



EDITORIAL

COORDINACIÓN GENERAL

Blgo. MARIO TROYES RIVERA
Director
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
- 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° 1560

Telefax Oficina:

076- 432597 – Anexo 217

Celular Oficina:

#954023571

Cel. 976464320 RPM #101625

Cel. 979409226 RPM #854843

e-mail:

epijaen@dge.gob.pe

epijaen@hotmail.com

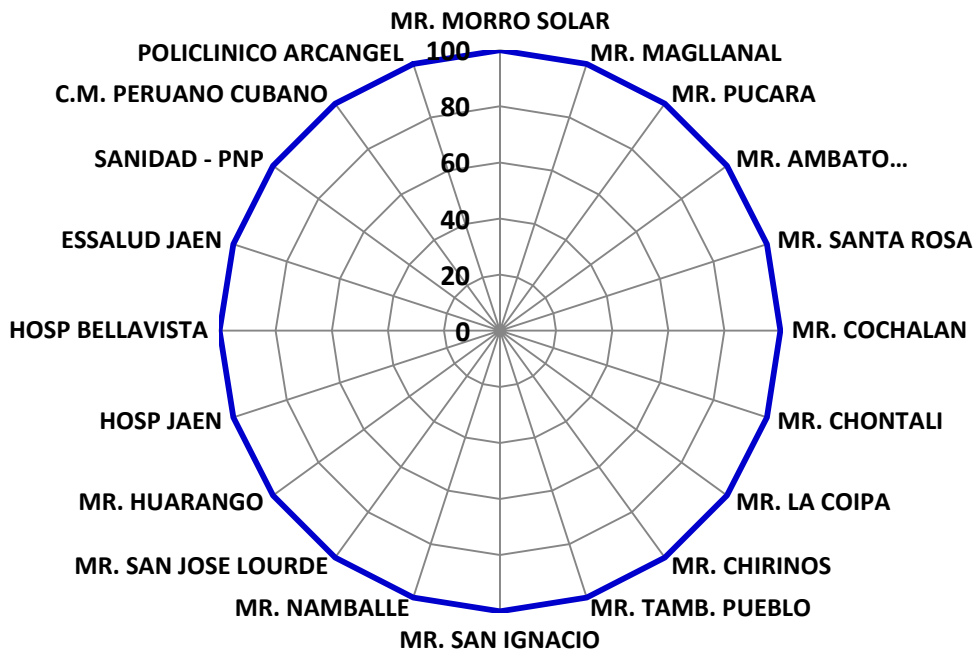
EL PROBLEMA DE LA MORTALIDAD FETAL EN EL PAÍS, A PROPÓSITO DEL DÍA DEL NIÑO POR NACER

