

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## SEMANA EPIDEMIOLOGICA. N° 46



Director Ejecutivo de la Unidad  
Ejecutora 401 Salud Canas Canchis  
Espinar

M.C. Juan Manuel Aragon Velarde

Dirección de Inteligencia Sanitaria  
la Red de Servicios de Salud Canas  
Canchis Espinar.

LIC. Yanshina Zavaleta Mayta

Equipo de Epidemiología.  
Tec. Inf. Doris Mamani Huamán

### INDICE

1	Daños de Estación.	Pág. 2
2	Mortalidad Materna	Pag. 7
2	Mortalidad perinatal.	Pág. 8
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 9
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 10
7	EpiNoticias	Pág.12

## Rubéola

### Datos y cifras

- La rubéola es una infección vírica contagiosa, por lo general leve, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes.
- La infección por rubéola en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos en la forma de síndrome de rubéola congénita (SRC).
- Se calcula cada año nacen en el mundo aproximadamente 100.000 niños con síndrome de rubéola congénita.
- No se dispone de un tratamiento específico para la rubéola, pero la enfermedad es prevenible con vacunas.

La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa. Si bien por lo general la enfermedad es leve en los niños, tiene consecuencias graves en las embarazadas, porque puede causar muerte fetal o defectos congénitos en la forma del síndrome de rubéola congénita. El virus de la rubéola se transmite por gotículas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen. Los humanos son el único huésped conocido.

### Síntomas

En los niños, por lo general la enfermedad es leve, con síntomas que incluyen erupción cutánea, fiebre poco intensa (<39 °C), náuseas y conjuntivitis leve. El exantema, que se observa en el 50% al 80% de los casos, habitualmente comienza en la cara y el cuello antes de progresar hacia los pies, y permanece de 1 a 3 días. La inflamación de los ganglios linfáticos en la parte posterior de las orejas y el cuello es la característica clínica más saliente. Los adultos infectados, con mayor frecuencia mujeres, pueden padecer artritis y dolores articulares, por lo general de 3 a 10 días.

Una vez que se contrae la infección, el virus se disemina por todo el organismo en aproximadamente 5 o 7 días. Habitualmente, los síntomas aparecen de dos a tres semanas después de la exposición. El periodo más contagioso por lo general es de 1 a 5 días después de la aparición del exantema.

Cuando el virus de la rubéola infecta a una mujer embarazada en las primeras etapas del embarazo, la probabilidad de que la mujer transmita el virus al feto es del 90%. Esto puede provocar aborto espontáneo, nacimiento muerto o defectos congénitos graves en la forma del síndrome de rubéola congénita. Los lactantes con el síndrome de rubéola congénita pueden excretar el virus durante un año o más.

### **Síndrome de rubéola congénita**

Los niños con síndrome de rubéola congénita pueden padecer defectos de audición, defectos oculares y cardíacos y otros trastornos permanentes como autismo, diabetes mellitus y disfunción tiroidea, muchos de los cuales requieren tratamiento costoso, cirugía y otras modalidades de atención caras.

El mayor riesgo de síndrome de rubéola congénita se registra en los países en los que las mujeres en edad fértil no tienen inmunidad contra la infección (adquirida por vacunación o por haber contraído antes la enfermedad). Antes de la introducción de la vacuna, hasta cuatro niños de cada 1000 nacidos vivos nacían con síndrome de rubéola congénita. La vacunación a gran escala en la última década ha prácticamente eliminado la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en numerosos países desarrollados y en algunos países en desarrollo. En abril de 2015, la Región de las Américas de la OMS fue la primera del mundo en ser declarada libre de transmisión endémica de rubéola.

Las máximas tasas de síndrome de rubéola congénita se registran en las regiones de la OMS de África y Asia Sudoriental, en las que la cobertura con la vacuna es la más baja.



### **Vacunación**

La vacuna contra la rubéola contiene una cepa de virus vivo atenuado que se ha utilizado durante más de 40 años. Una sola dosis de vacuna confiere un nivel de inmunidad a largo plazo superior al 95%, que es similar al que genera la infección natural.

Las vacunas contra la rubéola están disponibles en preparaciones monovalentes (vacuna dirigida solo a un patógeno) o, más frecuentemente, en combinación con otras vacunas, como las vacunas combinadas contra el sarampión y la rubéola, contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola o contra la rubéola, el sarampión, la parotiditis y la varicela.

Las reacciones adversas a la vacuna por lo general son leves. Pueden consistir en dolor y enrojecimiento en el sitio de la inyección, fiebre leve, exantema y dolores musculares. En las campañas masivas de vacunación en la Región de las Américas, que abarcaron a más de 250 millones de adolescentes y adultos, no se detectaron reacciones adversas graves asociadas con la vacuna.

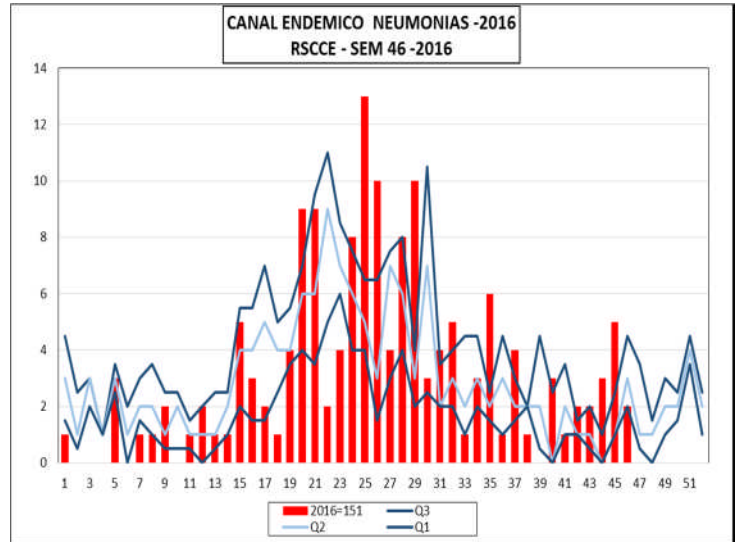
### **Referencia:**

Organización Mundial de Salud.

