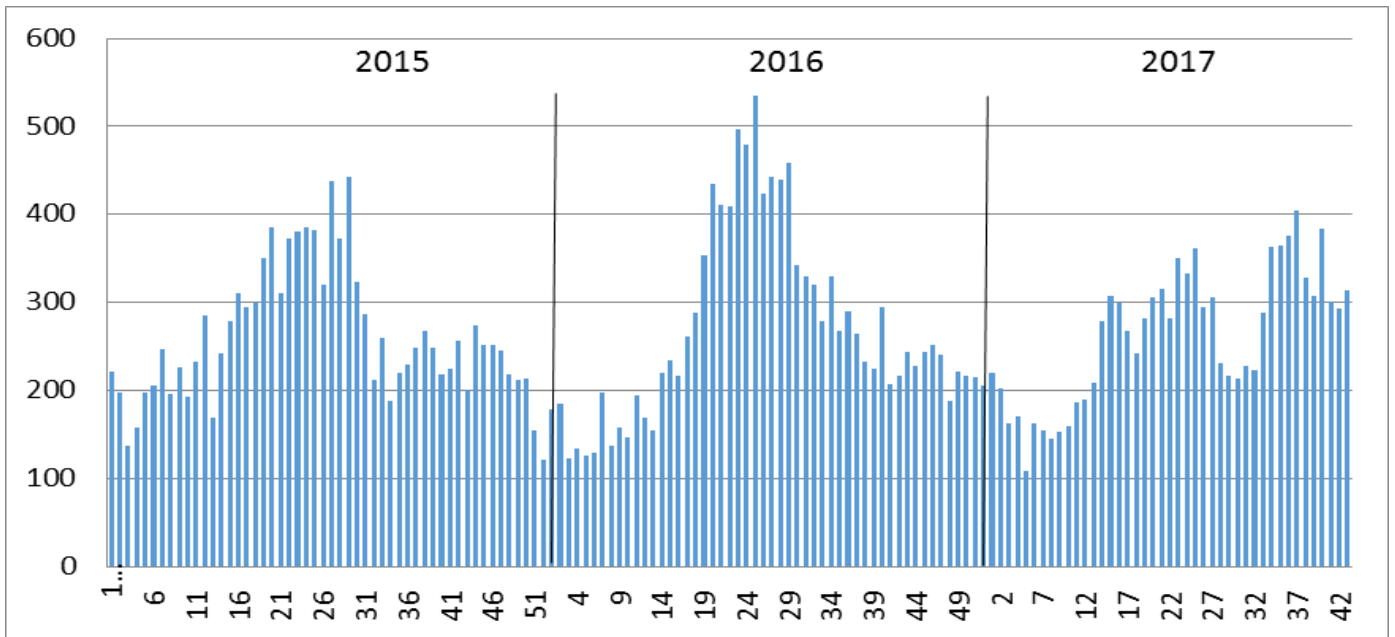
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

En comparación con el año 2016 a la S.E N°43, los casos de defunción por Neumonía en niños menores de 5 años en la RSCCE ha presentado un descenso, con un caso menos que el año anterior, de tal manera para este año se mantiene un caso de muerte por neumonía reportado en la S.E N° 23, proveniente del distrito de Layo.

Tabla 2. Casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños < 5 años por semanas epidemiológicas RSCCE hasta la S.E N° 43 -2017

IRA_no_nue	SEPT	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	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	GENERAL		
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	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	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	4	3	4	6	5	5	6	3	5	6	6	14	9	2	11	7	201		
CS.ELDESCANSO		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	4	10	7	7	17	16	11	3	15	3	8	296		
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	2	5	1	2	3	10	3	5	5	2	1	145		
CS.PAMPAPHALLA		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	15	18	22	20	18	13	19	17	7	13	14	566		
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	20	33	23	20	22	22	21	13	21	21	16	673		
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	1	1	5	10	5	3	8	4	8	4	2	162		
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	7	12	10	9	12	12	8	18	26	17	9	24	18	15	22	12	533		
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	27	39	40	19	27	36	28	59	44	27	28	1122		
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	7	19	30	27	18	24	18	29	11	14	28	574		
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	43	22	32	35	56	35	33	53	33	15	27	1030		
HOSPITAL 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	42	38	43	29	70	23	10	32	31	36	35	1161		
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	16	36	19	34	27	23	16	22	20	13	19	697		
PS.ACCOCCINCA		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	3	6	5	6	2	3	2	1	5	4	4	118		
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	8	6	4	5	3	7	6	3	4	2	4	218		
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	5	7	8	9	16	10	6	8	9	3	7	254		
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	2	3	1	2	5	5	1	1	1	5	4	76		
PS.CHARA		1	6	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	2	6	3	2	0	2	1	2	0	2	1	4	0	2	1	4	1	3	1	2	4	2	1	4	3	1	1	1	1	1	0	72		
PS.CHITAMBAMA		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	5	2	1	0	2	4	4	2	1	3	1	70		
PS.CONDE VILUJO		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	2	1	0	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	60	
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	0	1	1	1	0	1	5	2	4	1	1	2	3	1	3	1	43		
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	4	2	1	6	8	2	7	1	1	1	2	100		
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	1	0	0	4	2	1	1	1	3	3	3	1	4	2	0	3	62		
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	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	0	38		
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	0	1	3	2	0	1	2	0	8	1	0	1	0	3	0	0	50		
PS.HUAYRAHUASI		0	0	1	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	0	0	3	0	0	1	0	2	1	2	4	46			
PS.HUINCHIRI		0	5	3	2	0	2	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	3	2	4	2	1	2	1	2	1	0	5	2	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	3	0	0	1	50		
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	2	6	6	4	2	2	5	10	3	3	4	156		
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	50		
PS.LAYO		5	2	4	2	0	1	3	4	2	0	3	9	8	0	6	10	1	5	9	12	0	12	13	13	8	8	4	5	3	4	4	9	10	17	5	6	14	9	8	7	7	265				
PS.MOSOCILACTA		5	3	0	2	0	0	2	0	0	0	0	1	2	3	3	2	1	3	7	1	1	1	2	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	5	3	2	1	0	1	2	1	3	66		
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	3	5	5	4	11	3	1	5	2	5	4	124		
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	1	2	1	1	4	2	1	0	1	1	112			
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	14	10	14	12	11	13	11	23	14	20	14	404		
PS.PAMPAMARCA		1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	2	3	0	0	0	4	3	4	0	0	1	1	1	3	0	1	2	2	2	1	1	2	1	5	5	0	1	1	3	0	0	2	62			
PS.PHINAYA		1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	3	0	0	1	0	0	0	2	0	2	3	6	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	1	37	
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	3	7	1	3	3	2	1	1	4	10	5	149		
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	0	8	0	3	2	5	5	4	5	8	16	312		
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	1	3	1	2	1	0	4	0	4	0	4	2	7	2	3	1	7	0	101
PS.QUEHUAR		1	3	2	1	1	2	2	1	3	2	3	2	1	4	2	2	1	0	2	2	3	6	4	0																						

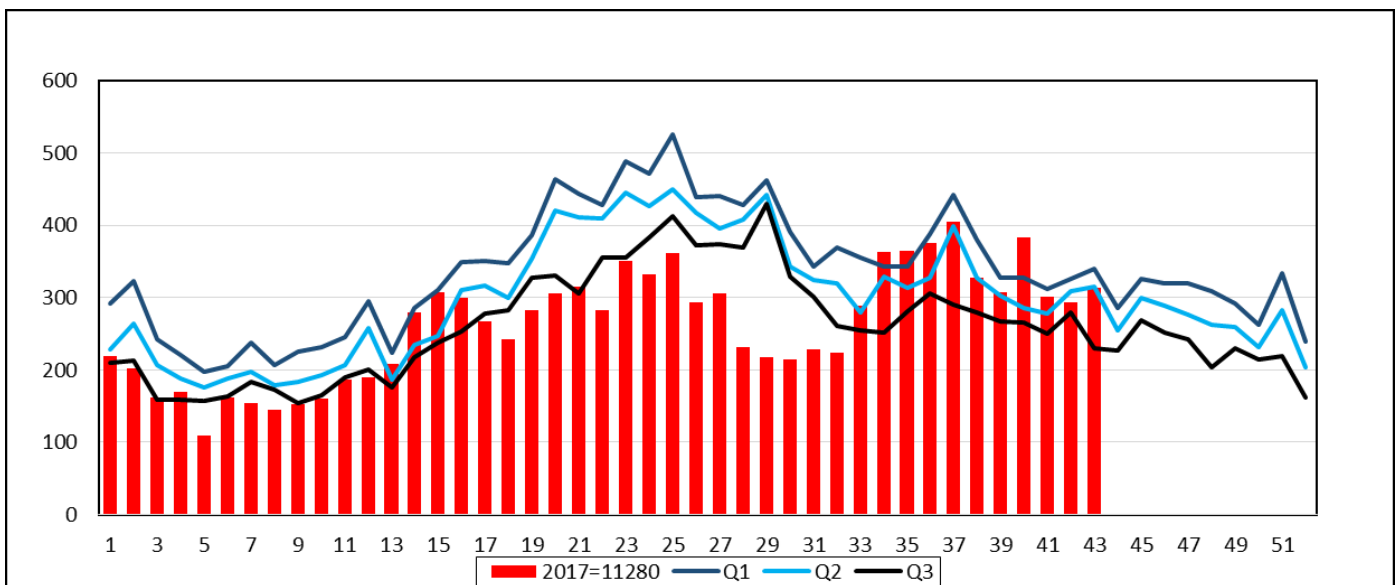
Figura 5. Tendencia de casos de IRAS no neumónicas complicadas en niños < 5 años RSCCE año 2015-2016-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

En el transcurso de los años los casos de IRAS no Neumonicas Complicadas en menores de 5 años se observa un incremento entre la S.E. 16 a la 28; para este año también se evidencia otro pico con aumento de los casos desde la S.E N° 34.

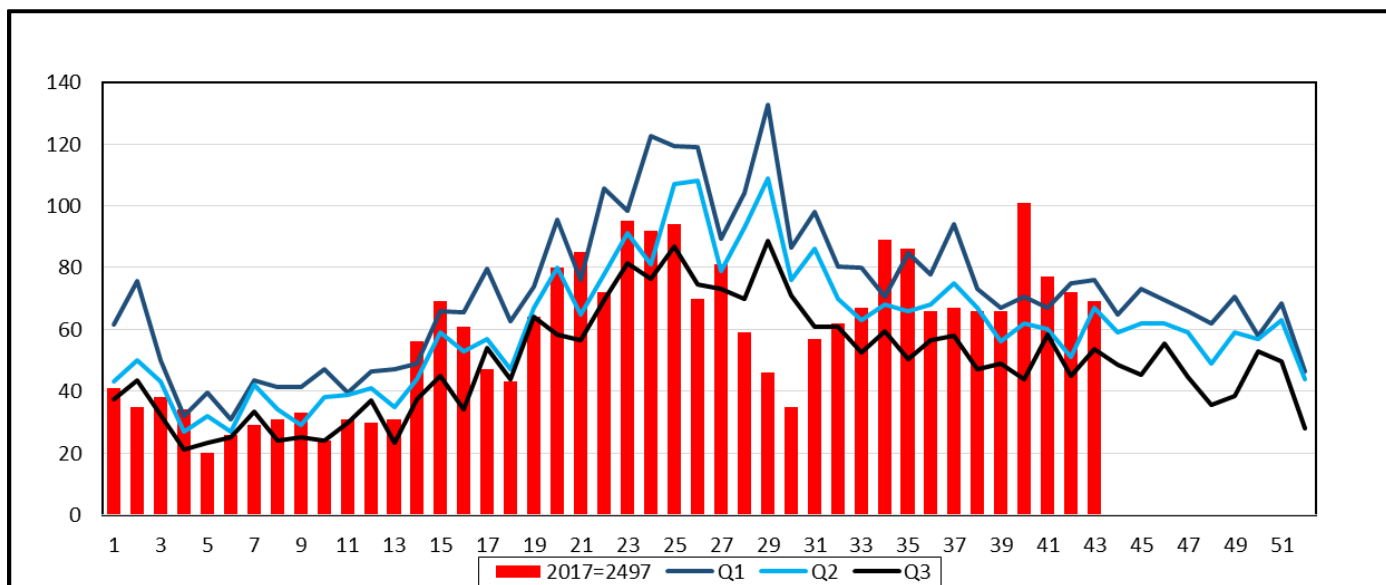
Figura 6. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años RSCCE hasta la S.E N° 43 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 43 -2017 se notifican un total de 11280 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Red C.C.E, de los cuales 313 casos se reportan en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ALERTA, así mismo al realizar el análisis de los hospitales, 06 MR Y sus EE.SS respectivos, observamos que hay Hospitales y Establecimientos que se encuentran en la Zona de Alerta y Epidemia.

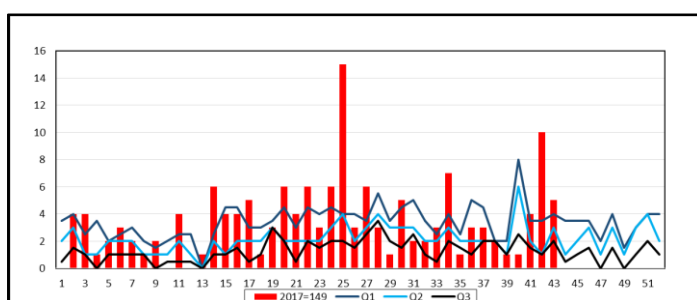
Figura 7. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR YAURI** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

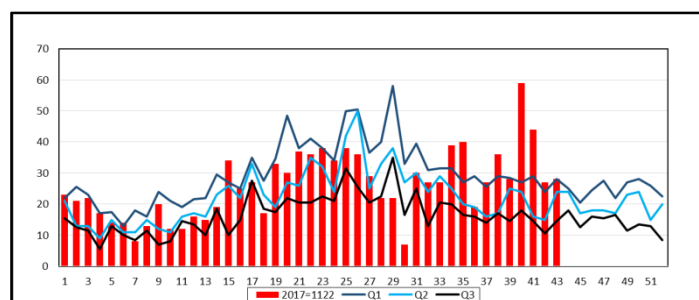
Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 2497 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 69 casos se reportan en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ALERTA, así mismo al realizar el análisis existen 04 EE.SS que se encuentran en la Zona de Alerta y 01 EE.SS se encuentra en la zona de Epidemia como se detalla a continuación.

Figura 8. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S PICHIGUA** hasta la S.E N° 43-2017



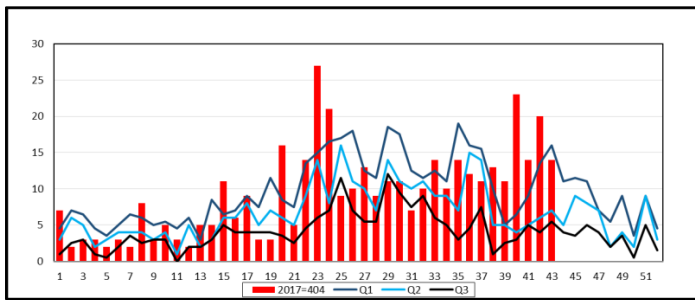
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 9. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **C.S YAURI** hasta la S.E N° 43-2017



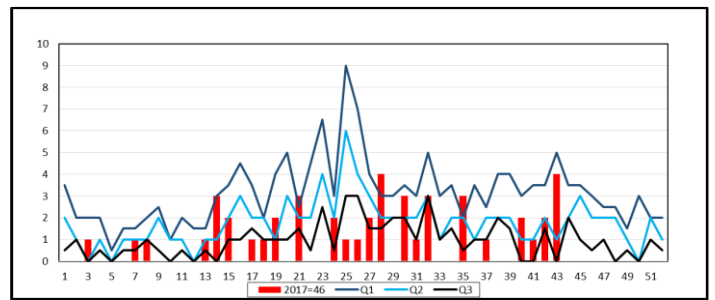
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 10. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años P.S PALLPATA hasta la S.E N° 43-2017



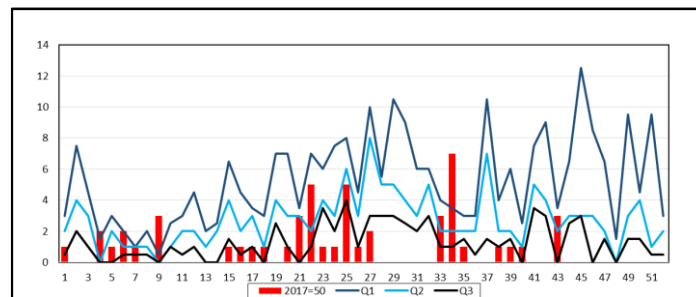
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 11. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años P.S HUAYHUAHUASI hasta la S.E N° 43-2017



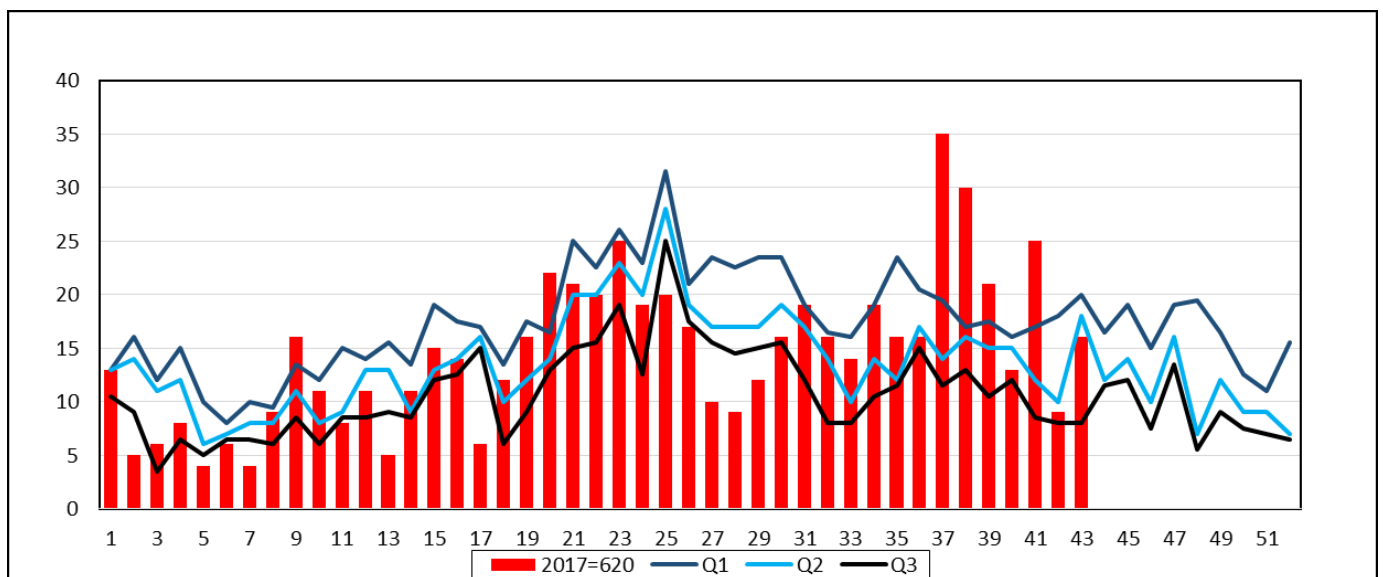
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 12. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años P.S URINSAYA hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