Cada 25 de marzo se celebra en el Perú el Día del Niño por Nacer en cumplimiento de la disposición dada por el Congreso de la República, el cual aprobó en el año 2002 la Ley N° 27654, con base en el artículo 1° de la Constitución Política del Perú, que señala que: "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado". El Ministerio de Salud propone esta fecha de celebración en el marco de la Estrategia Nacional Perú Vida 2012, implementada para construir una cultura de Vida y Salud, en favor de las personas, de la familia y de las comunidades del Perú. El Día del Niño por Nacer nos recuerda a todo ser humano desde el momento de la concepción, que goza de todos los derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, por lo que tiene derecho a una protección especial, más que cualquier otra persona por parte de la familia, el estado y la sociedad. El Niño por Nacer tiene derecho a la vida, a estar sano, a una familia, a educarse y a desarrollarse en un ambiente favorable; además aunque no haya nacido, es un ser vivo que tiene sus derechos, y aunque no los pueda reclamar o manifestar, los ejerce plenamente, también a través de sus padres o apoderados. Los embarazos en los que nace un bebé muerto o mortinato, son definidos como muerte fetal intrauterina. Esta muerte es varias veces más frecuente que la muerte materna y tan frecuente como la muerte neonatal. La Dirección General de Epidemiología, a través de la vigilancia epidemiológica, recoge información semanal de la ocurrencia de defunciones fetales en todo el país. La definición de defunción fetal, para la vigilancia epidemiológica, es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. Solo para el año 2014 se registró la notificación de 3719 muertes fetales; cifra similar a las defunciones neonatales ocurridas y nueve veces mayor que la cantidad de muertes maternas ocurridas en el país. A pesar de su frecuencia la muerte fetal no recibe la misma atención que una muerte materna o una muerte neonatal; el subregistro de la información es alto, la certificación de la defunción no está estandarizada ni reglamentada a nivel nacional, más del 30% de las causas de defunciones fetales son "causas no especificadas" por carencia de estudios del feto post mórtem y la escasa frecuencia estudios de la placenta realizados y pruebas en la madre y feto. Una revisión sistemática reciente que incluye 142 estudios realizados en países de bajo y medianos ingresos (1) concluyó que los factores asociados con muerte fetal en estos países son la pobreza y deficiente educación, edad materna (menor de 20 y mayor de 35 años); multiparidad; control prenatal inadecuado o ausente; prematuridad; bajo peso al nacimiento y muerte fetal previa. Enfermedades de la madre como sífilis, VIH, malaria y diabetes son causas principales de muerte fetal. Las anomalías congénitas se reportan en el 2,1 - 33,3% de las muertes fetales, complicaciones de la placenta (7,4- 42%), asfixia y trauma al nacer (3,1 a 25%), complicaciones del cordón umbilical (2.9-33,3%) y problemas amnióticos y uterinos (6.5 a 10.7%). Ello demuestra que la mortalidad fetal está muy relacionada con la falta de reconocimiento de los factores de riesgo y de la accesibilidad a una adecuada atención; por ello su abordaje es un reto para la salud pública y para los servicios clínicos. Los aspectos principales que deben tenerse en cuenta para lograr su reducción son la identificación precoz de las complicaciones y las infecciones maternas durante el embarazo; mejorar la conciencia de riesgo de factores como la obesidad y el tabaquismo en el embarazo; valorar la restricción del crecimiento fetal y brindar una adecuada atención del parto. Además no debemos dejar de valorar las consecuencias psico-sociales para los padres que viven esta tragedia, consecuencias que incluyen la ansiedad, la depresión a largo plazo, el trastorno de estrés postraumático y la estigmatización (2). El Ministerio de Salud, en favor de la mujer y el niño por nacer, promueve estilos de vida que generan las condiciones para una maternidad saludable; promueve la maternidad segura garantizando la atención prenatal, planificación familiar y parto institucional; promueve la universalización del aseguramiento en salud que alcanza a las mujeres en extrema pobreza y prioriza estrategias para la reducción de los índices de morbi-mortalidad infantil y materna.

Fuente: Dirección General de Epidemiología



**% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2016 - SE. 03**



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
- Policlínico Arcangel
- C.M. Peruano Cubano

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO
REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 03 - 2016**



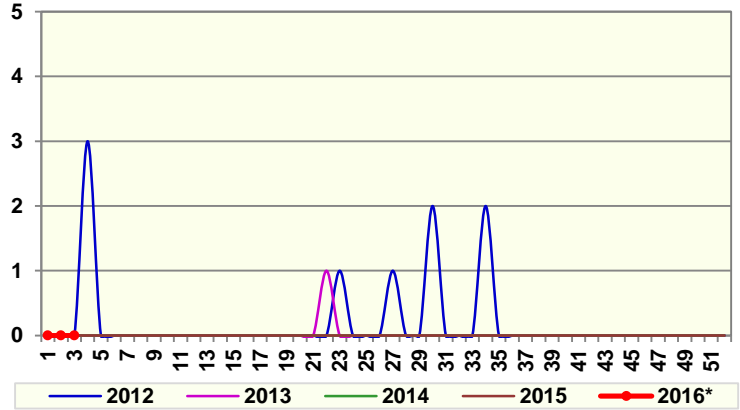
EPIDEMIOLOGIA Y SITUACION DE LA MALARIA:

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. 03, no se notificó caso.

CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2012 al 2016* - SE- 03

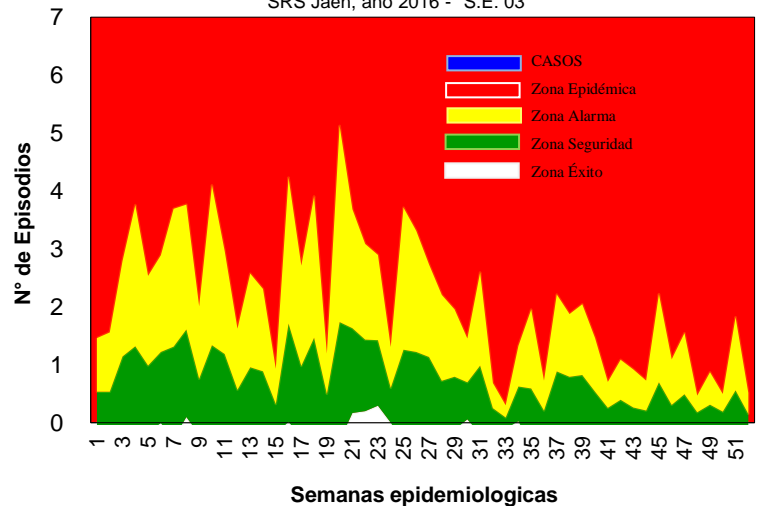


MALARIA POR P. VIVAX:

En esta S.E. 03 - 2016, no se notificó casos.

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

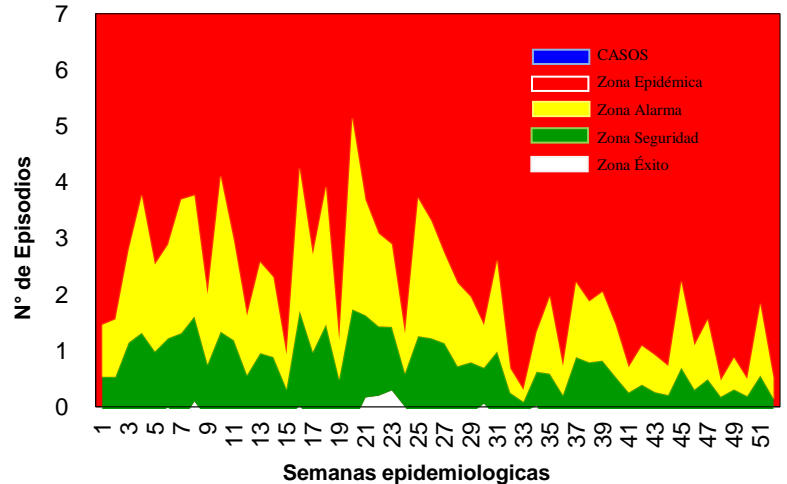
Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - *S.E. 03



MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 03 - 2016, no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - *S.E. 03





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2016 - S.E. 03								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 03	ACUM SE 03	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2016	SE 03	ACUM SE 03	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2016
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

ENFERMEDAD DE CARRION:

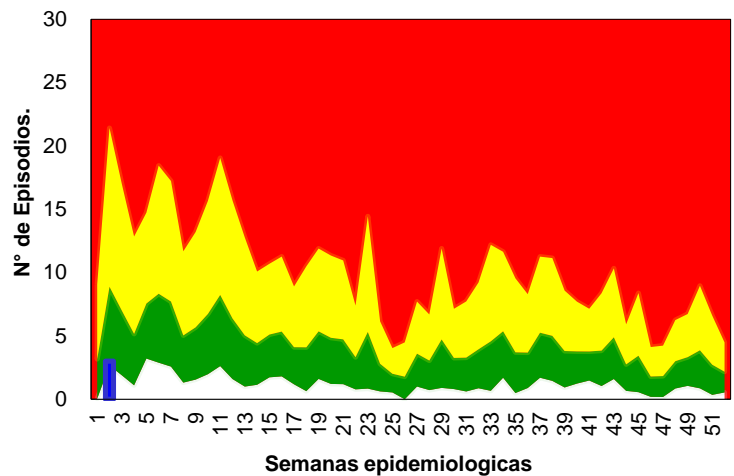
En esta **S.E. 03- 2016**, no se notificó casos de la Enfermedad de Carrión.

