

“AÑO DEL BUEN SERVICIO DE AL CIUDADANO”

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. N° 46

12 de Noviembre al 18 de Noviembre



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	17
SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	27
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS	31
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE SIFILIS	32
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE LEISHMANIASIS	33
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE LOXOCELISMO	34
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS A EXPOSICION POR METALES PESADOS	35
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B	36
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE PARALISIS FLACIDA	36
SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE ETAS	37
NOTICIAS EPIDEMIOLÓGICAS	38

MALARIA



Datos y cifras

-El paludismo, o malaria, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*.

-En 2015, el paludismo se siguió transmitiendo en 91 países y áreas.

-El paludismo se puede prevenir y curar y, gracias a los esfuerzos adicionales realizados, la carga de la enfermedad se está reduciendo notablemente en muchos lugares.

-Entre 2010 y 2015, la incidencia de la enfermedad (es decir, el número de casos nuevos entre las poblaciones en riesgo) se redujo en un 21% a escala mundial, mientras que la tasa de mortalidad entre las poblaciones en riesgo disminuyó en un 29% en todos los grupos de edad y en un 35% en los niños menores de cinco años.

El paludismo es causado por parásitos del género *Plasmodium* que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*, los llamados vectores del paludismo. Hay cinco especies de parásitos causantes del paludismo en el ser humano, si bien dos de ellas - *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax* - son las más peligrosas.

-*P. falciparum* es el parásito causante del paludismo más prevalente en el continente africano. Es responsable de la mayoría de las muertes provocadas por el paludismo en todo el mundo.

-*P. vivax* es el parásito causante del paludismo dominante en la mayoría de los países fuera del África subsahariana.

Síntomas

El paludismo es una enfermedad febril aguda. En un individuo no inmune, los síntomas suelen aparecer entre 10 y 15 días tras la picadura del mosquito infectivo. Puede resultar difícil reconocer el origen palúdico de los primeros síntomas (fiebre, dolor de cabeza y escalofríos), que pueden ser leves. Si no se trata en las primeras 24 horas, el paludismo por *P. falciparum* puede agravarse, llevando a menudo a la muerte.

Los niños con enfermedad grave suelen manifestar uno o más de los siguientes síntomas: anemia grave, sufrimiento respiratorio relacionado con la acidosis metabólica o paludismo cerebral. En el adulto también es frecuente la afectación multiorgánica. En las zonas donde el paludismo es endémico, las personas pueden adquirir una inmunidad parcial, lo que posibilita la aparición de infecciones asintomáticas.

Carga de la enfermedad

Según las últimas estimaciones publicadas en diciembre de 2016, en 2015 se registraron 212 millones de casos de paludismo que ocasionaron la muerte de unas 429 000 personas.

Entre 2010 y 2015, la incidencia de la enfermedad se ha reducido en un 21% a nivel mundial, y la tasa de mortalidad ha disminuido en un 29%. Se calcula que, desde 2001, se han evitado unas 6,8 millones de muertes por paludismo.

En las zonas donde la transmisión del paludismo es elevada, los niños menores de cinco años son especialmente vulnerables a contraer la infección, enfermar y fallecer; más de dos tercios (el 70%) de las muertes por paludismo se registran en este grupo de edad.

Transmisión

El paludismo se transmite en la mayoría de los casos por la picadura de mosquitos hembra del género *Anopheles*. En el mundo hay más de 400 especies de *Anopheles*, pero solo 30 de ellas son vectores importantes del paludismo. Todas las especies que son vectores importantes pican entre el anochecer y el amanecer. La intensidad de la transmisión depende de factores relacionados con el parásito, el vector, el huésped humano y el medio ambiente.

Los mosquitos *Anopheles* hembra ponen sus huevos en el agua. Tras eclosionar los huevos, las larvas se desarrollan hasta alcanzar el estado de mosquito adulto. Los mosquitos hembra buscan alimentarse de sangre para nutrir sus huevos. Cada especie muestra preferencias con respecto a su hábitat acuático.

Prevención

La lucha antivectorial es el medio principal de reducir la transmisión del paludismo. Si la cobertura de las intervenciones de esta índole es suficiente en una zona determinada, se protegerá a toda la comunidad.

La OMS recomienda proteger a todas las personas expuestas a contraer la enfermedad mediante medidas eficaces de lucha antivectorial. Para el control efectivo del vector, recomienda proteger a toda la población que se encuentra en riesgo de infectarse. Hay dos métodos de lucha contra los vectores que son eficaces en circunstancias muy diversas: los mosquiteros tratados con insecticidas y la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico y el tratamiento tempranos del paludismo atenúan la incidencia de la enfermedad, reducen sus efectos mortales y contribuyen a prevenir su transmisión. La mejor opción terapéutica disponible, especialmente para el paludismo por *P. falciparum*, es el tratamiento combinado con artemisinina.

La OMS recomienda, antes de administrar el tratamiento, la confirmación del diagnóstico con métodos parasitológicos (ya sean pruebas de microscopía o de diagnóstico rápido), cuyos resultados pueden obtenerse en 30 minutos o incluso menos. La prescripción de un tratamiento basada únicamente en la sintomatología debe reservarse para aquellos casos en los que no sea posible hacer un diagnóstico parasitológico.

Respuesta de la OMS

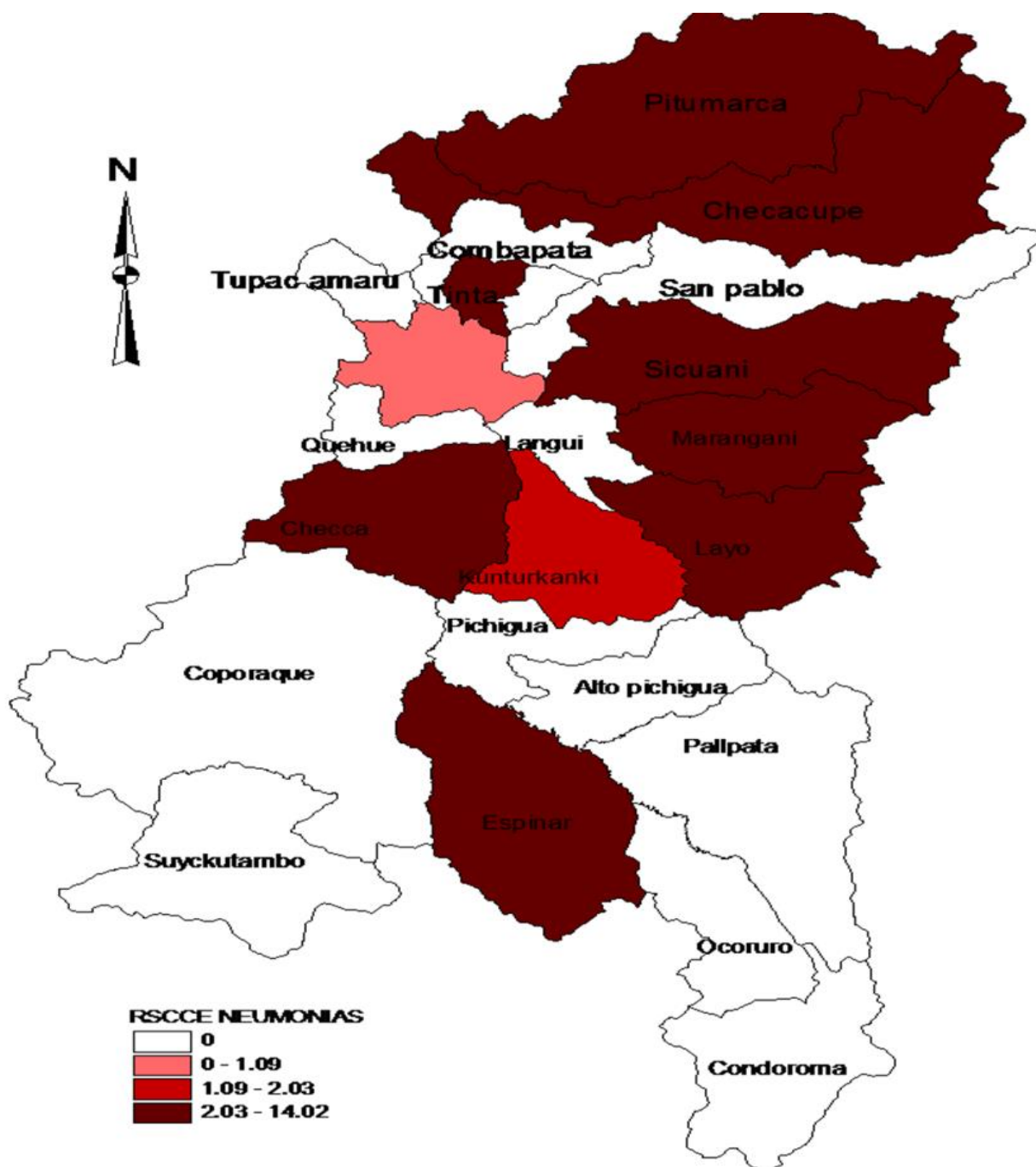
La estrategia técnica mundial contra el paludismo 2016-2030, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2015, es un marco técnico para todos los países donde el paludismo es endémico. El objetivo de la estrategia es dar orientación y apoyo a los programas nacionales y regionales en su labor de lucha y eliminación del paludismo.

La estrategia establece metas ambiciosas pero realistas a nivel mundial: reducir la incidencia del paludismo al menos en un 90% para 2030; reducir la mortalidad por paludismo al menos en un 90% para 2030; eliminar la enfermedad al menos en 35 países para 2030; impedir su reaparición en los países en los que se ha certificado su ausencia.

BIBLIOGRAFÍA

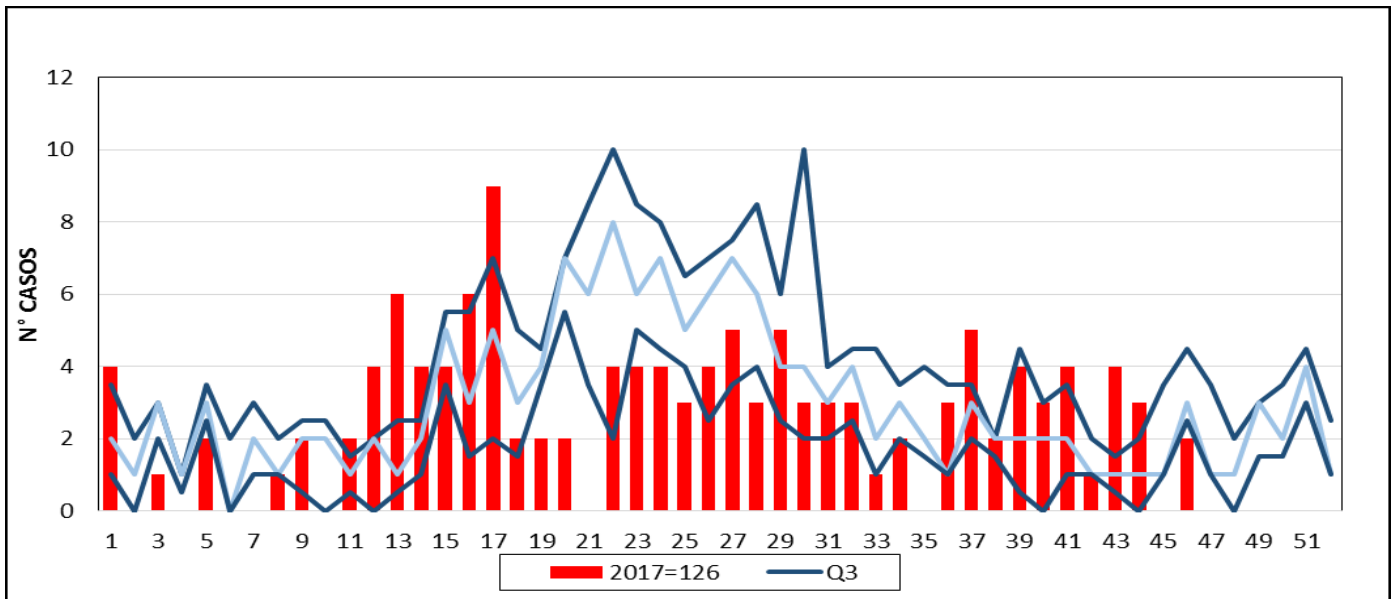
-WWW.MINSA.gob.pe/OMS

Figura 1. Mapa I.A. de Neumonías niños <5 años RSCCE, 2017 (hasta la S.E. N° 46)



En la RSCCE, hasta la S.E. N° 46 se tiene acumulado 12122 casos de IRA que representa una I.A. de 600.48 por cada 1,000 menores de 5 años y 126 neumonías, alcanzando una I.A. de 6.24 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.

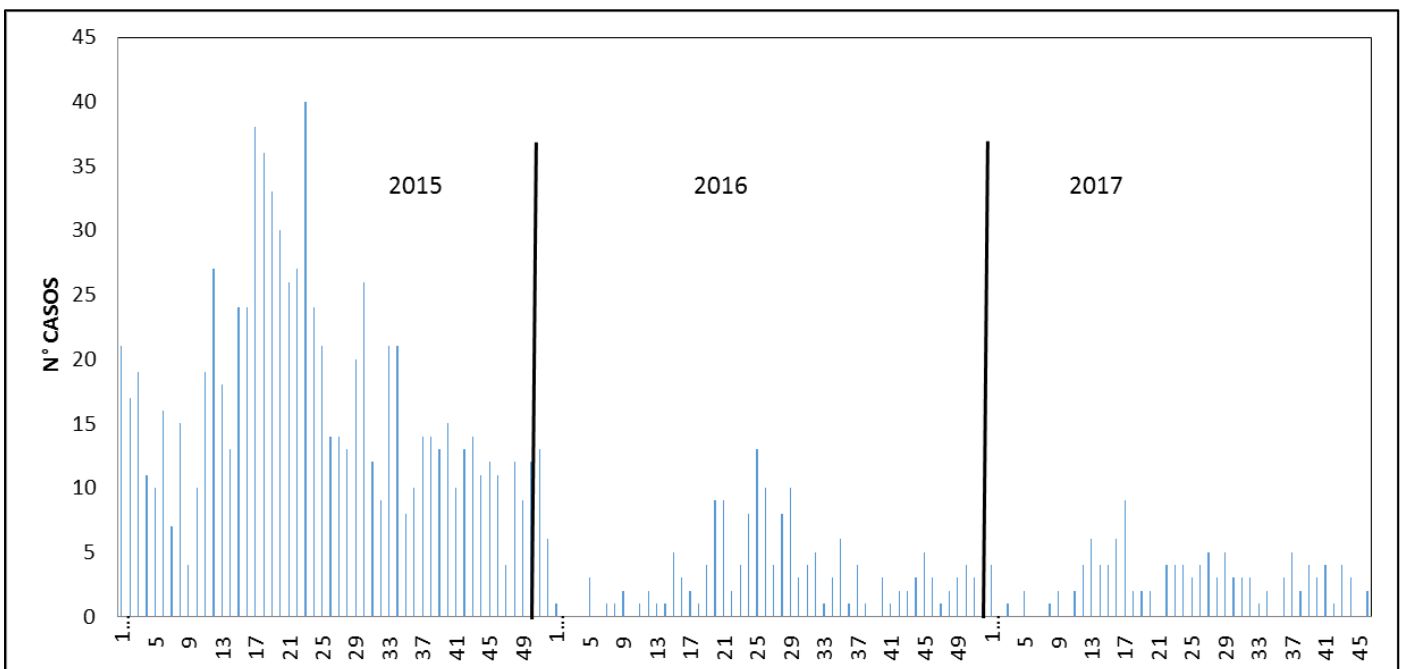
Figura 2. Canal Endémico de casos de Neumonías en niños < 5 años RSCCE hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 46-2017 se tiene un total de 12122 casos de IRAS y 123 casos de NEUMONIAS en los niños menores de 5 años en la RSCCE, de los cuales 52 casos son Neumonías graves (42.3%), en la presente S.E se notifican 02 casos nuevo de Neumonía, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO; los casos presentados corresponden al Hospital de Sicuani y P.S Hampatura.