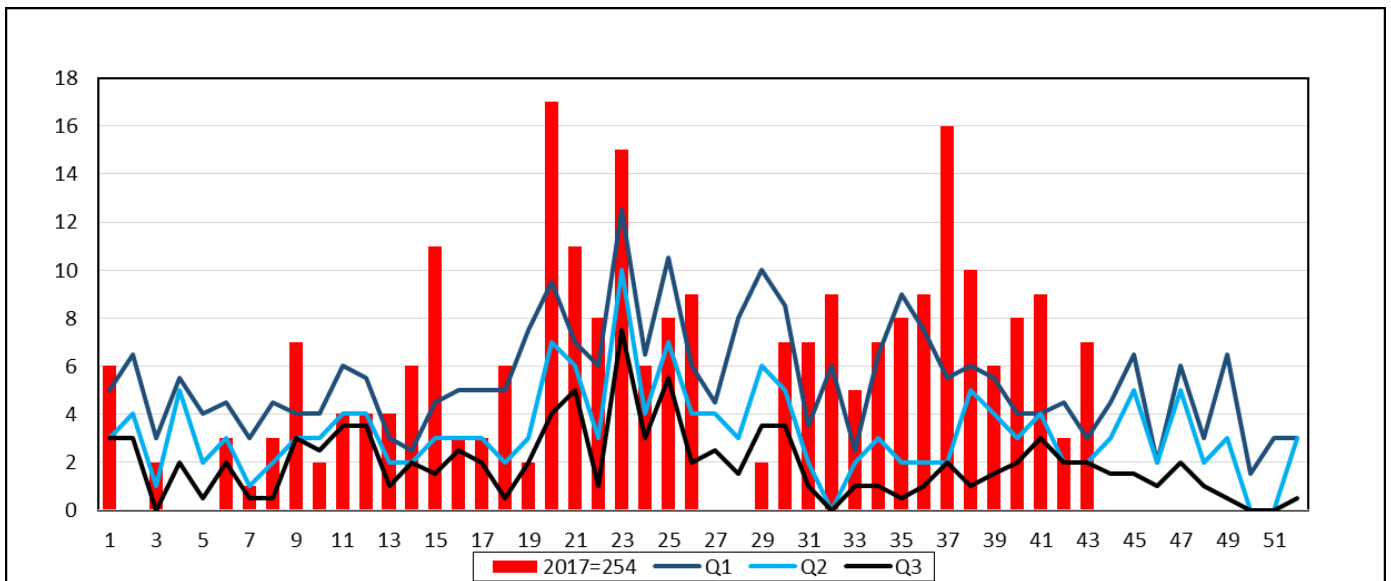
Figura 13. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años MR EL DESCANSO hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

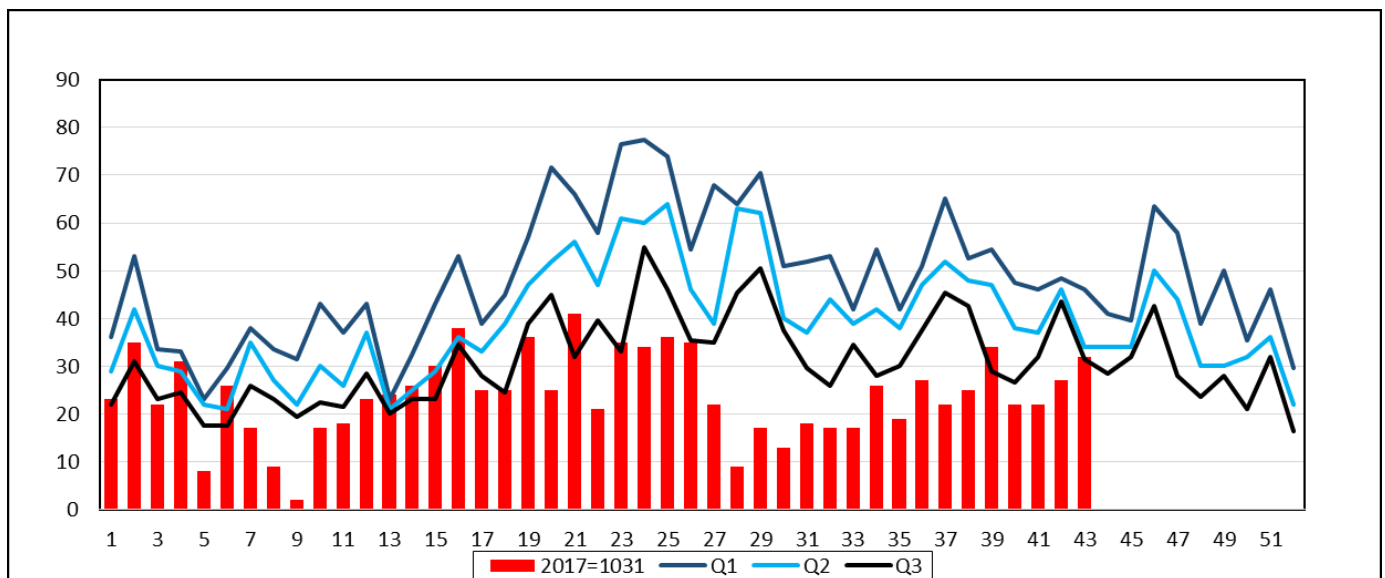
Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 620 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 16 casos se reportan en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo existe 01 EE.SS que se encuentran en Epidemia, como se detalla a continuación.

Figura 14. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S CHECCA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 15. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR COMBAPATA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 1031 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 32 casos se reportan en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO, sin embargo existe 01 EE.SS que se encuentra en la zona de Alerta y 01 EE.SS que se encuentra en la zona de Epidemia, como se detalla a continuación.

Figura 16. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **C.S COMBAPATA** hasta la S.E N° 43-2017

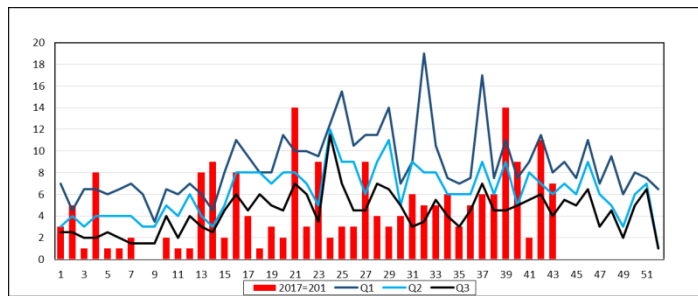
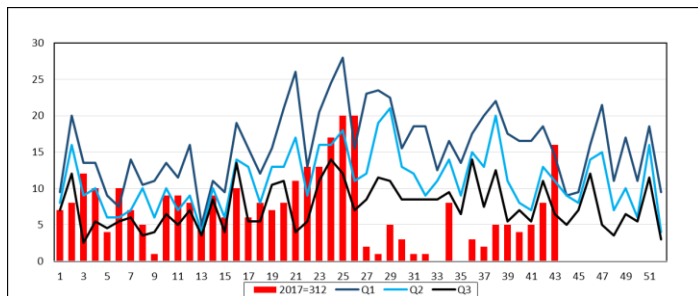


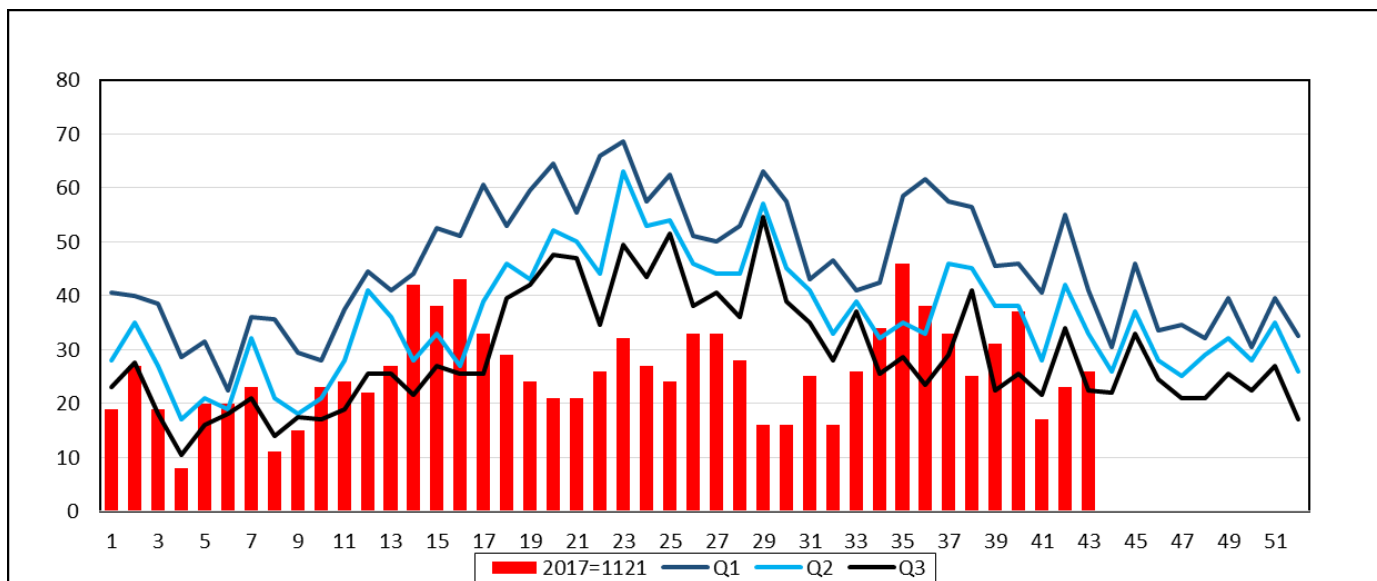
Figura 17. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S PITUMARCA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

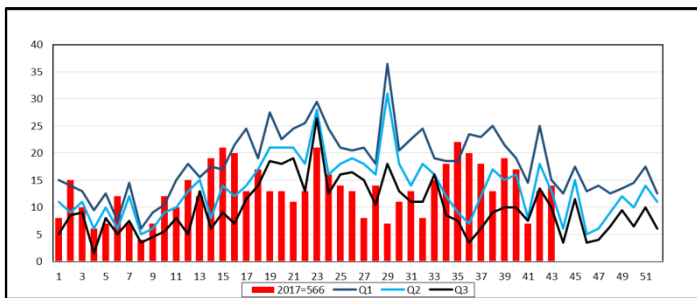
Figura 18. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR PAMPAPHALLA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

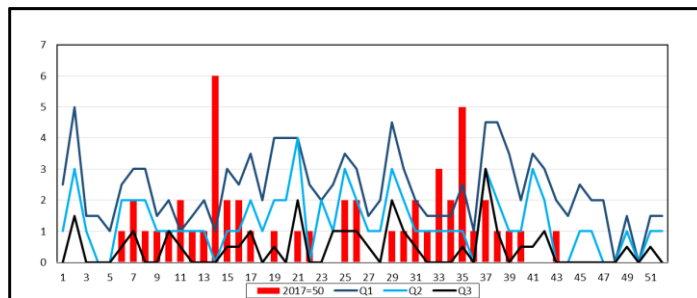
Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 1121 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 26 casos se reportan en la S.E. N° 43, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD sin embargo existen 02 EE.SS que se encuentran en Alerta, como se detalla a continuación.

Figura 19. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **C.S PAMPAPHALLA** hasta la S.E N° 43-2017



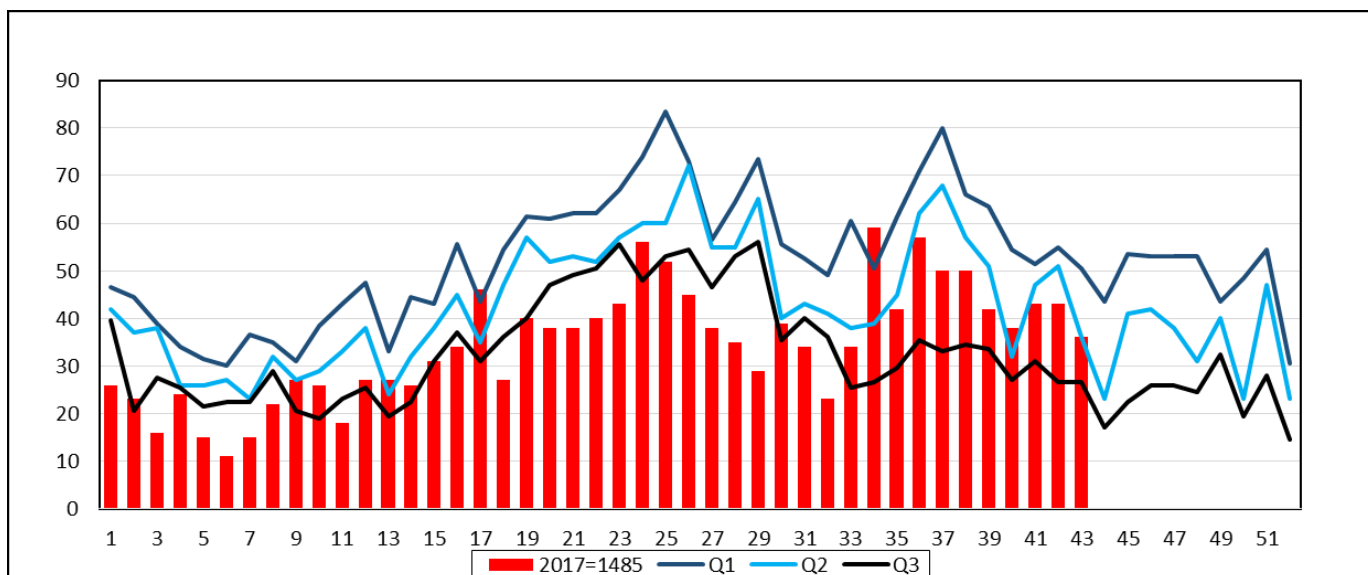
FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

Figura 20. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S UZCUPATA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

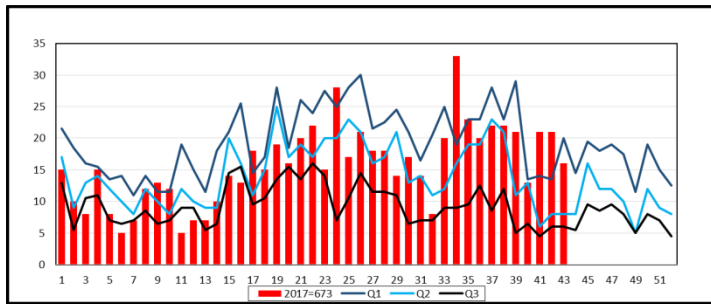
Figura 21. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR TECHO OBRERO** hasta la S.E N° 43 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

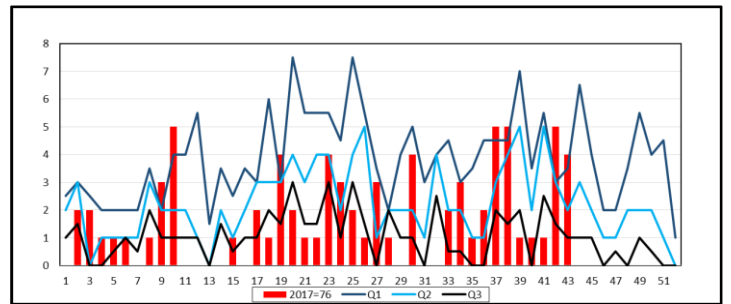
Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 1485 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 36 casos se reportan en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo existen 02 EE.SS que se encuentran en la Zona de Epidemia y 02 EE.SS que se encuentran en Alerta, como se detalla a continuación.

