



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

AVANCES DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DURANTE 2015

En 2015 el desarrollo de la vigilancia epidemiológica en salud pública tuvo avances importantes en su institucionalización. Estos avances pueden resumirse considerando los siguientes aspectos:

1) ampliación de la vigilancia de las enfermedades de acuerdo al perfil nacional de morbimortalidad y a las amenazas a la salud pública en el exterior; 2) regulación y protocolización de los procedimientos de la vigilancia; 3) fortalecimiento de capacidades de detección, investigación y análisis en cada nivel, 4) desarrollo de herramientas informáticas que faciliten la notificación, procesamiento y análisis de la información, 5) evaluación de los subsistemas de vigilancia epidemiológica, 6) diseminación de la información a las autoridades sanitarias que toman las decisiones para orientar las intervenciones y las políticas de salud, y a la comunidad de salud en general.

1) La vigilancia epidemiológica se ha ampliado para las siguientes enfermedades o eventos: a) sífilis materna, en adición a la vigilancia existente de sífilis congénita; b) sífilis y gonorrea en sitios centinela, en vías de implementación; c) diabetes mellitus, empezando su implementación por hospitales (a partir de la experiencia previa en algunos hospitales), d) factores de riesgo por exposición de metales pesados y metaloides. La vigilancia de estas enfermedades se ha venido implementando mediante talleres nacionales, o macrorregionales y asistencias técnicas a las regiones, luego de la emisión y difusión de las normas aprobadas en 2014 o la primera mitad de 2015. En los talleres de difusión de la normas de vigilancia se capacitó a un número importante de responsables de epidemiología de DIRESA/DISA y de algunas redes para que se implementen dichas vigilancias durante el 2015; posteriormente durante el resto de año se efectuaron asistencias técnicas a las DIRESA/DISA, en algunas de las cuales se realizaron réplicas de los talleres a nivel regional.

Con respecto a las amenazas en el contexto internacional, se incorporó a la fiebre chikungunya y la enfermedad por virus Zika como eventos sujetos a vigilancia para todos los establecimientos del país. Asimismo, se estableció la vigilancia centinela de chikungunya, desde abril de 2015, que permitió detectar los primeros casos autóctonos de esta enfermedad en el Perú. A partir de diciembre se amplió para que sea vigilancia centinela integral de Dengue, Chikungunya y Zika. Dirección General de Epidemiología 90 Bol. Epidemiol. (Lima) 25 (4) 2) Protocolización y Regulación de la vigilancia epidemiológica. Los procedimientos de la vigilancia deben realizarse siguiendo pautas uniformes y reguladas en un marco técnico, administrativo y legal [1], para asegurar su cumplimiento adecuado y obligatorio en todas las entidades de servicios de salud públicas y privadas [2]. En el último año se emitieron cuatro documentos normativos sobre vigilancia epidemiológica de: i) exposición e intoxicación por metales pesados y metaloides, ii) infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), iii) sífilis materna y sífilis congénita, y iv) enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias [3-6]. En 2015, también, se publicaron y distribuyeron las ediciones de las directivas emitidas en el año anterior.

3) Fortalecimiento de capacidades de detección, análisis e investigación: se realizaron 19 reuniones técnicas y talleres nacionales y macrorregionales, así como la realización de 02 cursos virtuales. Uno de ellos, el "Primer Curso de Epidemiología Básica" estuvo dirigido sólo a responsables de epidemiología a nivel regional, redes de servicios de salud u hospitales, seleccionados por sus DIRESA/DISA; este curso contó con fase presencial de una semana en cada departamento del país. Una de las últimas capacitaciones del año fue el Taller Nacional de Evaluación de Riesgos y Situación de Salud ante el Fenómeno de El Niño 2015, en el participaron los departamentos priorizados por el Decreto Supremo N° 030-2015-SA.

4) Desarrollo de aplicativos informáticos para notificación en línea de forma oportuna, completa y de calidad, con fácil acceso al usuario de acuerdo al nivel que corresponda.

- Desarrollo de Aplicativo para la notificación y registro de la fichas clínico epidemiológica de VIH/SIDA.

- Modificaciones al Aplicativo en línea para la notificación de infecciones intrahospitalarias.

- Implementación de vigilancia centinela para chikungunya con el INS.

5) Evaluación de la vigilancia: La evaluación permite identificar las fortalezas y debilidades de la estructura y los procesos, retroalimentar al nivel regional lo cual contribuye a contar con información exacta, completa y oportuna. En reuniones técnicas se evaluó la vigilancia, mediante el análisis de los indicadores y otros aspectos de vigilancia de sarampión y de parálisis flácida aguda, muerte materna y neonatal por departamentos.

Asimismo, se evaluó la vigilancia centinela de influenza, así como la vigilancia centinela de neumonía y meningitis bacteriana y de Rotavirus.