Con respecto al canal endémico nos ubicamos en **Zona de Seguridad**.

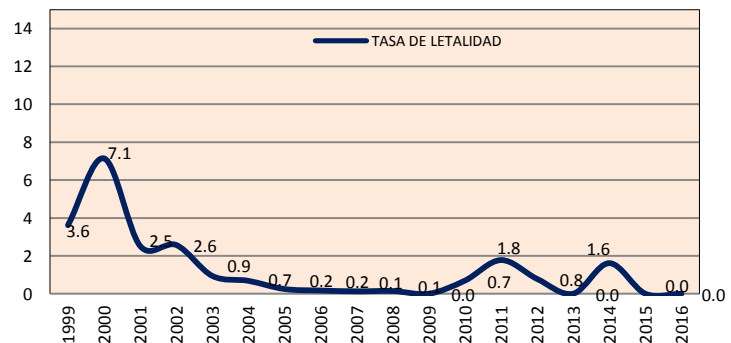
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS SRS - JAEN SE. 03-2016

DISTRITOS	CASOS AGUDOS			CASOS ERUPTIVOS			DENSIDAD INCIDENCIA
	SE. 03	ACUM. SE 03-16		SE. 03	ACUM. SE. 03-16		
		P	C		P	C	
JAEN		1					0.99
BELLAVISTA							
CHONTALI							
COLASAY							
HUABAL							
LAS PIRIAS							
POMAHUACA							
PUCARA							
SALLIQUE							
SAN FELIPE							
SAN JOSE ALTO							
SANTA ROSA							
SAN IGNACIO		2					5.33
CHIRINOS							
HUARANGO							
LA COIPA							
NAMBALLE							
SAN JOSE LOURDES							
TABACONAS							
SRS-JAEN	0	3	0	0	0	0	0.86

Canal Endémico de Enfermedad de Carrión por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2016 - S.E. 03



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION SRS - JAEN 1999 - 2016 - *SE. 03





VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

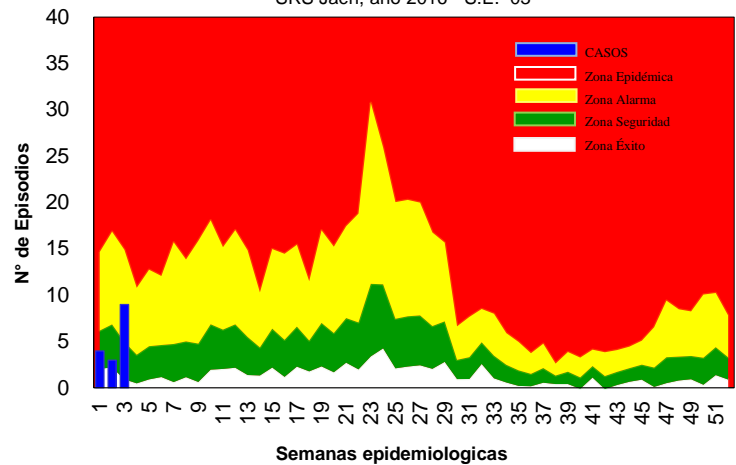
En esta **S.E. 03 - 2016**, se notificó 09 casos de Dengue. El total de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 16 casos.

La Tasa de Incidencia Acumulada de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 8.70 x 100,000 hab.

Del total de casos notificados 14 son confirmados que corresponde a: Jaén (12) y Huarango (02).

Respecto al canal endémico la ubicación estamos en **Zona de Alarma**.