Figura 22. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **C.S TECHO OBRERO** hasta la S.E N° 43-2017



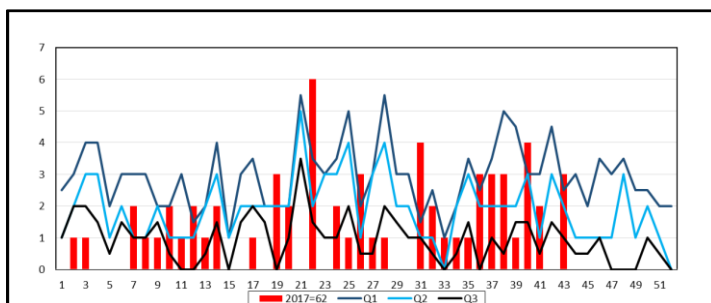
FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

Figura 23. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S CTECTUYOC** hasta la S.E N° 43-2017



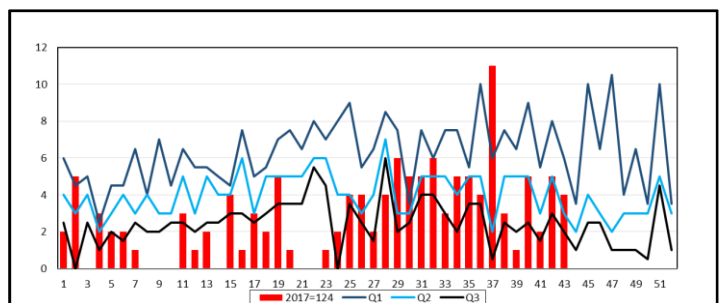
FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

Figura 24. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S CUYO** hasta la S.E N° 43-2017



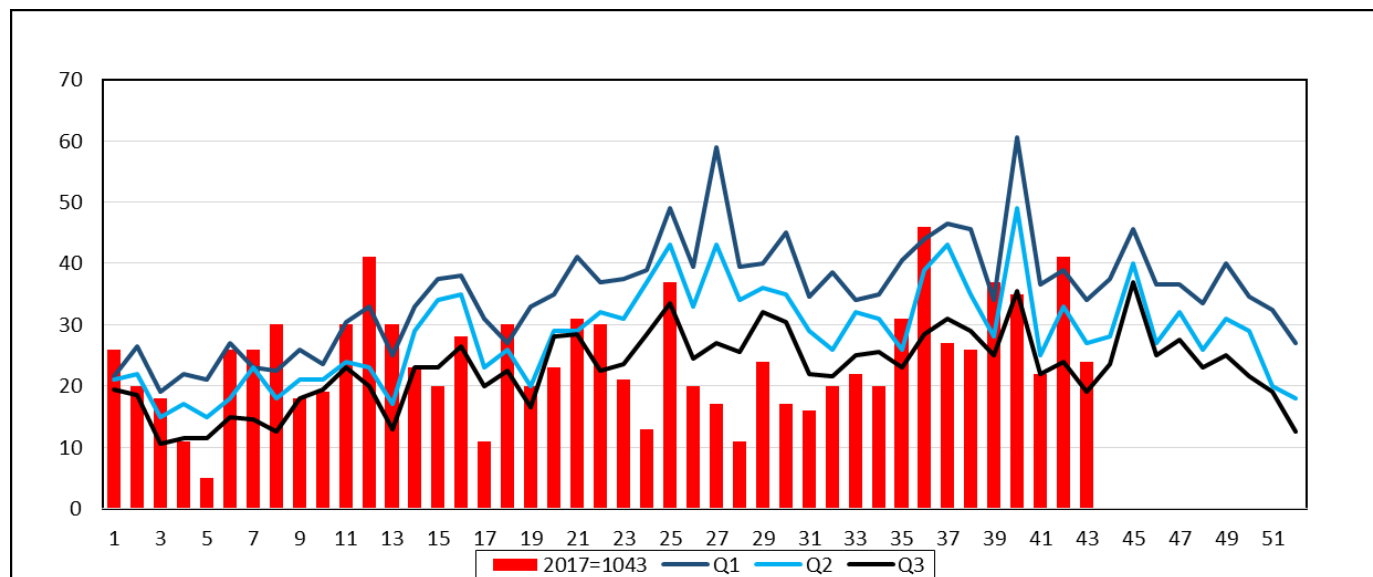
FUENTE: Vigilancia Epidemiológica

Figura 25. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S OCCOBAMBA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica

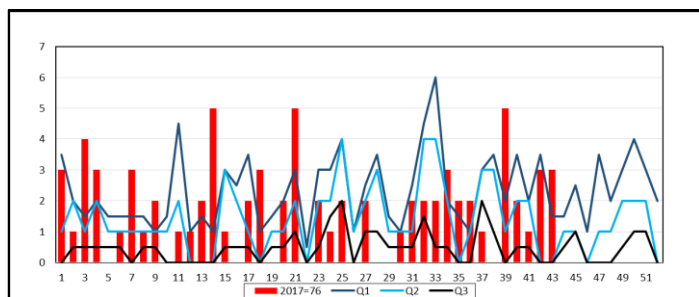
Figura 26. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR YANAOCA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

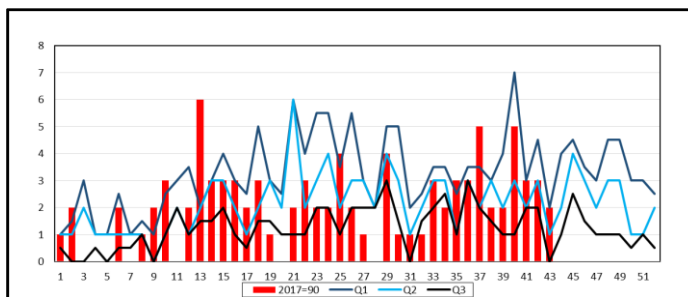
Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 1043 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 24 casos se reportan en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD, así mismo existen 01 EE.SS que se encuentran en Epidemia y 02 EE.SS en Alerta, como se detalla a continuación.

Figura 27. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S TOCCOCORI** hasta la S.E N° 43-2017



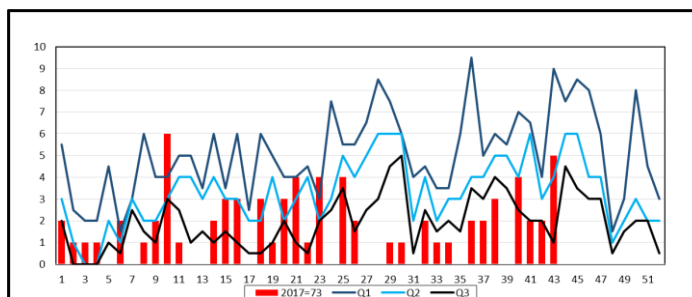
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 28. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S TUNGASUCA** hasta la S.E N° 43-2017



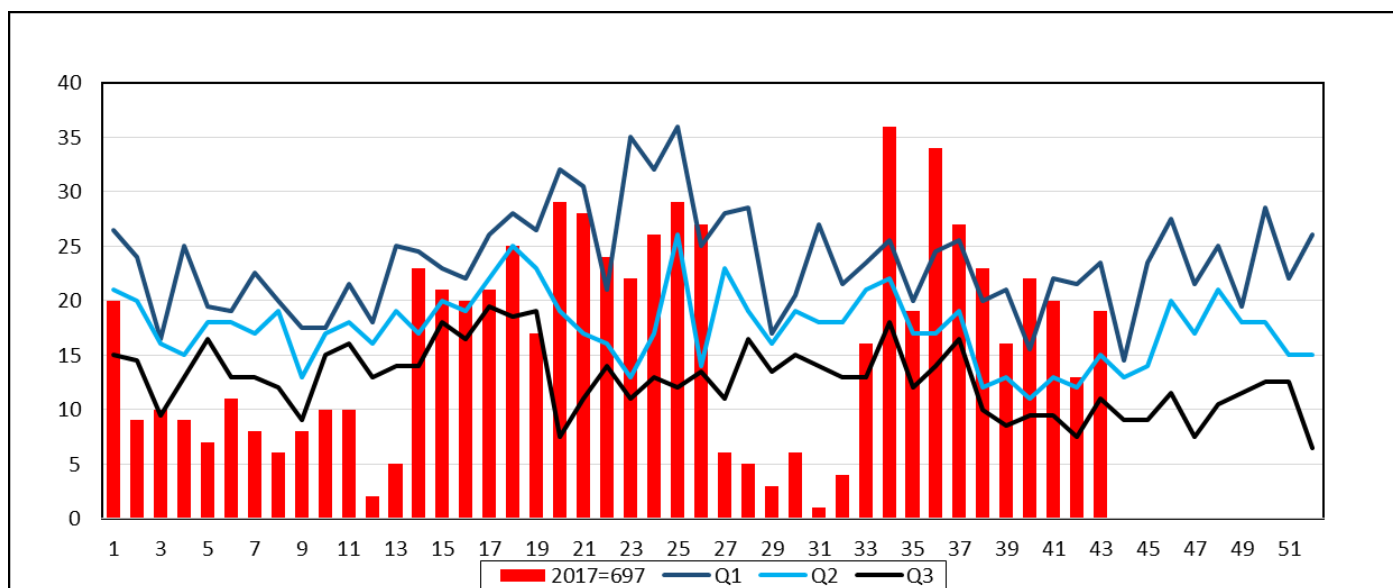
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 29. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S QUEHUE** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

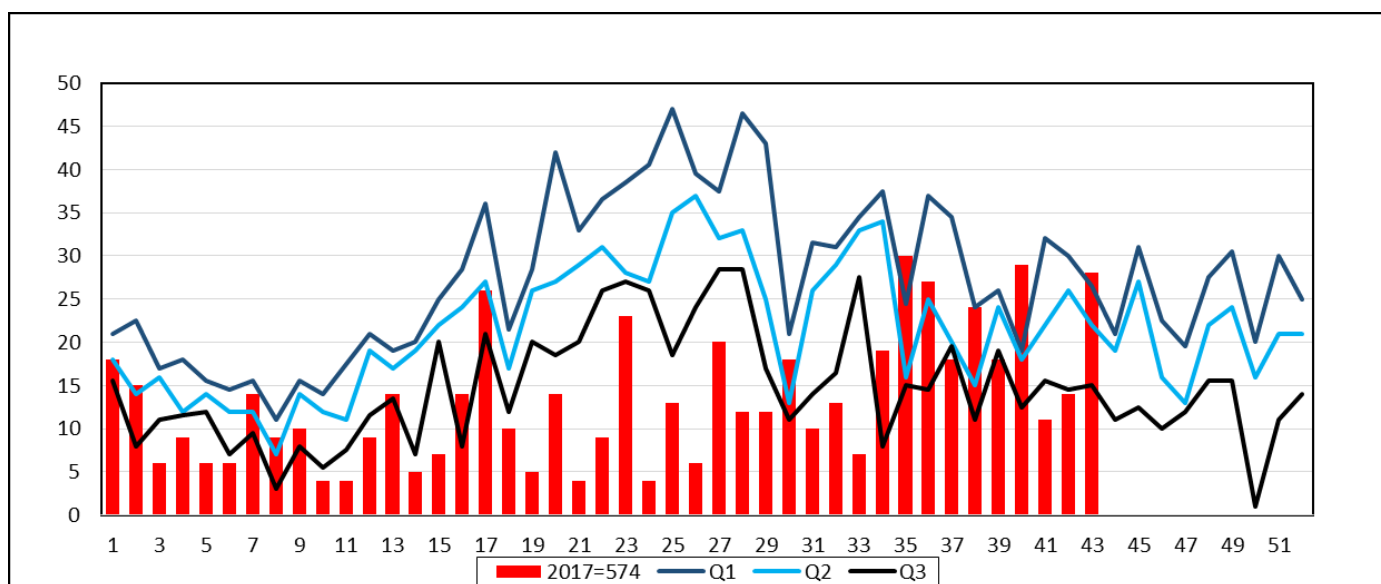
Figura 30. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL SICUANI** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 697 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital, de los cuales 19 casos son reportados en la S.E. N°43, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE ALERTA.

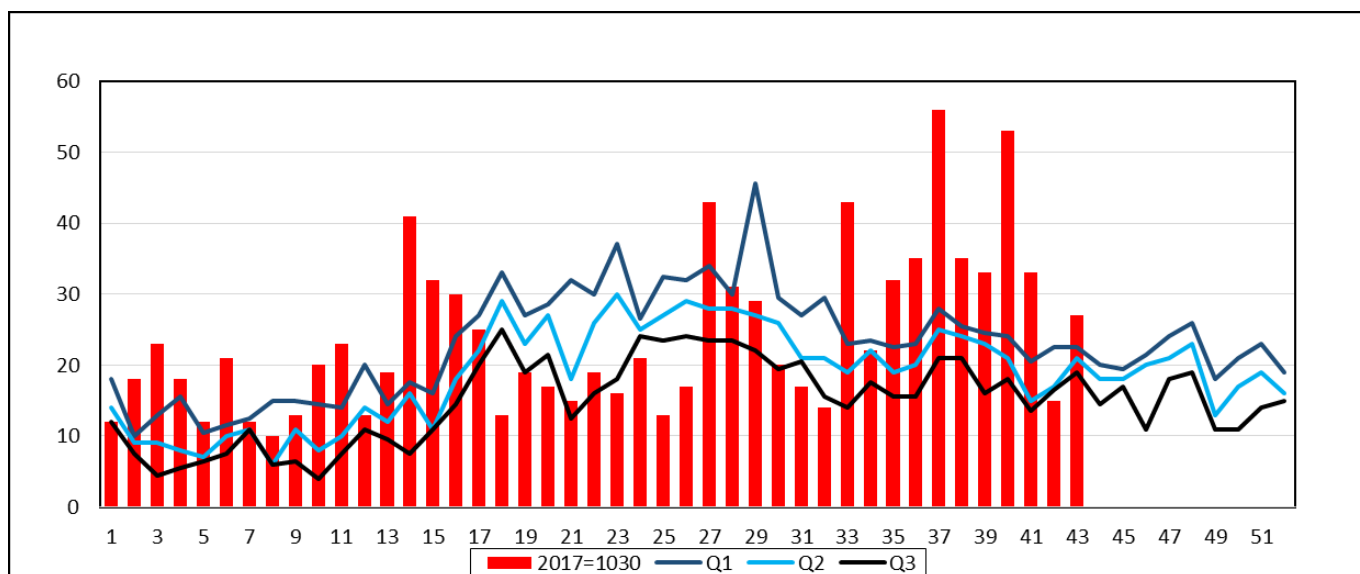
Figura 31. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESPINAR** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 574 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital, de los cuales 28 casos se reportan en la S.E. N°43, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE EPIDEMIA.

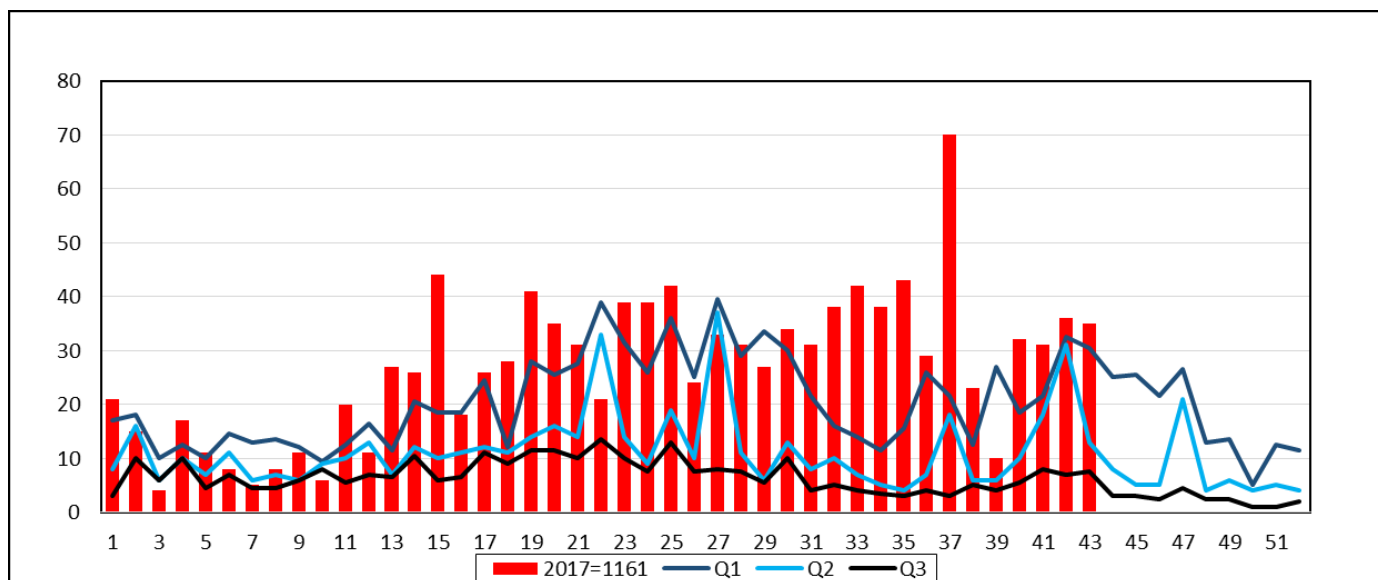
Figura 32. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD SICUANI** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 1030 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital ESSALUD, de los cuales 27 casos se reportan en la S.E. N°43, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE EPIDEMIA.

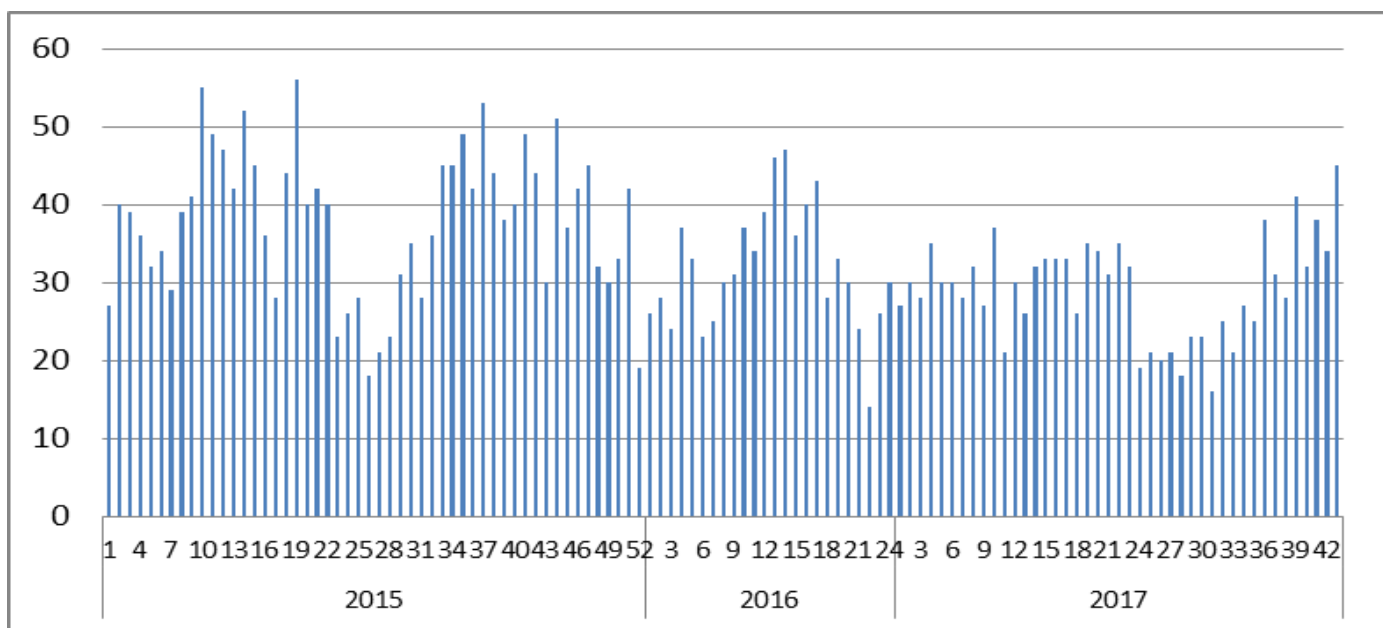
Figura 33. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD ESPINAR** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 1161 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital ESSALUD, de los cuales 35 casos se reportan en la S.E. N°43, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE EPIDEMIA.

