PERÚ Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGION DE SALUD JAEN
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

## COORDINACIÓN GENERAL

**Dra. KELLY VILLALOBOS SANTACRUZ**
**Directora de la Sub Región de Salud Jaén**

**Lic.Enf. ZOILA ISABEL VILLEGAS BRIONES**
**Directora de Epidemiología**

## EDITORES

- **Lic. Enf. Zoila Villegas Briones**
- **Lic. Enf. Santos Campos Milla**
- **Blga. Lucinda Troyes Rivera**
- **Lic.Enf. Marisol Gonzáles León**
- **Téc. Comp. Merly del Pilar Linares García**

## CONTENIDO

- ***Editorial.***
- ***Monitoreo Semanal de Vigilancia Epidemiológica.***
- ***Enfermedades de Notificación Obligatoria.***
- ***Enfermedades Transmitidas por Vectores.***
- ***Enfermedades Inmunoprevenibles.***
- ***Número de casos e incidencias acumuladas.***
- ***Mapa Epidemiológico Semanal***

Dirección: Jr. Bolívar N° 2960

**Telefax Oficina:**

**076- 432597 – Anexo 217**

**Cel. # 976464320**

**Cel. #999472310**

**e-mail oficiales:**

**epijaen@dge.gob.pe**

**epijaen@hotmail.com**

# EDITORIAL

### MONITOREO RÁPIDO DE VACUNADOS COMO UNA HERRAMIENTA PARA LA VERIFICACIÓN DE LAS METAS ALCANZADAS

En 1994, la Región de las Américas adoptó la meta de eliminación del sarampión para el 2000, con el respaldo de las Resoluciones CSP24.R16 (1994), CD38.R6 (1995) y CE118.R14 (1996). Posteriormente, en 2003, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) adoptó la Resolución CD44. R1, proponiendo la eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) para el año 2010. Mediante la aplicación de las estrategias para eliminar el sarampión y la rubéola recomendadas por la OPS/OMS se logró la interrupción del virus endémico del sarampión y la rubéola en 2002 y 2009, respectivamente.

En el 2010, se realizó la primera reunión del Comité Internacional de Eliminación (CIE), formulando el plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación. Con un intenso trabajo por parte de los países para documentar y presentar evidencias de la interrupción de la transmisión endémica del sarampión, rubéola y SRC. El CIE declaró eliminado la rubéola el 2015 y el sarampión el 2016, en la región de las Américas.

Ante las continuas importaciones del virus desde .otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la OPS/OMS reforzó las recomendaciones realizadas desde febrero de 2015 a todos los Estados Miembros respecto a: Altos niveles de inmunidad contra el sarampión en la población de manera homogénea, un sistema de vigilancia epidemiológica del sarampión de alta calidad y la respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica. Alcanzar altos niveles de inmunidad en la población con las diferentes estrategias de vacunación que se traduce en lograr coberturas de vacunación homogénea del 95% o superiores.

Garantizar la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola requiere entonces alcanzar coberturas de vacunación iguales o mayores al 95% de manera homogénea, en cada nivel de gestión (establecimientos de salud, distritos, redes y regiones) y por cada edad simple del rango de edad a vacunar. Por ello, es importante que las coberturas de vacunación alcanzadas sean verificadas en campo, con la aplicación de herramientas que permitan identificar a los No Vacunados y las razones de la no vacunación y lograr la homogeneidad de las coberturas.

El Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV): es una herramienta metodológica basada en la técnica de muestreo similar a los muestreos por aceptación de lotes o muestreo de aseguramiento de la calidad por lotes, que es utilizado en la industria fundamentalmente para la medición y verificación de la calidad de los productos y tiene como una de sus ventajas que reduce el tamaño de muestra necesario para la evaluación.

En la práctica, el MRV orientado al proceso de vacunación, busca aceptar o rechazar que un grupo de personas está vacunada adecuadamente, para ello el punto de corte mínimo de vacunados es de 95%. Asimismo, este proceso permite identificar las razones por las que no fueron vacunadas las personas.

El MRV directo es realizado por el personal de salud del propio establecimiento de salud al término de sus actividades de vacunación y previo al MRV cruzado, éste último es realizado por personal de salud de otro servicio, para asegurar la objetividad del mismo. El MRV es una herramienta útil pues permite en forma rápida, simplificada y de bajo costo, generar información y tomar decisiones con la finalidad de garantizar la vacunación completa del área o sector monitoreado y lograr coberturas homogéneas.

En este contexto el Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV), se ha constituido como una parte importante para el monitoreo diario de las áreas vacunadas durante las campañas masivas de vacunación (puesta al día, aceleración y seguimiento), pues metodológicamente es una herramienta que permite identificar en forma rápida a la población pendiente de vacunar.

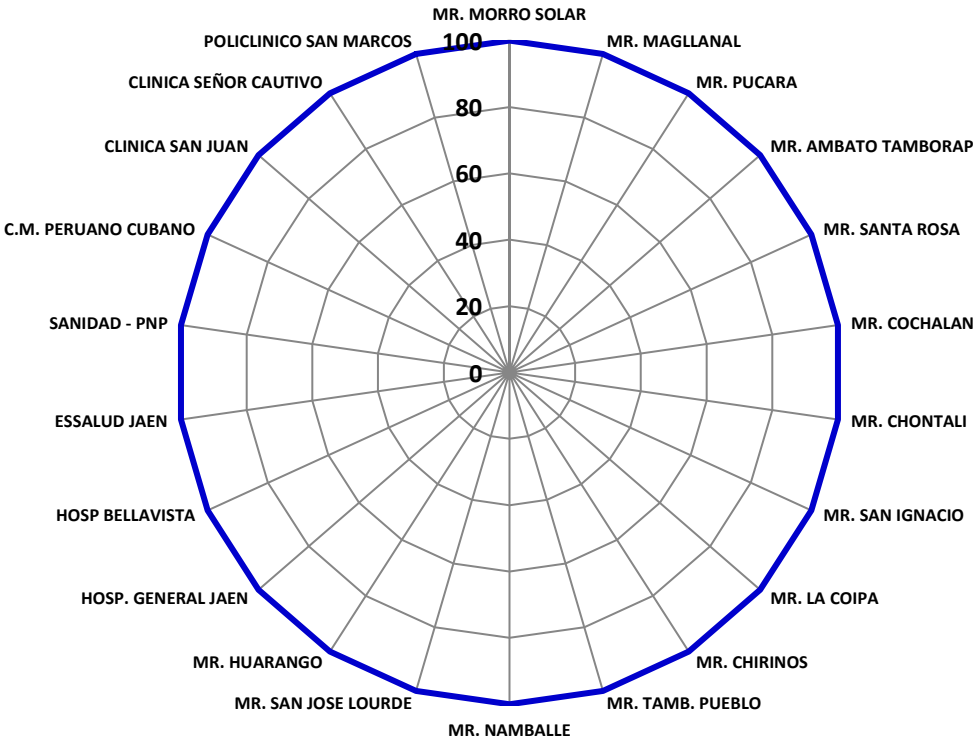
El Monitoreo Rápido de Vacunados, (MRV), nace en nuestro país desde finales del siglo pasado, como una herramienta que tuvo sus orígenes en el "rastrillaje" táctica utilizada al final de una campaña de vacunación con finalidad de una última oportunidad de encontrar a los no vacunados, vacunarlos y conocer la razones de su no vacunación. Se fue perfeccionando en las campañas y megacampañas de vacunación para eliminar el sarampión y rubéola durante la era de pre eliminación, su uso fue ampliado a los programas nacionales de vacunación. En la era post eliminación y en el marco del plan de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y rubéola, continua siendo una herramienta muy útil, orientada básicamente a la búsqueda de población no vacunada.