Canal Endémico de Dengue por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 03



NOTIFICACIÓN DE DENGUE POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS SRS – JAEN 2016

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		1	1																																																				2	
Confirmado	4	2	8																																																				14	
Descartado	1	3	4																																																					8
TOTAL	5	6	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24				

INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2016 - SE. 03

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100000
	SE. 03	P	C	D	%	SE. 03	P	C	D	%	SE. 03	P	C	D	%		
JAEN	8	1	11	5	92	1		1		8						13	15.1
BELLA VISTA		1		1	100											1	8.3
CHONTALI																	
COLASAY																	
HUABAL																	
LAS PIRIAS																	
POMAHUACA																	
PUCARA																	
SALLIQUE																	
SAN FELIPE																	
SAN JOSE ALTO																	
SANTA ROSA																	
SAN IGNACIO																	
CHIRINOS																	
HUARANGO			1		50			1		50						2	17.2
LA COIPA																	
NAMBALLE																	
SAN JOSE LOURDES																	
TABACONAS																	
TOTAL	8	2	12	6	88	2	0	2	2	13	0	0	0	0	0	16	8.70



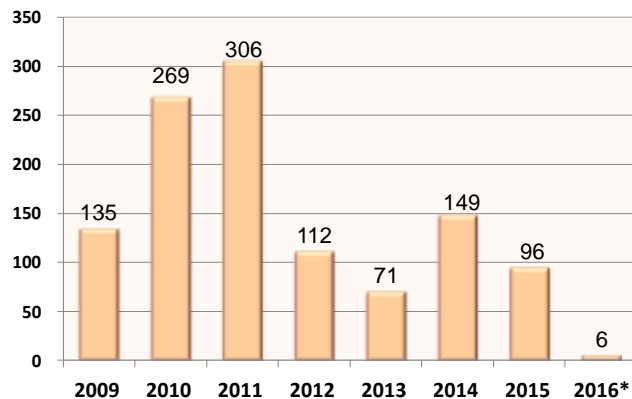
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 03 - 2016**, se notificó 02, casos de Leishmaniosis, el total de casos notificados a nivel de la SRS –Jaén es 06 casos, con una tasa de Incidencia de 1,72 x 100,000 hab.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS
SRS - JAEN AÑO 2016 - SE.03

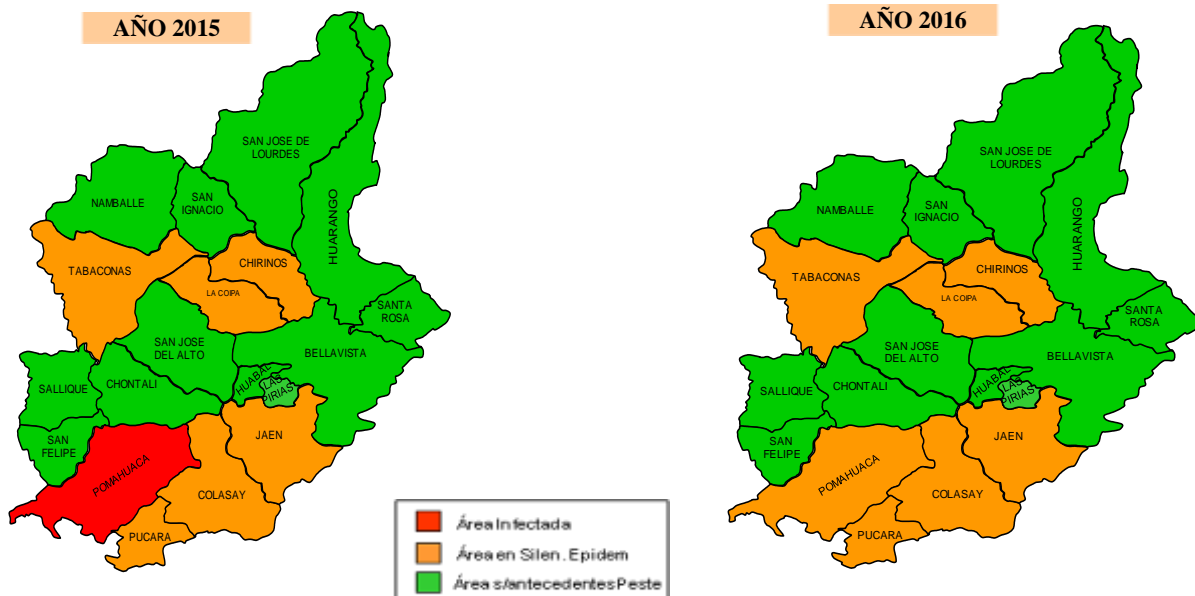
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE.03	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN	2	2	1.99
BELLAVISTA			
CHONTALI		2	19.49
COLASAY			
HUABAL			
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		2	19.79
PUCARA			
SALLIQUE			
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA			
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
SRS-JAEN	2	6	1.72