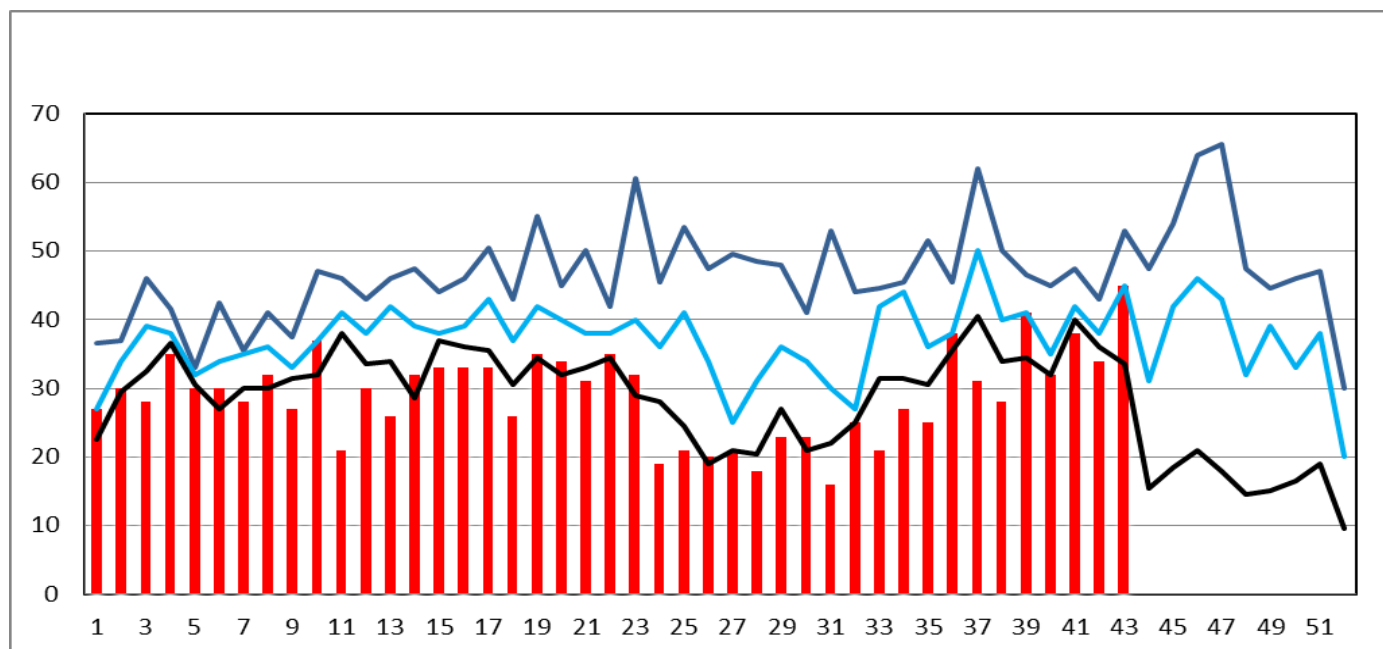
Figura 34. Tendencia de casos de EDAS no complicadas en niños < 5 años RSCCE año 2015-2016-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

En el transcurso de los años se observa que los casos de EDAS no Complicadas en menores de 5 años incrementa entre la S.E. 10 a la 22; para este año se evidencia también un aumento de los casos desde la S.E Nº 36.

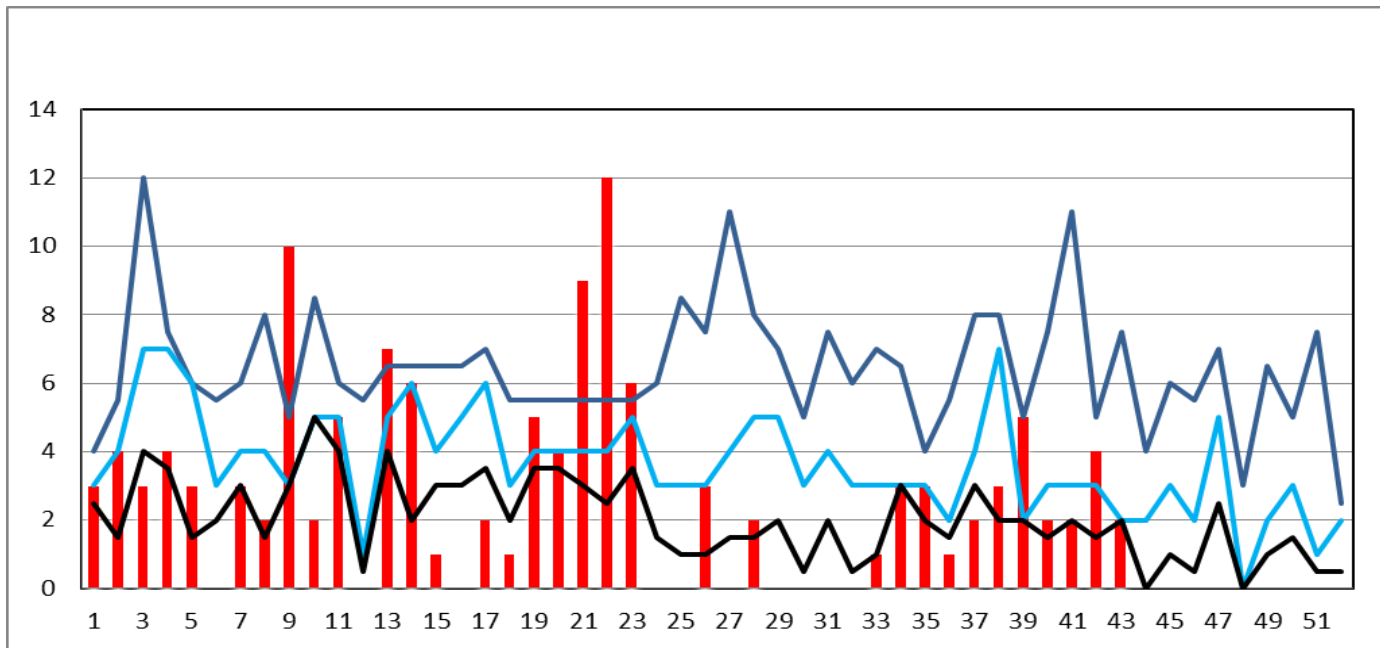
Figura 35. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años RSCCE hasta la S.E Nº 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la fecha se notifican un total de 1251 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la RSCCE, de los cuales 45 casos se reportan en la S.E. Nº 43, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo realizando el análisis de los Hospitales, 06 MR Y sus EE.SS respectivos, observamos que hay Establecimientos y Hospitales que se encuentran en la Zona de Alerta y Epidemia.

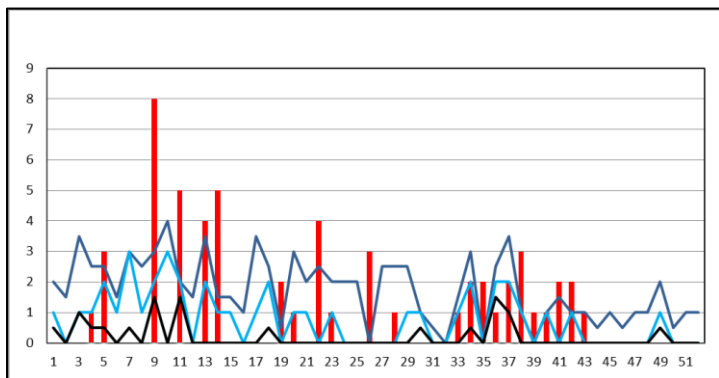
Figura 36. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR YAURI** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

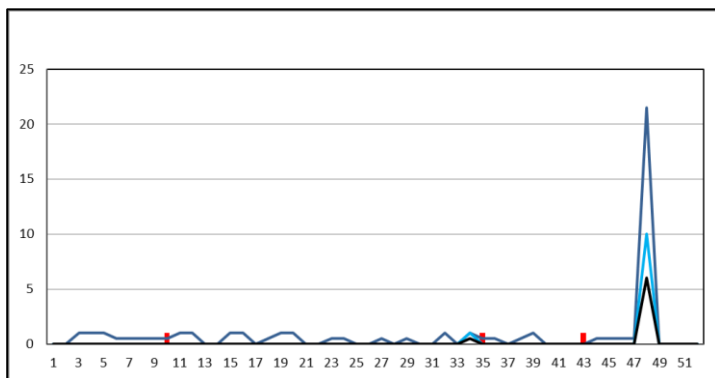
Hasta la fecha se notifican un total de 125 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reportan 02 casos en la S.E. N° 43 lo que indica que nos encontramos en ZONA DE EXITO, Sin embargo existe 01 EE.SS que se encuentra en la zona de Epidemia Y 01 EE.SS se encuentra en la zona de Alerta, como se detalla a continuación.

Figura 37. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **C.S YAURI** hasta la S.E N° 43-2017



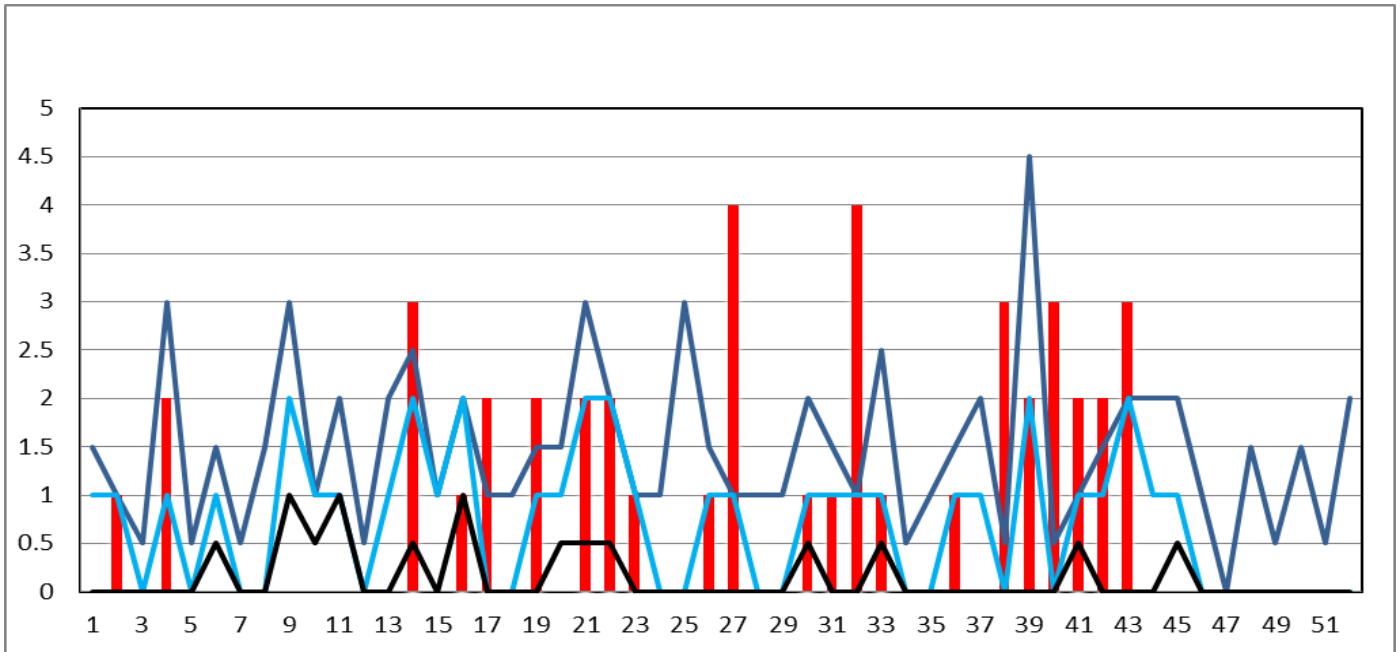
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 38. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **P.S PICHIGUA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

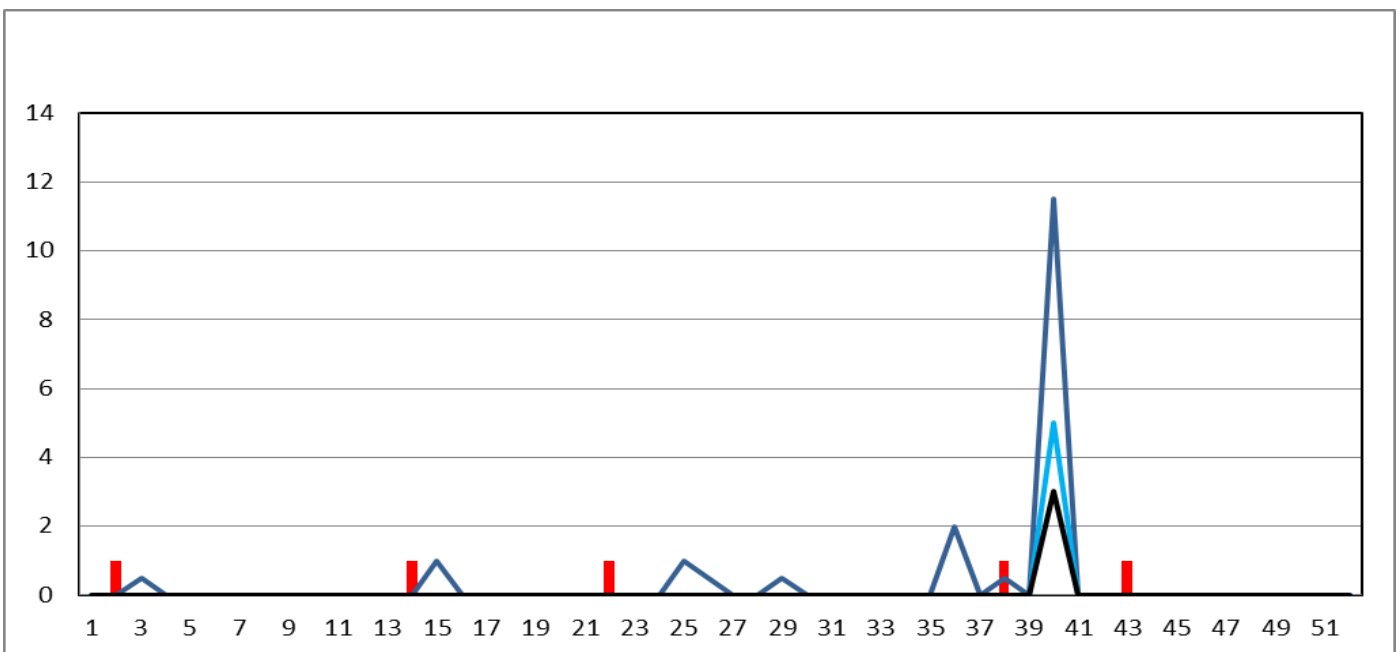
Figura 39. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR EL DESCANSO** hasta la S.E N° 43 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

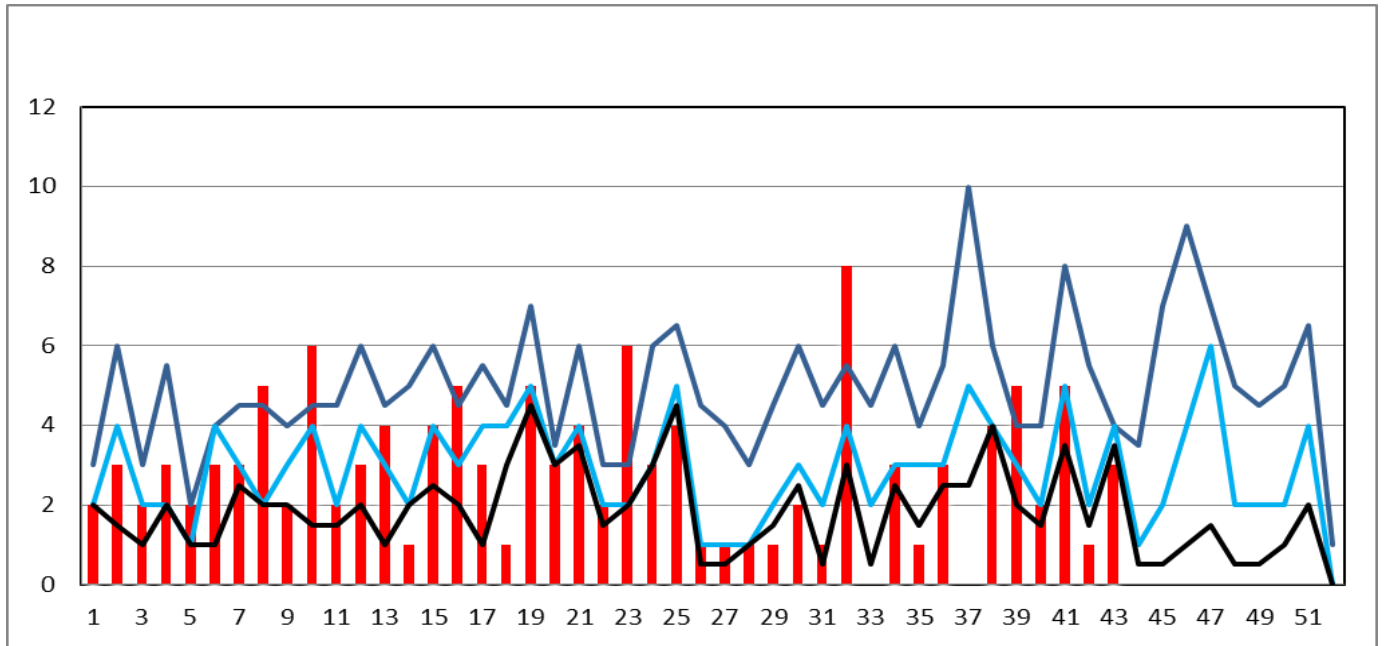
Hasta la Fecha se notifican un total de 44 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reportan 03 casos en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE EPIDEMIA, así mismo, realizando el análisis observamos 01 EE.SS que se encuentran en la zona de Epidemia, como se detalla a continuación.