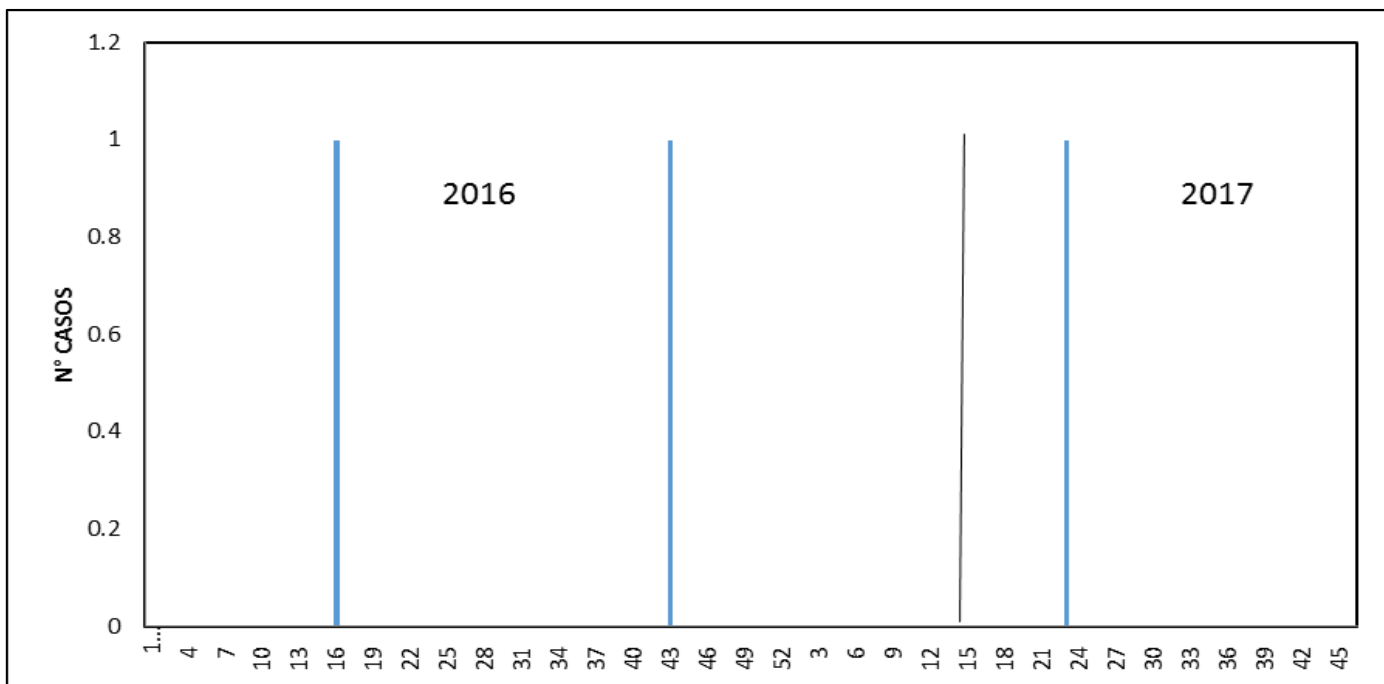
Figura 3. Tendencia de casos de Neumonías en niños < 5 años RSCCE año 2015-2016-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

En comparación con los años anteriores los casos de Neumonías en menores de 5 años, 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



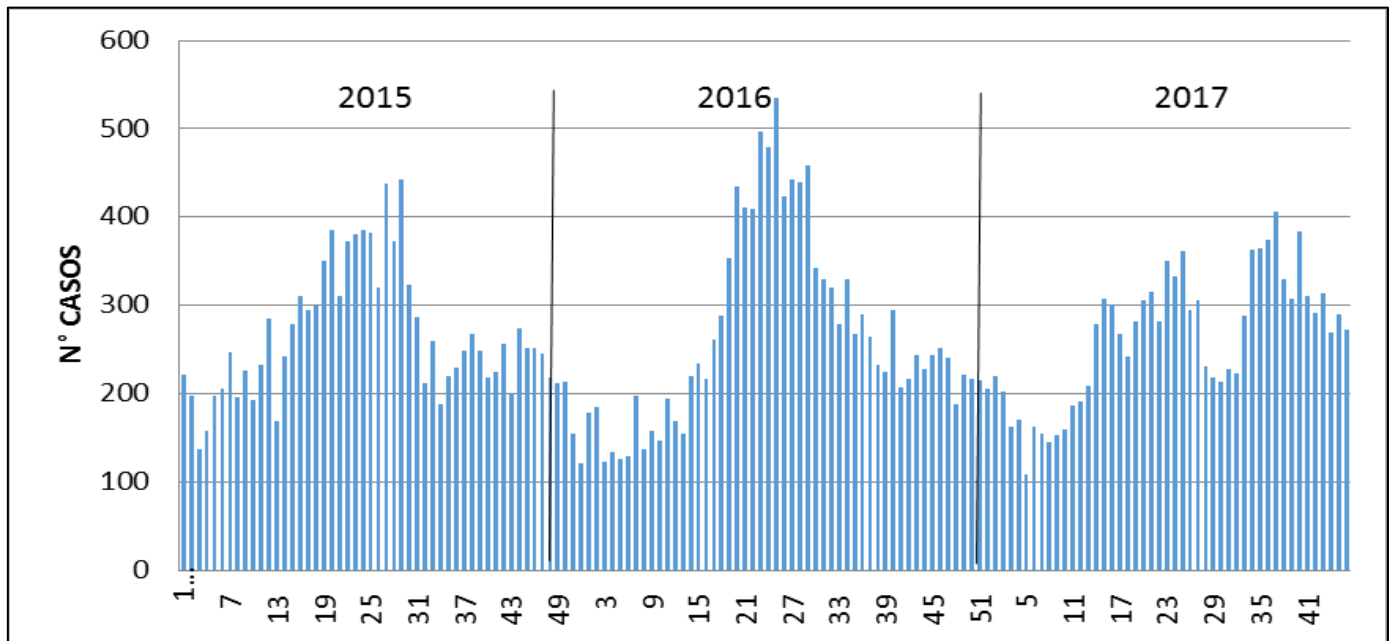
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

En comparación con el año 2016 a la S.E N°46, 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 en menores de 5 años, 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° 46 -2017

IRA_no_niu	SE	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	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	44	45	46	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	2	5	7	215	
CS. EL DESCANSO		4	4	4	6	4	2	3	5	6	7	4	6	1	4	4	10	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	10	3	6	315		
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	2	4	1	152	
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	15	18	22	20	18	13	19	17	7	13	14	13	18	615		
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	14	17	14	8	20	33	23	20	22	22	21	13	21	16	8	6	21	708			
CS. TINTA		1	4	3	4	1	3	2	2	0	2	4	6	4	1	5	7	8	2	4	5	3	0	10	6	4	2	0	1	2	6	4	1	1	5	10	5	3	8	4	8	4	2	1	5	5	173		
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	18	22	12	22	13	11	582	
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	27	23	30	1202	
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	21	14	7	616	
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	37	37	25	1129	
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	27	29	30	1247	
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	7	25	17	746	
PS. ACCOCCUPE		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	2	1	5	4	2	5	4	129	
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	1	3	3	1	1	3	3	1	5	8	6	4	5	3	7	6	3	4	2	4	2	5	5	230
PS. CHECCA		6	0	2	0	0	3	1	3	7	2	4	4	6	11	3	3	6	12	17	11	8	15	6	8	9	0	2	7	7	9	5	7	8	9	16	10	6	8	9	3	7	7	8	7	8	0	276	
PS. CHECTUYOC		0	2	2	1	1	1	0	1	3	5	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	2	1	1	4	3	2	1	3	1	4	0	0	2	3	1	2	5	5	1	1	1	5	4	2	0	1	79	
PS. CHIARA		1	6	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	2	6	3	2	1	0	2	1	2	0	2	1	4	2	1	4	1	3	1	2	4	2	1	4	2	1	4	3	1	1	1	0	1	2	1	76
PS. CHITBAMBA		3	1	0	2	0	1	0	1	3	2	0	1	0	1	0	1	0	3	4	1	1	3	2	4	2	1	2	1	3	0	2	0	5	2	1	0	2	4	4	2	1	3	1	0	4	74		
PS. CONDEVILLO		0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	1	0	1	3	1	2	0	2	1	0	1	2	2	1	2	1	2	1	0	4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	42	
PS. CONDOROMA		0	1	0	0	0	0	1	2	3	0	0	1	1	3	0	2	2	1	1	0	5	4	3	1	0	5	0	1	1	1	0	1	1	5	2	4	1	1	2	3	1	2	3	1	2	0	66	
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	3	3	1	107	
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	1	4	2	0	3	4	3	1	70		
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	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2	1	1	1	2	44
PS. HERCCA		1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	3	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	4	2	1	0	1	1	3	2	0	1	2	0	0	8	1	0	1	0	3	0	0	2	1	53		
PS. HUAYHUASUASI		0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	3	0	1	2	4	0	3	1	3	0	0	3	1	0	0	2	1	2	4	2	0	48	
PS. HUINCIRI		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	1	0	2	0	0	2	3	0	1	1	0	2	0	1	54	
PS. LA FLORIDA		2	3	3	0	8	3	3	2	1	5	3	1	6	4	2	5	3	5	2	4	5	2	4	3	8	10	1	1	2	1	2	2	6	6	4	2	2	5	10	3	3	4	2	2	2	162		
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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	52	
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	4	5	3	4	4	9	10	17	5	6	14	9	8	7	7	8	6	7	286			
PS. MOSOCLACTA		5	3	0	2	0	0	2	0	0	0	1	2	3	3	2	1	3	7	1	1	2	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	5	3	2	1	0	1	2	1	2	1	3	3	4	1	74
PS. OCCORAMBA (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	5	5	4	138	
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	4	1	2	1	1	4	2	1	0	1	1	4	3	0	119	
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	12	12	6	434	
PS. PAMPAMARCA		1	1	0	1	0	1	1	0	2	2	3	3	0	0	0	4	3	4	0	0	1	1	3	0	1	2	2	2	1	2	2	1	1	5	5	0	1	1	3	0	0	2	0	2	0	64		
PS. PHINAYA		1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	3	0	0	1	0	2	0	2	3	6	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	2	1	1	2	3	4	5
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	5	0	2	156	
PS. PITUMARCA		7	8	12	10	4	10	7																																									

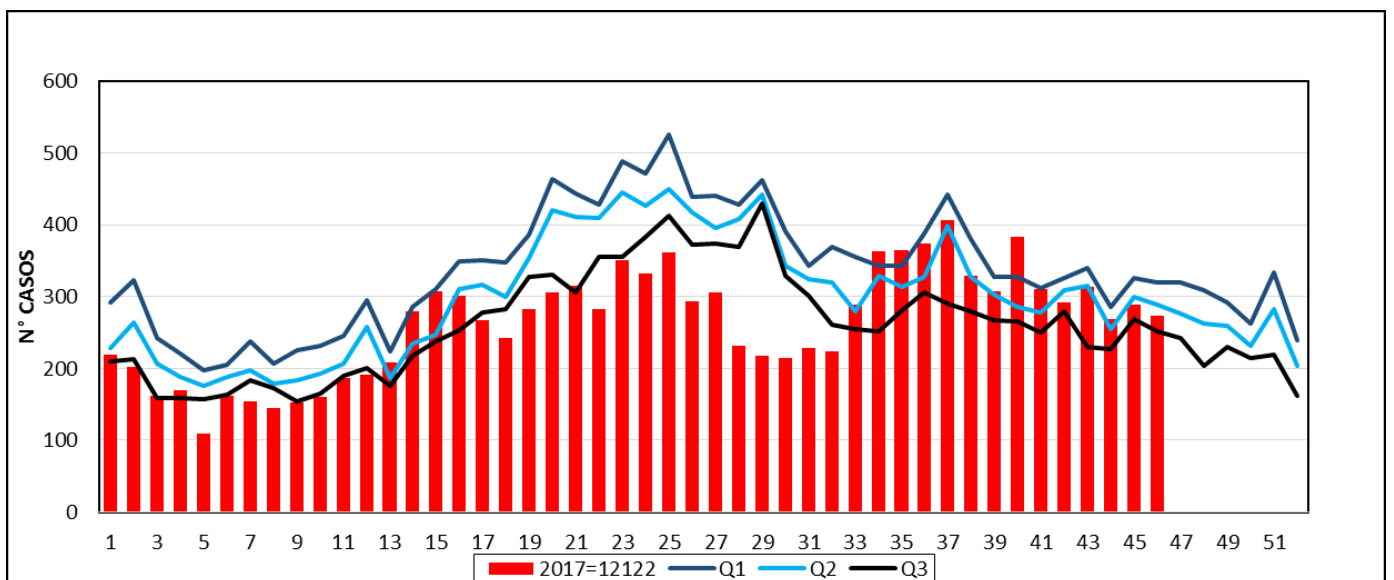
Figura 5. Tendencia de casos de IRAS no neumónicas complicadas en niños < 5 años RSCCE año 2015-2016-2017



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.

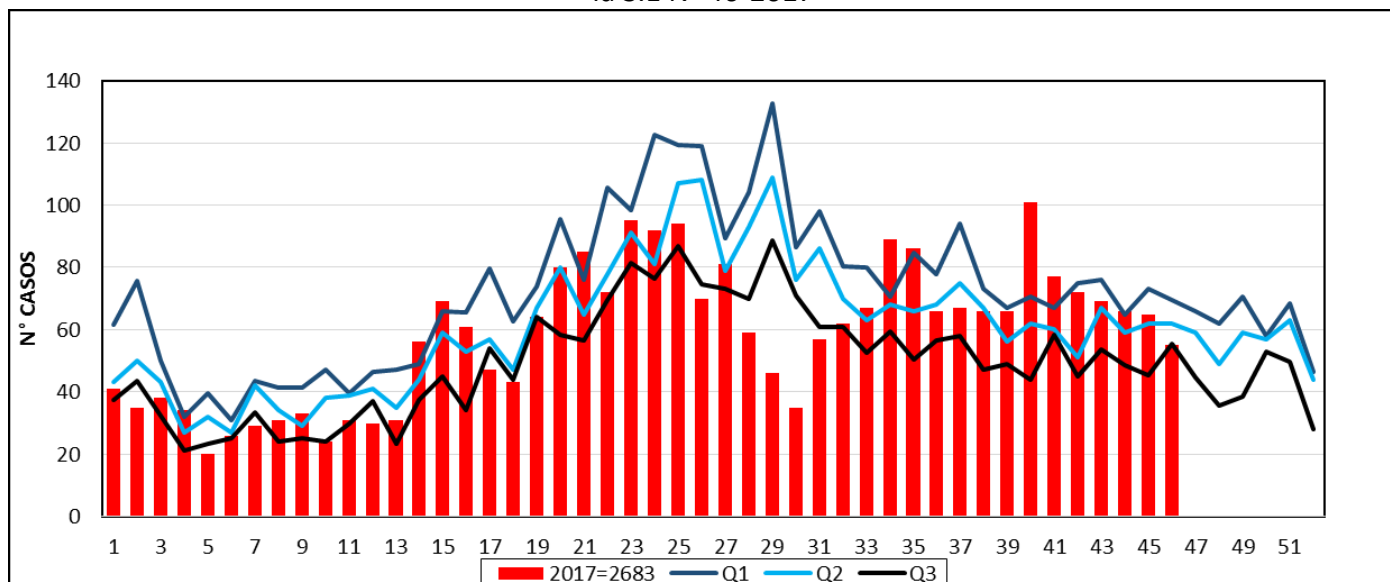
Figura 6. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años RSCCE hasta la S.E N° 46 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 46 -2017 se notifican un total de 12122 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Red C.C.E, de los cuales 273 casos se reportan en la presente S.E, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD, así mismo al realizar el análisis de los 02 hospitales, 06 MR Y sus EE.SS respectivos, observamos que hay Hospitales y Establecimientos que se encuentran en la Zona de Alerta y Epidemia.

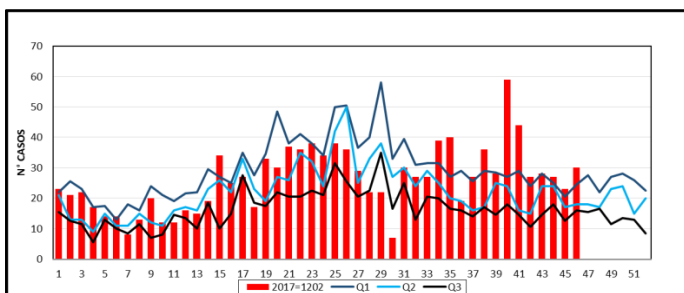
Figura 7. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR YAURI** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

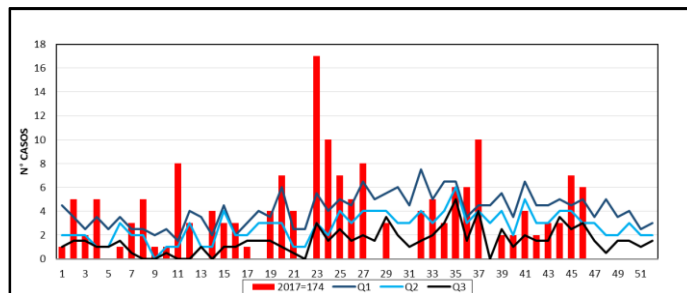
Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 2683 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 55 casos se reportan en la presente S.E, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE EXITO, sin embargo al realizar el análisis existen 03 EE.SS que se encuentran 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 **C.S YAURI** hasta la S.E N° 46-2017



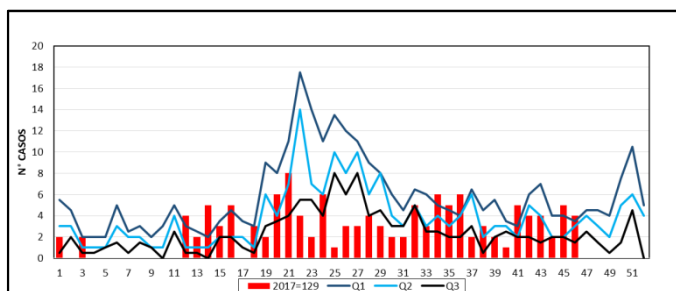
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 9. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S SAN MIGUEL** hasta la S.E N° 46-2017



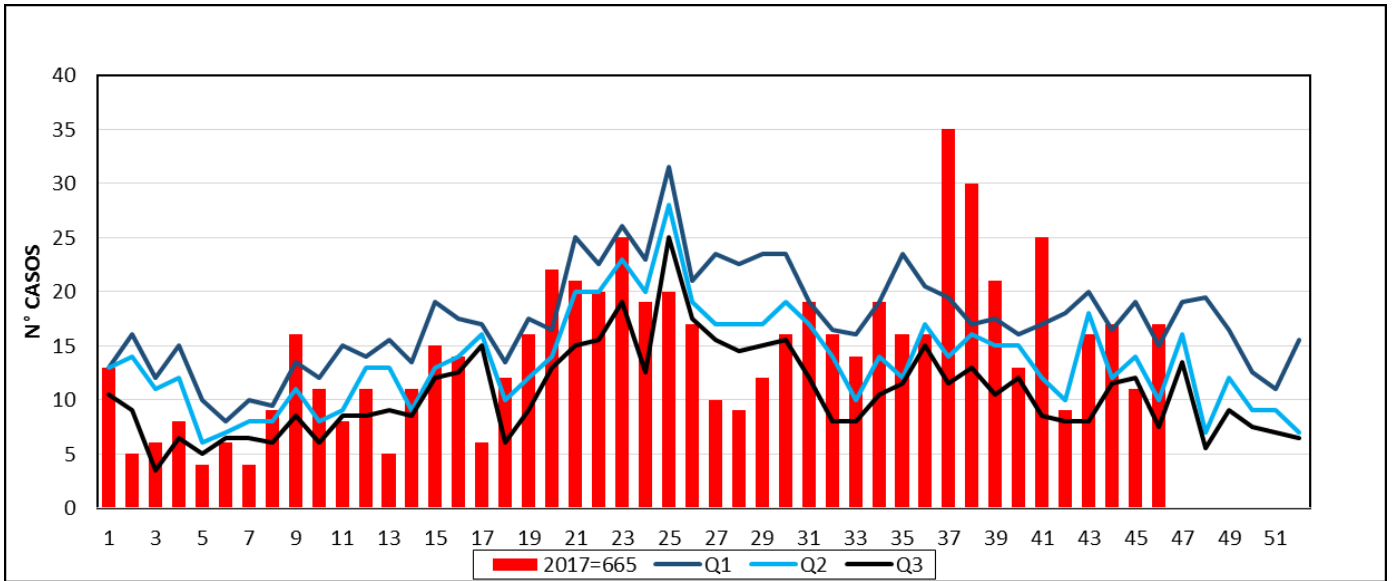
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 10. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S ACCOCUNCA** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