Toda campaña de vacunación debe concluir con una evaluación detallada de la cobertura alcanzada en cada distrito y por cada edad simple del rango de edad comprendida en la meta de la campaña de vacunación; esto incluye el análisis de los datos administrativos de los niños vacunados y la verificación en terreno de la ausencia de niños no vacunados mediante la realización de MRV casa por casa. Este análisis es realizado por el equipo local, con el acompañamiento del nivel sub nacional y nacional. Los MRV darán evidencia de la ausencia de niños no vacunados en un ámbito determinado (sector, zona, etc.) de las localidades monitoreadas con énfasis en las localidades de alto riesgo para la importación del virus del sarampión y la rubéola, la identificación de los bolsones de susceptibles y las razones de no vacunación.

El país, acaba de concluir el "Barrido" contra el sarampión, rubéola y poliomielitis y tuvo la meta nacional de vacunar a más de 5 millones de niños y niñas entre 2 a 10 años de edad y está en pleno proceso de implementación los MRV, que permitirán verificar las coberturas alcanzadas y la identificación de las áreas no vacunadas y las edades simples menos vacunadas.

Fuente: MC. Washintong Toledo Hidalgo
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

## PORCENTAJE DE MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
## SRS - JAEN - AÑO 2019 - SE. 43




**UNIDADES NOTIFICANTES QUE HICIERON LLEGAR LA NOTIFICACION OPORTUNA EN SISTEMA NOTISP V.3.**

- Hospital General de Jaén
- Hospital San Javier De Bellavista
- Microred Morro Solar
- Microred Magllanal
- Microred Pucara
- Microred Amb. Tamborapa
- Microred Santa Rosa
  Microred Cochalan
- Microred Chontali
- Microred La Coipa
- Microred Chirinos
- Microred Tamborapa Pueblo
- Microred San Ignacio
- Microred Namballe
- Microred S. J. de Lourdes
- Microred Huarango
- Sanidad – Fuerzas Policiales
- Hospital Essalud
- C.M. Peruano Cubano
- Clinica San Juan
- Clinica Señor Cautivo
- Policlinico San Marcos

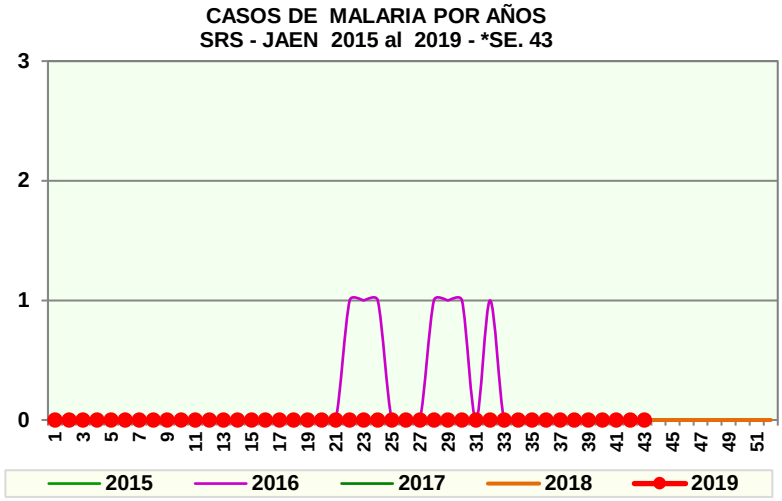
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 43 - 2019**

## EPIDEMIOLOGIA Y SITUACION DE LA M A L A R I A:

El trabajo en Malaria es la identificación precoz de febriles, el diagnóstico oportuno de casos de malaria así como el tratamiento de casos, constituye una de las principales medidas de prevención y control de la malaria, reduciendo y controlando los reservorios humanos infectantes.

La localización de febriles se debe realizar intramural y extramuralmente con la participación activa de Promotores de Salud y Comunidad organizada

En esta **S.E. 43 - 2019**, no se ha notificado casos.

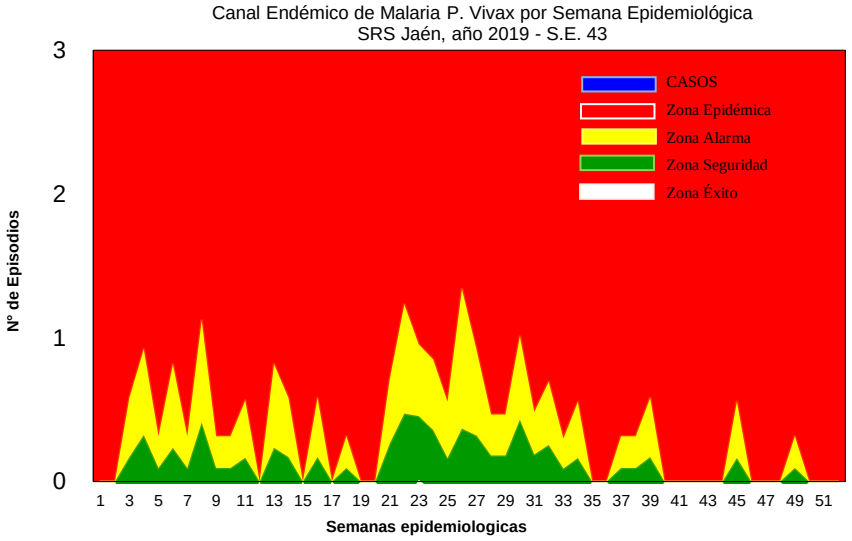



## MALARIA POR P. VIVAX:

En esta **S.E. 43 - 2019**, no se ha notificado casos.