Figura 40. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **P.S CHITIBAMBA** hasta la S.E N° 43 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

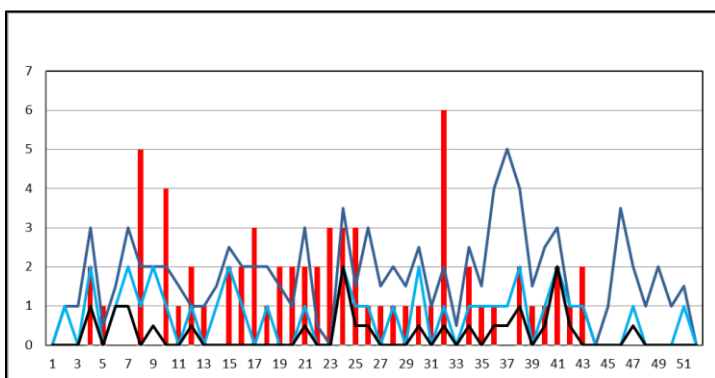
Figura 41. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR COMBAPATA** hasta la S.E N° 43 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

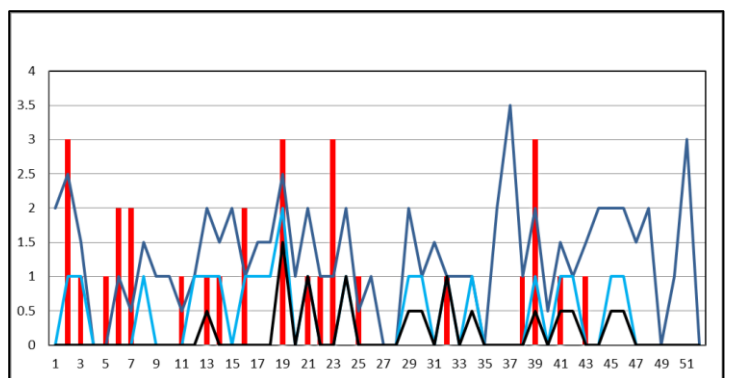
Hasta la fecha se notifican un total de 123 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reportan 03 casos en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO, sin embargo existe 01 EE.SS en zona de Alerta y 01 EE.SS en la zona de Epidemia, como se detalla a continuación.

Figura 42. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **P.S PITUMARCA** hasta la S.E N° 43-2017



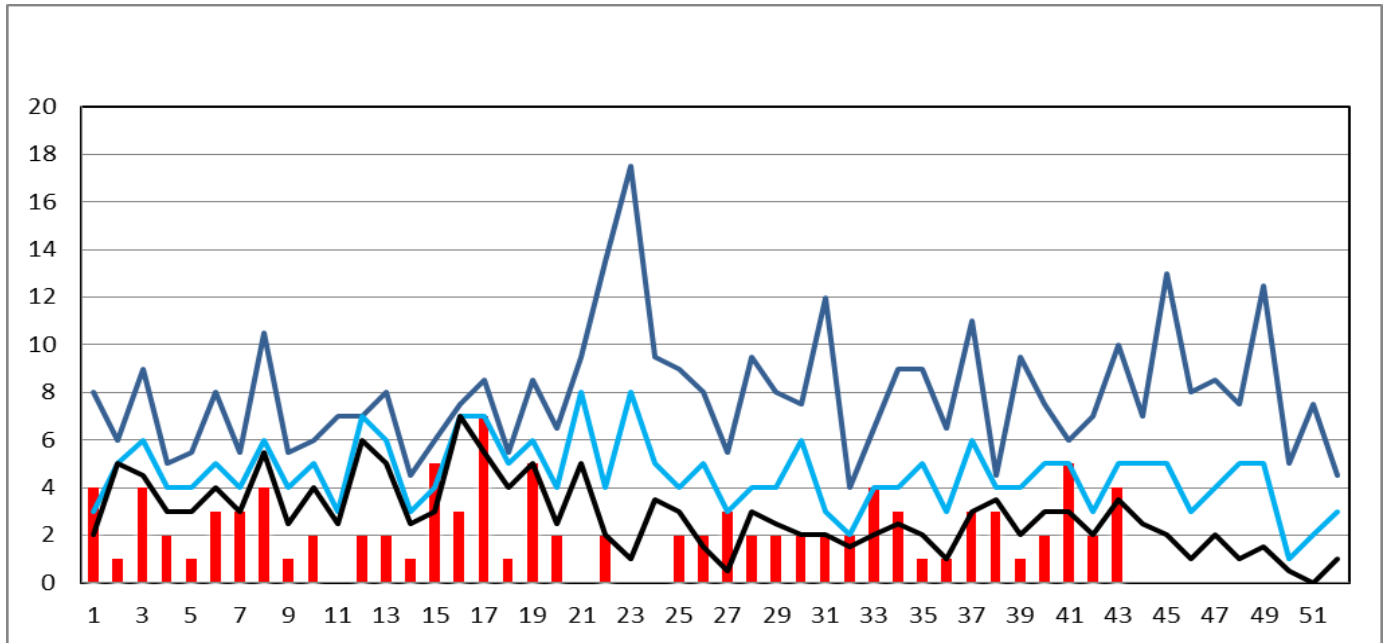
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 43. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **C.S COMBAPATA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

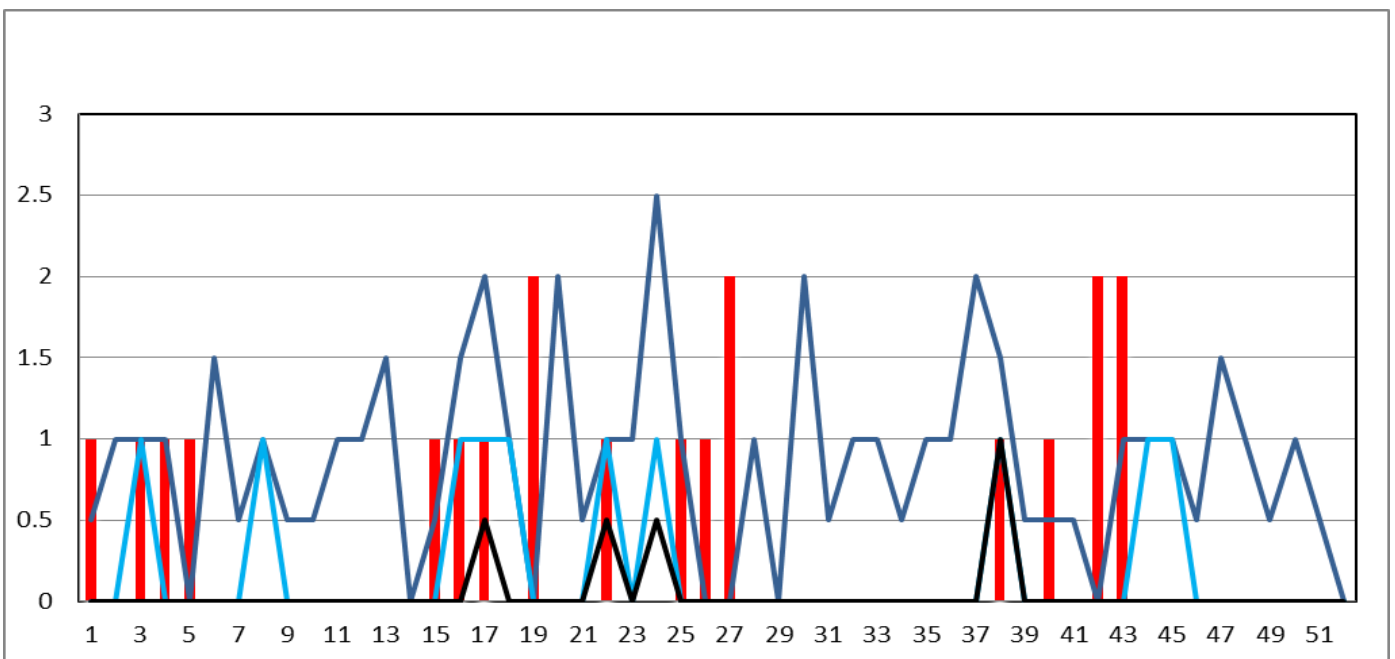
Figura 44. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR PAMPAPHALLA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

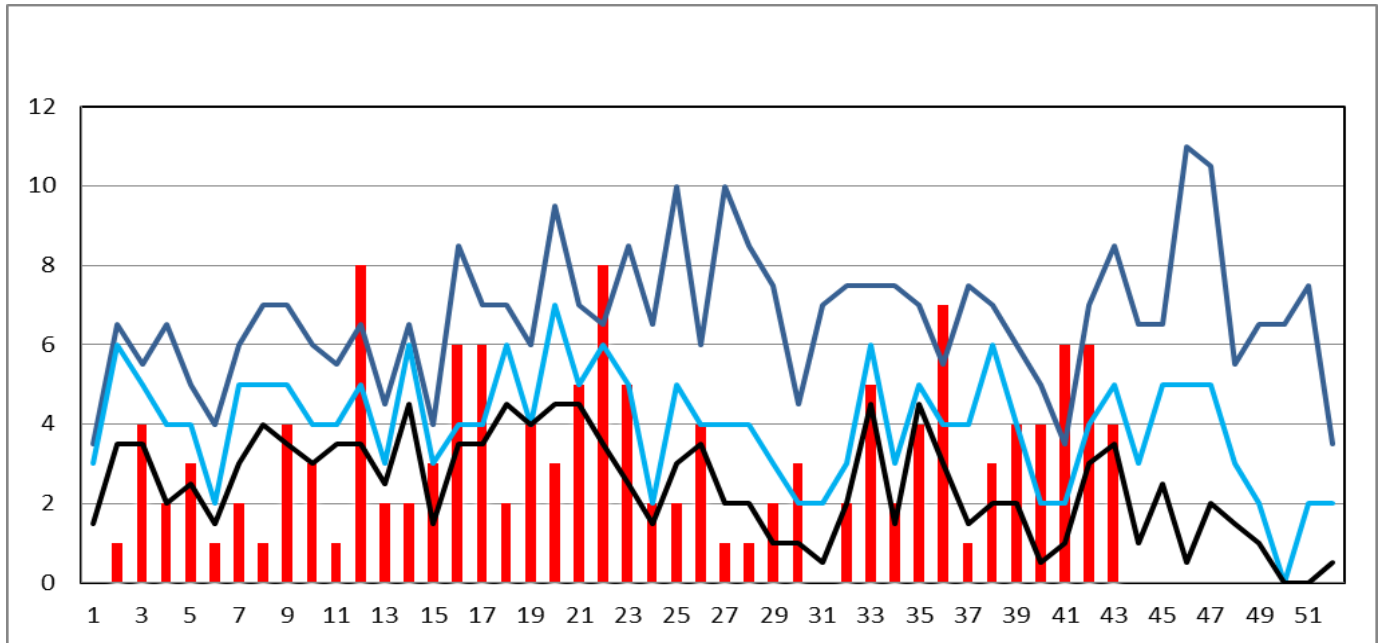
Hasta la Fecha se notifican un total de 101 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reportan 04 casos en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo existe 01 EE.SS que se encuentra en Epidemia, como se detalla a continuación.

Figura 45. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **P.S LA FLORIDA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

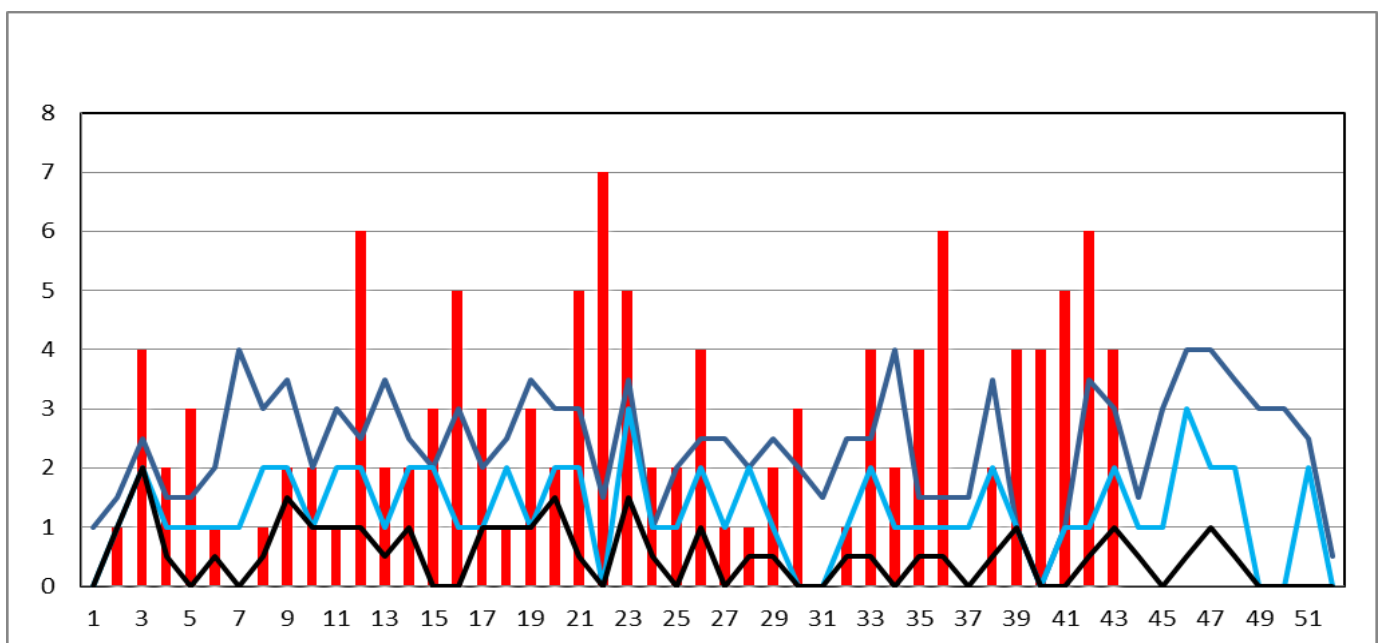
Figura 46. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR TECHO OBRERO** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

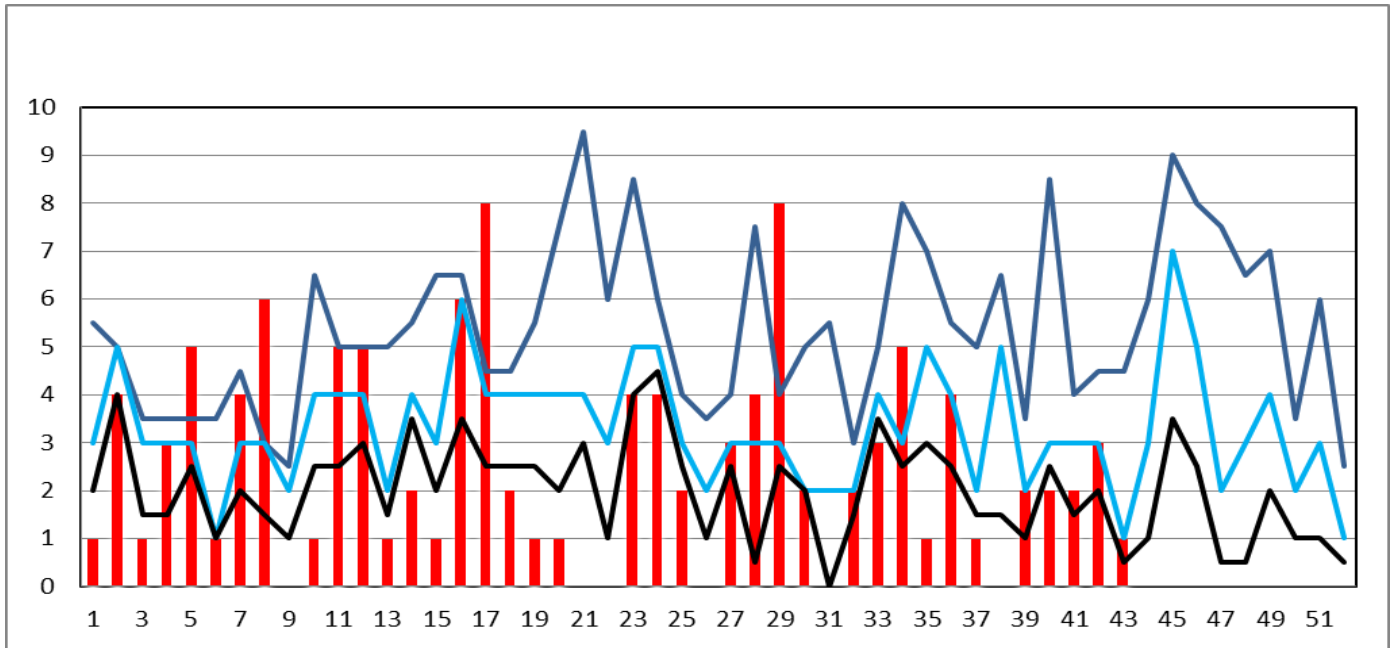
Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 139 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reportan 04 casos en la S.E. N°43, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD, Así mismo existe 01 EE.SS que se encuentra en la zona de Epidemia desde la S.E N°39 en las cuales se presenta los 04 casos, como se detalla a continuación.