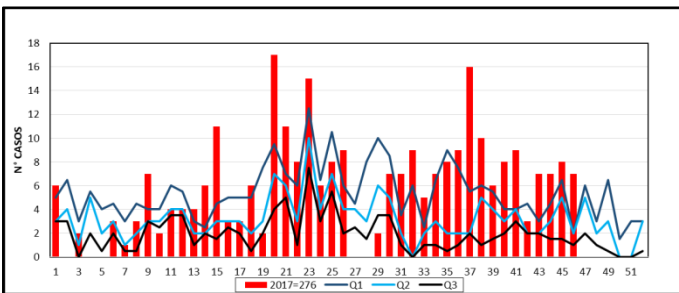
Figura 11. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR EL DESCANSO** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

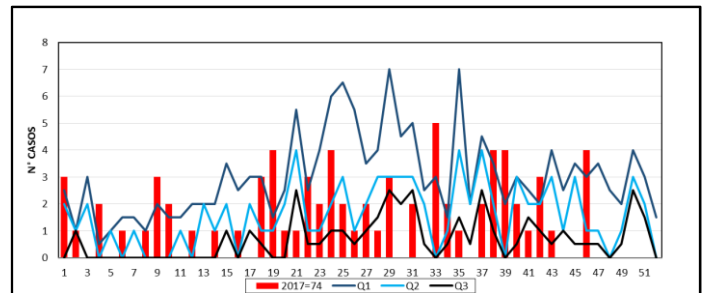
Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 665 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 18 casos se reportan en la presente S.E, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE EPIDEMIA, así mismo existen 02 EE.SS que se encuentran en Epidemia, como se detalla a continuación, además se observa que el P.S Checca se encuentra en estado de Alerta debido a que las últimas tres S.E y la actual se encuentra en Epidemia, lo cual requiere mayor seguimiento.

Figura 12. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S CHECCA** hasta la S.E N° 46-2017



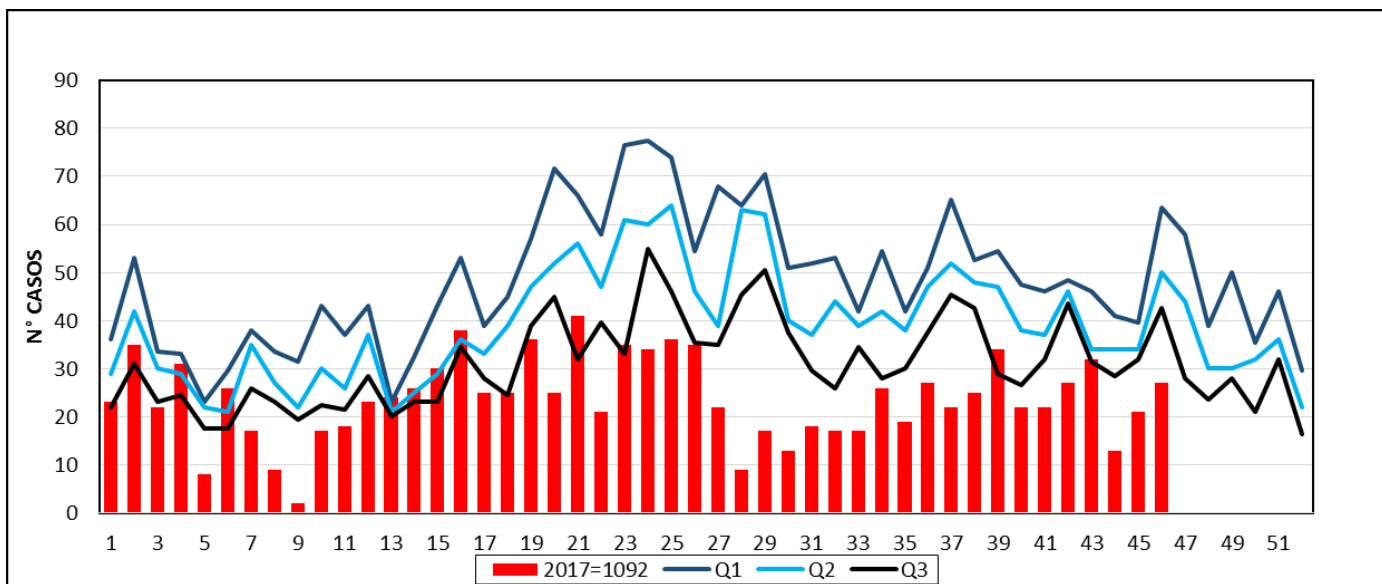
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 13. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S CHITIBAMBA** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

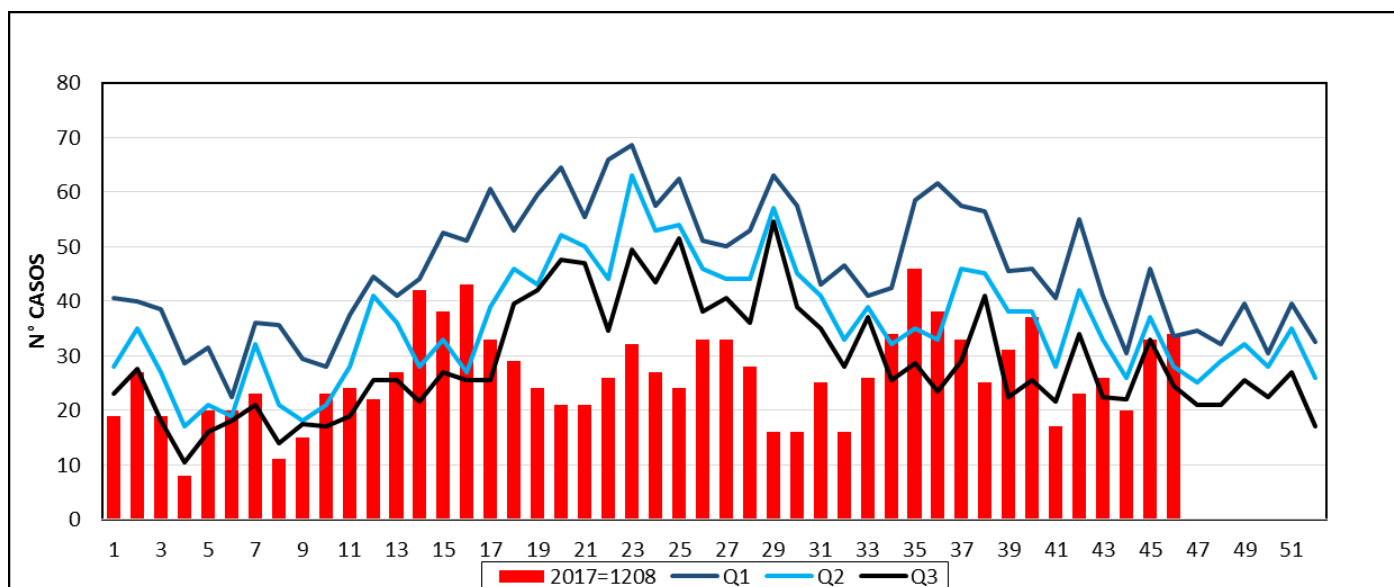
Figura 14. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años MR COMBAPATA hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 1092 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 27 casos se reportan en la presente S.E, 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 PAMPAPHALLA hasta la S.E N° 46-2017

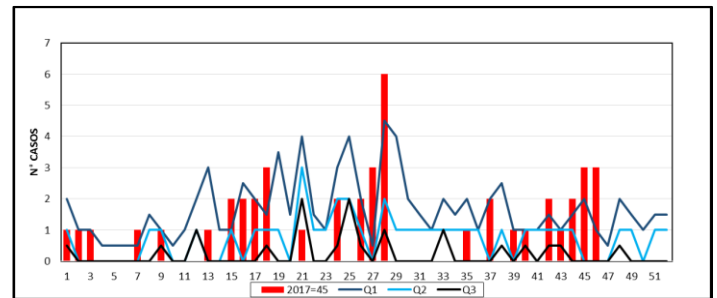
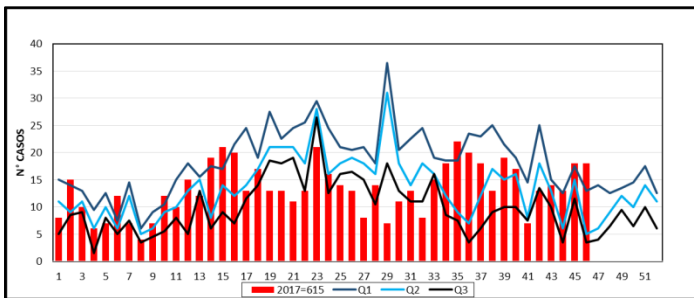


FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 1208 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 34 casos se reportan en la presente S.E, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ALERTA, así mismo existen 02 EE.SS que se encuentran en Epidemia, como se detalla a continuación.

Figura 16. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **C.S PAMPAPHALLA** hasta la S.E N° 46-2017

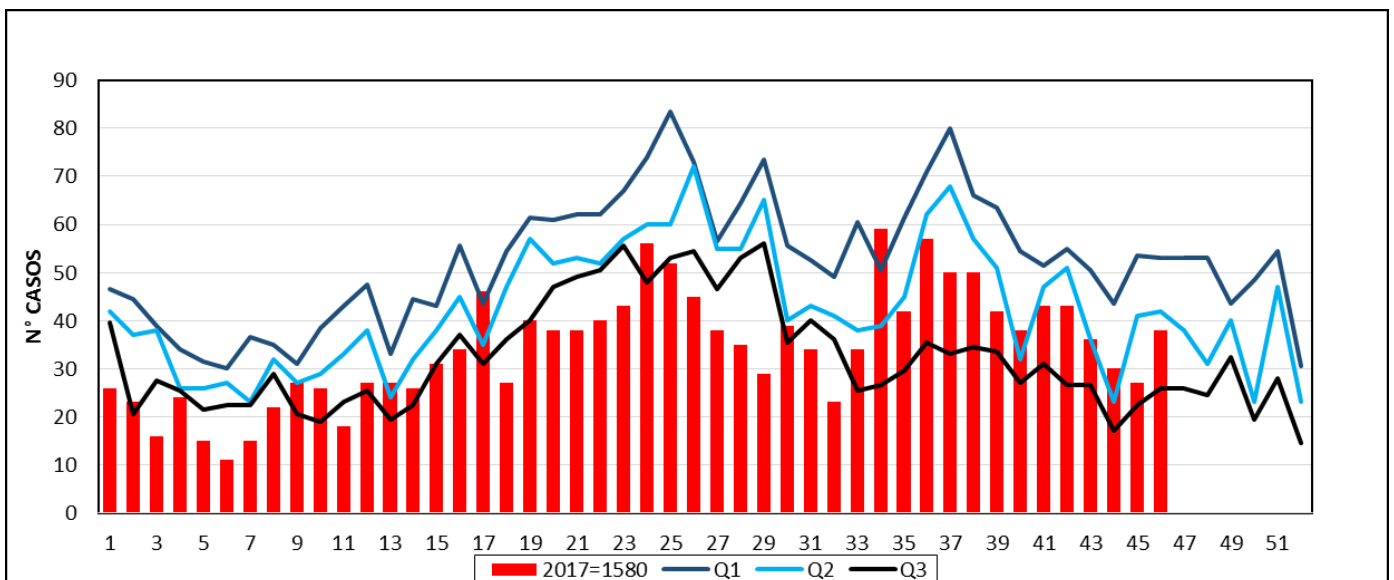
Figura 17. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S PHINAYA** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

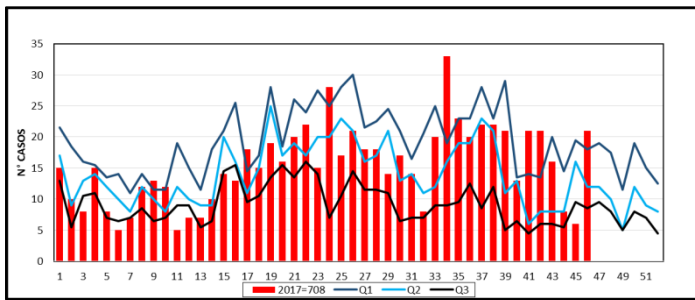
Figura 18. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR TECHO OBRERO** hasta la S.E N° 46 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

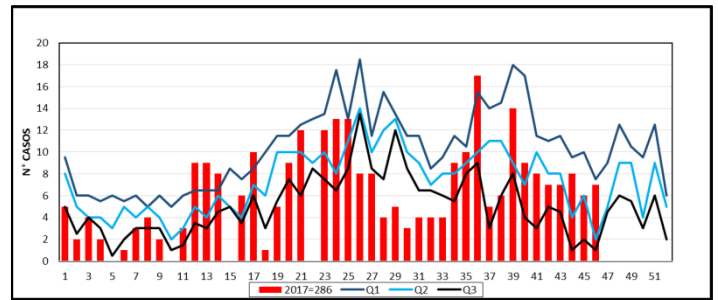
Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 1580 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en la Micro Red, de los cuales 38 casos se reportan en la presente S.E, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo existen 02 EE.SS que se encuentran en la Zona de Alerta y 01 EE.SS que se encuentran en Epidemia, como se detalla a continuación.

Figura 19. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **C.S TECHO OBRERO** hasta la S.E N° 46-2017



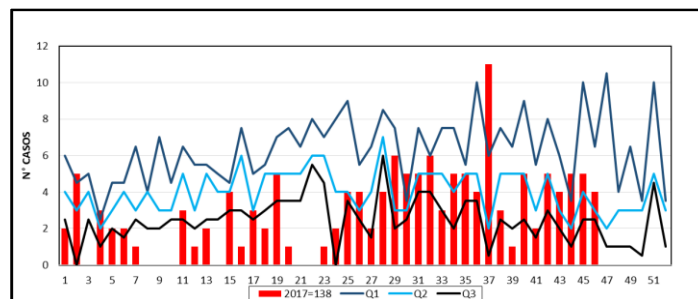
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 20. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S LAYO** hasta la S.E N° 46-2017



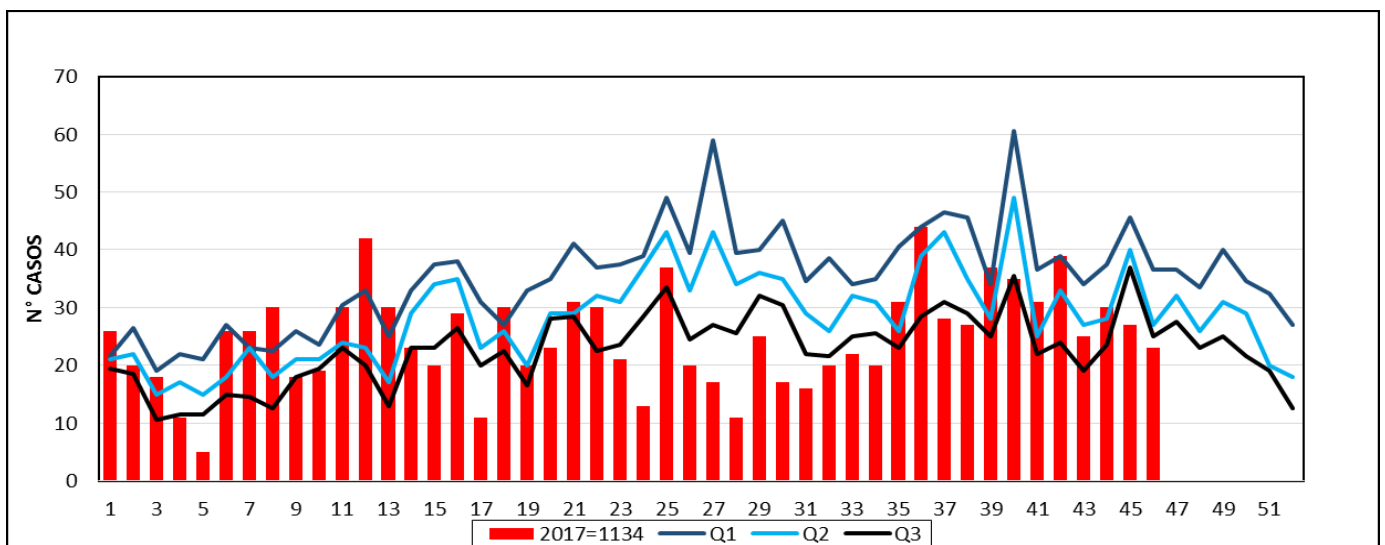
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 21. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S OCCOBAMBA** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 22. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **MR YANAOCA** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 1134 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 presente S.E, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE EXITO, así mismo existe 01 EE.SS que se encuentran en Epidemia y 01 EE.SS en Alerta, como se detalla a continuación.