Con respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito.**

Se notificó 01 caso internacional importado de Venezuela.




## MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta **S.E. 43 - 2019,** no se notificó casos.

**INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS**
**SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2019 - S.E. 43**

| DISTRITOS | MALARIA P. VIVAX | | | | MALARIA P. FALCIPARUM | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE. 43 | ACUM SE 43-19 | DENSIDAD/ INCIDENCIA | IPA 2019 | SE. 43 | ACUM SE 43-19 | DENSIDAD/ INCIDENCIA | IPA 2019 |
| JAEN | | | | | | | | |
| BELLAVISTA | | | | | | | | |
| CHONTALI | | | | | | | | |
| COLASAY | | | | | | | | |
| HUABAL | | | | | | | | |
| LAS PIRIAS | | | | | | | | |
| POMAHUACA | | | | | | | | |
| PUCARA | | | | | | | | |
| SALLIQUE | | | | | | | | |
| SAN FELIPE | | | | | | | | |
| SAN JOSE ALTO | | | | | | | | |
| SANTA ROSA | | | | | | | | |
| SAN IGNACIO | | | | | | | | |
| CHIRINOS | | | | | | | | |
| HUARANGO | | | | | | | | |
| LA COIPA | | | | | | | | |
| NAMBALLE | | | | | | | | |
| SAN JOSE LOURDES | | | | | | | | |
| TABACONAS | | | | | | | | |
| SRS-JAEN | 0 | 0 | 0.00 | 0.000 | 0 | 0 | 0.00 | 0.000 |

PERÚ Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGION DE SALUD JAEN
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

GRC GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

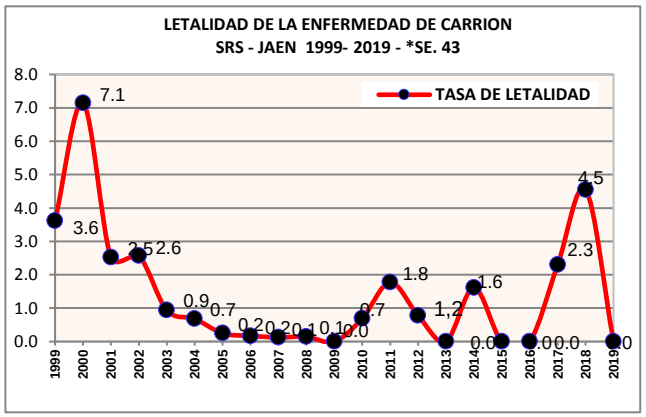
# VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En esta **S.E. 43 - 2019, NO** se notificó caso de la Enfermedad de Carrión. La Tasa de Incidencia Acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 3.42 x 100,000 hab.

Se ha notificado casos importados de la Localidad de Callayuc, Distrito Callayuc, Provincia Cutervo, Departamento Cajamarca.

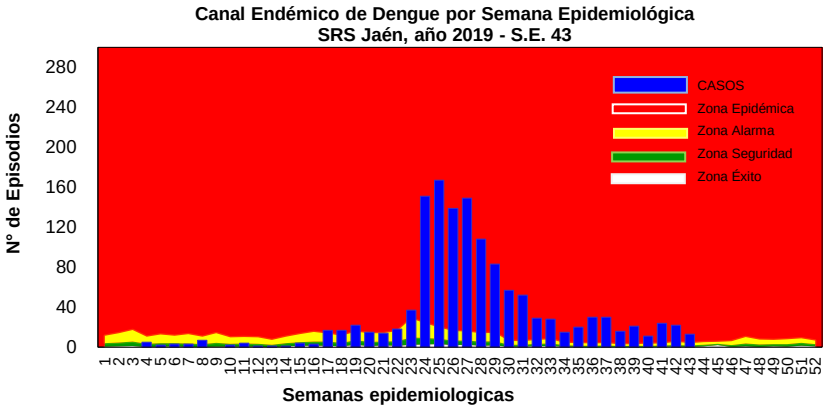
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

| DISTRITOS | CASOS AGUDOS | | | | | CASOS ERUPTIVAS | | | DENSIDAD INCIDENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE. 43 | ACUM. SE 43 - 2019 | | | DEF UN. | SE. 43 | ACUM. SE. 43 - 2019 | | |
| | | P | C | D | | | P | C | |
| JAEN | | | | | | | | | |
| BELLAVISTA | | | | | | | | | |
| CHONTALI | | | | | | | | | |
| COLASAY | | 1 | | | | | | | 9.37 |
| HUABAL | | | | | | | | | |
| LAS PIRIAS | | | | | | | | | |
| POMAHUACA | | | | | | | | | |
| PUCARA | | | | | | | | | |
| SALLIQUE | | | | | | | | | |
| SAN FELIPE | | | | | | | | | |
| SAN JOSE ALTO | | | | | | | | | |
| SANTA ROSA | | | | | | | | | |
| SAN IGNACIO | | | 1 | | | | | | 2.65 |
| CHIRINOS | | | | | | | | | |
| HUARANGO | | | | | | | | | |
| LA COIPA | | | | | | | | | |
| NAMBALLE | | | | | | | | | |
| SAN JOSE LOURDES | | | | | | | | | |
| TABACONAS | | | 10 | | | | | | 45.71 |
| SRS-JAEN | 0 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.42 |




# VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

En esta **S.E. 43 - 2019,** se notificó 13 casos de Dengue. La Sub Región de Salud Jaén tiene un acumulado de 1341 casos. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 669.78 x 100,000 hab.