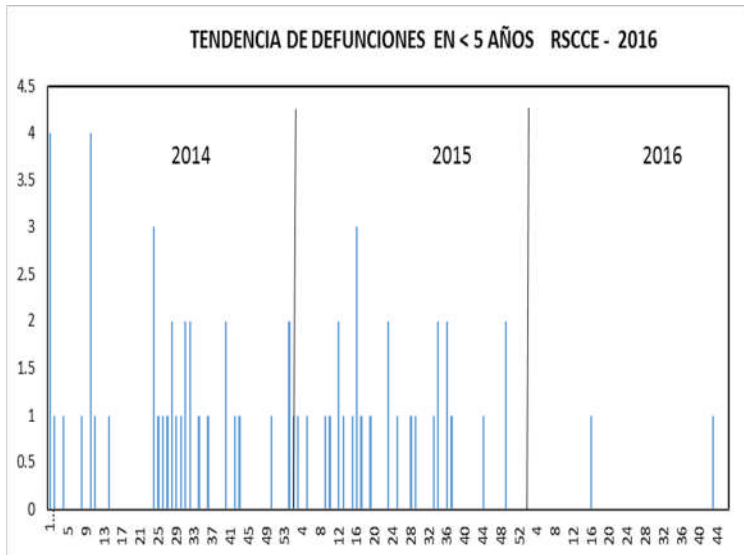
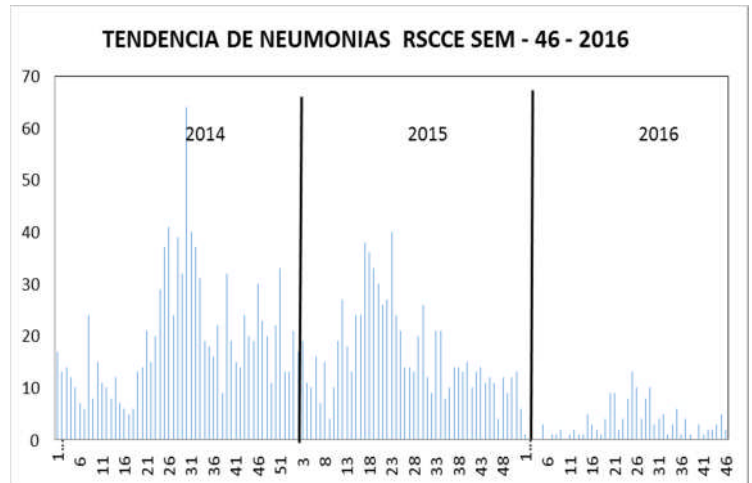
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs367/es/>

NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS

NEUMONIAS RSCCE



A la Semana Epidemiológica 46 se reportaron un total de 151 casos NEUMONIAS en menores de 5 años en la Red C.C.E., lo cual se indica que se encuentra en ZONA DE EPIDEMIA estos casos son reportados de la Provincia de Canchis 2 casos del Hospital Sicuani y 1 caso de Essalud Sicuani.

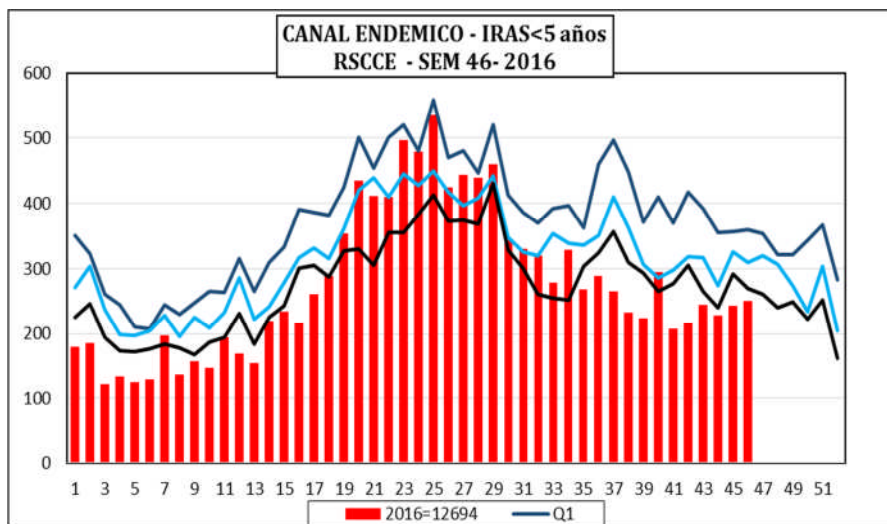


A la semana epidemiológico Nº 46 la Tendencia de defunciones en menores Niños menores de 5 años se evidencia que se disminuye como se evidencia de los Años 2014 y 2015 de la Red Canas Canchis Espinar.

### TOTAL DE NEUMONIAS POR PROVINCIA

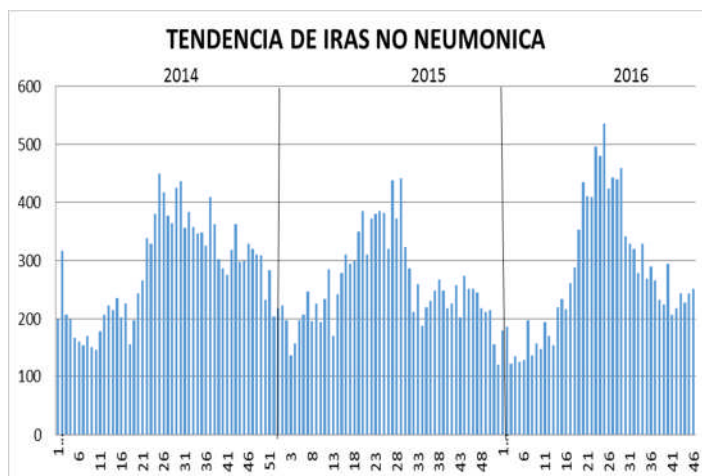
PROVINCIA	DISTRITO	2 A 11 MESES		1 A 4 AÑOS		5 A 9 AÑOS		10 A 19 AÑOS		20 A 59 AÑOS		MAS DE 60 AÑOS		TOTAL DE DEFUNCIÓNES
		CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	CASO	HOSPITALIZADOS	
CANAS	CHECCA	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	KUNTURKANKI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0
	LANGUI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	LAYO	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	PAMPAMARCA	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
	QUEHUE	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUPAC AMARU	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CANCHIS	YANAOCA	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0
	CHECACUPE	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	3	3	0
	COMBAPATA	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0
	MARANGANI	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5	4	0
	PITUMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0
	SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	SAN PEDRO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
ESPINAR	SICUANI	8	23	23	35	54	9	18	3	43	21	86	40	1
	TINTA	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	4	3	0
	ALTO PICHIGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONDOROMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COPORAQUE	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ESPINAR	7	0	9	1	5	0	0	0	14	0	17	8	0
	OCORURO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PALLPATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	PICHIGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUYCKUTAMBO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		17	30	42	49	60	9	18	3	68	27	128	70	2

### INFECCIONES AGUDAS MENORES DE 5 AÑOS



A la Semana Epidemiológica N° 46 se notifican un total de 12694 casos de IRAS en menores de 5 años no neumónicas complicadas en la Red C.C.E., lo cual se indica que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.