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2009 - 2016- *S.E 03



PESTE

En la **S.E. 03 - 2016**, no se reportó casos de Peste.





BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 03 - 2016**, no se presentó casos.

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 medicas 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 15 años, como mínimo debe visitarse 400 casas abiertas (cinco manzanas a alrededor del caso). Es aceptable solo el 20 % de casas cerradas, como resultado se califica una intervención buena

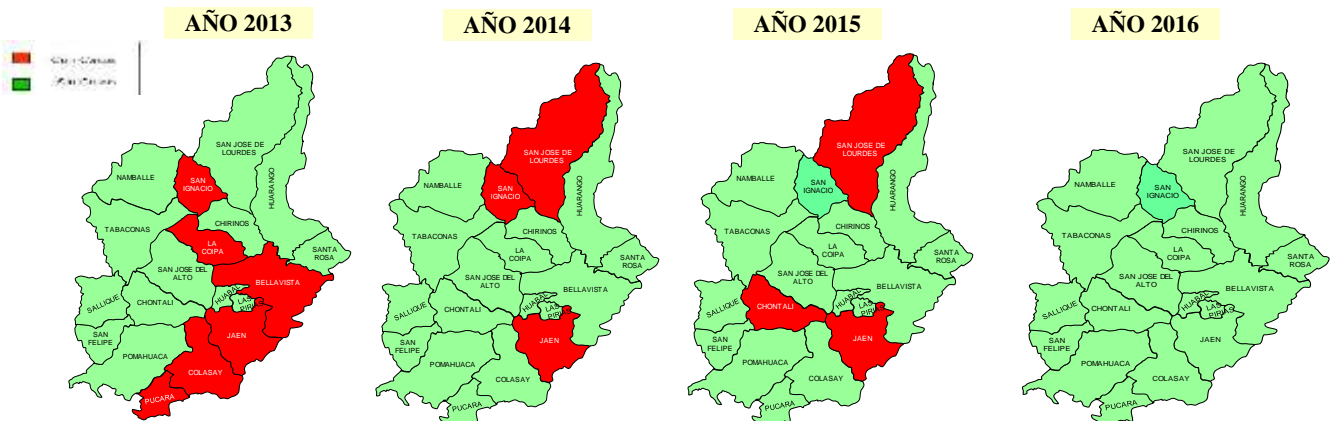
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 03 - 2016**, no se ha reportado casos.

Investigación oportuna y adecuada

- Notificación Inmediata.
- Ficha Clínica Epidemiológica completa
- Obtención de la muestra de Laboratorio (Obtención, conservación y envío de la muestra con calidad y garantizar resultados oportunos.
- Identificación de la Fuente de Infección.
- Construcción de la Cadena de Transmisión: Caso índice, primario secundario.
- Vacunación de Bloqueo
- Monitoreo Rápido de cobertura
- Búsqueda Activa de Casos (Institucional y Comunitaria)
- Se debe visitar en zonas urbanas como mínimo 400 casas abiertas (5 manzanas alrededor del caso, es aceptable solo el 20% de casas cerradas como resultado se califica una intervención buena.)
- Censo y seguimiento de los contactos
- Oportunidad de la Vacuna
- Informe Inicial, Seguimiento y Final





INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 03 - 2016, se notificaron 496 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

Tasa de Incidencia de 432.17 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

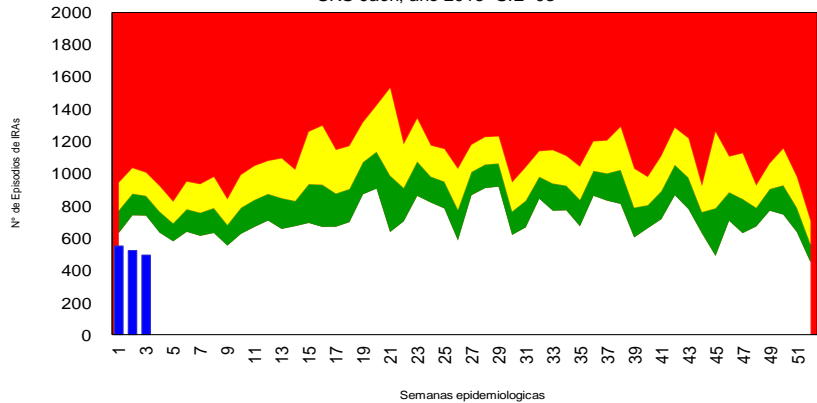
Respecto al canal endémico la ubicación es en Zona de Éxito.

TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

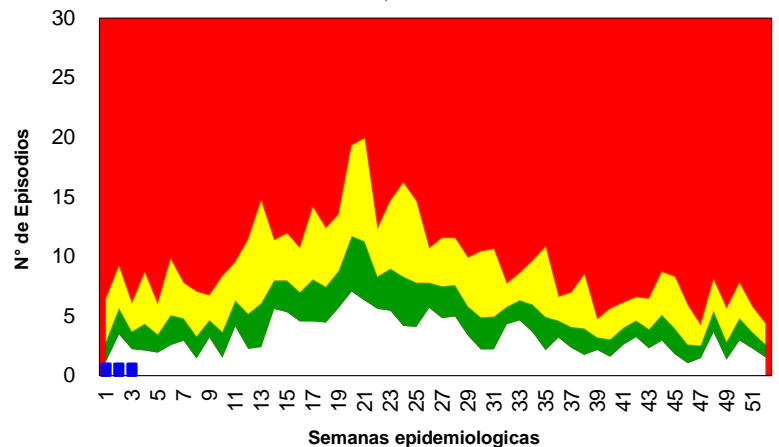
En la S.E. 03- 2016, se notificó 01 caso de Neumonías.

Respecto al canal endémico la ubicación es en Zona de Éxito.

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016- S.E 03



Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E.03



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
SRS - JAÉN - SE 03 - 2016

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 03	ACUM SE 03	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 03	ACUM SE 03	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 03	ACUM SE 03	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	105	384	429.34	0	1	1.12	10	16	17.89
BELLAVISTA	21	96	691.14	1	1	7.20	0	1	7.20
CHONTALI	30	59	511.71	0	0	0.00	0	0	0.00
COLASAY	21	57	525.83	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	13	63	817.12	0	0	0.00	0	0	0.00
LASPIRIAS	10	25	651.04	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	16	40	330.85	0	0	0.00	0	1	8.27
PUCARA	18	50	721.50	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	9	38	346.08	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	6	19	262.79	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	27	76	947.63	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	26	73	675.30	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	62	175	429.87	0	1	2.46	0	0	0.00
CHIRINOS	19	67	424.86	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	43	114	485.52	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	22	65	269.93	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	14	49	322.16	0	0	0.00	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	26	94	345.59	0	0	0.00	0	0	0.00
TABACONAS	8	47	165.61	0	0	0.00	0	0	0.00
SRS-JAEN	496	1591	432.17	1	3	0.81	10	18	4.89