Figura 23. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S SURIMANA** hasta la S.E N° 46-2017

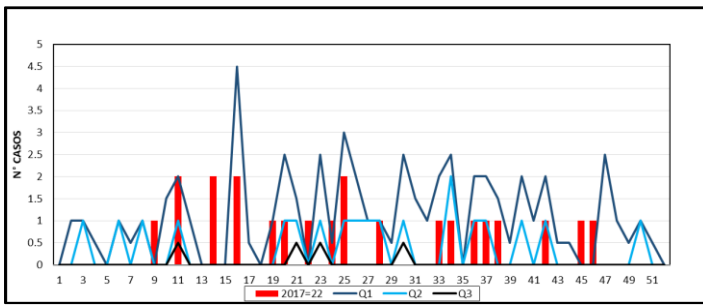
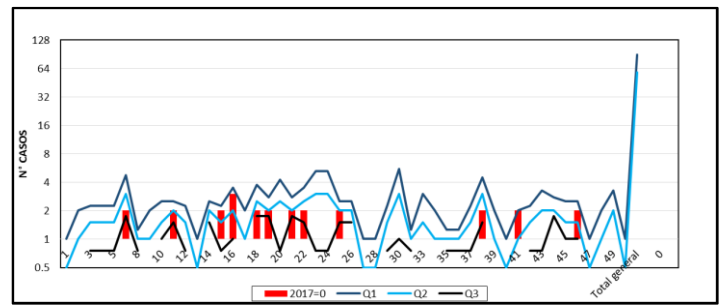


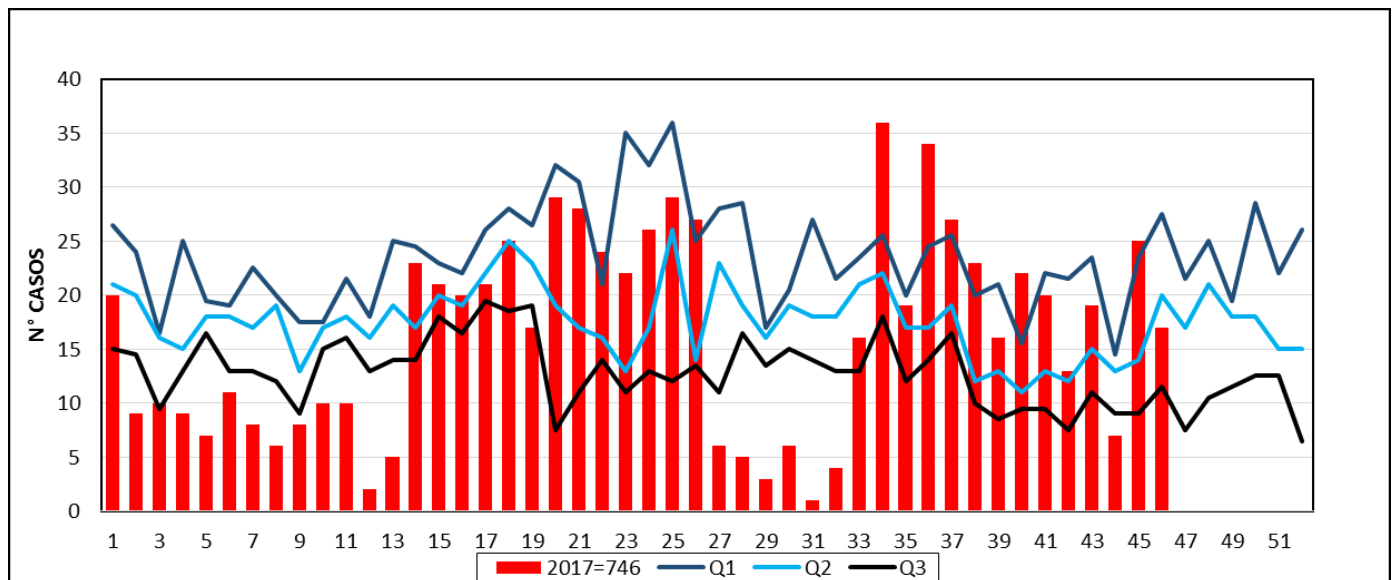
Figura 24. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **P.S HAMPATURA** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

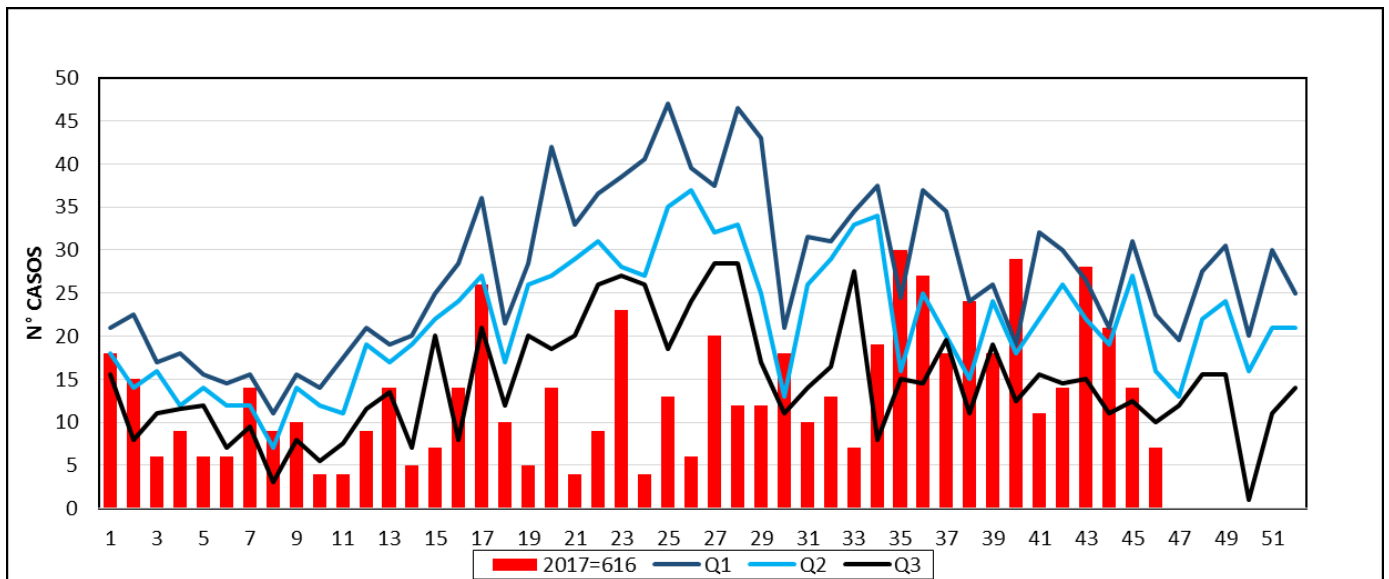
Figura 25. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL SICUANI** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 746 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital, de los cuales 17 casos son notificados en la presente S.E, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE SEGURIDAD.

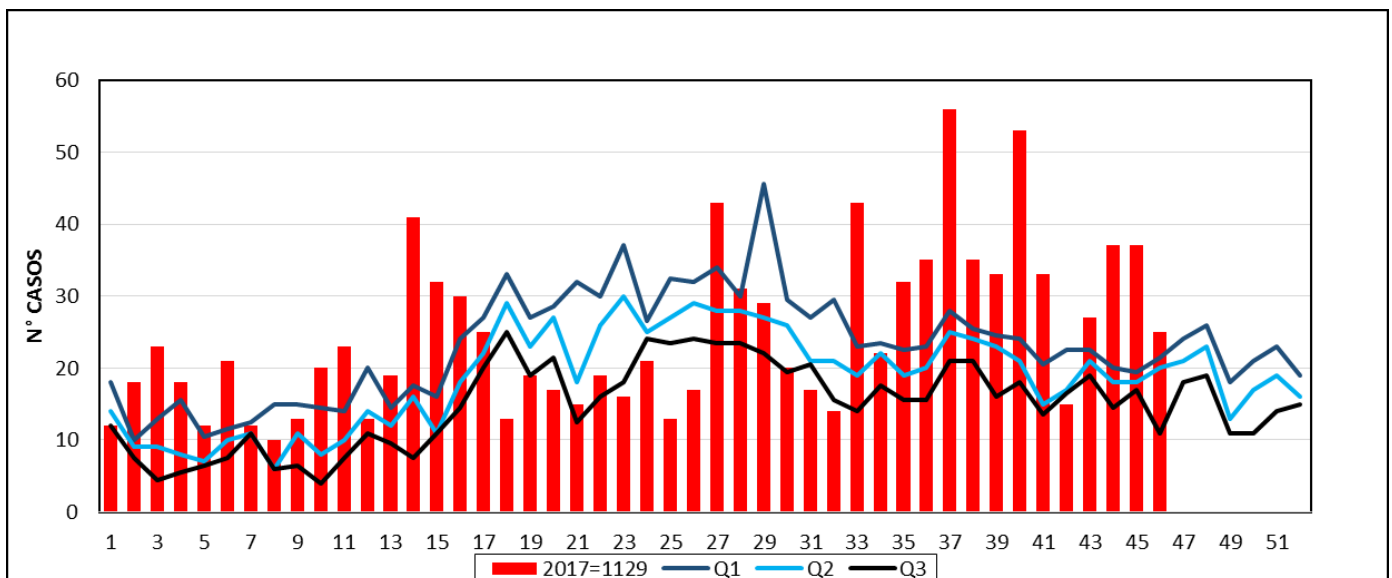
Figura 26. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESPINAR** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

Hasta la S.E N° 46 -2017 se notifican un total de 616 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital, de los cuales 07 casos se reportan en la presente S.E, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE EXITO.

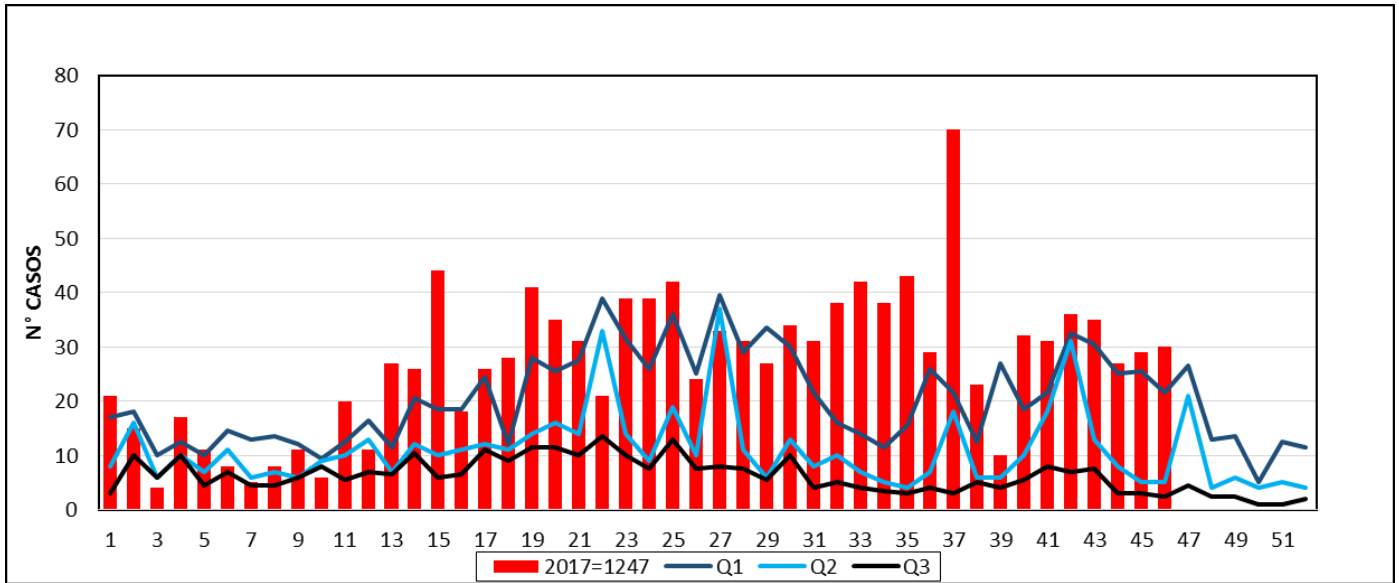
Figura 27. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD SICUANI** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica RSCCE

Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 1129 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital ESSALUD, de los cuales 25 casos se reportan en la presente S.E, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE EPIDEMIA, además encontrándose en estado de Alerta debido a que las tres últimas semanas y la actual se encuentra en la zona de Epidemia.

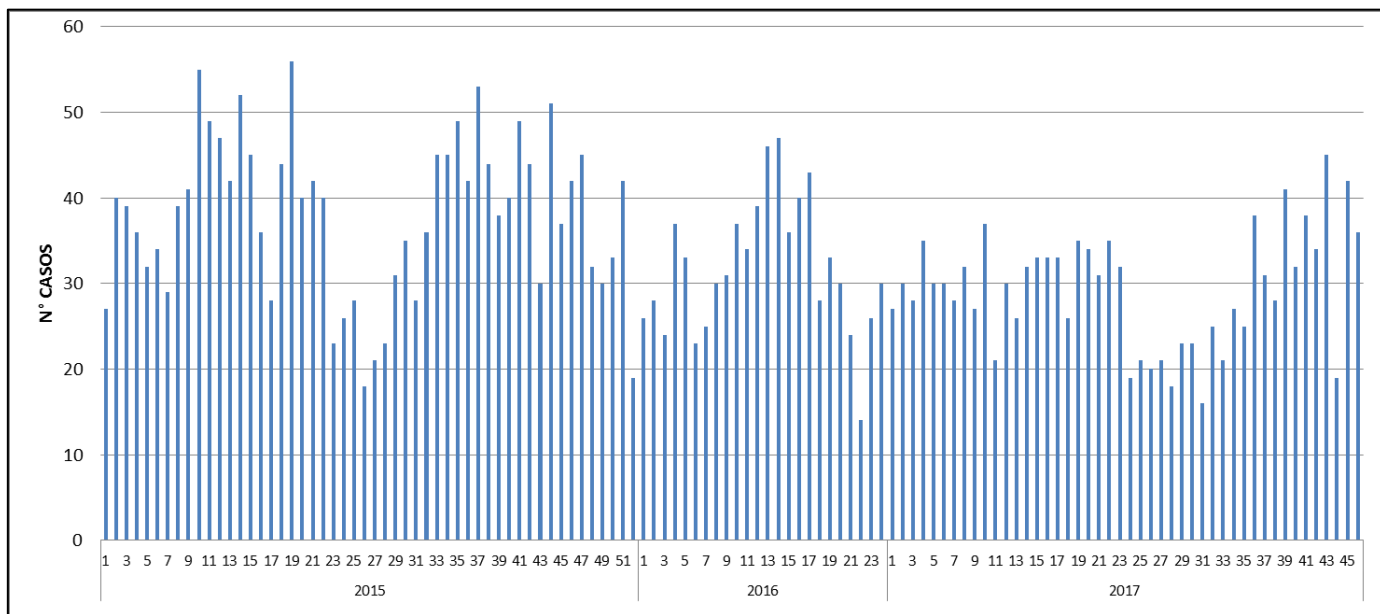
Figura 28. Canal Endémico de casos de IRAS no Neumónicas Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD ESPINAR** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 1247 casos de IRAS no Neumónicas complicadas en niños menores de 5 años en el Hospital ESSALUD, de los cuales 30 casos se notifican en la presente S.E, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE EPIDEMIA, además encontrándose en estado de Alerta debido a que las tres últimas semanas y la actual se encuentra en la zona de Epidemia.

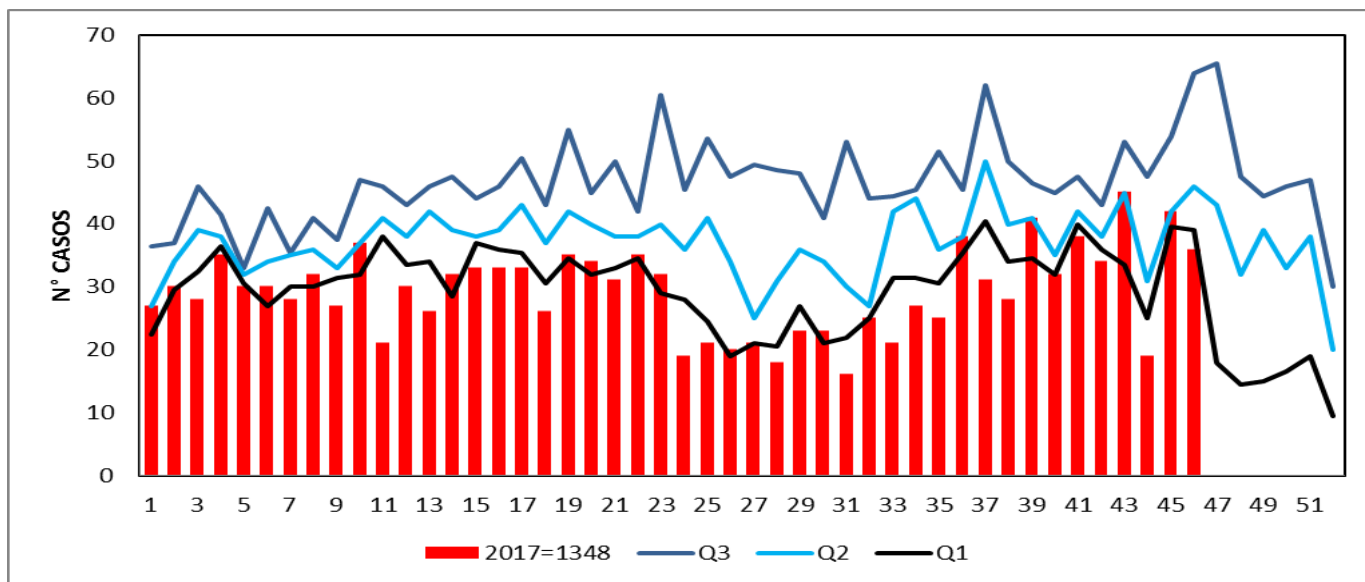
Figura 29. Tendencia de casos de EDAS no complicadas en niños < 5 años RSCCE años 2016-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

En el transcurso de los años se observa que los casos de EDAS no Complicadas en menores de 5 años se 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.