Figura 47 Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **C.S TECHO OBRERO** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

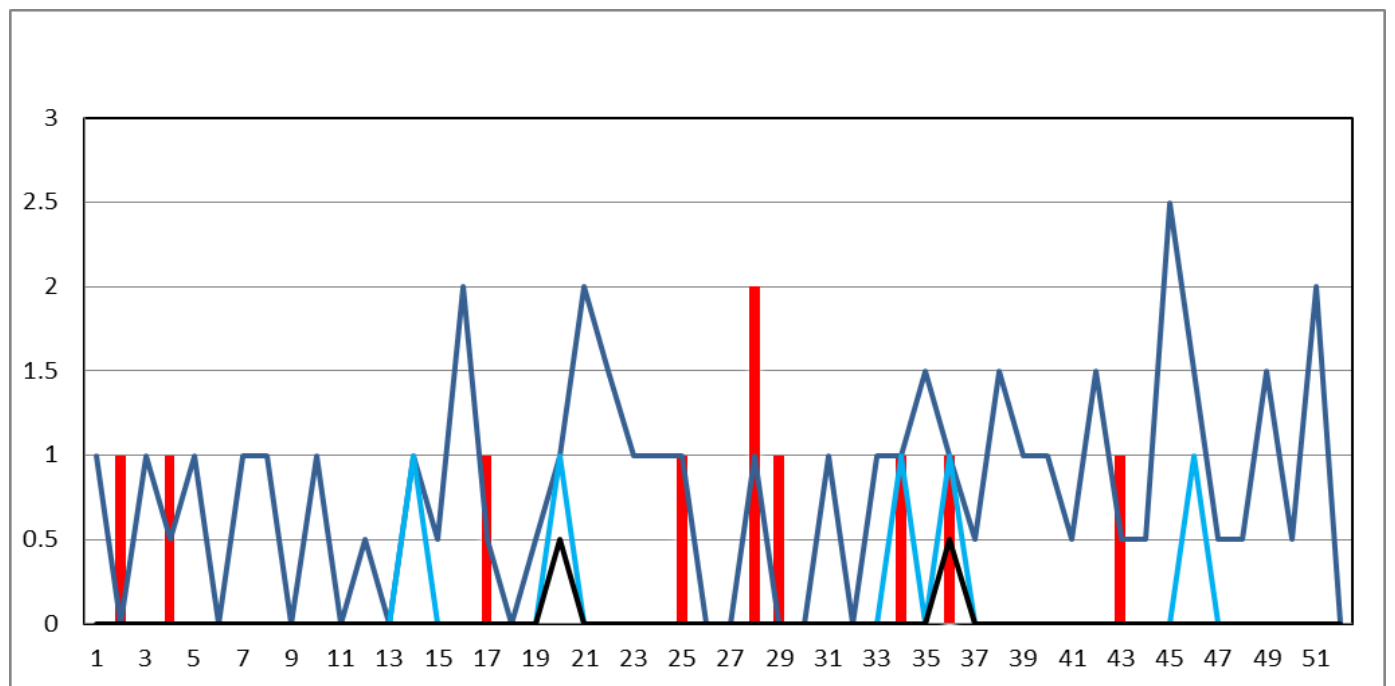
Figura 48. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR YANAOCA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

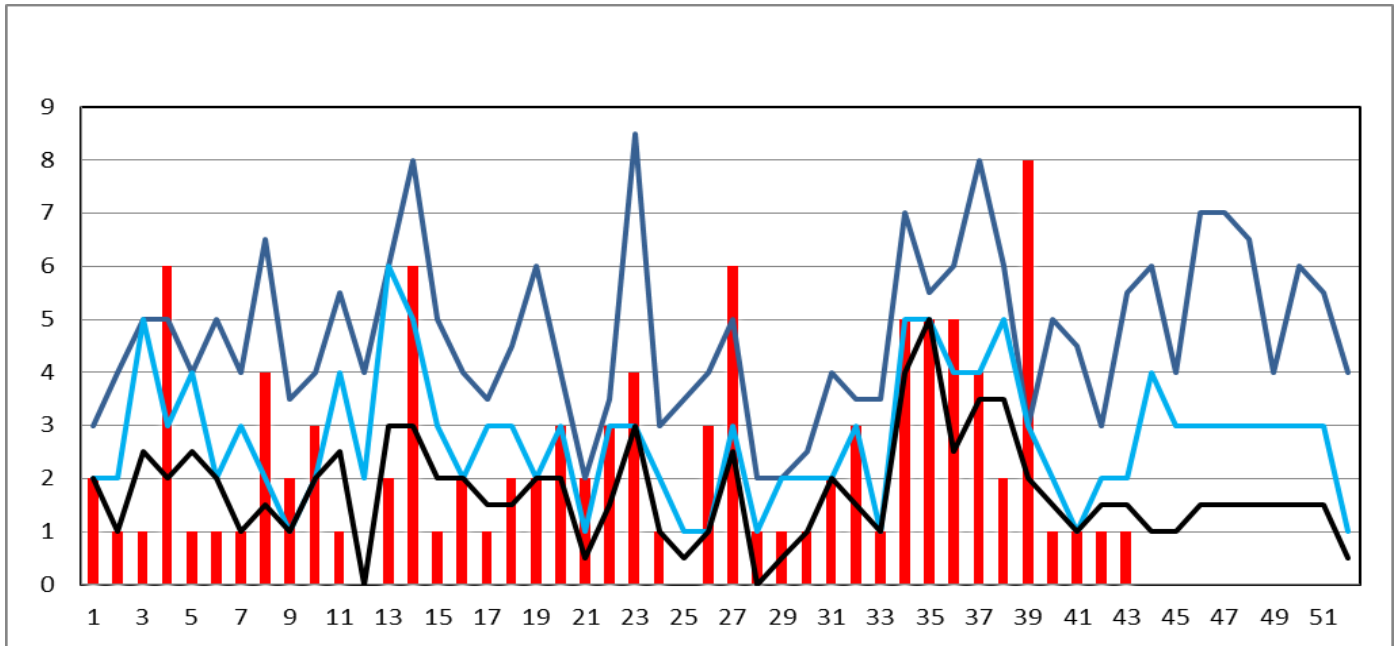
Hasta la S.E N° 43 -2017 se notifican un total de 111 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales para la S.E N° 43 se reporta 01 caso, lo que nos indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo existe 01 EE.SS que se encuentra en Epidemia, como se detalla a continuación.

Figura 49. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **P.S PONGOÑA** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

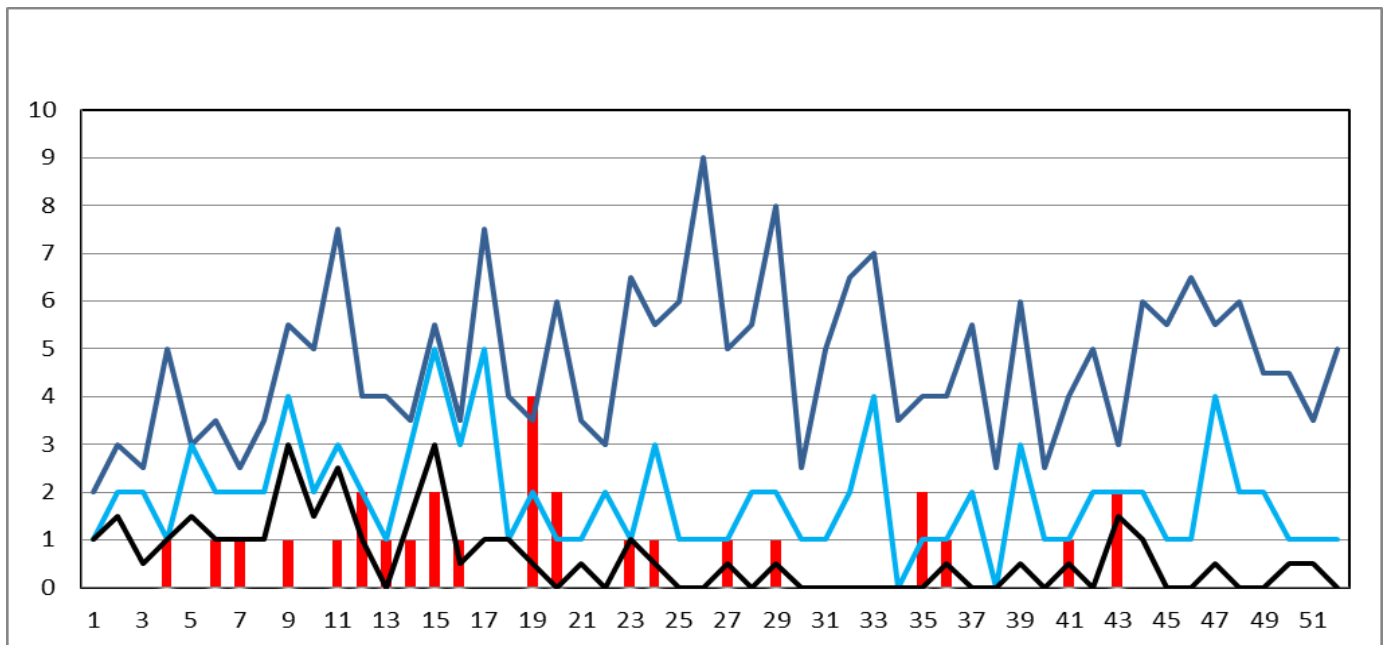
Figura 50. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL SICUANI** hasta la S.E N° 43 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la fecha se notifican un total de 103 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital, de los cuales se reporta 01 casos en la S.E. N°43, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE ÉXITO.

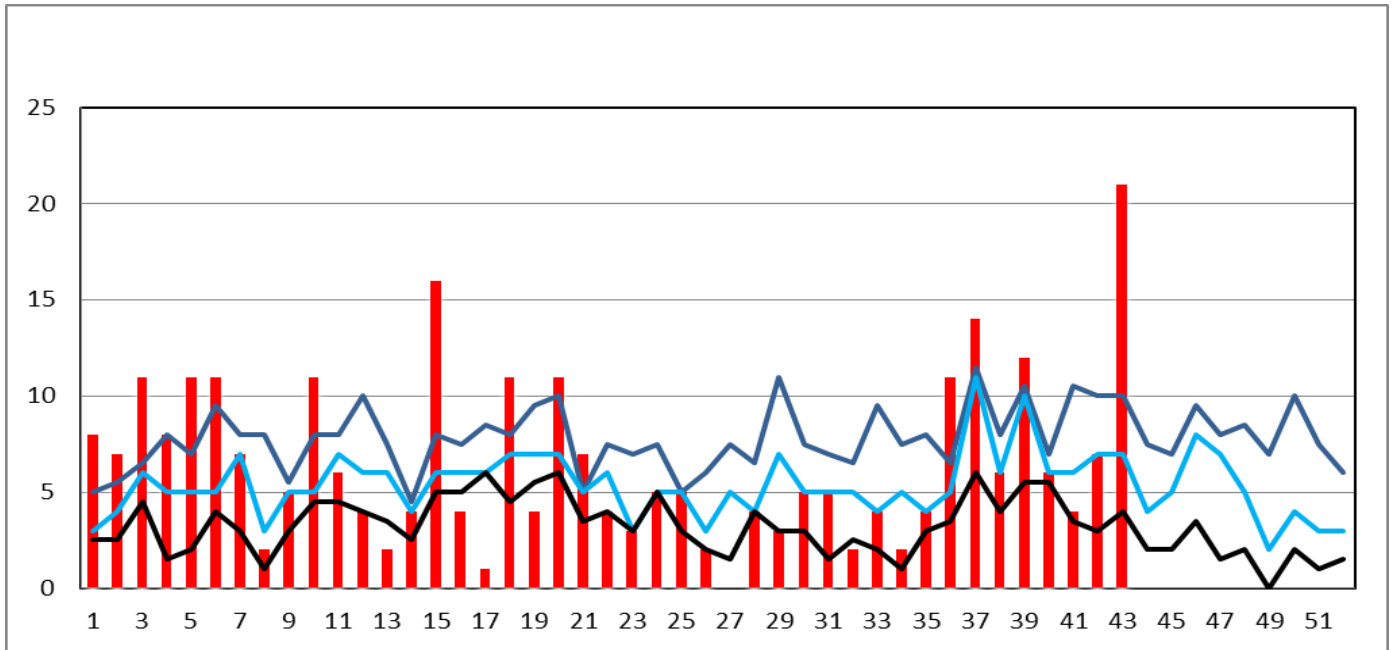
Figura 51. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESPINAR** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la fecha se notifican un total de 28 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital, de los cuales se reportan 02 casos en la S.E. N°43, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE SEGURIDAD.

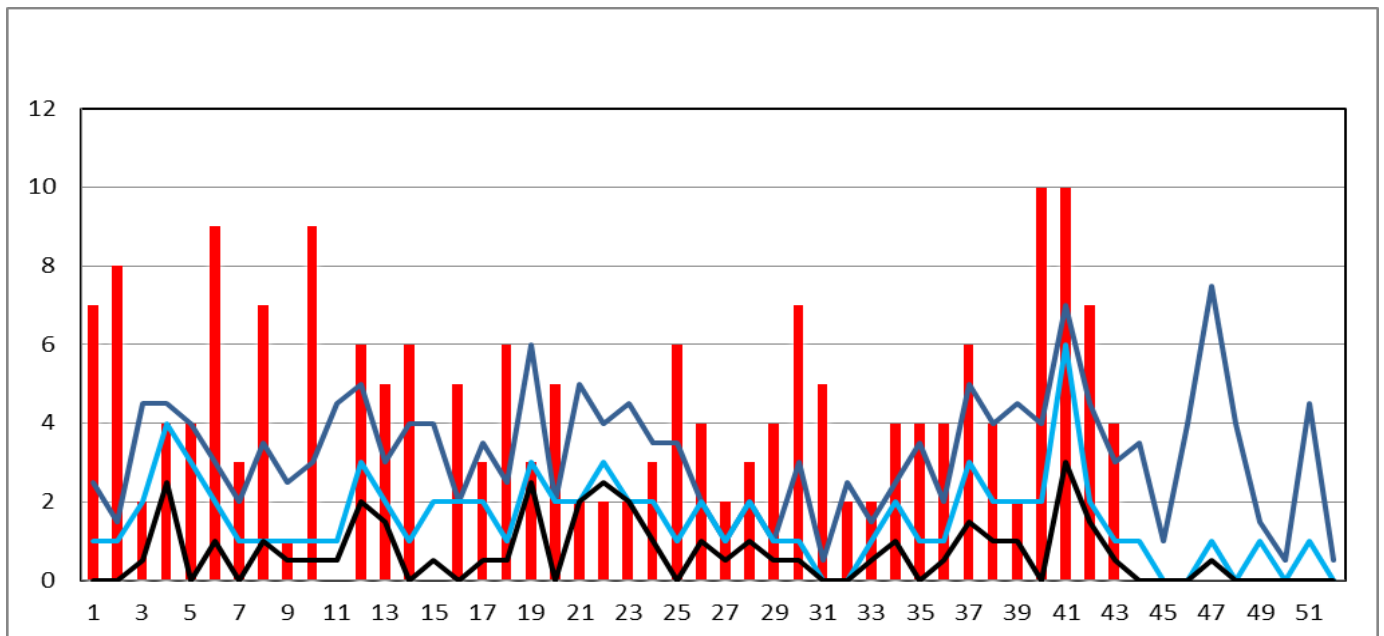
Figura 52. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD SICUANI** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 43-2017 se notifican un total de 280 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital ESSALUD, de los cuales se reportan 21 casos en la S.E. N°43, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE EPIDEMIA.

Figura 53. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD ESPINAR** hasta la S.E N° 43-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la fecha se notifican un total de 192 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital ESSALUD, de los cuales se reportan 04 casos en la S.E. N°43, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE EPIDEMIA.

SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL EN LA RSCCE S.E N°43-2017

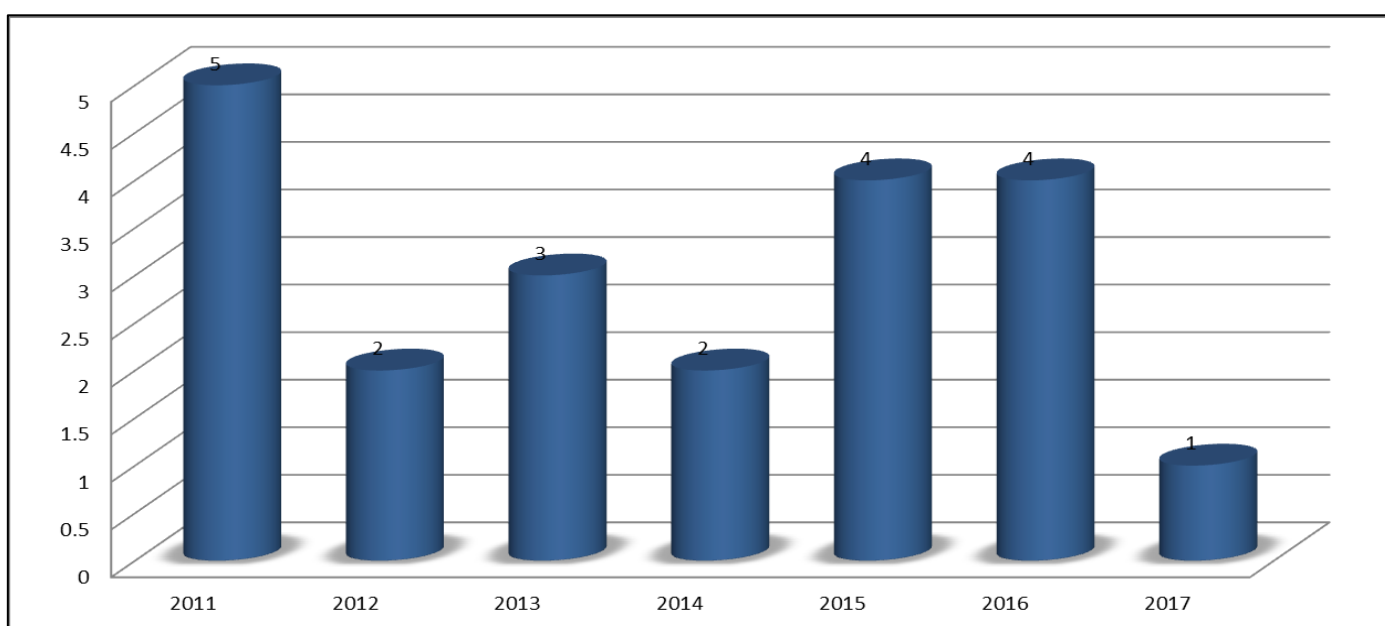
Tabla 4. Casos de Muertes Maternas RSCCE por EE.SS hasta la S.E N° 43-2017

CASOS DE MUERTES MATERNAS RSCCE 2017										
PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	EE .SS. ORIGEN	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			
		H.REGIONAL	P.S TOCCOCCORI							
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	C.S.MARANGANI	1						
	SICUANI	C.S.TECHO OBRERO	C.S.TECHO OBRERO						1	
		H.SICUANI	H.SICUANI			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	H.ESPINAR	C.S YAURI		1	1		1	1	
	PALLPATA	P.S PALLPATA	P.S PALLPATA						1	
	OCCORURO	H.REGIONAL	P.S OCCORURO							1
	COPORAQUE	H.ESPINAR	H.ESPINAR	1						1
TOTAL				5	2	3	2	4	4	3

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la S.E N° 43 – 2017, no se notificó ningún caso nuevo de muerte materna, hasta la fecha se llega a notificar 01 caso de muerte materna que proviene de la provincia de Canchis, P.S San Pedro siendo concluyente como muerte materna Directa, así mismo se sumarían a esta incidencia 02 casos notificados por el Hospital regional los cuales son correspondientes: un caso a la provincia de espinar, P.S de Occoruro concluyente con un muerte materna directa y el otro caso proviene de la Provincia de Canas, P.S Toccoocori concluyente con muerte materna indirecta.