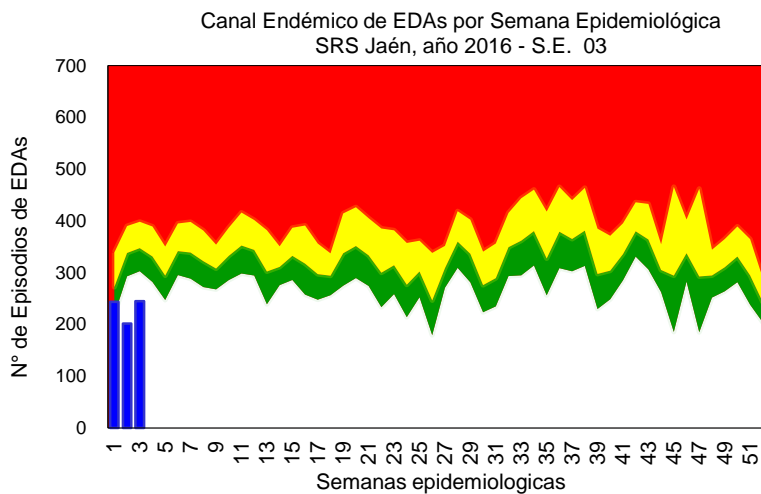


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 03 – 2016**, reporta 245 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 197.54 x 10,000 hab.

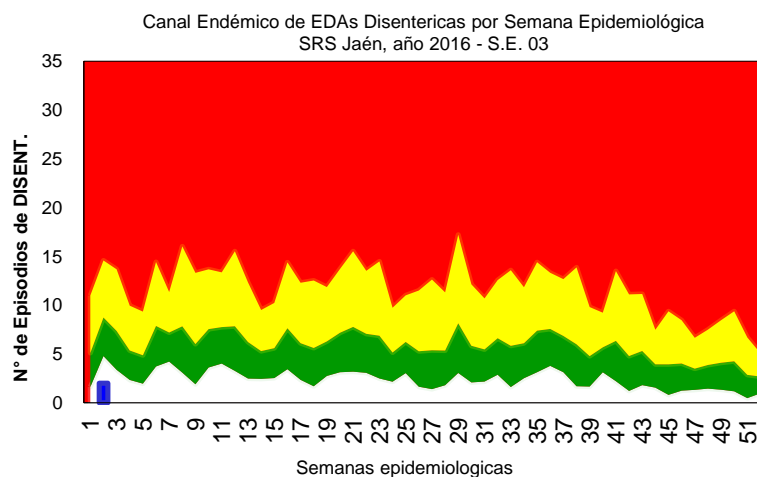
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Éxito**.



DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 03 - 2016**, se notificó 02 casos.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
SRS JAÉN – SE 03 - 2016

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 03	ACUM SE 03-16	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 03	ACUM SE 03-16	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	88	207	205.53	0	0	0.00
BELLAVISTA	5	26	168.82	0	0	0.00
CHONTALI	8	25	243.62	0	0	0.00
COLASAY	11	43	405.47	0	0	0.00
HUABAL	4	19	268.55	0	0	0.00
LASPIRIAS	3	9	221.40	0	0	0.00
POMAHUACA	8	14	138.55	0	0	0.00
PUCARA	3	7	91.18	0	0	0.00
SALLIQUE	3	12	138.26	0	0	0.00
SAN FELIPE	1	2	32.08	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	15	33	457.63	0	0	0.00
SANTA ROSA	12	35	304.45	0	0	0.00
SAN IGNACIO	31	97	258.43	0	2	5.33
CHIRINOS	12	38	265.05	0	0	0.00
HUARANGO	3	12	58.06	0	0	0.00
LA COIPA	6	26	124.18	0	0	0.00
NAMBALLE	13	27	232.14	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	13	41	187.17	0	0	0.00
TABACONAS	6	15	68.99	0	0	0.00
SRS-JAEN	245	688	197.54	0	2	0.57



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 03 - 2016