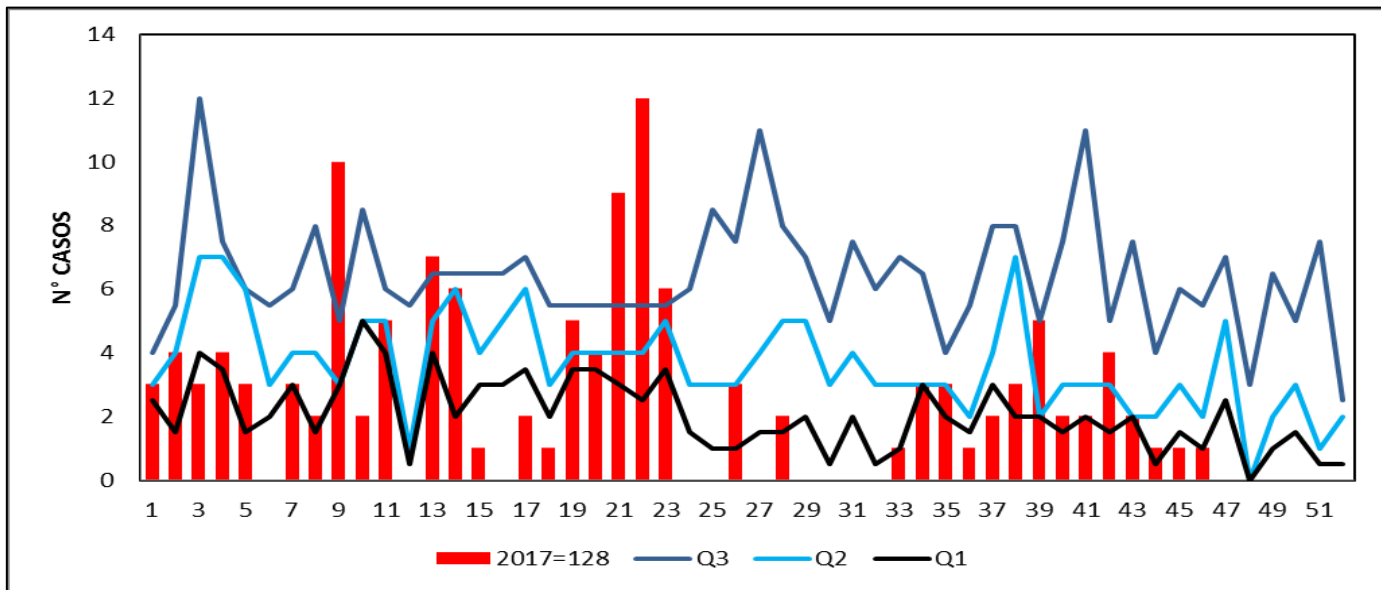
Figura 30. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años RSCCE hasta la S.E Nº 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la fecha se notifican un total de 1348 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la RSCCE, de los cuales 36 casos se notifican en la S.E. Nº 46, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo realizando el análisis de los 02 Hospitales, 06 MR Y sus EE.SS respectivos, observamos que hay Establecimientos y Hospitales que se encuentran en la Zona de Alerta y Epidemia.

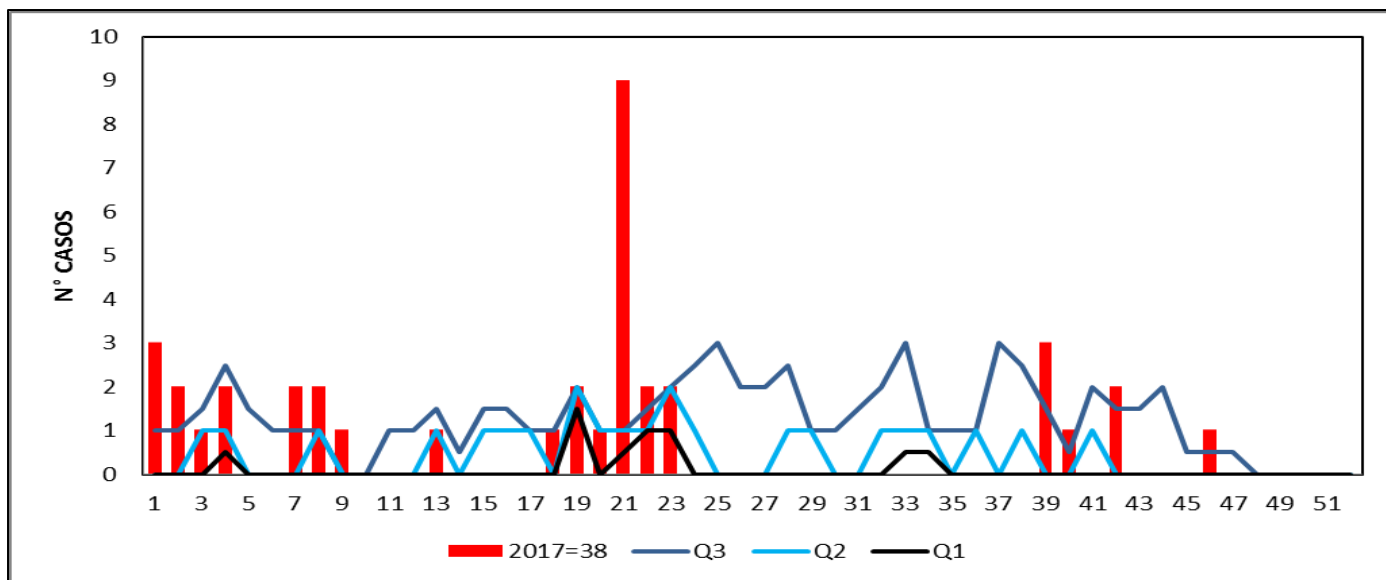
Figura 31. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR YAURI** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

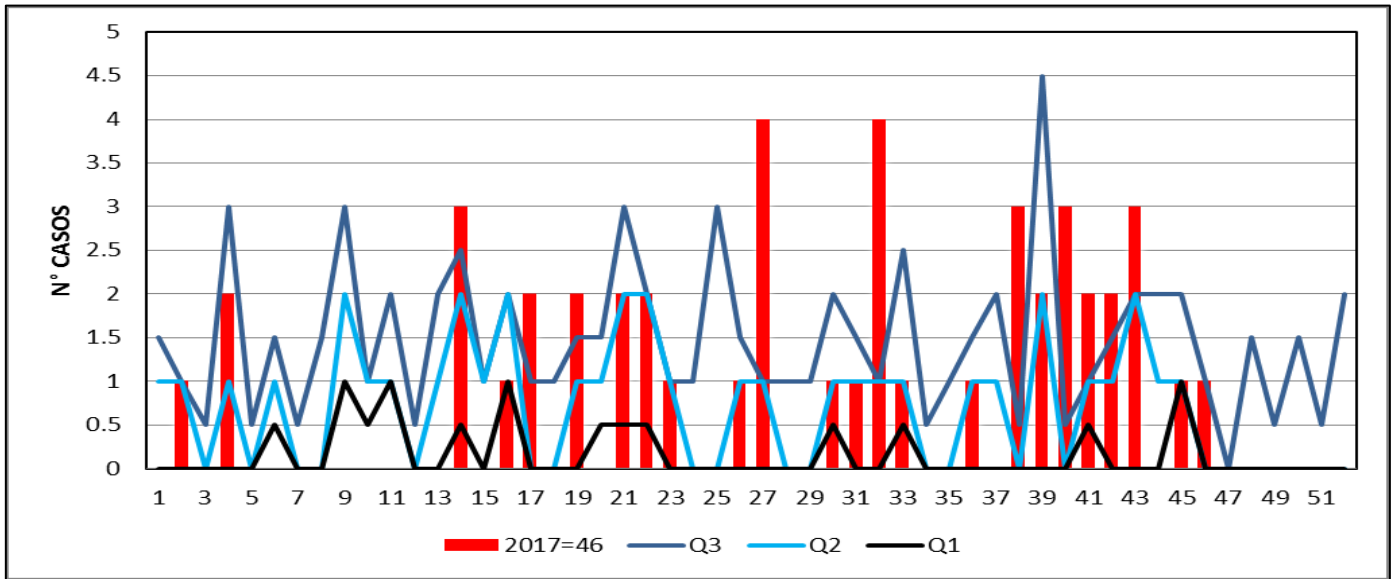
Hasta la fecha se notifican un total de 128 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reporta 01 caso en la S.E. N° 46, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE EXITO, sin embargo al realizar el análisis por EE.SS se evidencian que 01 EE.SS se encuentren en epidemia como se detalla a continuación.

Figura 32. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **P.S PALLPATA** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

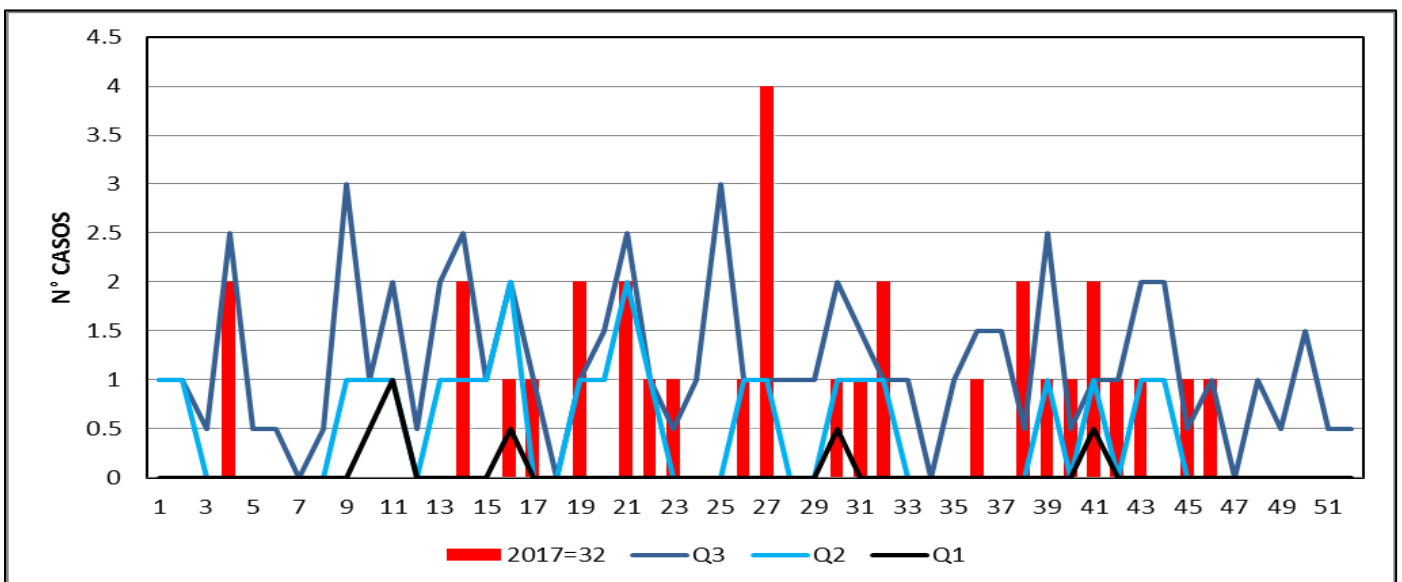
Figura 33. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR EL DESCANSO** hasta la S.E N° 46 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

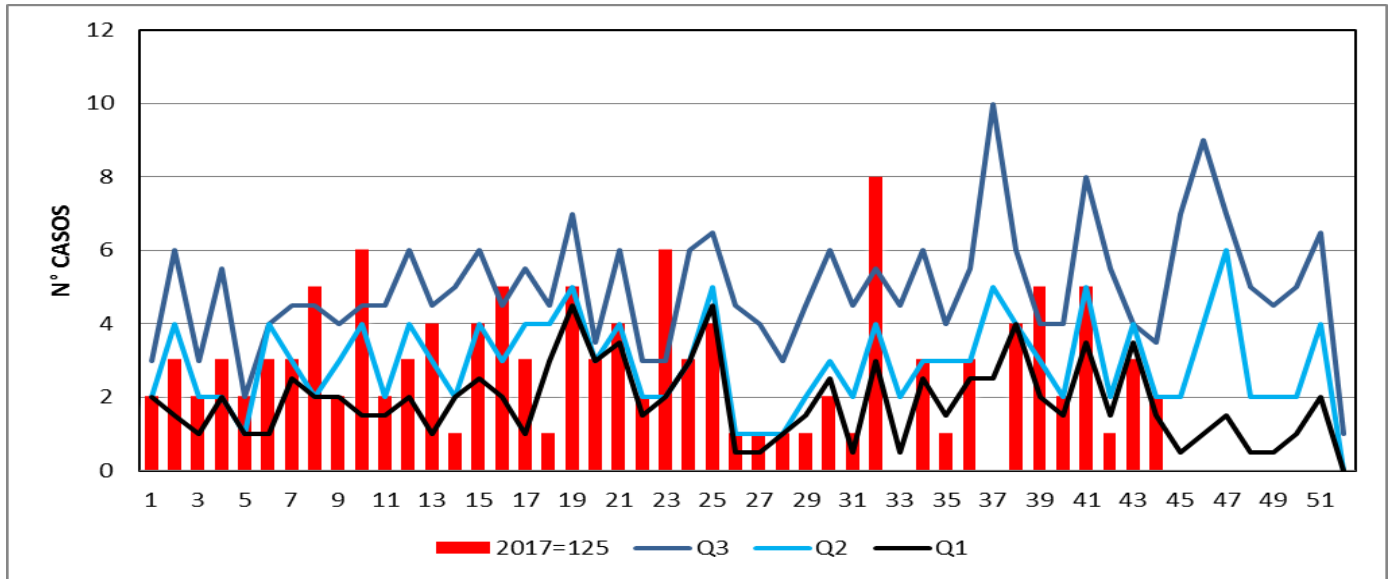
Hasta la Fecha se notifican un total de 46 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reporta 01 caso en la S.E. N°46, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE ALERTA, así mismo se observa que 01 EE.SS se encuentra en la zona de Alerta, como se detalla a continuación.

Figura 34. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **C.S DESCANSO** hasta la S.E N° 46 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

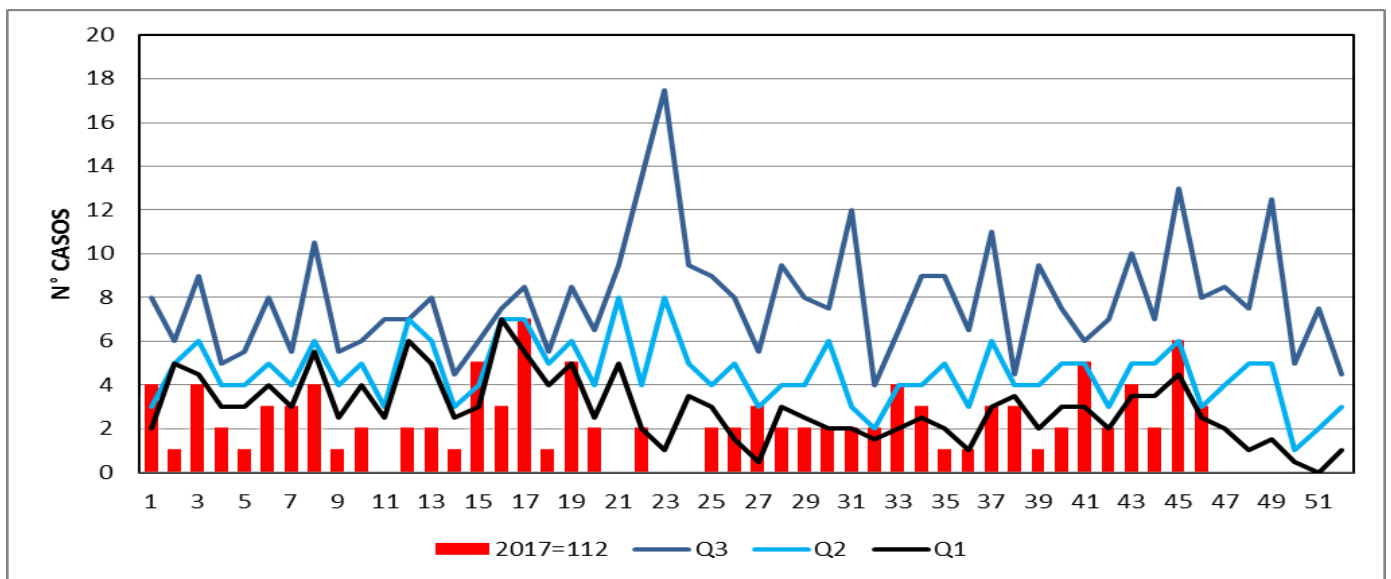
Figura 35. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR COMBAPATA** hasta la S.E N° 46 -2017



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 no se reporta ningún caso en la S.E. N°46.

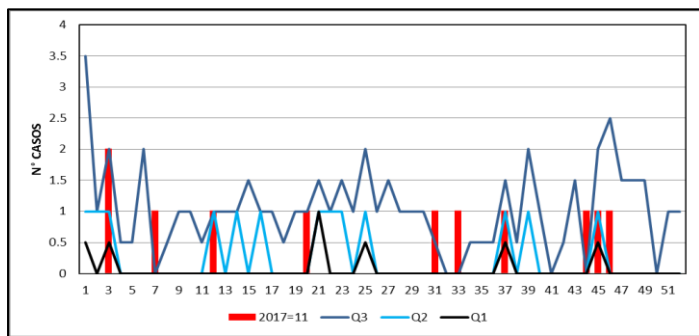
Figura 36. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR PAMPAPHALLA** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

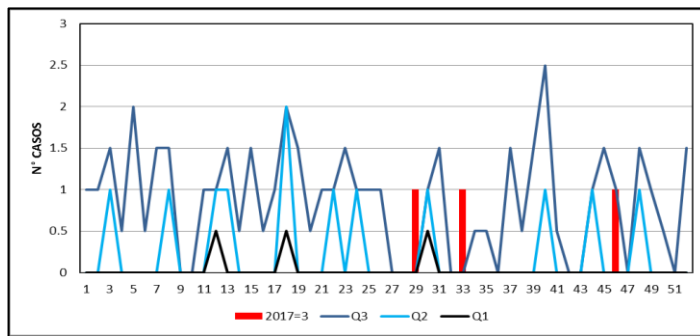
Hasta la Fecha se notifican un total de 112 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales se reportan 03 casos en la S.E. N°46, lo que indica que nos encontramos en ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo existen 02 EE.SS que se encuentran en Alerta como se detalla a continuación.