Figura 54. Casos de Muertes maternas RSCCE 2011-2017



FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

A comparación del año 2016, para este año a la S.E N° 43 se cuenta con un caso menos de muerte materna que fue notificado en la Red S.C.C.E.

Tabla 5. Casos de Muertes Fetales y Neonatales RSCCE hasta la S.E N° 43-2017

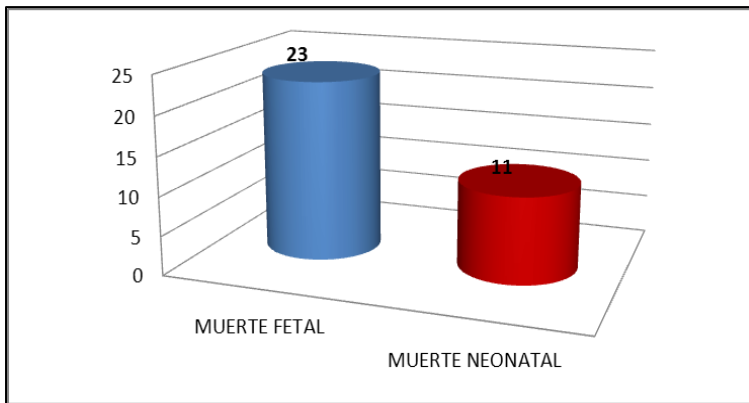
PROVINCIA	DISTRITO	S. NOTIFICACION	E.S.S. ORIGEN	2015			2016			2017			
				FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.EL DESCANSO	C.S.EL DESCANSO	4		4		1	1	1	1	2	
		HOSPITAL SICUANI	C.S.EL DESCANSO				1		1	2		2	
	CHECCA	P.S.CHECCA	P.S.CHECCA					1	1				
		C.S. YANAOCA	C.S. YANAOCA	1	3	4			0				
	YANAOCA	HOSPITAL SICUANI	C.S. YANAOCA				3	1	4	1	1	2	
		P.S. QUEHUE	P.S. QUEHUE				1		1				
	QUEHUE	HOSPITAL SICUANI	P.S. QUEHUE								1	1	
		P.S.HUINCHIRI	P.S.HUINCHIRI	3	1	4		1	1		1	1	
LANGUI	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	1		1			0					
LAYO	P.S. LAYO	P.S. LAYO							1	1	2		
	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	1	1	2		2	2					
CUSCO	CUSCO	P.S. PONGOÑA				1		1					
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	C.S.MARANGANI	4		4			0				
		HOSPITAL SICUANI	C.S. MARANGANI	1		1	1		1	1	1		
		P.S. CUYO	P.S. CUYO					1	1				
	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	C.S.PAMPAPHALLA	C.S.PAMPAPHALLA	2		2			0			
			C.S.TECHO OBRERO	C.S.TECHO OBRERO	7	5	12	1		1			
			P.S. CHECCA	P.S. CHECCA				1		1			
			ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI							1		1
			P.S. PITUMARCA	P.S. PITUMARCA							1		1
			P.S. QUEHUAR	P.S. QUEHUAR								1	1
			C.S.PAMPAPHALLA	C.S.PAMPAPHALLA							2		2
			HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	3		3
			CUSIPATA	CUSIPATA							1		1
			P.S. LA FLORIDA	P.S. LA FLORIDA								1	1
	PIURA	PIURA								1	1		
	CUSCO	CUSCO								1	1		
	PITUMARCA	P.S.PITUMARCA	P.S.PITUMARCA	1		1	1		1				
		HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR		1	1			0				
	SAN PABLO	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	1		1	1		1				
		P.S. SANTA BARBARA	P.S. SANTA BARBARA							1		1	
	CHECACUPE	P.S. SAN PABLO	P.S. SAN PABLO					1	1				
P.S.SANTA BARBARA		P.S.SANTA BARBARA	1		1			0					
COMBAPATA	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI				1		1					
	P.S. CHIARA	P.S. CHIARA					1	1					
ESPINAR	Yauri	C.S.YAURI	C.S.YAURI	3	1	4			0				
		PUTINA (P.S. SANTA ANA)	PUTINA (P.S. SANTA ANA)								1	1	
		HOSPITAL ESPINAR	C.S. YAURI	3	1	4	4	2	6	1		1	
	COPORAQUE	P.S. SUYKUTAM	P.S. SUYKUTAM	1		1							
		P.S. URINSAYA	P.S. URINSAYA							1		1	
	PICHIGUA	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR					1	1				
		P.S. COPORAQUE	P.S. COPORAQUE	1		1			0	1	1	2	
	OCCORURO	HOSPITAL ESPINAR	P.S. PICHIGUA							1		1	
C.S.YAURI		C.S.YAURI		1	1			1					
PALLPATA	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR	1		1			0					
CHUMVIBILCA	SANTO TOMAS	HOSPITAL ESPINAR							1		1		
LLUSCO	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR							1		1		
ACOMAYO	POMACANCHI	P.S. CHECACUPE	P.S. CHECACUPE							1	1		
SAN ROMAN	JULIACA	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI				1		1				
TOTAL GENERAL				34	21	55	28	20	48	23	11	34	

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la S.E N° 43 – 2017 no se notificó ningún caso nuevos de Muertes perinatales, se tiene un acumulado total de 34 casos (23 muertes fetales y 11 muertes neonatales); la mayoría de los casos provienen del distrito de Sicuani, seguido del distrito de Kunturkanki, Coporaque, Espinar y Quehue.

Al realizar el análisis por Establecimiento de origen se observa que el mayor número de casos corresponden a la MR de Yauri (07 casos), seguido del Hospital de Sicuani (06 casos) de los cuales 03 casos pertenecen a otra jurisdicción, MR El Descanso (04 casos), MR Yanaoca (04 casos), MR Techo Obrero (03 casos), MR Pampaphalla (05 casos), Hospital Espinar (02 casos) los mismos que pertenecen a otra jurisdicción, MR Combapata (02 casos) y ESSALUD (01 caso); los mismos que fueron analizados y presentados por el comité de mortalidad materno perinatal en la RSCCE.

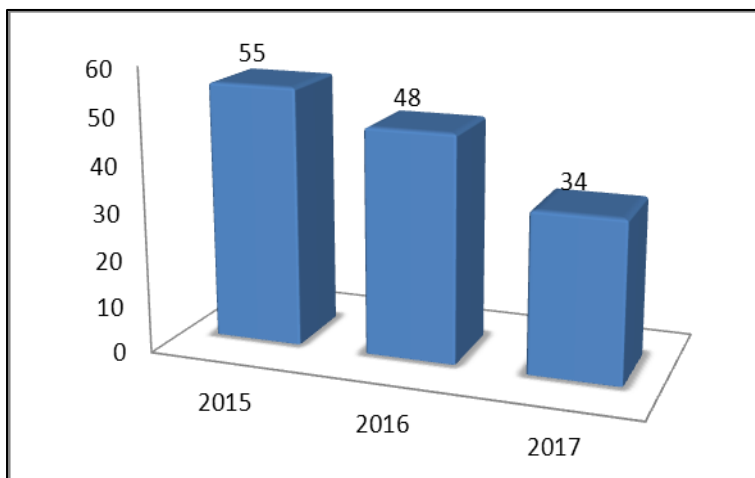
Figura 55 Total de Muertes Fetales y Neonatales RSCCE hasta la S.E N° 43- 2017



Hasta la Semana Epidemiológico N° 43-2017, se notificaron un total de 34 casos de muertes perinatales (23 muertes fetales y 11 muertes neonatales).

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Figura 56. Total de casos de Muertes Perinatales RSCCE año 2015-2017



En comparación con los años 2015 y 2016, los casos de las muertes perinatales para este año van en descenso, hasta la S.E N° 43, sin embargo el seguimiento y monitoreo de las gestantes y neonatos deben ser continuos.

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Tabla 6. Casos de Muertes Perinatales según **lugar de ocurrencia** y edad al fallecer **RSCCE** hasta la S.E N° 43-2017

LUGAR DE OCURRENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	PRIMERAS 24 H	1-7 D	8-28 D	TOTAL
HOSPITAL	14	5	4	1		24
CENTRO DE SALUD/PS	1		1		2	4
DOMICILIO	2	1	1	2		6
OTROS						
TOTAL	17	6	6	3	2	34

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

A la S.E. N° 43-2017, la matriz BABIES nos indica que el 32.4 %(11 casos) de las muertes corresponden a muertes neonatales y 67.6%(23 casos) corresponden a muertes fetales, la mayor parte de muertes fetales 73.9% (17casos) ocurrieron en el anteparto; del total de muertes perinatales el 82.3 % (28 casos) culminaron en partos institucionales, mientras que el 17.7% (06 casos) ocurrieron en domicilio, sin embargo aún se tiene que trabajar en disminuir los partos domiciliarios, haciendo un seguimiento continuo y estricto a las madres gestantes en nuestro ámbito.

Tabla 7. Casos de Muertes Perinatales según **peso** y edad al fallecer **RSCCE** hasta la S.E N° 43-2017

PESO	ANTEPARTO	INTRAPARTO	PRIMERAS 24 H	1-7 D	8-28 D	TOTAL
MBPN (500-1499 GR)	5	1	2			8
BPN (1500-2499GR)	2	2	1			5
PN (> 2500GR)	10	3	3	3	2	21
IGNORADO						
TOTAL	17	6	6	3	2	34

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

A la S.E. N° 43-2017, la matriz BABIES el 32.4 %(11 casos) de las muertes corresponden a muertes neonatales y 67.6%(23 casos) corresponden a muertes fetales, la mayor parte de muertes fetales 73.9% (17casos) ocurrieron en el anteparto; el 72.7% (08 casos) de muertes Neonatales ocurrieron en los recién nacidos con peso normal y el 27.3% (03) en recién nacidos con pesos menores de 1500 gr estos últimos casos sucedieron dentro de las 24 horas; razón por la cual se sugiere que se debe realizar el seguimiento continuo y estricto a las madres gestantes de nuestro ámbito.

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS RSCCE S.E N° 43 -2017

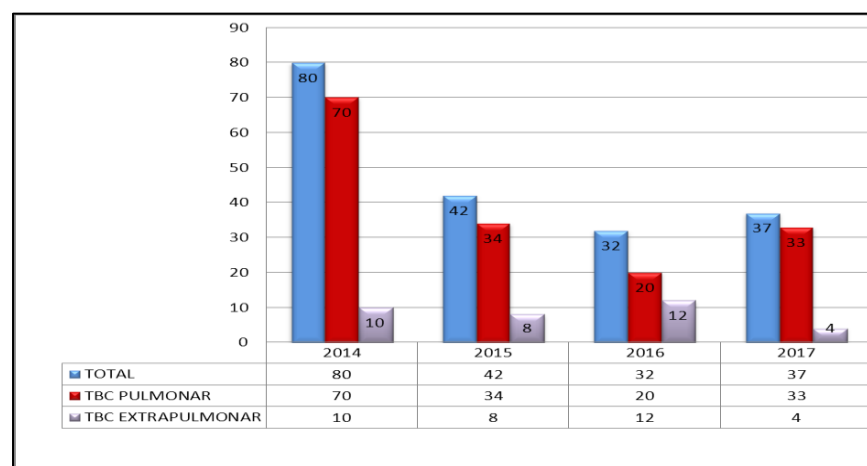
Tabla 8. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar RSCCE hasta la S.E N° 43-2017

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS NOTIFICAN	EE.SS. DE ORIGEN	2016			2017			
				PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL	
CANCHIS	SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	6	11	7		7	
			P.S LA FLORIDA					1	1	
		C.S TECHO OBRERO					1		1	
		C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO					2		2
		C.S PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA	2		2	3		3	
		P.S QUEHUAR	P.S QUEHUAR					1		1
		P.S UZCUPATA	P.S UZCUPATA					2		2
		P.S LA FLORIDA	P.S LA FLORIDA					1		1
		P.S CCUYO	P.S CCUYO						1	1
	MARANGANI	C.S MARANGANI	C.S MARANGANI		1	1				
		P.S OCCOBAMBA	P.S OCCOBAMBA					1		1
	PITUMARCA	P.S PITUMARCA	P.S PITUMARCA		1	1	2		2	
	COMBAPATA	C.S COMBAPATA	C.S COMBAPATA	1		1		1		1
		P.S CHIARA	P.S CHIARA	1		1	1		1	
	TINTA	C.S TINTA	C.S TINTA				3		3	
CHECACUPE	P.S CHECACUPE	P.S CHECACUPE				1		1		
MOSOCLLACTA	P.S MOSOCLLACTA	P.S MOSOCLLACTA	1		1					
CANAS	LAYO	P.S LAYO	P.S LAYO				1		1	
	YANAOCA	P.S HAMPATURA	P.S HAMPATURA				1		1	
		P.S HUINCHIRI	P.S HUINCHIRI				1		1	
	CHECCA	P.S CHECCA	P.S CHECCA				1		1	
ESPINAR	YAURI	H. ESPINAR	H. ESPINAR	1	2	3	2		2	
		C.S. YAURI	C.S. YAURI	7	1	8	3		3	
	ACCOGUNCA	P.S. ACCOGUNCA	P.S. ACCOGUNCA	1						
	COPORAQUE	P.S. COPORAQUE	P.S. COPORAQUE		1	1				
	SUYKUTAMBO	P.S SUYKUTAMBO	P.S SUYKUTAMBO	1						
TOTAL				20	12	32	33	4	37	

FUENTE: Sistema de vigilancia Epidemiologica- RSCCE

En la S.E. N° 43-2017 en la RSCCE no se notificó ningún caso nuevo de TBC, se tiene un acumulado total de 37 casos notificados, de los cuales el 89.2% (33 casos) corresponden a TBC Pulmonar y un 10.8% (04 casos) corresponden a TBC Extrapulmonar, la mayoría de los casos provienen del distrito de Sicuani, seguido del distrito de Yauri. Para este año se tiene dos casos notificados de muertes directas por TBC pulmonar y extrapulmonar correspondientes al P.S Chiara y P.S Cuyo respectivamente.

Figura 57. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar RSCCE año 2014 -2017



En comparación con el año 2016 hasta la S.E N° 43, los casos notificados epidemiológicamente de TBC Pulmonar para este año van en ascenso.

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE SIFILIS RSCCE S.E N° 43 - 2017

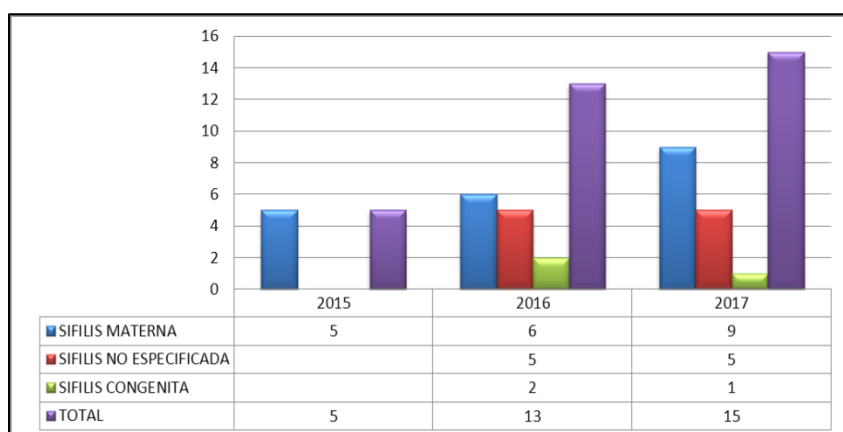
Tabla 9. Casos de Sífilis Materna, sífilis no especificada y sífilis congénita **RSCCE** hasta la S.E N° 43-2017

PROVINCIA	DISTRITO	EE. SS NOTIFICANTE	EE. SS ORIGEN	2015			2016			2017			
				SIFILIS MATERNA	SIFILIS NO ESPICIFICADA	TOTAL	SIFILIS MATERNA	SIFILIS NO ESPICIFICADA	TOTAL	SIFILIS MATERNA	SIFILIS NO ESPICIFICADA	SIFILIS CONGENITA	TOTAL
CANAS	YANAOCA	C.S YANAOCA	C.S YANAOCA				1		1				
		P.S PONGOÑA	P.S PONGOÑA				1		1				
CANCHIS	SICUANI	P.S HERCCA	P.S HERCCA							1		1	
		C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO				1		1	1		2	
		P.S CUYO	P.S CUYO							1	1		2
		HOSPITAL SICUANI	C.S PAMPAPHALLA						1	1	1		1
		P.S LA FLORIDA	P.S LA FLORIDA							1	1		
		HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	3	2	5	1	2	3	2		1	3
	MARANGAN	C.S COMBAPATA	C.S COMBAPATA								1		1
ESPINAR	YAURI	C.S YAURI	C.S YAURI							1	2	3	
		HOSPITAL ESPINAR	P.S ACCOCUNCA								1		1
		HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR				2	1	3	1			1
				3	2	5	6	5	11	9	5	1	15

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la S.E N° 43 - 2017 no se tiene ningún caso nuevo notificado de Sífilis, haciendo un acumulado total de 15 casos en la RSCCE, de los cuales un 60% (09 casos) corresponden al diagnóstico de sífilis materna (06 provienen del distrito de Sicuani, 02 del distrito de Espinar y 01 del distrito de Marangani); el 33.3% (05 casos) corresponden al diagnóstico de sífilis no especificada (02 provenientes del distrito de Espinar, 02 del distrito de Sicuani y 01 del distrito de Accocunca) y un 7% (01 caso) corresponde al diagnóstico de sífilis congénita (proveniente del distrito de Sicuani).