## NOTITIFACIÓN DE DENGUE POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICASSRS – JAEN 2019

| TIPO_DX | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 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 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Probable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | 121 | 150 | 125 | 118 | 99 | 74 | 52 | 46 | 27 | 27 | 15 | 19 | 30 | 28 | 16 | 21 | 11 | 24 | 22 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | 1061 |
| Confirmado | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 3 | 3 | 7 | | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 17 | 17 | 22 | 15 | 14 | 18 | 14 | 30 | 17 | 14 | 31 | 9 | 9 | 5 | 6 | 2 | 1 | | 1 | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | 280 |
| Descartado | 1 | 7 | 5 | 5 | 9 | 44 | 29 | 30 | 21 | 20 | 23 | 25 | 17 | 23 | 31 | 19 | 26 | 42 | 60 | 84 | 100 | 141 | 75 | 106 | 21 | 22 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 7 | 3 | 6 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | 1033 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 | 3 | 3 | 7 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 17 | 17 | 22 | 15 | 14 | 18 | 37 | 151 | 167 | 161 | 153 | 111 | 88 | 60 | 54 | 34 | 35 | 18 | 26 | 34 | 31 | 17 | 22 | 13 | 24 | 22 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2374 |

## INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
## SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2019 - SE. 43

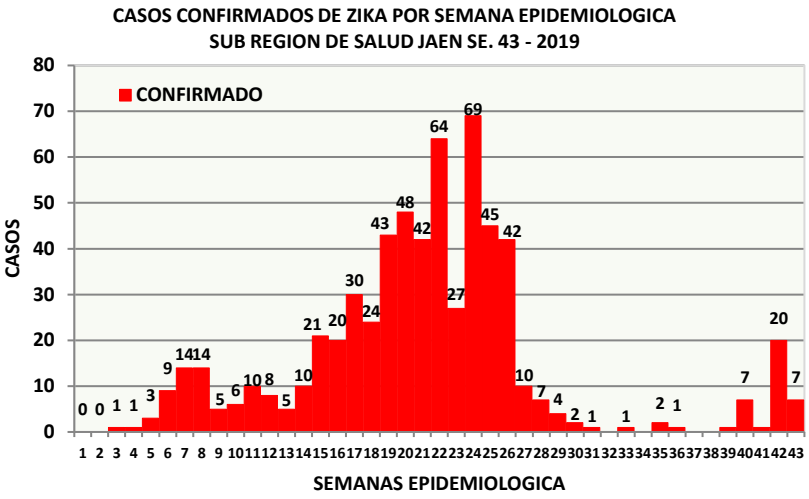
| DISTRITOS | DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA | | | | | DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA | | | | | DENGUE GRAVE | | | | | TOTAL DENGUE | T.I.A x 100,000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE. 43 | P | C | D | % | SE. 43 | P | C | D | % | SE. 43 | P | C | D | % | | |
| JAEN | 11 | 1004 | 266 | 953 | 99 | | 1 | 7 | 43 | | | | | | | 1278 | 1413.4 |
| BELLAVISTA | 2 | 51 | 2 | 21 | 100 | | | | 1 | | | | | | | 53 | 427.0 |
| CHONTALI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COLASAY | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HUABAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAS PIRIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POMAHUACA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PUCARA | | 4 | 2 | 4 | 100 | | | | | | | | | | | 6 | 77.7 |
| SALLIQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAN FELIPE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAN JOSE ALTO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANTA ROSA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAN IGNACIO | | 1 | | 1 | | | | | 2 | | | | | | | | |
| CHIRINOS | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| HUARANGO | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| LA COIPA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAMBALLE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAN JOSE LOURDES | | | 3 | 6 | 100 | | | | | | | | | | | 3 | 61.6 |
| TABACONAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SRS - JAEN | 13 | 1060 | 273 | 987 | 99.4 | 0 | 1 | 7 | 46 | 0.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1341 | 669.78 |

# VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FIEBRE POR VIRUS DEL ZIKA:

Hasta la **S.E. 43 - 2019,** se ha notificado 625 casos confirmados de ZIKA, de la Localidad de Jaén, Bellavista, Pucara de la Prov. Jaén y Localidad de Puerto Ciruelo Distrito Huarango, Prov. San Ignacio.

De los 625 casos confirmados se notificaron 63 gestantes de las cuales hay 36 puérperas y 03 abortos.

Se notificó 01 caso importado de Localidad de Chiriaco, Bagua, Amazonas




## CASOS CONFIRMADOS DE ZIKA POR DISTRITOS SUB REGION DE SALID I JAEN SE. 43-2019

| DISTRITOS | ZIKA | ZIKA EN GESTANTES | PUEPERAS | ABORTOS | TOTAL CASOS |
|---|---|---|---|---|---|
| JAEN | 519 | 23 | 36 | 3 | 581 |
| BELLAVISTA | 8 | | | | 8 |
| PUCARA | | 1 | | | 1 |
| HUARANGO | 34 | | | | 34 |
| DISA JAEN | 562 | 24 | 36 | 3 | 625 |

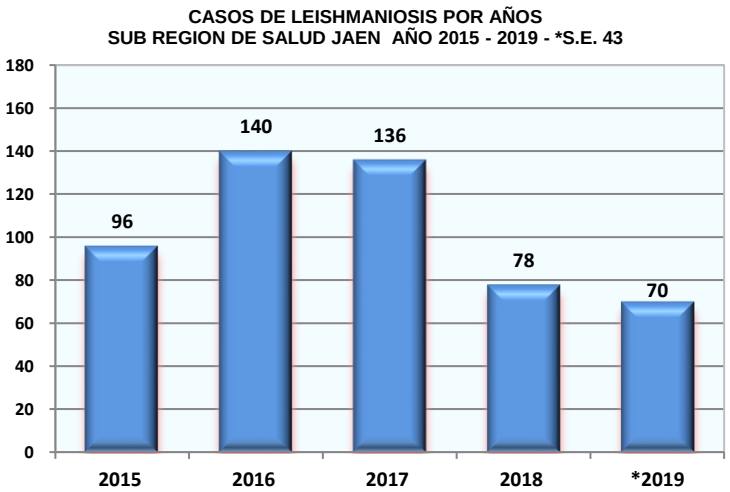
# LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 43 – 2019,** se ha notificado 02 casoS de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 20.22 x 100,000 hab.

Se notificaron casos importados de Leishmaniosis de la Localidad de Santa María, Distrito Nieva y Moyobamba.

**INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2019 - SE. 42**

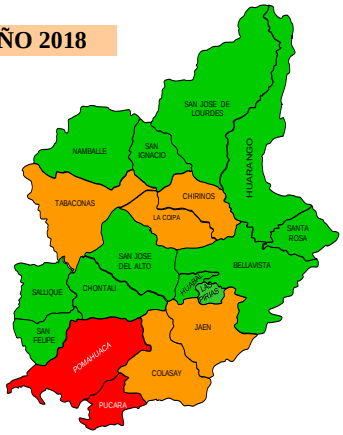
| DISTRITOS | LEISHMANIOSIS CUTANEA | | |
|---|---|---|---|
| | SE. 42 | ACUM. SE. 42 - 2019 | INCIDENCIA |
| JAEN | 1 | 4 | 3.9 |
| BELLAVISTA | | | |
| CHONTALI | | 11 | 108.5 |
| COLASAY | 1 | 12 | 113.9 |
| HUABAL | | | |
| LAS PIRIAS | | 2 | 48.6 |
| POMAHUACA | | 4 | 41.0 |
| PUCARA | | 2 | 26.1 |
| SALLIQUE | | 14 | 168.0 |
| SAN FELIPE | | 4 | 67.6 |
| SAN JOSE ALTO | | 2 | 28.0 |
| SANTA ROSA | | 1 | 8.9 |
| SAN IGNACIO | | 1 | 2.7 |
| CHIRINOS | | | |
| HUARANGO | | 3 | 14.9 |
| LA COIPA | | 3 | 14.6 |
| NAMBALLE | | | |
| SAN JOSE LOURDES | | 6 | 29.6 |
| TABACONAS | | 1 | 4.8 |
| SRS-JAEN | 2 | 70 | 20.22 |

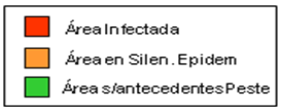


# VIGILANCIA DE PESTE

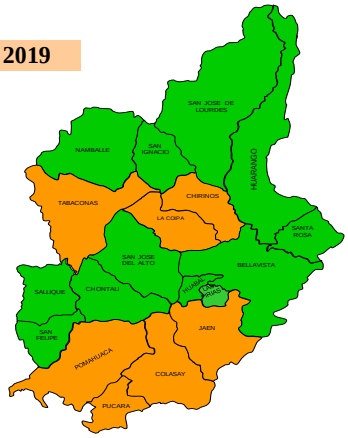
En la **S.E. 43 - 2019**, no se reportó casos de Peste.

**AÑO 2018**



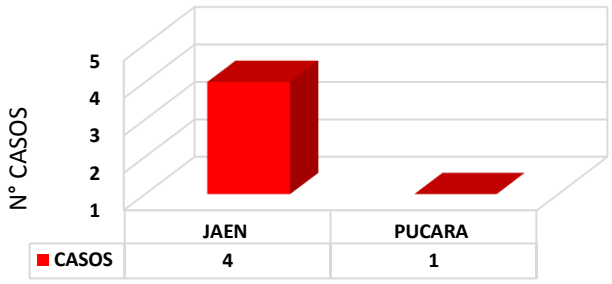

**AÑO 2019**




# VIGILANCIA DE INMUNOPREVENIBLES - SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 43 - 2019, no** se notificó casos. El acumulado en la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, es de 01 caso probable de Parálisis Flácida, procedente de la Localidad Panchia, Distrito Tabaconas, Prov. San Ignacio, 01 caso de Sarampión, de la Localidad de Jaén, Dist. Jaén, 06 casos Rubeola de la Localidad de Fila Alta, Distrito Jaén, Prov. Jaén y 05 casos de Sindrome de Guillain Barre.

**CASOS NOTIFICADOS DE GUILLAIN BARRE POR DISTRITO**
**DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN - SE. 35-2019**




Se recomienda a los Establecimientos de salud continuar con la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos y parálisis flácida y notificación inmediata para cumplir con el indicador internacional.

**¿Qué es Búsqueda Activa?**

Es un procedimiento que trata de identificar en los registros de atención diaria casos sujetos a notificación que por alguna razón o motivo no haya sido captado ni notificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

**Tipo de Búsqueda Activa**:

**Institucional.-** Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades médicas de un establecimiento de salud

**Comunitaria.-** Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una persona mayor de 29 años, como mínimo debe visitarse 290 casas abiertas (cinco manzanas a alrededor del caso). Es aceptable solo el 29 % de casas cerradas, como resultado se califica una intervención buena.

- **La notificación de casos es inmediata (01 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.**
- **La investigación epidemiológica dentro de las 01 horas**

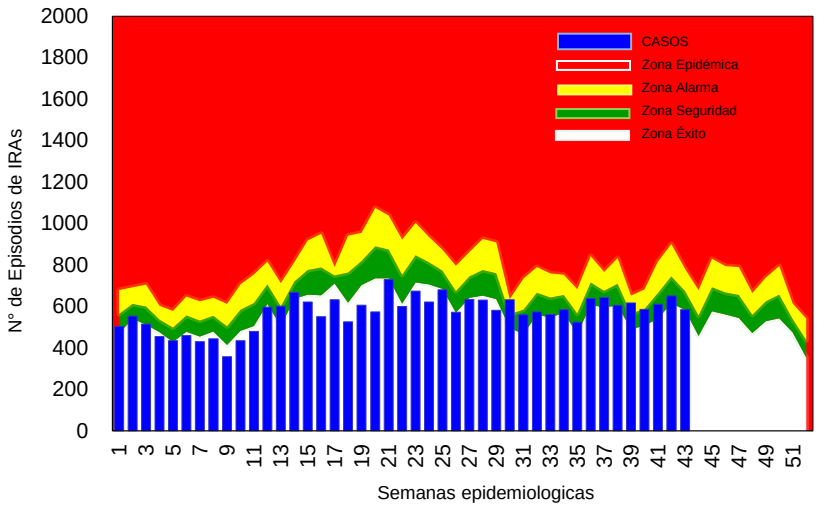
## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la **S.E. 43 - 2019,** se notificaron 584 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfrió común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

Tasa de Incidencia de 6998.06 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años**.**

Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Seguridad.**

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2019 - S.E. 43



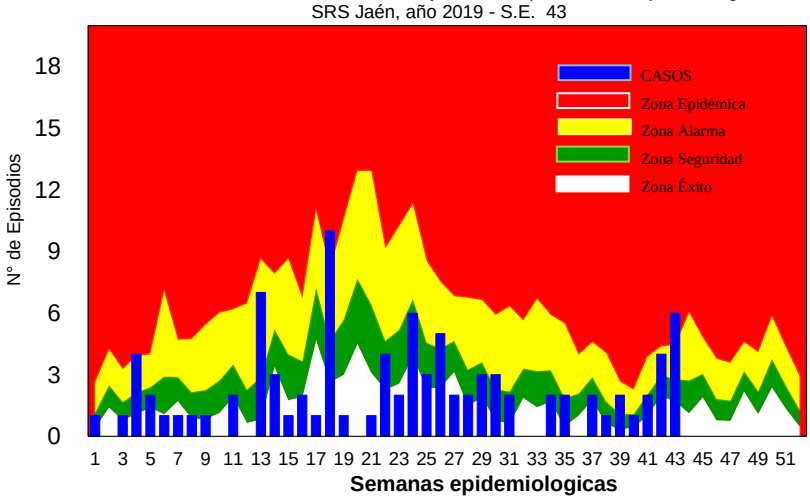

## TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la **S.E. 43 - 2019**, se notificó 06 caso de Neumonía.

Tasa de Incidencia de 26.81 x 10,000 hab. Menores de 5 años**.**

Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Epidemia.**

Canal Endémico de Neumonia Grave y No Grave por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2019 - S.E. 43




### INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 43 - 2019

| DISTRITOS | IRAS | | | NEUMONIA | | | SOB/ASMA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE. 43 | ACUM SE. 43-2019 | DENSIDAD INCIDENCIA | SE. 43 | ACUM SE. 43-2019 | DENSIDAD INCIDENCIA | SE. 43 | ACUM SE. 43-2019 | DENSIDAD INCIDENCIA |
| JAEN | 119 | 5184 | 4954.13 | 4 | 38 | 36.31 | 19 | 646 | 617.35 |
| BELLAVISTA | 45 | 1646 | 13295.64 | 0 | 1 | 8.08 | 0 | 11 | 88.85 |
| CHONTALI | 37 | 881 | 969197 | 0 | 1 | 11.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| COLASAY | 18 | 924 | 10176.21 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| HUABAL | 24 | 1005 | 13453.82 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| LAS PIRIAS | 10 | 263 | 7127.37 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 1 | 27.10 |
| POMAHUACA | 15 | 674 | 8383.08 | 0 | 3 | 37.31 | 0 | 0 | 0.00 |
| PUCARA | 15 | 831 | 14707.96 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| SALLIQUE | 10 | 722 | 10055.71 | 0 | 2 | 27.86 | 0 | 0 | 0.00 |
| SAN FELIPE | 8 | 182 | 4840.43 | 0 | 1 | 26.60 | 0 | 0 | 0.00 |
| SAN JOSE ALTO | 19 | 735 | 10856.72 | 0 | 1 | 14.77 | 0 | 0 | 0.00 |
| SANTA ROSA | 26 | 983 | 1221118 | 0 | 5 | 62.11 | 0 | 0 | 0.00 |
| SAN IGNACIO | 61 | 2710 | 7077.57 | 2 | 29 | 75.74 | 0 | 11 | 28.73 |
| CHIRINOS | 31 | 1253 | 8477.67 | 0 | 2 | 13.53 | 0 | 0 | 0.00 |
| HUARANGO | 16 | 1359 | 6140.99 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0.00 |
| LA COIPA | 37 | 1812 | 7968.34 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 19 | 83.55 |
| NAMBALLE | 13 | 742 | 5149.20 | 0 | 3 | 20.82 | 0 | 0 | 0.00 |
| S. JOSE LOURDES | 44 | 1589 | 6182.88 | 0 | 8 | 31.13 | 0 | 0 | 0.00 |
| TABACONAS | 36 | 1043 | 3893.24 | 0 | 0 | 0.00 | 1 | 13 | 48.53 |
| **SRS-JAEN** | **584** | **24538** | **6998.06** | **6** | **94** | **26.81** | **20** | **701** | **199.92** |

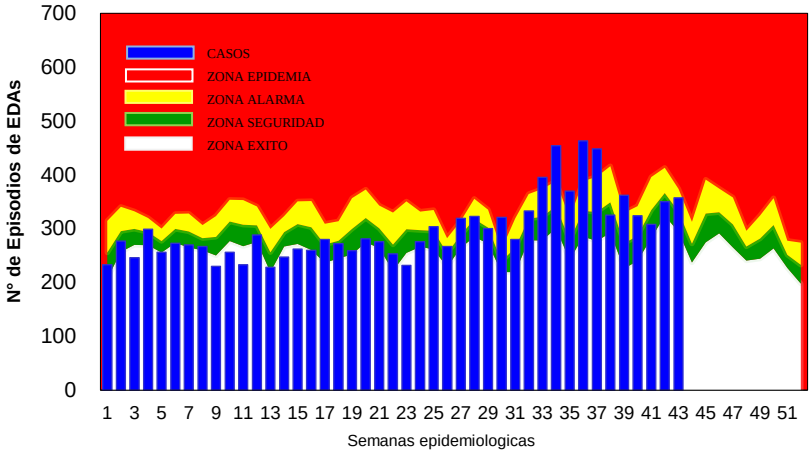
## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 43 – 2019,** reporta 357 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 3670.13 x 100,000 hab.

La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Seguridad.**

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2019 - S.E. 43

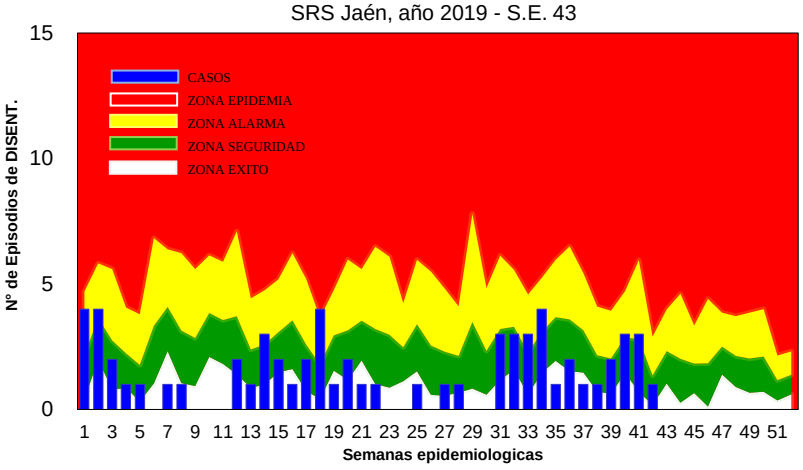



## DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 43 – 2019**, **NO** se notificó caso. La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 18.26 x 100,000 hab.