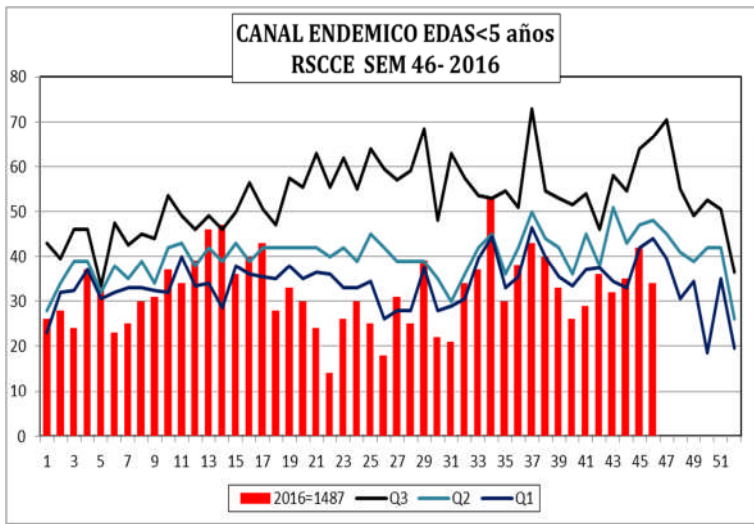
A la semana epidemiológico N° 46 la Tendencia de Iras no Neumonica se evidencia que para el año 2016 se incremento desde la semana epidemiológico 17 hasta 28 a la diferencia de los años 2014 y 2015.