Figura 58. Total de casos de Sífilis Materna y la no especificada **RSCCE** Años 2015 -2017



En comparación con el año 2015 y 2016, los casos notificados de Sífilis materna, sífilis no especificada y la sífilis congénita van en aumento, lo que indica que se tiene mayor captación de casos por el equipo de salud de cada MR.

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Tabla 10. Casos de Leishmaniosis Cutánea y Mucocutanea RSCCE hasta la S.E N° 43-2017

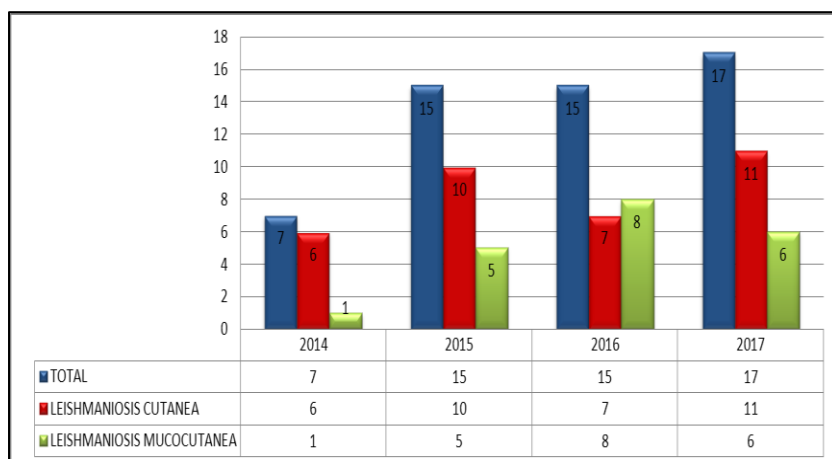
PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS NOTIFICANTE	2016			2017		
			LEISHMANIOSIS CUTANEA	LEISHMANIOSIS MUCOCUTANEA	TOTAL	LEISHMANIOSIS CUTANEA	LEISHMANIOSIS MUCOCUTANEA	TOTAL
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI		3	3	2	1	3
		C.S PAMPAPHALLA				2	2	4
		P.S LA FLORIDA				2		2
		P.S QUEHUAR				1		1
	MARANGAN	C.S MARANGANI	1		1			
	TINTA	C.S TINTA	2		2			
	CHECACUPE	P.S CHECACUPE				1		1
PITUMARCA	P.S PITUMARCA	1		1	2	2	4	
CANAS	CHECCA	P.S CHITIBAMBA		1	1			
		P.S CHECCA		1	1		1	1
	DESCANSO	C.S DESCANSO	1	1	2			
	YANAOCA	C.S YANAOCA		2	2	1		1
		P.S TOCCOCORI	2		2			
TOTAL			7	8	15	11	6	17

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la S.E N° 43 - 2017 no se notificó ningún caso nuevo, se tiene un acumulado total de 17 casos notificados; donde el 65% (11 casos) corresponden al diagnóstico de Leishmaniosis cutánea y el 35% (06 casos) corresponden al diagnóstico de Leishmaniosis Mucocutanea, cabe indicar que todos ellos son casos importados, de los cuales la mayoría son provenientes del Departamento de Madre de Dios (8 casos), seguidos del departamento de Cusco en las Provincias de Tambo pata (6 casos) y por último la provincia de la Convención (3 casos).

Figura 59. Total de casos de Leishmaniosis RSCCE

Años 2014 -2017



En comparación con el año 2015 y 2016, los casos de Leishmaniosis Cutánea y Mucocutánea, van en incremento, esto debido a que se tiene mayor captación en los EE.SS de la población que migra a las zonas de riesgo.

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

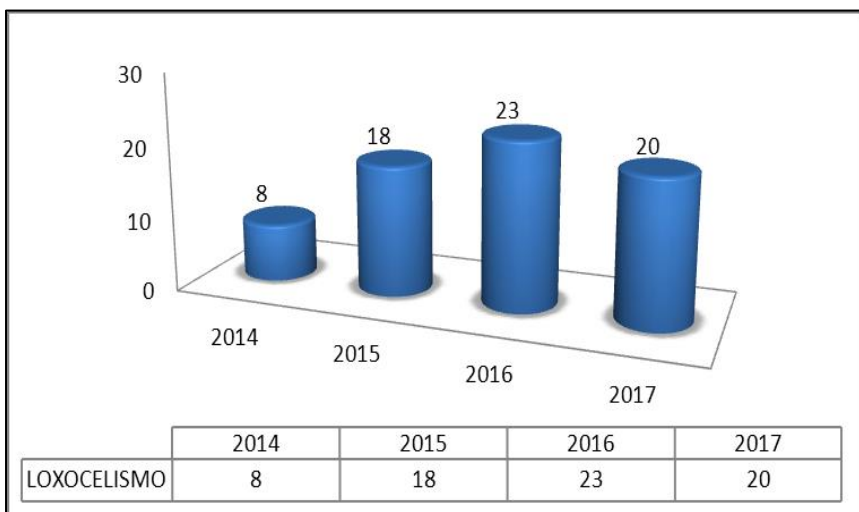
Tabla 11. Casos de Loxocelismo **RSCCE** hasta la S.E N° 43-2017

PROVINCIA	EE.SS NOTIFICANTE	EE.SS DE ORIGEN	2016	2017
CANCHIS	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	11	11
		P.S LA FOLRIDA		1
		C.S PAMPAPHALLA		1
		P.S SAN PEDRO	2	1
		P.S SAN PABLO	1	
		P.S CHECACUPE	1	
		C. SMARANGANI	3	
		C.S COMBAPATA	1	
		C.S TINTA		3
ACOMAYO		ACOS		1
CANAS		P.S CHECCA	1	1
		C. S YANAOCA	2	
ESPINAR		C.S YAURI	1	
		P.S ALTO PICHIGUA		1
TOTAL LOXOCELISMO			23	20

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la S.E N° 43- 2017 no se tiene ningún caso nuevo notificado de Loxocelismo; se tiene un acumulado total de 20 casos, donde el 60% proceden del distrito de Sicuani (13 casos), seguido del distrito de Tinta con un 15% (03 casos), distrito de Checca (01 caso), Alto Pichigua (01 caso), distrito de San Pedro (01 caso) y por ultimo 01 casos del distrito de Acos. Todos los casos son notificados por el Hospital de Sicuani.

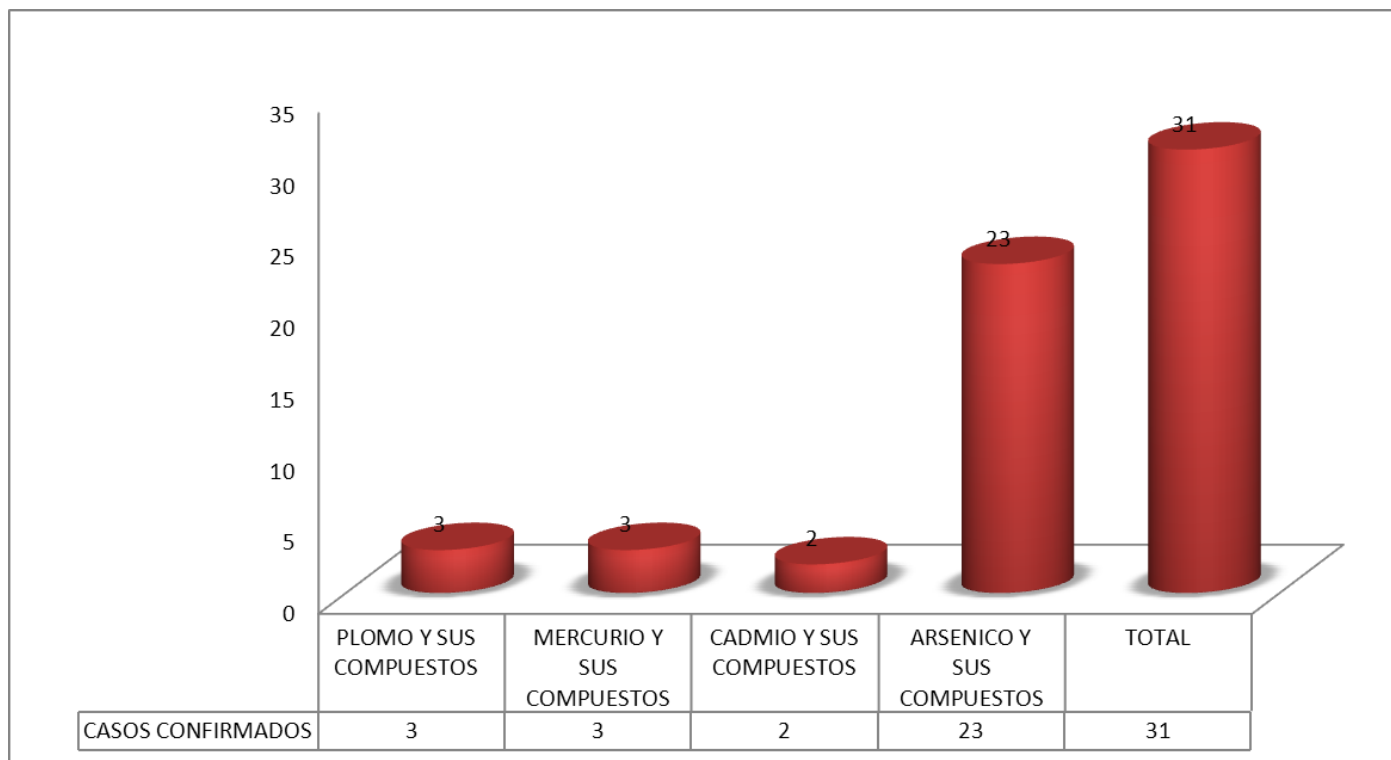
Figura 60. Total de casos de Loxocelismo **RSCCE** año 2014 -2017



En comparación de los años 2015, 2016 hasta la S.E N° 43 los casos de Loxocelismo van incrementándose para este año, lo que indica se tiene mayor captación de casos por los diferentes Establecimientos de Salud.

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Figura 61. Total de casos de Exposición a Metales Pesados RSCCE 2017



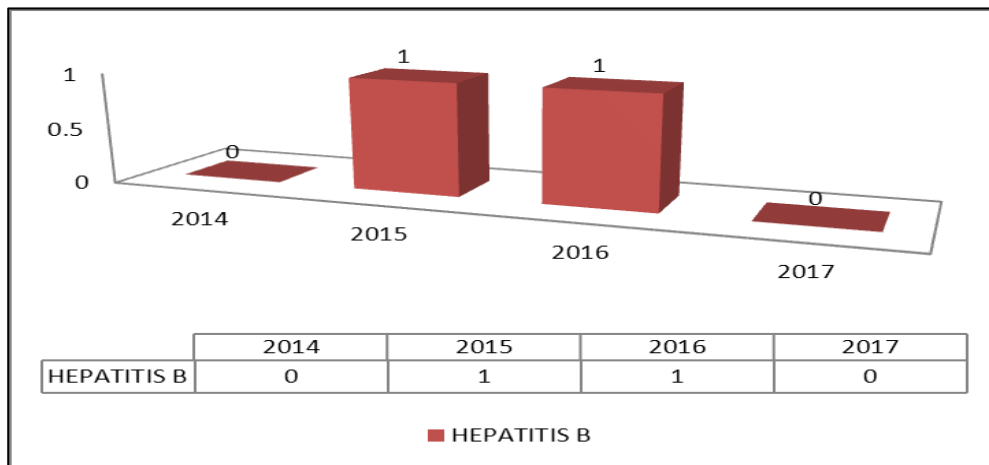
FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica – RSCCE

Hasta la semana epidemiológica N° 43 se han notificado un total de 31 casos de Exposición a Metales Pesados, donde el 74.1% corresponden a la exposición por Arsénico (23 casos), un 9.7% (03 casos) exposición por plomo, 9.7% (3 casos) exposición al mercurio y por último un 6.5% (2 casos) exposición al cadmio.

Todos los casos provienen de la provincia de Espinar el 75% de las personas expuestas a metales pesados provienen del Distrito de Yauri y un 25% del Distrito de Pallpata.

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B RSCCE S.E Nº 43 - 2017

Figura 62. Total de casos Hepatitis B RSCCE año 2014 -2017

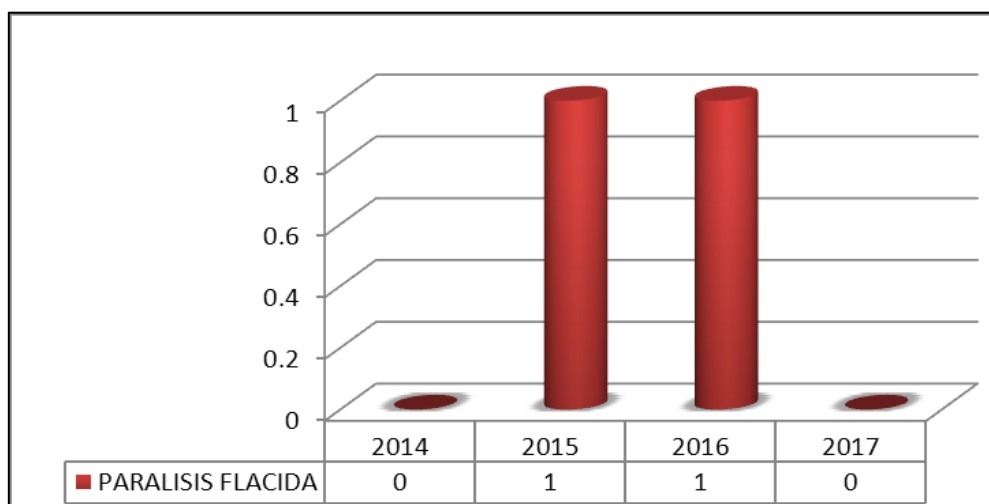


FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la RSCCE hasta la semana epidemiologica N° 43-2017 no se notifican casos nuevos de Hepatitis B, continuan los dos casos notificados el año 2015 y 2016.

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA RSCCE S.E Nº 43 - 2017

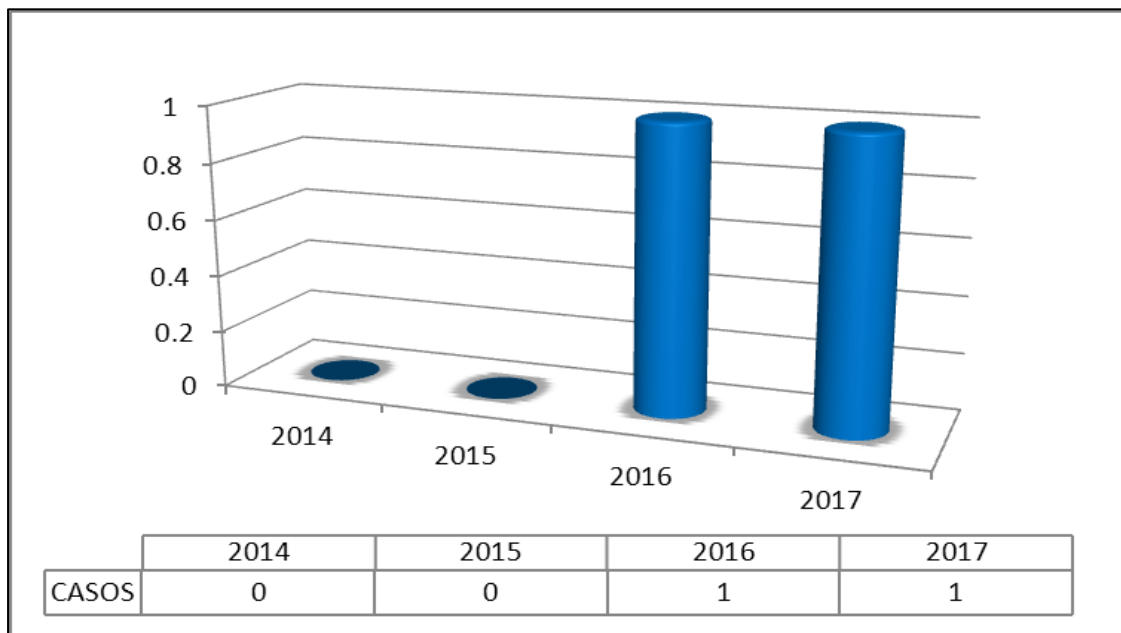
Figura 63. Total de casos Parálisis flácida RSCCE año 2014 -2017



FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológica N° 43 -2017 no se notifican casos nuevos de Parálisis Flácida, y los casos reportados en los años 2015 y 2016 fueron descartados por confirmación laboratorial.

Figura 64. Total de casos de ETAS RSCCE año 2014 -2017



FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Hasta la Semana Epidemiologica N° 43-2017, se mantiene 01 caso notificado en la S.E N° 5 por el C.S El Descanso, en la cual se tuvo 04 defunciones.

SUBE A MÁS DE 114 MIL LAS ATENCIONES REALIZADAS EN PRIMERA CAMPAÑA NACIONAL CONTRA LA ANEMIA



En solo 8 horas, la Primera Campaña Nacional contra la Anemia organizada por el Ministerio de Salud (Minsa) logró el récord de tamizar a 114 mil 811 niños menores de 3 años y mujeres embarazadas en todo el país.

En Lima Metropolitana más de 27 mil personas se sometieron a la prueba de detección rápida de anemia en los 83 puntos instalados diagnosticándose más de 10 mil casos.

La jornada permitió detectar en la capital y 25 regiones del país a 38 mil 914 infantes y gestantes con bajo nivel de hemoglobina, lo que representa el 33.9% de los tamizados. De esta cifra, 33 mil 893 corresponden a niños menores de 3 años, mientras que 5 mil 21 son mujeres embarazadas.

REGIONES CON MAYOR CANTIDAD DE NIÑOS Y GESTANTES CON ANEMIA

En el interior del país, la mayor cantidad de niños y gestantes con anemia se localizaron en la región La Libertad con 3 mil 202, seguido por Puno con 3 mil 199, Loreto con 2 mil 816, Huánuco con 2 mil 317, Cajamarca con 2 mil 264, Lambayeque con mil 829, Arequipa con mil 504, Piura con mil 392 y Áncash con mil 071 casos.

El Ministerio de Salud continuará realizando los tamizajes para detectar y dar tratamiento a la anemia en todos los establecimientos de salud del país.