Con respecto al canal endémico, se encuentra en **Zona de Exito.**

Canal Endémico de EDAs Disentericas por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2019 - S.E. 43



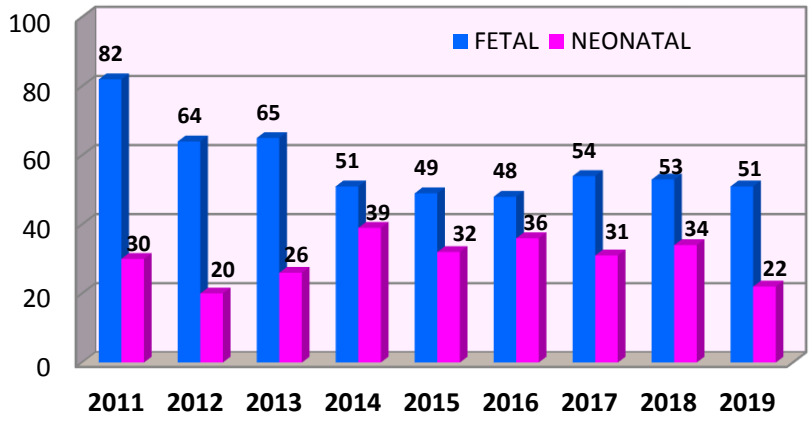

**INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS**
**SRS JAÉN – 2019 - SE. 43**

| DISTRITOS | EDA ACUOSA | | | EDA DISENTERICA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE. 43 | ACUM SE 43-2019 | DENSIDAD/ INCIDENCIA | SE. 43 | ACUM SE 43-2019 | DENSIDAD/ INCIDENCIA |
| JAEN | 57 | 2601 | 2566.23 | 0 | 39 | 38.48 |
| BELLAVISTA | 18 | 849 | 5479.89 | 0 | 7 | 45.18 |
| CHONTALI | 11 | 397 | 3845.41 | 0 | 1 | 9.69 |
| COLASAY | 14 | 554 | 5192.61 | 0 | 1 | 9.37 |
| HUABAL | 10 | 495 | 6955.18 | 0 | 2 | 28.10 |
| LAS PIRIAS | 3 | 127 | 3106.65 | 0 | 0 | 0.00 |
| POMAHUACA | 15 | 439 | 4318.32 | 0 | 0 | 0.00 |
| PUCARA | 5 | 264 | 3418.80 | 0 | 0 | 0.00 |
| SALLIQUE | 16 | 475 | 5440.38 | 0 | 1 | 11.45 |
| SAN FELIPE | 8 | 158 | 2519.13 | 0 | 1 | 15.94 |
| SAN JOSE DEL ALTO | 20 | 640 | 8823.93 | 0 | 0 | 0.00 |
| SANTA ROSA | 16 | 422 | 3649.26 | 0 | 1 | 8.65 |
| SAN IGNACIO | 40 | 1214 | 3214.45 | 0 | 5 | 13.24 |
| CHIRINOS | 15 | 660 | 4576.02 | 0 | 0 | 0.00 |
| HUARANGO | 6 | 753 | 3620.89 | 0 | 0 | 0.00 |
| LA COIPA | 27 | 826 | 3920.82 | 0 | 2 | 9.49 |
| NAMBALLE | 25 | 628 | 5367.52 | 0 | 1 | 8.55 |
| SAN JOSE DE LOURDES | 19 | 747 | 3389.29 | 0 | 1 | 4.54 |
| TABACONAS | 32 | 612 | 2797.46 | 0 | 2 | 9.14 |
| SRS-JAEN | 357 | 12861 | 3670.13 | 0 | 64 | 18.26 |

## MUERTE FETAL/NEONATAL:

Las defunciones fetales y neonatales forman parte del perfil de mortalidad del país; disponer de datos confiables de muerte fetal y neonatal e identificar los denominadores más apropiados para la construcción y monitoreo de indicadores como la tasa de mortalidad fetal intrauterina, la tasa de mortalidad perinatal y la tasa de mortalidad neonatal son necesarios para medir el efecto de los programas de salud materna, neonatal y fetal así como para medir la calidad de la atención antes y durante el trabajo de parto; y la atención del neonato. La ocurrencia de defunciones fetales y neonatales son eventos de notificación obligatoria en el país.

**CASOS NOTIFICADOS DE MUERTE PERINATAL/NEONATAL POR AÑOS SRS - JAEN 2011 - 2019**




En la **S.E. 43 - 2019**, se notifico 01 defunción neonatal. El total de casos notificados a nivel de la DSRS –Jaén es **73 muertes fetales/neonatales.**

## MUERTE MATERNA:

La salud materna es uno de los temas de salud pública de gran importancia y prioritarios, siendo considerada un indicador de inequidad de género, inequidad en el acceso a los servicios de salud, pobreza, injusticia y desigualdad social, ya que cuando ocurre una muerte materna, la familia entera se ve afectado.

En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y por distrito desde el año 2010 al 2018.

En la **S.E. 43 - 2019**, notificación negativa de muerte materna. El acumulado a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén es de 01 muerte materna procedente de Huarango, Distrito Huarango, Provincia San Ignacio.

**NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS**

**SUB REGION DE SALUD JAEN 2010 - 2019**

| PROVINCIA | DISTRITO | ### | ### | 2012 | | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M.M. DIRECTA | M.M. DIRECTA | M.M. DIRECTA | M.M. INDIRECTA | M.M. INCIDENTAL | M.M. DIRECTA | M.M. INDIRECTA | M.M. DIRECTA | M.M. INDIRECTA | M.M. DIRECTA | M.M. INDIRECTA | M.M. DIRECTA | M.M. INDIRECTA | M.M. DIRECTA | M.M. INDIRECTA | M.M. DIRECTA | M.M. INDIRECTA | M.M. DIRECTA | M.M. INDIRECTA |
| JAEN | JAEN | 3 | 2 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 3 | | 4 | | 2 | 1 | 1 | | | | | |
| | BELLAVISTA | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | |
| | COLASAY | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | | | |
| | POMAHUACA | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | |
| | PUCARA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CHONTALI | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | |
| | SALLIQUE | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | | |
| | SAN FELIPE | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SAN JOSE ALTO | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | |
| | SANTA ROSA | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 1 | | | |
| SAN IGNACIO | SAN IGNACIO | | | 1 | | | | | 1 | | 2 | 1 | | | 1 | | 3 | 1 | | |
| | CHIRINOS | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| | HUARANGO | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | 1 | |
| | LA COIPA | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | |
| | NAMBALLE | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | S. JOSE LOURDES | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TABACONAS | | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | |
| TOTAL | | 5 | 6 | 6 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 7 | 1 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 2 | 1 | 0 |

PERÚ Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades

oGOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGION DE SALUD JAEN
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

## MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

### SRS – JAEN SE. 43 - 2019

### SAN IGNACIO

Intox. Plaguicidas: 01 caso
Enf. Carrión: 01 caso
M.Fetal: 06 defunciónes
M.Neonatal: 03 defunciones
Tuberculosis: 05 casos
Parotiditis: 05 casos