Figura 37. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **P.S QUEHUAR** hasta la S.E N° 46-2017



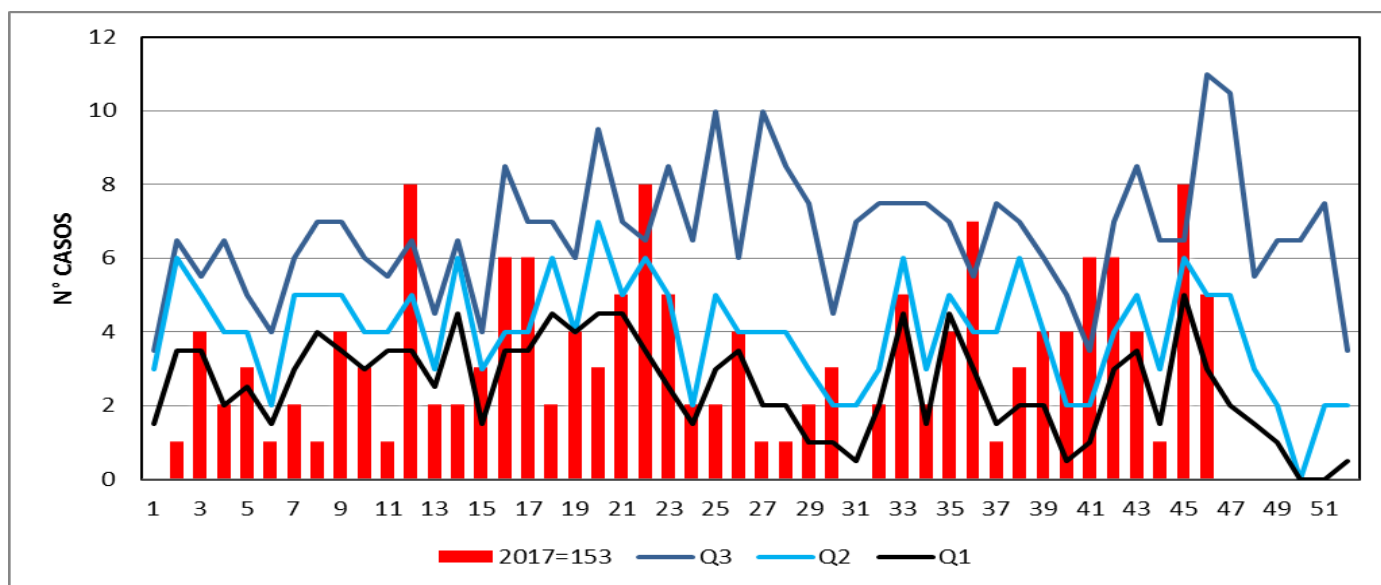
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Figura 38. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **P.S SAN PABLO** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

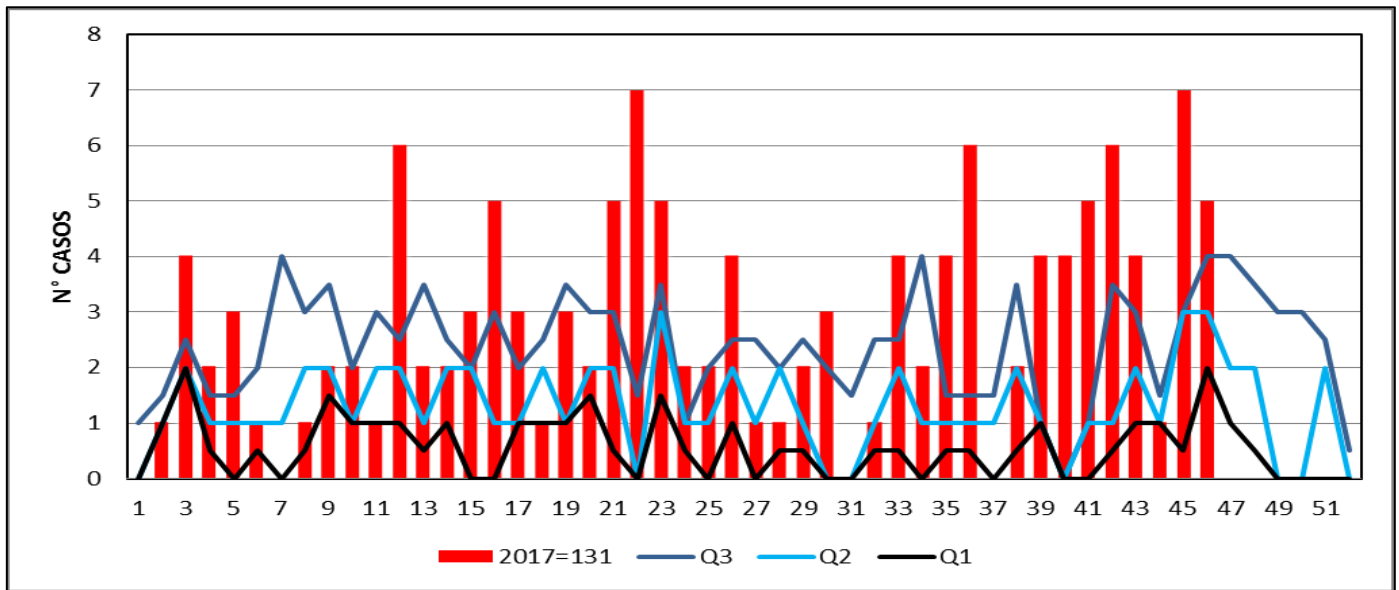
Figura 39. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **MR TECHO OBRERO** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

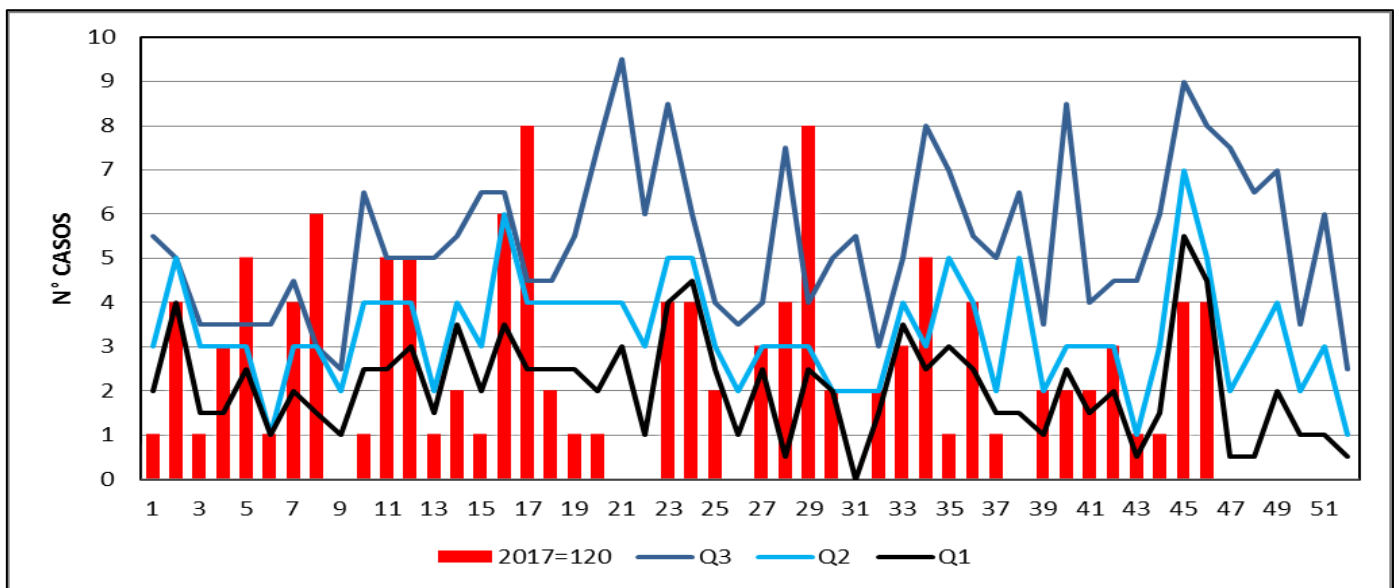
Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 153 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales 05 casos se reportan en la presente S.E, lo que indica que nos encontramos en la ZONA DE SEGURIDAD, sin embargo el C.S Techo obrero se encuentra en la zona de Epidemia, presentando 05 casos se observa que presenta algunos picos que se ubican en la zona de Epidemia de forma intermitente, lo cual se requiere un mayor seguimiento.

Figura 40. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años C.S TECHO OBRERO hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

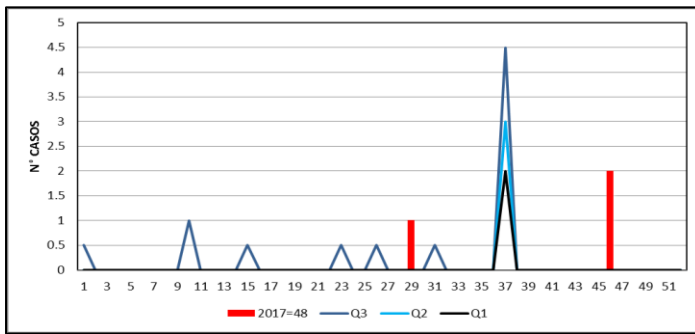
Figura 41. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años MR YANAOCA hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

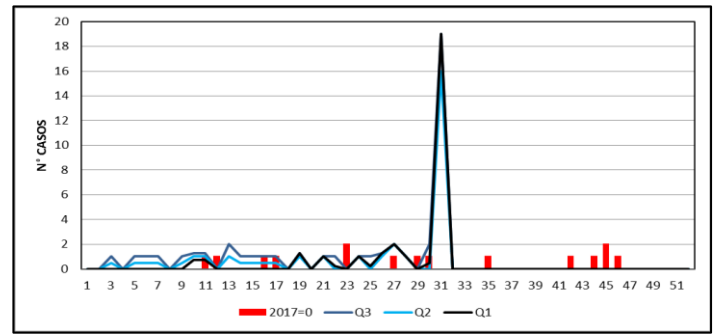
Hasta la S.E N° 46 -2017 se notifican un total de 120 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en la Micro red, de los cuales para la presente S.E se notifican 04 casos, lo que nos indica que nos encontramos en la ZONA DE ÉXITO, sin embargo existen 02 EE.SS que se encuentran en la zona de Epidemia como se detalla a continuación.

Figura 42. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **P.S SURIMANA** hasta la S.E N° 46-2017



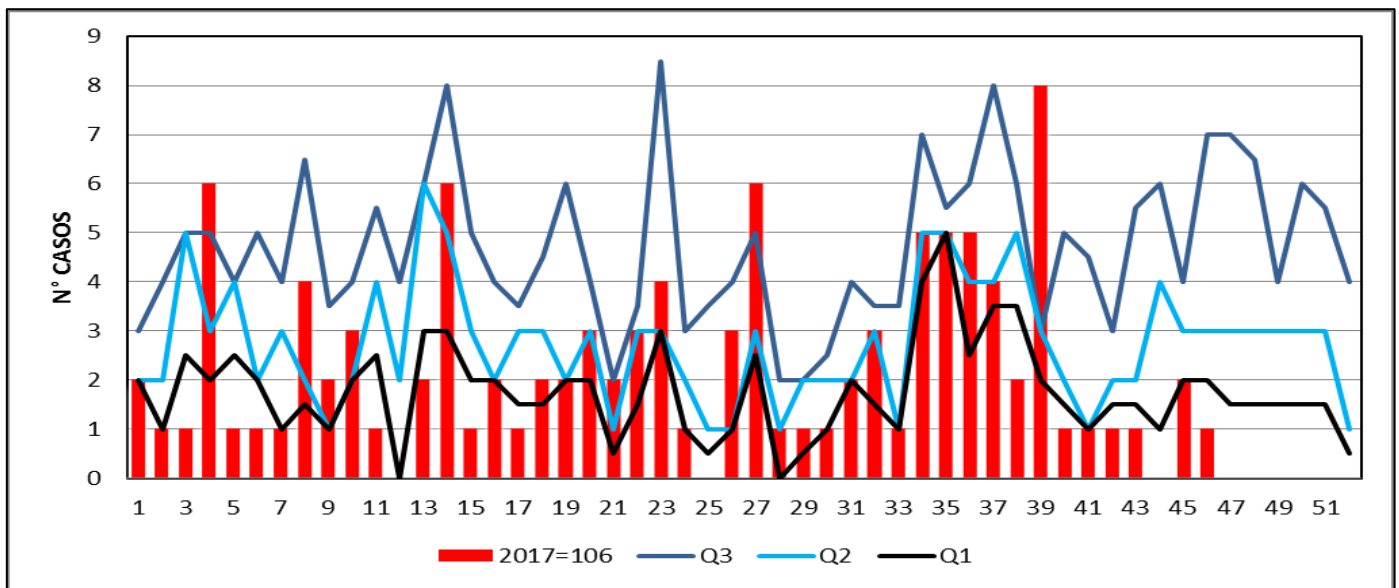
FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

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



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

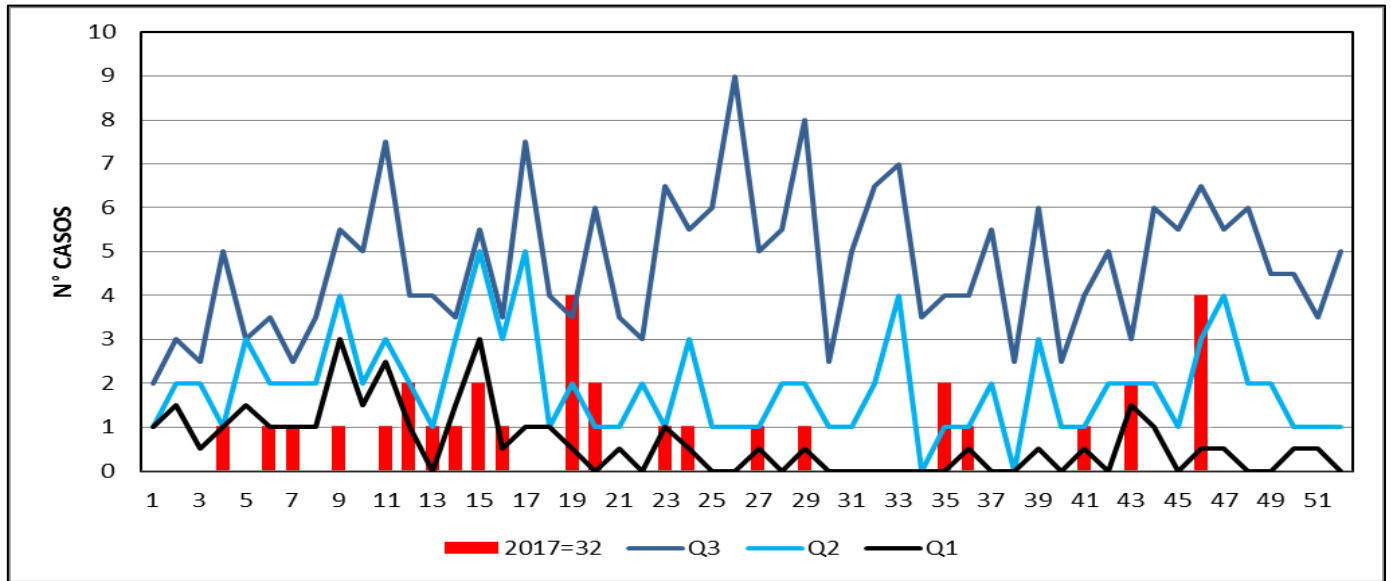
Figura 44. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL SICUANI** hasta la S.E N° 46 -2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la fecha se notifican un total de 106 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital, de los cuales se reporta 01 caso en la S.E. N°46, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE ÉXITO.

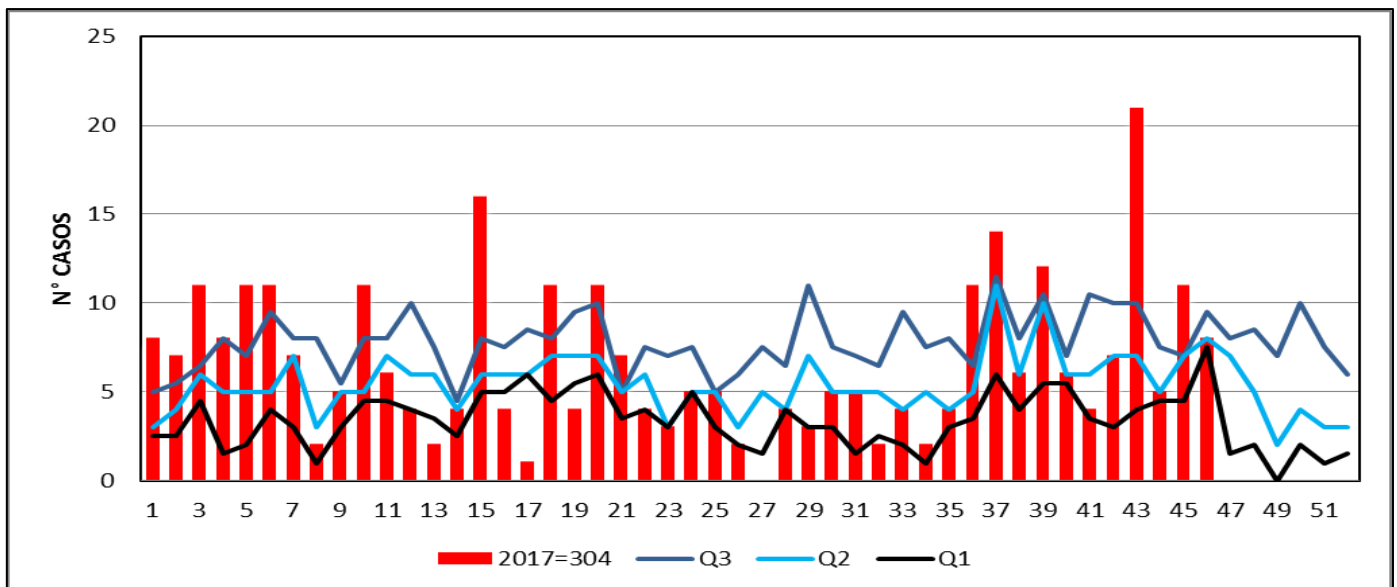
Figura 45. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESPINAR** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la fecha se notifican un total de 32 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital, de los cuales se notifican 04 casos en la S.E. N°46, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE ALERTA.