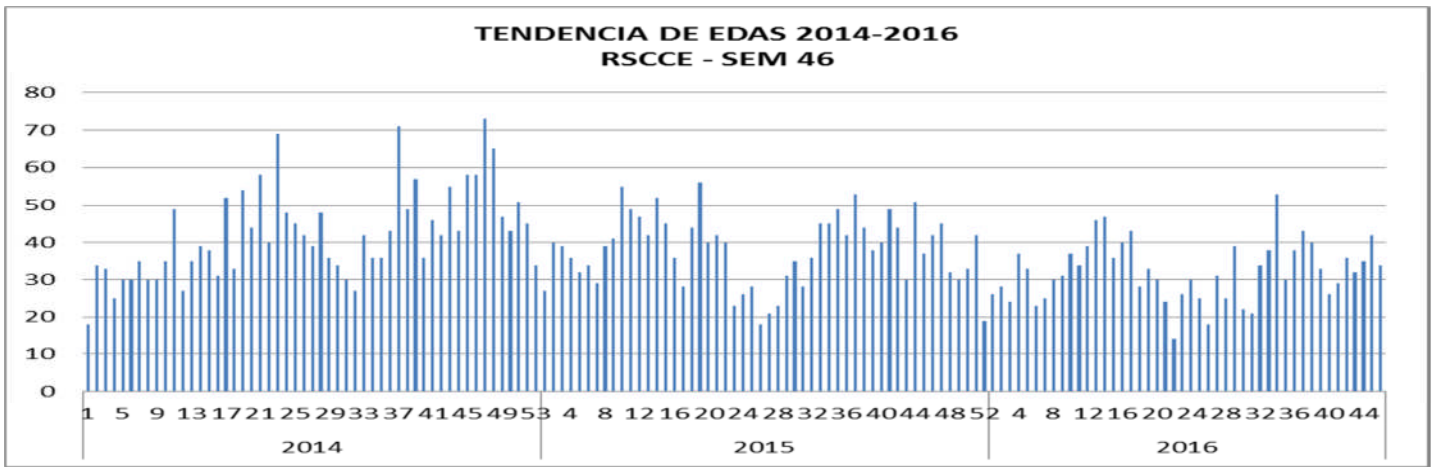
RAZ_SOC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	GENER AL	
CS. COMBAPATA	3	4	3	2	2	4	3	1	3	9	6	8	8	5	3	5	9	7	8	15	10	9	4	28	18	17	13	11	8	5	9	21	11	11	6	3	5	7	9	4	9	6	3	7	7	7	356	
CS. EL DESCANSO	2	2	1	4	1	2	6	3	2	1	5	1	1	6	6	4	5	5	3	7	3	20	10	9	11	12	6	9	5	8	12	7	3	11	9	7	5	4	9	7	3	1	2	4	7	6	257	
CS. MARANGANI	1	3	3	3	3	2	1	2	4	3	1	1	1	2	5	1	1	5	9	5	11	4	4	10	11	1	0	6	4	0	6	1	2	0	0	0	0	2	1	3	1	1	1	0	2	0	127	
CS. PAMPA PHALLA	12	8	6	0	7	6	12	5	5	9	7	5	15	13	8	7	11	20	21	15	27	18	38	11	18	15	3	5	39	19	9	18	16	12	9	7	5	17	5	13	7	6	14	13	19	0	555	
CS. TECNO OBRERO	2	5	8	15	11	4	10	8	8	7	16	8	9	9	10	6	15	12	13	15	14	17	8	8	13	6	13	7	6	6	14	6	7	7	7	7	8	5	6	11	6	4	7	5	6	5	400	
CS. TINTA	1	5	5	6	3	1	2	1	5	3	5	2	4	4	3	4	4	3	4	7	24	12	8	15	10	8	3	10	7	3	5	5	4	1	2	5	1	4	5	9	8	3	3	5	6	242		
CS. YANAOCA	9	11	6	8	4	2	5	3	6	11	12	13	5	8	6	10	14	12	6	8	4	9	8	32	19	6	36	18	18	20	12	21	19	9	20	15	21	15	18	18	10	9	16	22	14	13	581	
CS. YAURI	21	13	8	7	7	0	21	0	4	8	13	10	10	29	27	16	36	27	19	22	41	42	28	40	34	52	44	44	38	27	26	24	31	32	14	15	12	17	16	36	29	15	34	24	34	36	1083	
HOSPITAL ESPINAR	10	8	7	7	11	4	7	6	6	7	15	4	19	8	23	8	27	1	28	18	13	22	27	27	13	18	15	23	13	7	11	23	34	34	12	25	11	10	0	9	2	10	9	3	7	8	610	
HOSPITAL ESSALUD SUCUANI	21	9	6	16	14	18	12	26	23	3	10	21	11	17	0	26	26	41	43	47	42	30	30	24	31	31	25	19	58	26	21	33	19	24	27	22	20	30	15	11	15	17	21	26	9	20	1036	
HOSPITAL ESPINAR (ESSALUD)	16	8	6	10	15	11	17	9	16	7	12	19	12	37	36	19	26	8	39	53	46	44	28	28	47	28	42	48	80	26	27	27	10	35	29	32	24	10	40	21	18	36	32	26	29	28	1217	
HOSPITAL SUCUANI	8	16	7	13	10	10	17	19	20	18	15	19	23	17	20	20	18	44	28	32	45	21	68	55	47	52	43	47	18	19	34	18	24	27	19	17	19	3	10	12	10	12	11	8	2	11	1026	
PS. ACCOCONCA	3	1	5	0	1	4	0	0	4	0	4	2	0	0	3	3	1	3	13	4	14	16	16	19	19	11	13	6	3	3	4	5	2	2	3	2	1	0	1	3	3	1	1	4	2	3	208	
PS. CHECACUPE	5	5	8	2	0	4	5	8	1	4	12	2	0	3	4	13	3	7	7	28	11	12	18	14	15	10	13	10	12	12	10	7	7	9	12	12	7	8	7	6	11	13	9	4	9	8	387	
PS. CHECCA	4	3	0	2	3	2	2	1	3	3	3	2	1	2	5	6	3	0	5	3	5	0	14	18	21	4	4	12	6	8	2	10	3	10	11	10	5	5	6	5	4	0	5	8	5	2	236	
PS. CHECTUYOC	0	2	0	0	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	36
PS. CHIARA	1	3	0	1	1	0	7	0	3	1	1	0	1	1	4	0	0	4	2	1	7	4	12	4	6	3	8	11	7	5	5	1	2	3	1	3	5	9	2	4	3	4	2	3	0	7	152	
PS. CHITIBAMBA	2	1	3	0	1	3	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	2	1	2	3	3	1	3	5	1	1	4	1	3	3	3	0	2	1	4	2	6	1	1	4	1	1	1	0	1	2	78	
PS. CONDE VILUYO	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	2	3	0	1	1	3	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	31
PS. CONDOROMA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	2	3	0	0	5	0	1	1	1	3	0	0	4	3	1	2	0	1	0	0	3	3	1	44	
PS. COPORAQUE	0	3	0	0	2	2	1	1	0	1	0	3	1	0	2	2	0	2	0	5	2	0	5	2	7	3	0	11	3	7	5	2	2	3	1	2	2	0	2	3	3	4	3	0	1	0	98	
PS. CUYO	0	2	3	4	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	2	2	0	1	3	2	1	6	4	1	3	2	3	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	60	
PS. HAMPATURA	0	0	0	2	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	0	1	0	3	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	5	1	0	0	2	0	0	2	4	2	0	0	0	3	2	1	1	44	
PS. HERCCA	2	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	2	0	3	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	24
PS. HUAYHUAHUASI	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	2	3	4	1	2	2	1	0	2	2	2	1	2	2	1	1	0	2	0	1	1	0	44	
PS. HUINCHIRI	1	4	3	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	0	4	2	2	2	3	4	2	1	2	4	9	2	7	4	4	2	4	4	0	4	1	4	5	1	1	2	1	1	4	2	8	3	120	
PS. LA FLORIDA	5	12	0	3	2	0	1	5	1	0	5	10	5	8	7	8	4	14	6	12	9	1	17	14	17	5	12	13	6	7	5	1	5	8	7	5	4	5	3	11	6	10	3	3	4	5	294	
PS. LANGUI	3	3	0	0	1	0	2	3	0	1	2	4	0	0	2	1	1	1	3	10	8	9	5	2	7	2	8	5	1	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1	1	100
PS. LAYO	2	0	4	1	0	0	2	1	1	1	3	1	4	7	10	4	7	6	3	4	5	8	6	8	11	12	8	6	13	12	7	3	4	3	7	9	2	1	7	7	1	4	1	2	2	5	215	
PS. MOSOCLACTA	0	2	1	4	1	4	3	1	3	3	2	1	0	1	2	0	0	0	5	2	1	1	7	6	7	9	6	4	3	2	2	1	2	1	1	2	1	5	1	4	2	4	1	4	1	1	114	
PS. OCCOBAMBA (SUCUANI)	2	3	0	2	5	3	3	4	2	0	2	2	1	2	4	0	6	3	3	8	3	6	6	0	0	3	4	11	2	2	2	1	2	3	2	0	1	0	0	1	2	1	1	3	2	115		
PS. OCCORURO	0	3	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	2	4	2	3	2	1	6	6	3	0	11	0	7	5	5	4	3	0	3	3	4	1	7	3	2	2	2	3	5	0	4	3	1	7	124	
PS. PALLPATA	3	3	6	0	0	7	6	4	5	3	0	1	2	3	5	6	8	5	8	13	2	14	4	5	12	17	0	10	12	16	2	12	5	9	4	3	6	2	9	4	5	4	7	5	11	3	271	
PS. PAMPAMARCA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	2	2	0	3	5	0	1	1	3	4	2	2	0	2	1	2	3	3	0	8	0	2	0	3	0	1	2	0	1	1	63	
PS. PHINAYA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0	1	3	8	3	7	5	3	0	2	1	3	3	0	1	4	3	0	3	1	2	1	1	1	0	65	
PS. PICHIGUA	0	2	1	0	2	1	1	2	2	0	2	2	0	2	1	2	0	0	3	2	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	2	4	1	4	2	4	2	1	2	9	1	1	0	1	2	3	96	
PS. PITUMARCA	6	6	2	3	4	8	16	1	3	10	12	8	4	7	3	14	3	17	22	38	20	27	31	34	43	26	25	25	22	18	42	21	8	14	17	16	24	23	8	15	5	9	11	5	8	12	696	
PS. PONGONA	6	2	1	0	0	3	0	0	1	1	0	1	0	4	6	3	1	3	3	4	2	4	1	3	4	0	6	3	5	5	2	3	1	2	0	3	5	5	2	12	4	2	2	4	1	4	124	
PS. QUEHUAR	1	7	4	3	0	3	2	3	1	3	1	1	3	4	0	2	2	5	2	5	4	6	4	5	3	1	7	3	1	4	0	2	4	3	2	1												