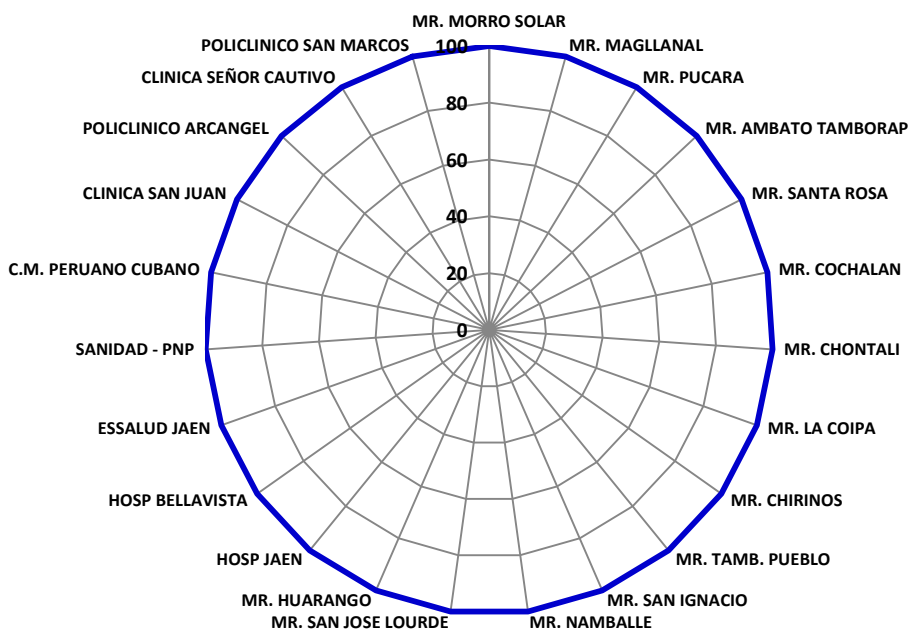
6) Difusión de la información a los tomadores de decisiones y al público en general: La difusión de información consolidada y analizada, la detección y monitoreo de brotes y epidemias, se realiza a través de los informes que se remiten con regularidad a los órganos de línea del Ministerio de Salud. Estos informes técnicos presentan la situación epidemiológica de enfermedades y eventos sujeta a vigilancia, de investigación de casos y brotes de relevancia.

De especial mención son dos hechos importantes ocurridos el año pasado que muestran la eficacia de la vigilancia. El primero fue la certificación de la eliminación de rubéola lograda en 2015, hito destacable, si se considera que la última certificación similar fue en 1994, en que se declaró la erradicación de la polio. La evaluación y la información de la vigilancia contribuyeron significativamente en la acreditación de este logro. El segundo hecho importante en 2015 fue la Reunión Anual de las Juntas de GBM/FMI, realizada en Lima en octubre, y que concentró durante varios días a delegaciones de todos los países del mundo, considerándose un evento masivo de importancia para salud pública. En esa ocasión, al igual que en la reunión de la COP 20 del año 2014, se desarrolló una vigilancia especial para seguimiento y monitoreo de visitantes que procedían de zonas con presencia de infecciones emergentes y reemergentes, que se realizó antes, durante y poco después la reunión, sin que se hayan presentado brotes o casos de dichas enfermedades. El desarrollo de la vigilancia epidemiológica en salud pública deberá continuar en los próximos años, en la nueva estructura que adopte el Ministerio de Salud, orientada siempre a la detección precoz, prevención y control de las amenazas presentes y futuras para salud en el Perú.

Fuente: Dirección Epidemiología



**% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2016 - SE. 08**



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
- Clínica San Juan
- Clínica Señor Cautivo
- Policlínico San Marcos

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO
REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 08 - 2016**



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. 08, no se notificó caso.

MALARIA POR P. VIVAX:

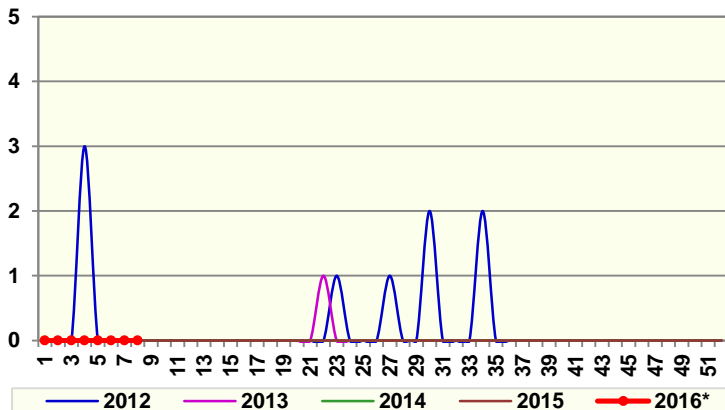
En esta S.E. 08 - 2016, no se notificó casos.