### LA COIPA

Ofidismo : 01 caso
M.Neonatal: 01 defunción
Leishmaniosis: 03 caso
Leptospirosis: 01 caso
Hepatitis B: 01 caso
Sifilis Materna: 01 caso

### NAMBALLE

Ofidismo : 04 caso
M.Fetal: 01 defunción
M.Neonatal: 01 defunción

### TABACONAS

Parálisis Flácida: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso
Enf. Carrión: 10 caso
M.Neonatal: 01 defunción
Tuberculosis: 02 caso
Tos Ferina: 01 caso

### S. JOSE ALTO

Leishmaniosis: 02 caso

### CHONTALI

Leishmaniosis: 11 casos
Lepra: 02 casos
M.Fetal: 01 defunción

### SALLIQUE

Leishmaniosis: 13 casos
Tuberculosis: 01 caso
M.Fetal: 01 defunción
M.Neonatal: 01 defunción

### SAN FELIPE

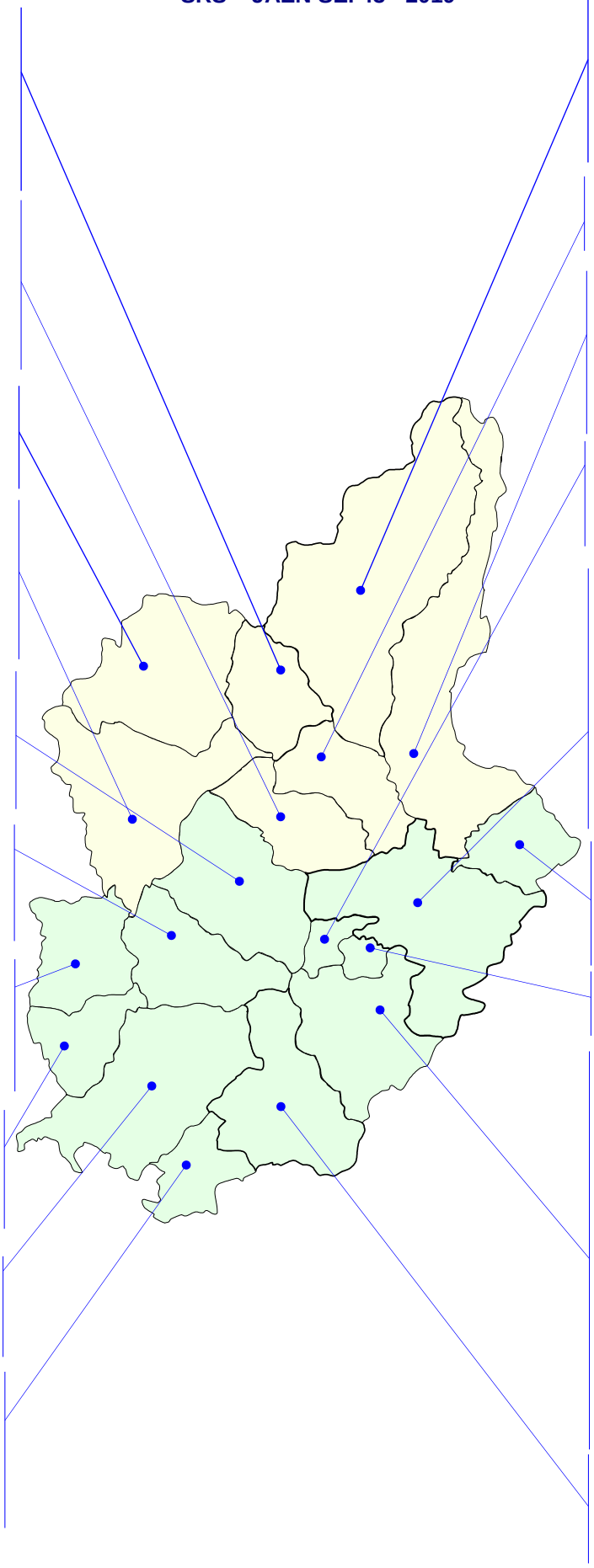
Leishmaniosis:04 casos
Tuberculosis: 01 caso

### POMAHUACA

Leishmaniosis: 04 caso
Tuberculosis: 01 caso

### PUCARA

Sindrome G. Barre: 01 caso
Leishmaniosis: 02 caso
Dengue Sin S/A: 06 casos
Sifilis. 01 caso
Tuberculosis: 01 caso
ZIKA Gestantes: 01 casos



### SAN JOSE LOURDES

Leptospirosis: 01 caso
Leishmaniosis: 06 caso
Enf. Carrión: 01 caso
Dengue Sin S/A= 03 casos
Varicela S/Compl.: 01 caso
Zika Sospechosos: 06 casos
Tuberculosis: 01 caso
Tos Ferina: 01 caso

### CHIRINOS

Leptospirosis: 01 caso
M.Fetal: 03 defunciones

### HUARANGO

Leishmaniosis: 02 caso
M.Fetal: 01 defunción
Muerte Materna: 01 caso
Tuberculosis: 01 caso
Zika : 27 casos

### HUABAL

M.Fetal: 01 defunción
M.Neonatal: 01 defunción

### BELLAVISTA

Leptospirosis: 02 caso
Intox. Plaguicidas: 01 caso
Loxocelismo: 03 caso
Sifilis No esp.: 01 caso
Sifilis Materna: 01 caso
Tuberculosis: 04 caso
M.Neonatal: 01 defunción
Enf. Carrión: 01 caso
Dengue Sin S/A= 53 casos
Zika : 07 casos
Hepatitis B: 01 caso

### SANTA ROSA

Loxocelismo: 01 caso
Tuberculosis: 02 caso
Leishmaniosis: 01 caso
Intox. Plaguicida: 01 caso

### LAS PIRIAS

Leishmaniosis: 01 caso

### JAEN

Dengue Sin S/A= 1270 casos
Dengue Con S/A= 08 casos
Leptospirosis: 13 casos
Loxocelismo: 01 caso
Intox. Plaguicidas: 01 caso
Zika: 517 casos
ZIKA Gestantes: 62 casos
Sindrome G. Barre: 04 casos
Leishmaniosis: 04 casos
Enf. Chagas: 01 caso
M.Fetal: 05 defunciones
M. Neonatal: 01 defuncion
Sifilis: 01 caso
Tuberculosis: 47 casos
Enf. Carrión: 01 caso
Tetanos: 01 caso
Chagas: 01 caso
Parotiditis: 01 caso
Microcefalia: 01 caso

### COLASAY

Leishmaniosis: 10 caso
Tuberculosis: 02 caso
Leishmaniosis: 02 caso