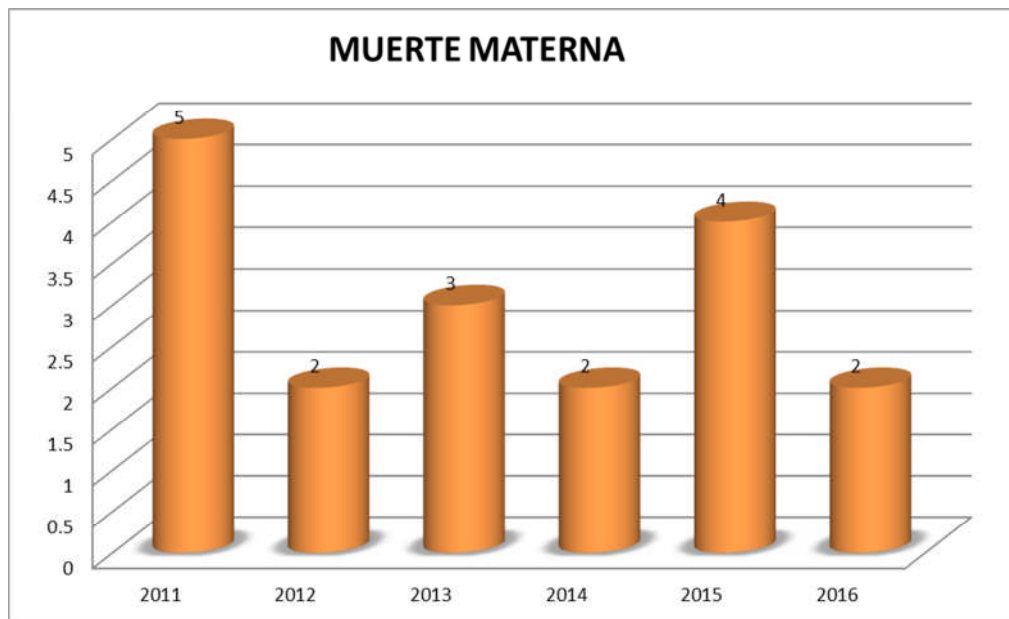
## INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)



A la semana Epidemiológico N° 46 se reportaron un total de 1487, casos de EDAS no complicadas, En la RED C.C.E. Lo cual se indica en una zona de EXITO. Y como se evidencia en la tendencia desde el año 2014 no se incrementa la incidencia de EDA en niños menores de 5 años para el 2016.



## MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

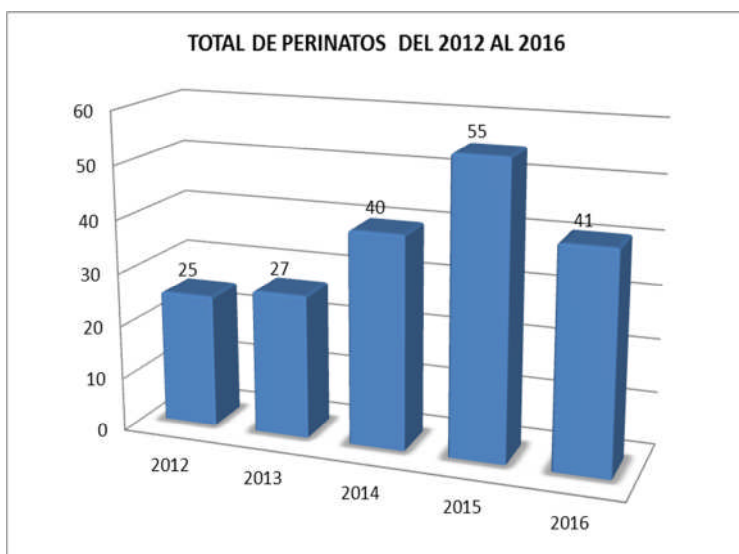
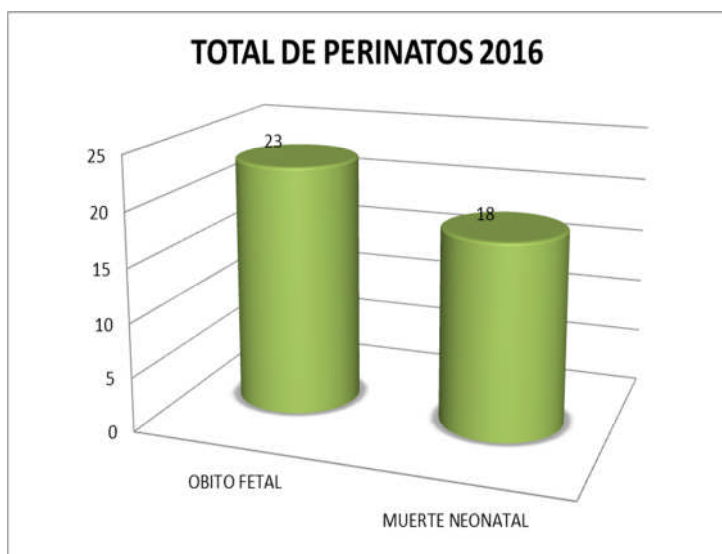


La semana epidemiológica N° 46 no se notificó muertes maternas, se mantiene los dos casos notificados por el Hospital Espinar y ambos Muerte Materna son Directas una proveniente de C.S. Yauri y el otro del P.S. Coporaque.

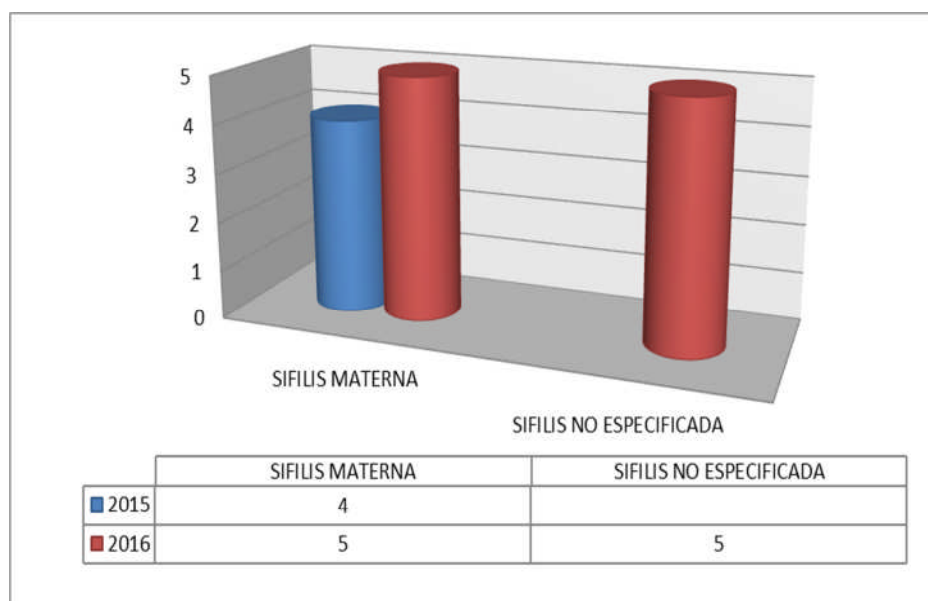
**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**  
**MUERTE PERINATAL - MUERTE FETAL -2016**