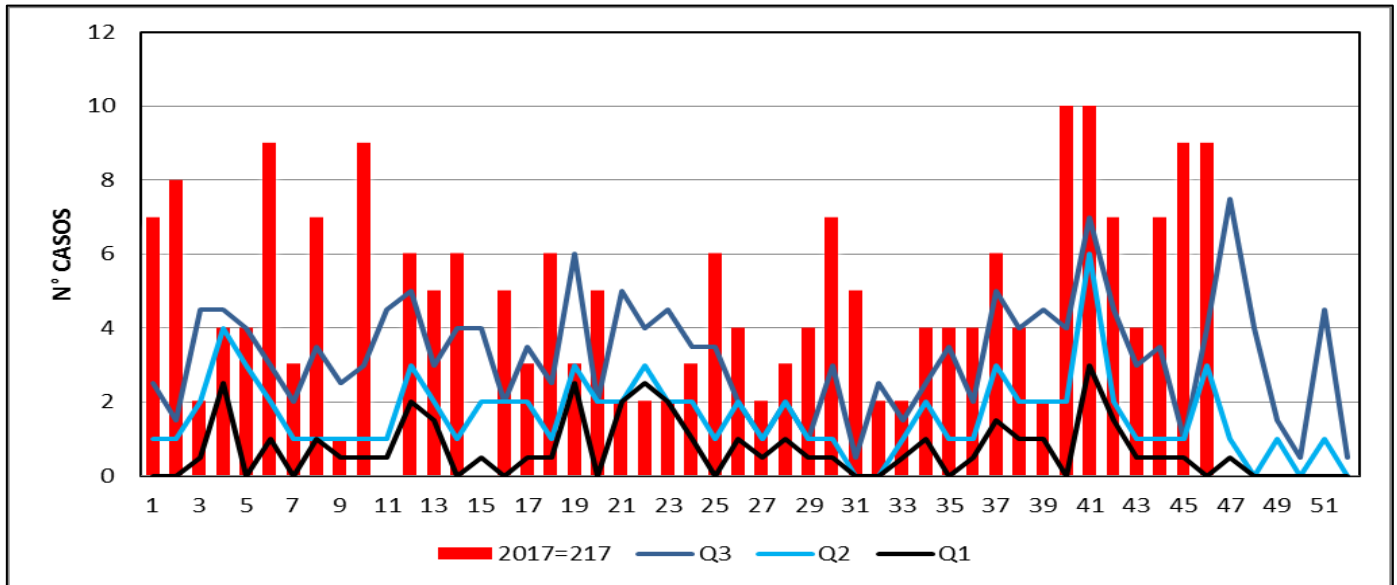
Figura 46. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD SICUANI** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la S.E N° 46-2017 se notifican un total de 304 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital ESSALUD, de los cuales se reportan 08 casos en la presente S.E, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE SEGURIDAD.

Figura 47. Canal Endémico de casos de EDAS no Complicadas en niños < 5 años **HOSPITAL ESSALUD ESPINAR** hasta la S.E N° 46-2017



FUENTE: Vigilancia Epidemiologica RSCCE

Hasta la fecha se notifican un total de 217 casos de EDAS no complicadas en niños menores de 5 años en el hospital ESSALUD, de los cuales se reportan 09 casos en la S.E. N°46, lo que indica que se encuentran en la ZONA DE EPIDEMIA, encontrándose en estado de Alerta debido a que las últimas tres S.E y la actual se encuentran en la zona de Epidemia para lo cual se sugiere mayor seguimiento de los casos.

SITUACION DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL EN LA RSCCE S.E N°46-2017

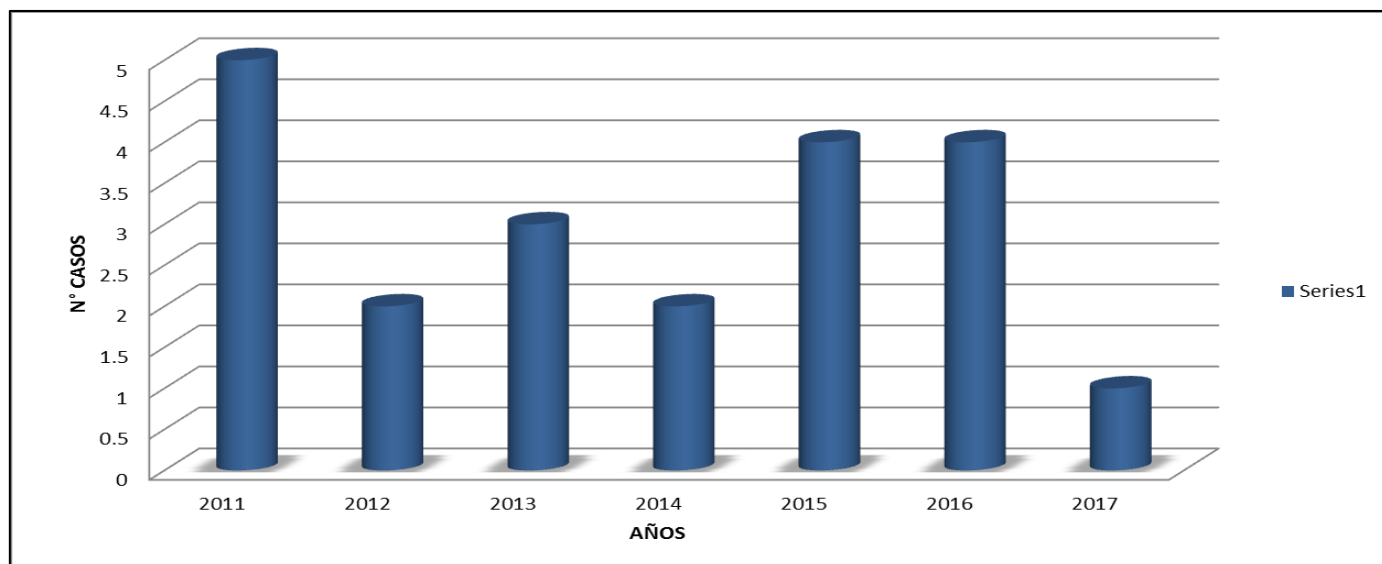
Tabla 4. Casos de Muertes Maternas notificados RSCCE por EE.SS hasta la S.E N° 46-2017

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		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							
	COPORAQUE	H.ESPINAR	H.ESPINAR	1					1	
TOTAL				5	2	3	2	4	4	1

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la S.E N° 46 – 2017, no se notificó ningún caso nuevo de muerte materna, hasta la fecha se llega a notificar 01 caso de muerte materna en la RSCCE, que proviene de la provincia de Canchis, P.S San Pedro siendo concluyente como muerte materna Directa en la S.E N° 01, así mismo se sumarian a esta incidencia 02 casos notificados por el Hospital regional los cuales son correspondientes: un caso a la Provincia de Canas, P.S Toccoccoli concluyente con muerte materna Directa en la S.E N° 12 y el otro caso corresponde a la provincia de espinar, P.S de Occoruro concluyente con muerte materna Indirecta en la S.E N° 22.

Figura 48. 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° 46 se cuenta con dos casos menos de muertes maternas notificadas epidemiologicamente en la Red S.C.C.E; sin embargo todos los casos correspondientes a nuestra jurisdicción son 03 hasta la fecha, presentando 01 caso menos de MM que el año anterior.

Tabla 5. Casos de Muertes Fetales y Neonatales RSCCE hasta la S.E N° 46-2017

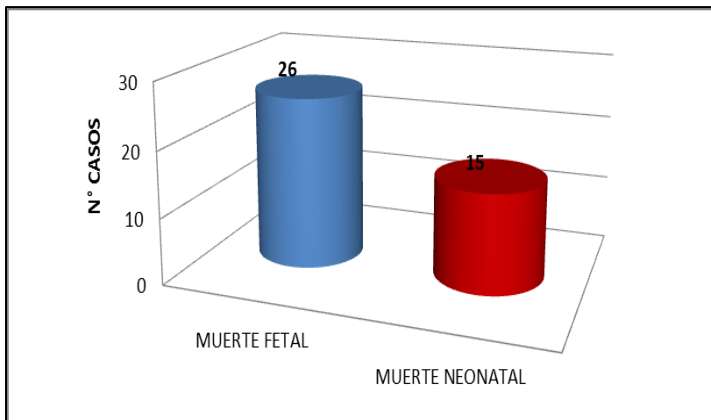
PROVINCIA	DISTRITO	E.SS. NOTIFICANT	EE.SS. ORIGEN	2015			2016			2017		
				FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
CANAS	KUNTURKANKI	C.S.EL DESCANSO	C.S.EL DESCANSO		4	4		1	1	2	1	3
		HOSPITAL SICUANI	C.S.EL DESCANSO				1		1	1	1	2
	CHECCA	P.S.CHECCA	P.S.CHECCA					1	1			
	YANAOCA	C.S. YANAOCA	C.S. YANAOCA	1	3	4			0			
		HOSPITAL SICUANI	P.S PONGOÑA							1		1
	QUEHUE	P.S QUEHUE	P.S QUEHUE				3	1	4	1	1	1
		HOSPITAL SICUANI	P.S QUEHUE				1		1			
	LANGUI	P.S.HUINCHIRI	P.S.HUINCHIRI	3	1	4		1	1		1	1
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	P.S OCCOBAMBA								1	1
		HOSPITAL SICUANI	C.S.MARANGANI	1		1	1		1	1		1
		P.S.CHECTUYOC	P.S.CHECTUYOC								1	1
	SICUANI	P.S. CUYO	P.S. CUYO					1	1			
		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
		HOSPITAL SICUANI	P.S QUEHUAR								1	1
	PITUMARCA	HOSPITAL SICUANI	C.S.PAMPAPHALLA							2	2	4
		HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	4	1	5	7	7	14	4		4
		P.S LA FLORIDA	P.S LA FLORIDA								1	1
		P.S.PITUMARCA	P.S.PITUMARCA	1		1	1		1			
		P.S PHINAYA	P.S PHINAYA								1	1
		HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR		1	1			0			
	SAN PABLO	P.S PITUMARCA	P.S PITUMARCA	1		1			1	1		
		HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	1		1	1		1			
		HOSPITAL SICUANI	P.S SANTA BARBARA							1		1
		P.S SAN PABLO	P.S SAN PABLO						1			
CHECACUPE	P.S.SANTA BARBARA	P.S.SANTA BARBARA		1	1			0				
	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI					1	1				
COMBAPATA	P.S.CHECACUPE	P.S.CHECACUPE						1	1			
	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI							1		1	
ESPINAR	SANTO TOMAS	P.S CHIARA	P.S CHIARA					1	1			
		C.S.YAURI	C.S.YAURI	3	1	4			0			
		HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR								1	1
	ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR	C.S YAURI	3	1	4	4	2	6	2		2
		P.S. SUYKUTAMBO	P.S. SUYKUTAMBO	1		1						
	COPORAQUE	P.S. URINSAYA	P.S. URINSAYA							1		1
		HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESPINAR					1	1			
	OCCORURO	P.S. COPORAQUE	P.S. COPORAQUE	1		1			0	1	1	2
		HOSPITAL ESPINAR	P.S OCORURO				2		2	1		1
	PALLPATA	C.S.YAURI	C.S.YAURI		1	1	1		1			
HOSPITAL ESPINAR		HOSPITAL ESPINAR	1		1			0				
HUMVIBILO	SANTO TOMAS	HOSPITAL ESPINAR	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	25	16	41

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE

En la S.E N° 46 – 2017 no se notificó ningún caso nuevo de Muerte perinatal, se tiene un acumulado total de 41 casos (26 muertes fetales y 15 muertes neonatales) que fueron notificados por la RSCCE; 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 Pampaphalla (08 casos), seguido de la MR de Yauri (06 casos), MR Techo Obrero (05 casos), MR El Descanso (05 casos), Hospital Espinar (05 casos) de los cuales 02 pertenecen a otra jurisdicción y 02 casos por determinar el lugar de residencia habitual, Hospital de Sicuani (04 casos), luego MR Yanaoca (04 casos), MR Combapata (03 casos) de los cuales 01 caso pertenece a otra jurisdicción, y ESSALUD Sicuani (01 caso); los mismos que fueron analizados y presentados por el comité de mortalidad materno perinatal en la RSCCE.

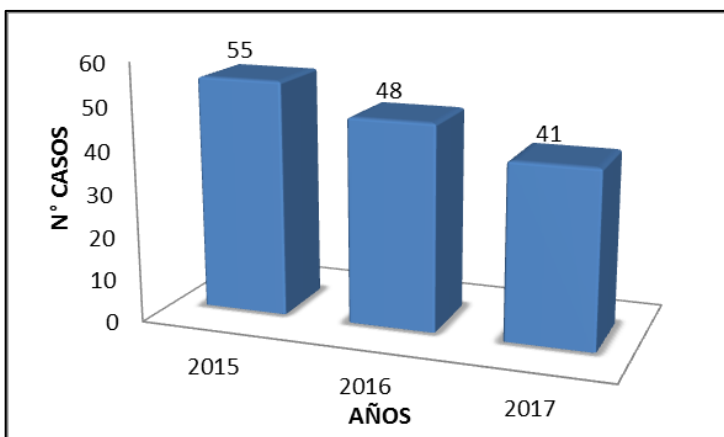
Figura 49. Total de Muertes Fetales y Neonatales RSCCE hasta la S.E N° 46- 2017



Hasta la Semana Epidemiológico N° 46-2017, se notificaron un total de 41 casos de muertes perinatales (26 muertes fetales y 15 muertes neonatales).

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Figura 50. Total de casos de Muertes Perinatales RSCCE año 2015-2017



La tendencia de muertes perinatales hasta el año 2016 va en descenso; sin embargo para este año a la fecha, comparado al año anterior el número de casos notificados son iguales, lo cual indica que se debe hacer mayor seguimiento, monitoreo de las gestantes y neonatos.

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° 46-2017

LUGAR DE OCURRENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	PRIMERAS 24 H	1-7 D	8-28 D	TOTAL
HOSPITAL	14	5	6	1		26
CENTRO DE SALUD/PS	1		1		2	4
DOMICILIO	5	1	2	2	1	11
OTROS						
TOTAL	20	6	9	3	3	41

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

A la S.E. N° 46-2017, la matriz BABIES nos indica que el 36.5 %(15 casos) de las muertes corresponden a muertes neonatales y 63.4%(26 casos) corresponden a muertes fetales; la mayor parte de muertes fetales 76.9% (20 casos) ocurrieron en el anteparto, lo cual se relaciona con el inadecuado cuidado durante el embarazo; así mismo del total de muertes perinatales el 26.8% (11 casos) ocurrieron en domicilio para lo cual se tiene que enfatizar en hacer el seguimiento continuo de las gestantes y brindar una consejería adecuada en los signos de Alarma y cuidados durante el embarazo.

Tabla 7. Casos de Muertes Perinatales según **peso** y edad al fallecer **RSCCE** hasta la S.E N° 46-2017

PESO	ANTEPARTO	INTRAPARTO	PRIMERAS 24 H	1-7 D	8-28 D	TOTAL
MBPN (500-1499 GR)	8	1	3			12
BPN (1500-2499GR)	2	2	3			7
PN (> 2500GR)	10	3	3	3	3	22
IGNORADO						
TOTAL	20	6	9	3	3	41

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

A la S.E. N° 46-2017, la matriz BABIES el 36.5 %(15 casos) de las muertes corresponden a muertes neonatales y 63.4% (26 casos) corresponden a muertes fetales, la mayor parte de muertes fetales 76.9% (20 casos) ocurrieron en el anteparto; el 60% (09 casos) de muertes Neonatales ocurrieron en los recién nacidos con peso normal lo cual se relacionan con las inadecuadas medidas específicas de control, tratamiento oportuno, de calidad y el 20% (03) en recién nacidos con pesos menores de 1500 gr estos últimos casos sucedieron dentro de las 24 horas los cuales se relacionan con el inadecuado cuidado de la salud materna ; razón por la cual se sugiere que se debe realizar el seguimiento continuo y estricto a las madres gestantes y enfatizar también en el cuidado del Recién Nacido.

SITUACION DE LA VIGILANCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS RSCCE S.E N° 46 -2017

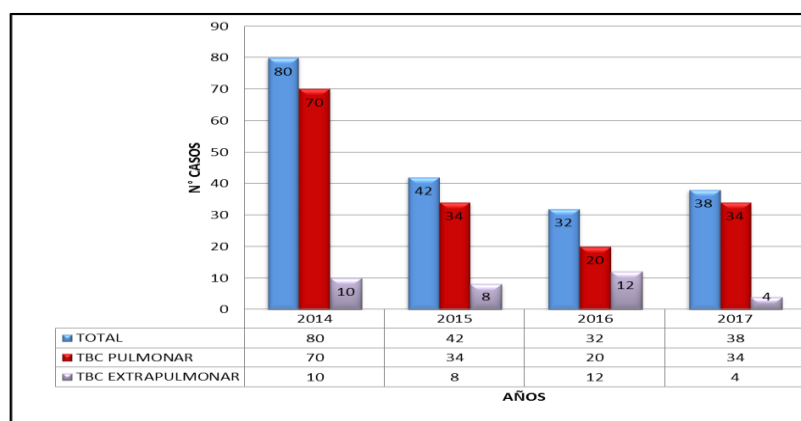
Tabla 8. Casos de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar RSCCE hasta la S.E N° 46-2017

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS NOTIFICANTES	EE.SS. DE ORIGEN	2016			2017		
				PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL
CANCHIS	SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	6	11	8		8
			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
		C.S COMBAPATA	C.S COMBAPATA	1		1		1	1
	COMBAPATA	P.S CHIARA	P.S CHIARA	1		1	1		1
		C.S TINTA	C.S TINTA				3		3
	CHECACUPE	P.S CHECACUPE	P.S CHECACUPE				1		1
		MOSOCLACTA	P.S MOSOCLACTA	1		1			
CANAS	LAYO	P.S LAYO	P.S LAYO				1		1
		P.S HAMPATURA	P.S HAMPATURA				1		1
	YANAoca	P.S HUINCHIRI	P.S HUINCHIRI				1		1
		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
	ACCOCUNCA	P.S. ACCOCUNCA	P.S. ACCOCUNCA	1					
		COPORAQUE	P.S. COPORAQUE		1	1			
SUYKUTAMBO	P.S. SUYKUTAMBO	P.S. SUYKUTAMBO	1						
TOTAL				20	12	32	34	4	38

FUENTE: Sistema de vigilancia Epidemiologica- RSCCE

En la S.E. N° 46-2017 en la RSCCE se notificó un caso nuevo de TBC Pulmonar, se tiene un acumulado total de 38 casos notificados, de los cuales el 89.5 % (34 casos) corresponden a TBC Pulmonar y un 10.5% (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 51. Total de casos de TBC Pulmonar y Extrapulmonar RSCCE año 2014 -2017



En comparación con el año 2016 hasta la S.E N° 46, 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° 46 - 2017

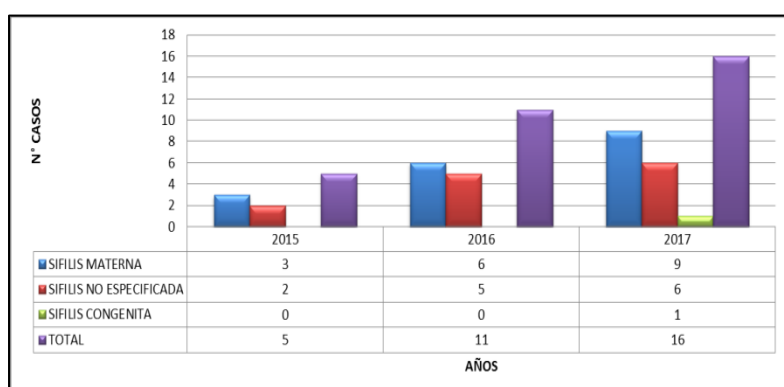
Tabla 9. Casos de Sífilis Materna, sífilis no especificada y sífilis congénita **RSCCE** hasta la S.E N° 46-2017

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	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	2	
				3	2	5	6	5	11	9	6	1	16

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la S.E N° 46 - 2017 no se tiene ningún caso nuevo notificado de Sífilis, haciendo un acumulado total de 16 casos en la RSCCE, de los cuales un 56.2 % (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 37.5% (06 casos) corresponden al diagnóstico de sífilis no especificada (03 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 52. 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

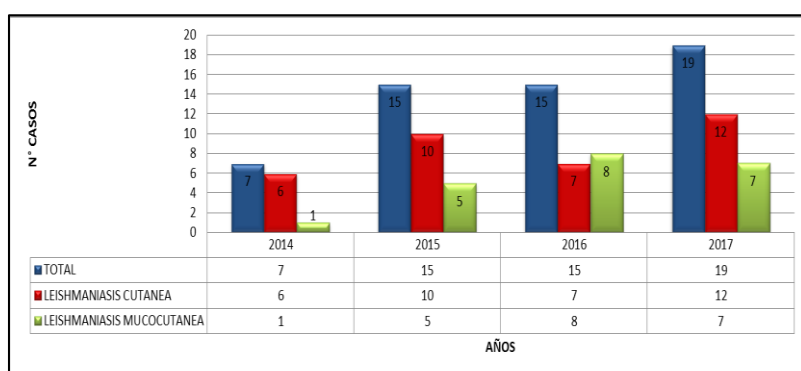
Tabla 10. Casos de Leishmaniasis Cutánea y Mucocutanea RSCCE hasta la S.E N° 46-2017

PROVINCIA	DISTRITO	EE.SS NOTIFICANTE	2016			2017		
			LEISHMANIASIS CUTANEA	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	TOTAL	LEISHMANIASIS CUTANEA	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	TOTAL
CANCHIS	SICUANI	HOSPITAL SICUANI		3	3	2	1	3
		C.S PAMPAPHALLA				2	2	4
		P.S LA FLORIDA				2	1	3
		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	3	2	5	
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	12	7	19

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la S.E N° 46- 2017 se notificó un caso nuevo de Leishmaniasis Mucocutánea, se tiene un acumulado total de 19 casos notificados; donde el 63.1 % (12 casos) corresponden al diagnóstico de Leishmaniasis cutánea y el 36.8% (07 casos) corresponden al diagnóstico de Leishmaniasis Mucocutanea, cabe indicar que todos ellos son casos importados, de los cuales la mayoría son provenientes del Departamento de Madre de Dios (9 casos), seguidos del departamento de Cusco en las Provincias de Tambopata (7 casos) y por último la provincia de la Convención (3 casos).

Figura 53. Total de casos de Leishmaniasis RSCCE
Años 2014 -2017



En comparación con el año 2015 y 2016, los casos de Leishmaniasis 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

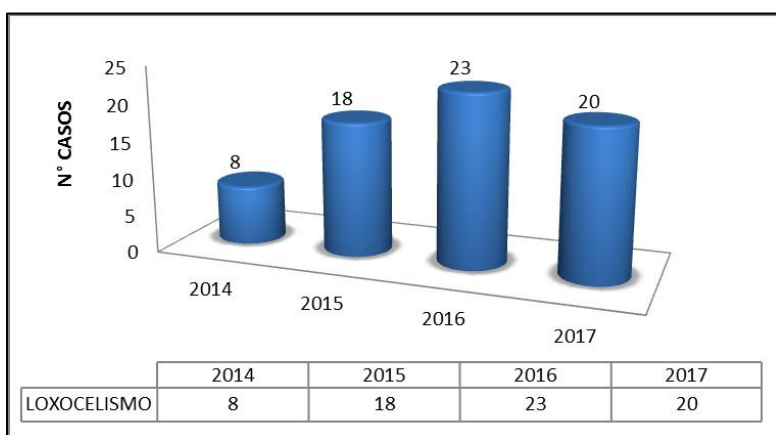
Tabla 11. Casos de Loxocelismo RSCCE hasta la S.E N° 46-2017

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° 46- 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.

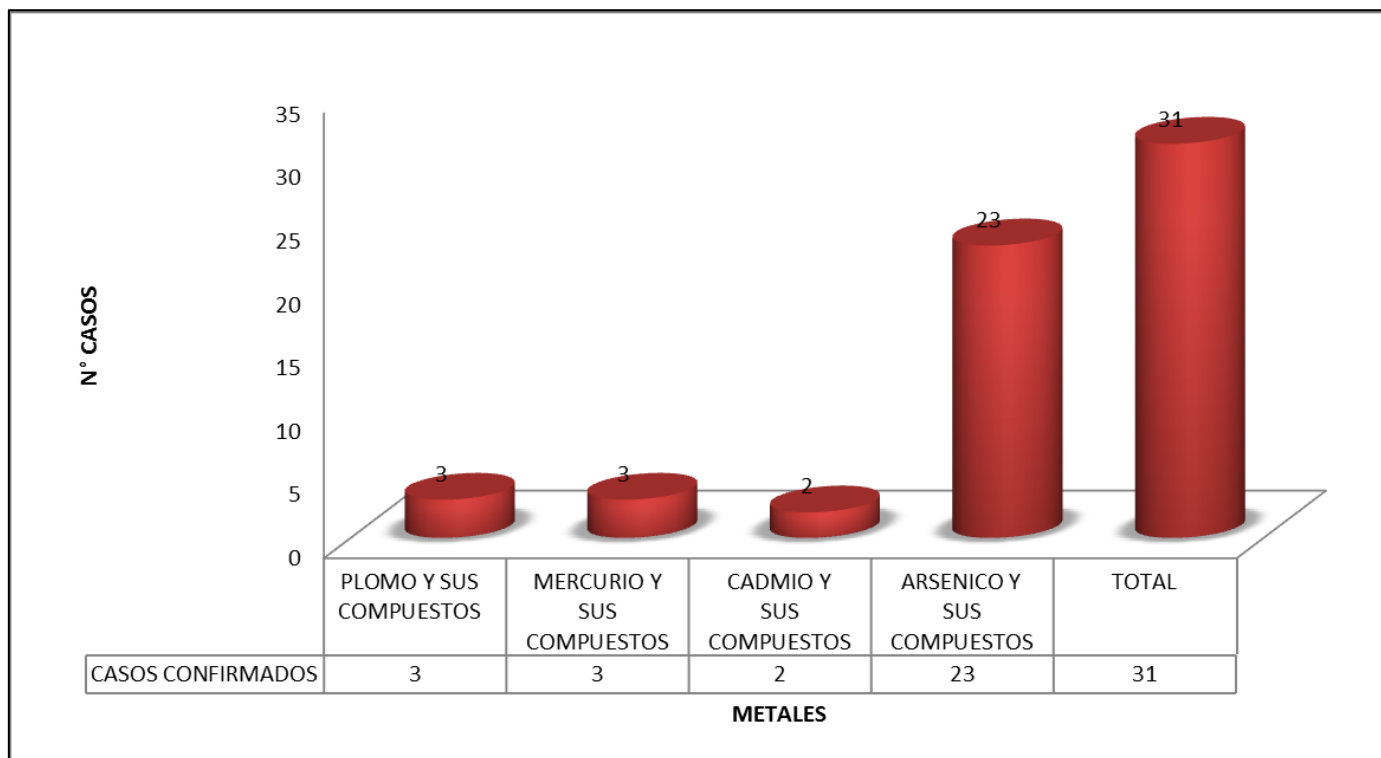
Figura 54. Total de casos de Loxocelismo RSCCE años 2014 -2017



En comparación de los años 2015, 2016 hasta la S.E N° 46 los casos de Loxocelismo van incrementándose para este año, lo que indica se tiene mayor captación de los casos.

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Figura 55. Total de casos de Exposición a Metales Pesados RSCCE 2017

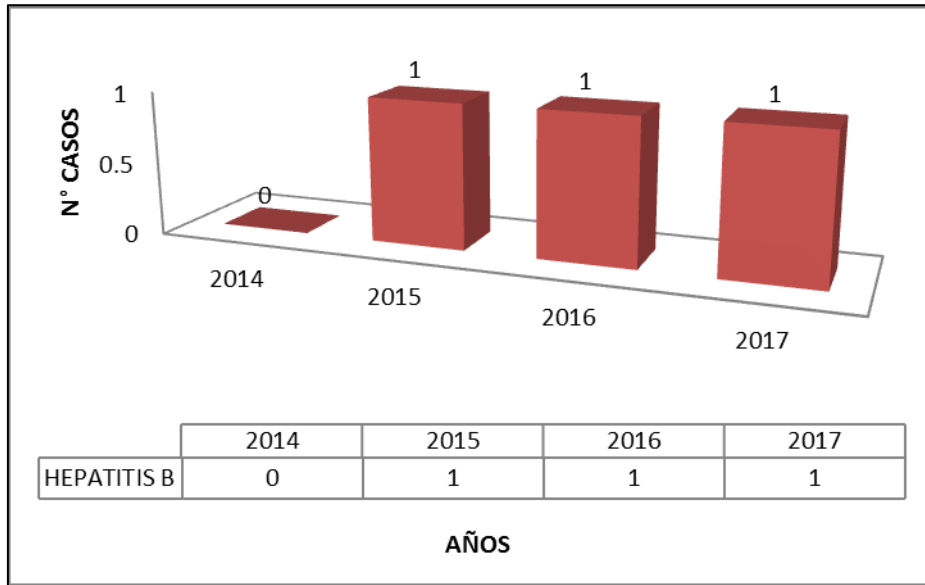


FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica – RSCCE

Hasta la semana epidemiológica N° 46 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.

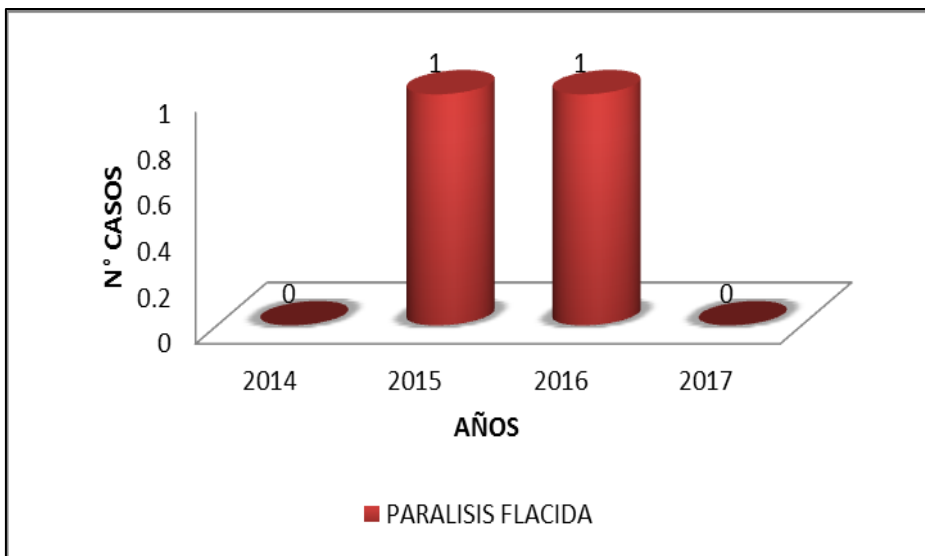
Figura 56. Total de casos Hepatitis B RSCCE año 2014 -2017



FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

En la RSCCE hasta la semana epidemiologica N° 46-2017 se notifico un caso nuevo de Hepatitis B en el C.S de Combapata.

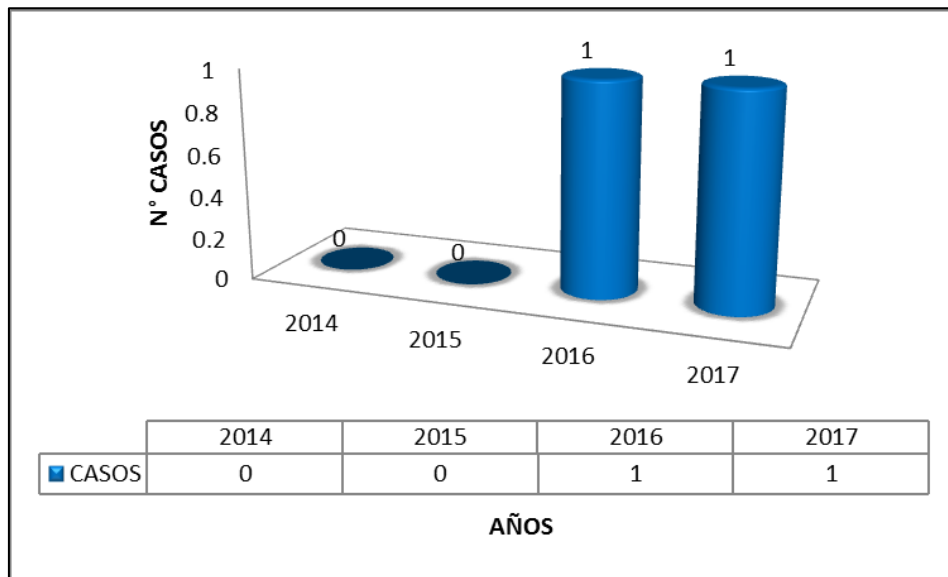
Figura 57. Total de casos Parálisis flácida RSCCE año 2014 -2017



FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Hasta la Semana Epidemiológica N° 46 -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 58. Total de casos de ETAS RSCCE año 2014 -2017



FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE

Hasta la Semana Epidemiologica Nº 46-2017, se mantiene 01 caso notificado en la S.E Nº 5 por el C.S El Descanso, en la cual se tuvo 04 defunciones.

OBESIDAD, PROCESOS INFECCIOSOS E HIPERTENSIÓN DURANTE EL EMBARAZO GENERAN ALTO RIESGO DE PARTOS PREMATUROS



Las mujeres gestantes que sufren de obesidad, procesos infecciosos, hipertensión arterial o preeclampsia tienen un mayor riesgo de tener un parto prematuro, siendo este una de las causas de mortalidad en los recién nacidos. Así lo indicó el director del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Enrique Guevara Ríos, en una exposición realizada en un evento organizado por el “Día Mundial de la Prematuridad”.

Un parto prematuro constituye el nacimiento de un bebé antes de las 36 semanas de gestación, según el especialista actualmente de los 22 mil partos anuales que se atiende en el INMP el 10% son bebés prematuros.

“Nosotros lo primero que hacemos aquí es tratar de prevenir que se dé un parto prematuro y para la prevención es importante que la gestante tenga una adecuada atención prenatal, de lo contrario, tenemos todo dispuesto para su nacimiento ya que contamos con tres unidades de cuidado intensivo (UCI) y 30 camas de terapia intensiva para auxiliarlo”, sostuvo.

Durante el evento, al que acudieron más de 100 bebés y adultos prematuros que atendidos en el INMP se informó que este nosocomio cuenta un recurso humano de neonatología y especialistas capacitados para resolver casos de alta complejidad, lo cual refleja una supervivencia del 80% de los casos.