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	2015			2016		
			FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.EL DESCANSO		4	4		1	1
	YANAOCA	C.S. YANAOCA	1	3	4			0
	YANAOCA	P.S. HUINCHIRI	1		1			0
	YANAOCA	PONGOÑA				1		1
	QUEHUE	QUEHUE				1		1
	QUEHUE	P.S.HUINCHIRI	2	1	3		1	1
	LANGUI	HOSPITAL SICUANI	1		1			0
	KUNTURKANKI	HOSPITAL SICUANI						0
	YANAOCA	HOSPITAL SICUANI						0
	CHECCAA	P.S.CHECCA					1	1
LAYO	HOSPITAL SICUANI	1	1	2			0	
CANCHIS	MARANGANI	C.S.MARANGANI	4		4			0
		P.S. CUYO				1		1
	SICUANI	C.S.PAMPAPHALLA	2		2			0
		C.S.TECHO OBRERO	7	5	12	1		1
		HOSPITAL SICUANI	4	1	5	12	10	22
	PITUMARCA	P.S.PITUMARCA	1		1	1		1
	PITUMARCA	HOSPITAL ESPINAR		1	1			0
	PITUMARCA	HOSPITAL SICUANI	1		1			0
	SAN PABLO	P.S.SANTA BARBARA		1	1			0
	COMBAPATA	CHECACUPE					1	1
CHIARA						1	1	
MARANGANI	HOSPITAL SICUANI	1		1			0	
ESPINAR	ESPINAR	C.S.YAURI	3	1	4			0
	COPORAQUE	P.S. COPORAQUE	1		1			0
	ESPINAR	P.S. SUYKUTAMBO	1		1			0
		HOSPITAL ESPINAR	3	1	4	6	3	9
	PALLPATA	C.S.YAURI		1	1			0
	PALLPATA	HOSPITAL ESPINAR		1	1			0
SAN ROMAN	JULIACA	HOSPITAL SICUANI						0
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>34</b>	<b>21</b>	<b>55</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>41</b>

Hasta la semana epidemiológica N° 46, se notifican 41 casos de muerte perinatal (23 óbitos fetales y 18 muertes neonatales) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Y como se evidencia la mayor incidencia es presentado por el Hospital Sicuani y en la Provincia Canchis.

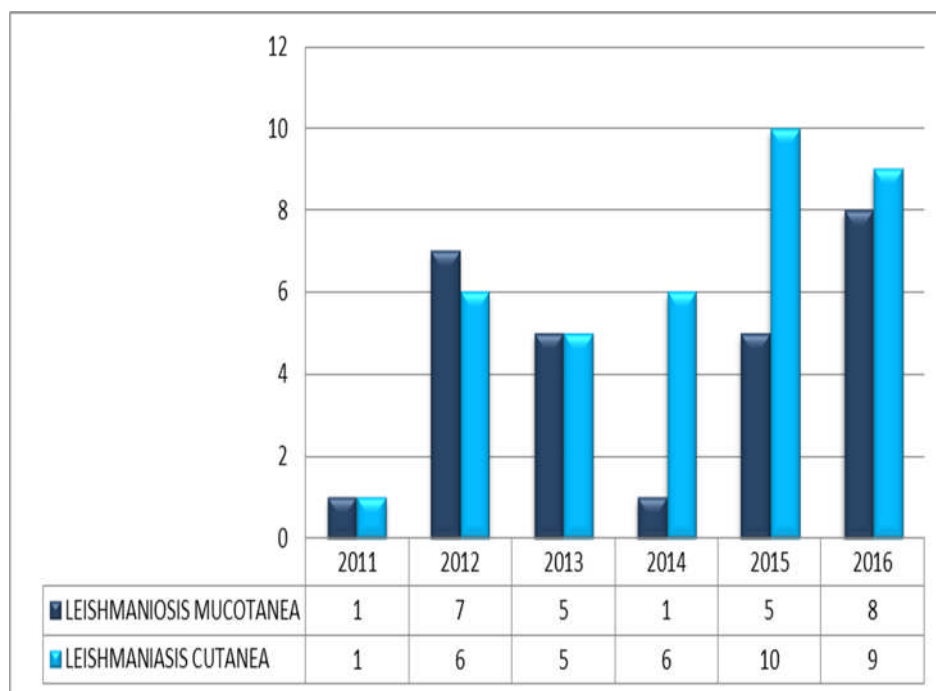


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
SIFILIS CONGENITA - SIFILIS MATERNA -2016					
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS					
PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO	DIAGNOSTICO	2015	2016
CANCHIS	SICUANI	HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA	3	
		HOSP. SICUANI	SIFILIS NO ESPECIFICADO	2	2
		C.S. TECHO OBRERO	SIFILIS MATERNA		1
		HOSP. SICUANI	SIFILIS MATERNA		1
		PAMPAPHALLA	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1
		LA FLORIDA	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1
ESPINAR	ESPINAR	HOSP. ESPINAR	SIFILIS NO ESPECIFICADO		1
		HOSP. ESPINAR	SIFILIS MATERNA		2
CANAS	YANAOCA	YANAOCA	SIFILIS MATERNA		1
<b>TOTAL</b>				<b>5</b>	<b>10</b>



En la semana epidemiológica N° 46 no se notifica casos de sífilis y se sigue manteniendo 10 casos de Sífilis de los cuales 05 son de sífilis materna y 05 Sífilis no especificada, presentados la mayoría de la Provincia Canchis.

### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS

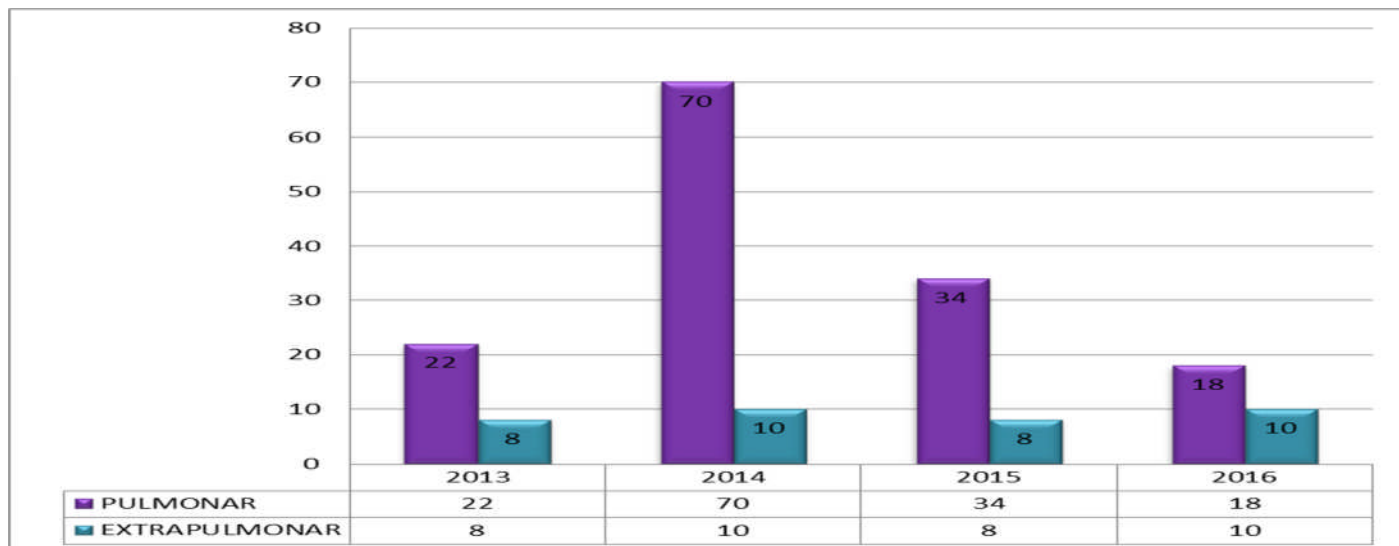


A la semana Epidemiológico N° 44 la Red S.C.C.E. Se notifica 08 casos de Leishmaniasis Mucocutanea provenientes del Hospital Sicuani de la provincia de Canchis y 09 Leishmaniasis Cutanea.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA TUBERCULOSIS

AÑO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR
2013	22	8
2014	70	10
2015	34	8
2016	18	10

A la semana epidemiológico N° 44, se tiene un total de 28 casos de TBC y de los cuales 18 son TBC Pulmonar y 10 TBC Extrapulmonar. en la Red de Salud C.C.E.



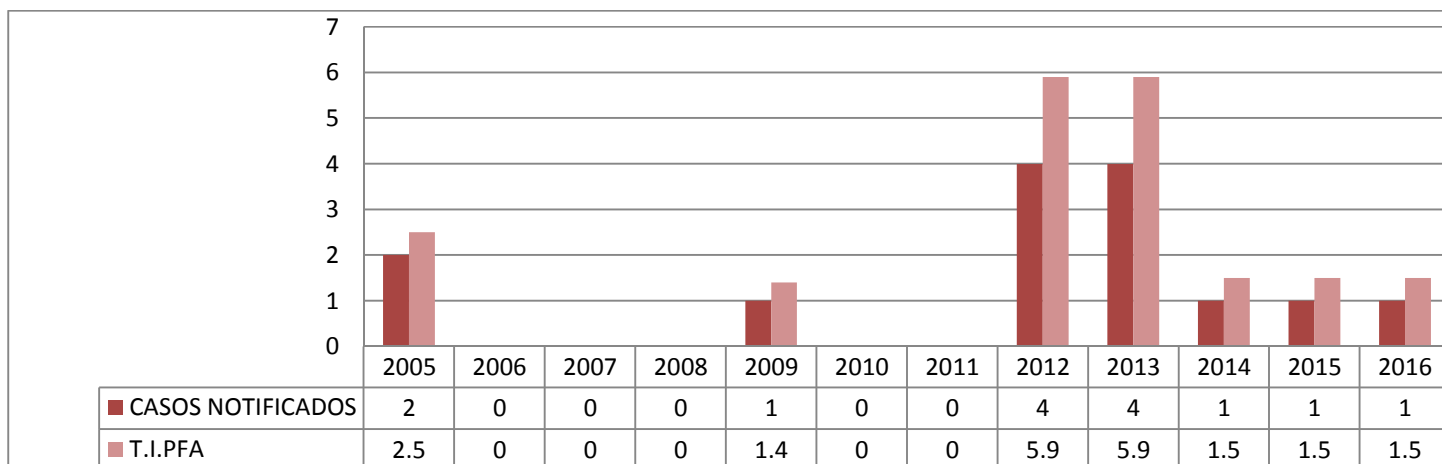
## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARALISIS FLACIDA

A la Semana Epidemiológico N° 42 – 2016 no se

DISTRITO	EE.SS.	2015	2016
KUNTURKANKI	DESCANSO	1	
CANCHIS	H.SICUANI		1

Notificó casos de Parálisis Flácida solo se Notificó 01 Casos sospechoso de Parálisis descartado con Resultado de laboratorio negativo.

## CASOS Y TASA POR 100,00 DE NOTIFICACIONES DE PARALISIS FLACIDA MENORES DE 15 AÑOS



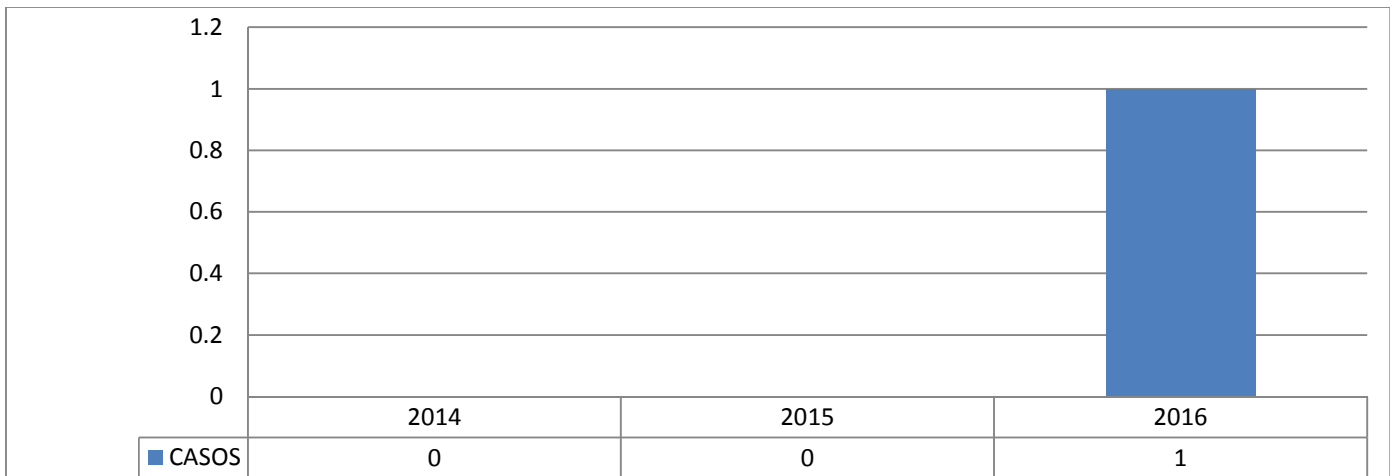
### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOXOCELISMO

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS. NOTIFICANTE	CASOS
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI	18
	SICUANI	PNP. SICUANI	1
TOTAL LOXOCELISMO			19

A la semana Epidemiológica N° 46 se notifican un total de 19 casos de Loxocelismo 18 casos presentados por el Hospital Sicuani y 01 la Sanidad de la PNP.



### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMETOS



A la semana epidemiológica N° 44 –2016, se tiene notificado 01 caso inusual de brote por ETA ocurrido en la Provincia de Canas del Distrito de Langui de la Comunidad de Condiviluyo perteneciente a la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

## **NOTICIAS EPIDEMIOLOGICAS**

### **LA ORINA DE LAS EMBARAZADAS, ÚTIL PARA PREDECIR EL CRECIMIENTO FETAL Y EL PESO AL NACER**

Una nueva investigación, la más completa de metabolitos urinarios y peso fetal que se ha hecho hasta la fecha, afirma cómo la orina puede predecir el crecimiento fetal. El trabajo también indica cómo ciertos hábitos de vida –niveles de actividad física, vitamina D, consumo de café y exposición al tabaquismo– y las exposiciones ambientales podrían ser potenciales áreas de intervención para promover un peso saludable al nacer.

Más información sobre: [peso fetal](#) [hábitos de vida](#) [embarazo](#) [bebés](#) [útero](#)



Los cambios en los BCAA y otros metabolitos detectados en la orina fueron capaces de explicar el 12% de la variación observada en el peso al nacer. / Jacoplané

La orina de las mujeres embarazadas podría utilizarse para identificar intervenciones en los hábitos de vida que ayuden a mantener un peso fetal saludable para sus bebés, según un [nuevo estudio](#) realizado por investigadores de ISGlobal, el Imperial College de Londres y CIBERESP, y publicado en BMC Medicine.

El crecimiento anormal del feto y el peso al nacer son factores de riesgo claramente identificados para las enfermedades crónicas que pueden aparecer a lo largo de la vida, incluyendo el desarrollo de la diabetes tipo 2 y la obesidad.

El crecimiento anormal del feto y el peso al nacer son factores de riesgo claros para ciertas enfermedades crónicas

Lea Maitre, investigadora de ISGlobal y primera autora del artículo, destacó que "este estudio es muy importante ya que muestra el valor del perfil metabólico en la orina para definir el impacto del medio ambiente en la salud del útero con consecuencias también en la vida adulta del niño".

Los investigadores de ISGlobal recolectaron muestras de orina y cuestionarios sobre el estilo de vida de más de 800 mujeres embarazadas de 28 a 33 años de edad procedentes de dos localidades de España (Gipuzkoa y Sabadell), lo que lo convierte en el estudio más completo de metabolitos urinarios y resultados fetales hasta la fecha.

Las dos cohortes en España, ambas parte del Proyecto INMA, diferían en factores sociodemográficos; y las mujeres de Guipúzcoa tienen un nivel educativo, clase social y, en general, mejor salud que las mujeres de Sabadell. Esta distinción permitió realizar comparaciones útiles entre mujeres de diferentes orígenes y diferentes ubicaciones geográficas.

Aunque los investigadores encontraron una asociación entre varios factores de los hábitos de vida y la firma metabólica detectada en la orina de la madre, no hay evidencia suficiente en el estudio para concluir si uno es la causa del otro o si algún factor de estilo de vida específico está asociado con un metabolito individual. El estudio destaca por el valor que el perfil metabólico de las mujeres embarazadas podría tener en la personalización de planes de embarazo para mejorar los resultados del crecimiento fetal.

#### Estilo de vida y peso al nacer

Los investigadores utilizaron una técnica llamada espectroscopia de resonancia magnética nuclear (RMN) para identificar, por primera vez, un panel de diez metabolitos urinarios en el tercer trimestre del embarazo que se asociaron con mayor crecimiento fetal y peso al nacer. Estos metabolitos incluyeron hormonas esteroideas e importantes bloques biológicos de construcción denominados aminoácidos de cadena ramificada (BCAA).

Un aumento del 50% en los aminoácidos de cadena ramificada de la madre equivale a un aumento del 1 al 2,4% en el peso al nacer

Los BCAA son nutrientes esenciales vitales durante el embarazo como fuente de energía para el feto en crecimiento. En este estudio, los cambios en los BCAA y otros metabolitos detectados en la orina fueron capaces de explicar el 12% de la variación observada en el peso al nacer, independientemente de otros predictores conocidos como el propio peso de los padres y el consumo de tabaco o alcohol.

Muireann Coen, coautor principal del departamento de Cirugía y Cáncer del Imperial College de Londres, explicó: "Hemos encontrado que un aumento del 50% en el nivel de BCAA de la madre equivale a un aumento del 1-2,4% en el peso al nacer, o 5-11 gramos".

La investigación comparó los hábitos de vida y las exposiciones ambientales de las mujeres en el estudio y encontró que la variabilidad entre los perfiles de BCAA de las madres individuales podría ser parcialmente explicada por los niveles de actividad física, vitamina D, consumo de café y exposición al tabaquismo, sugiriendo que estas son potenciales áreas de intervención para promover un peso saludable al nacer.

#### **Referencia bibliográfica:**

Lea Maitre, Cristina M Villanueva, Mathew R Lewis, Jesus Ibarluzea, Loreto Santa Marta, Martine Vrijheid, Jordi Sunyer, Muireann Coen, Mireille B Toledano. Maternal urinary metabolic signatures of fetal growth and associated clinical and environmental factors in the INMA study. BMC Medicine 2016. ISSN: 1741-7015.