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

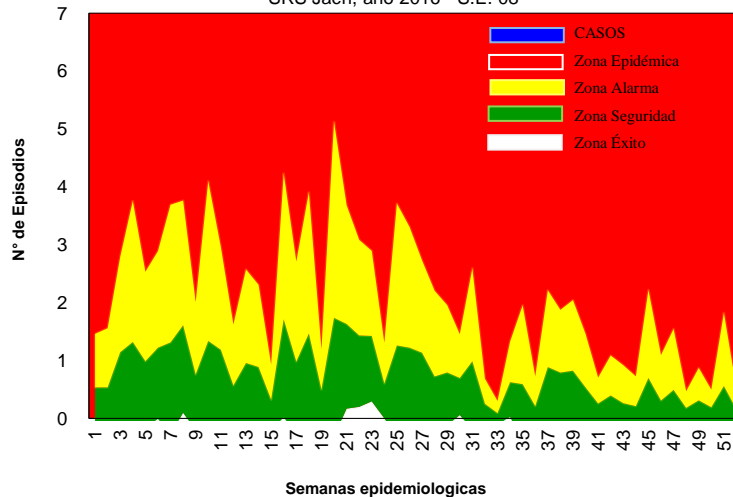
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 08 - 2016, no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

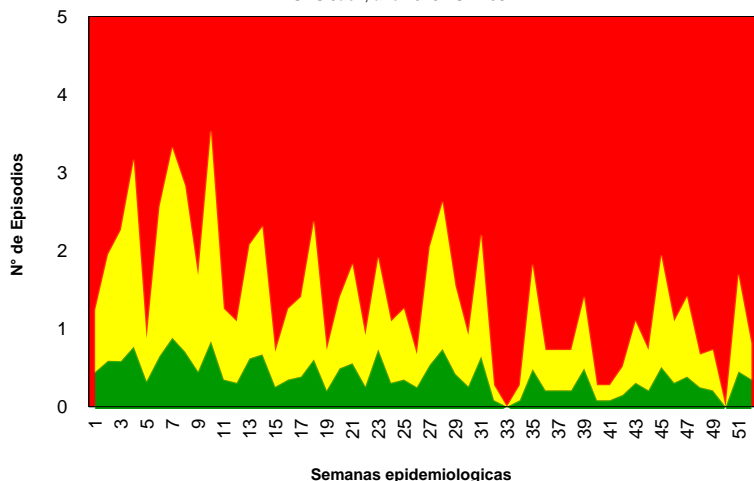
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2012 al 2016 - *SE- 08



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 08



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 08





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2016 - S.E. 08								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 08	ACUM SE 08-16	DENSIDAD/INCIDENCIA	IPA 2016	SE 08	ACUM SE 08-16	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:

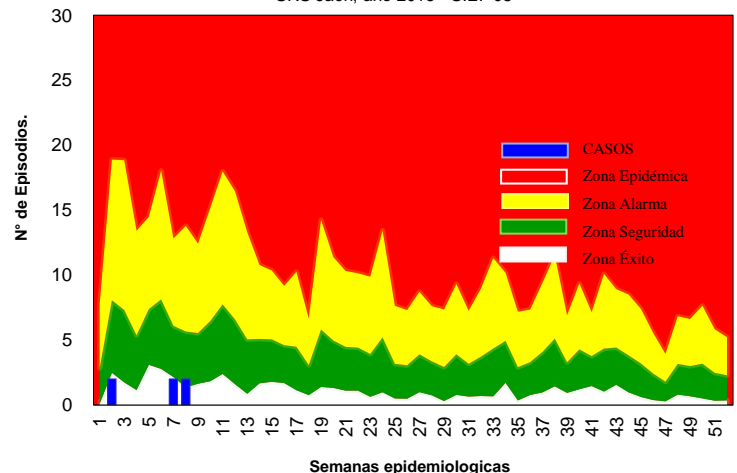
En esta S.E. 08 - 2016, se notificó 02 casos de la Enfermedad de Carrion.

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

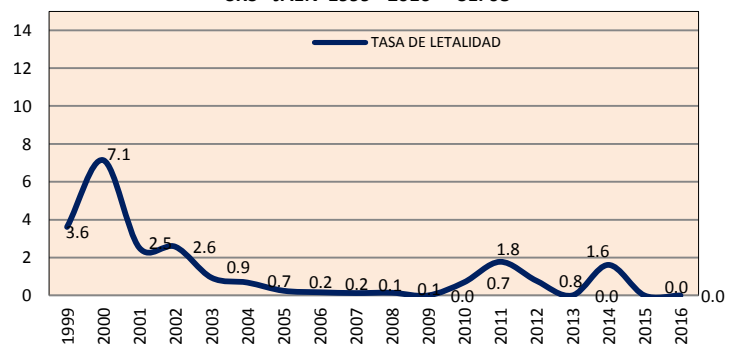
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS				CASOS ERUPTIVOS		DENSI DAD INCIDE NCIA
	SE 08	ACUM. SE 07-16			SE 08	ACUM. SE. 07-16	
		P	C	D			
JAEN							
BELLAVISTA							
CHONTALI							
COLASAY							
HUABAL		1					14.13
LAS PIRIAS	1	1					
POMAHUACA							
PUCARA							
SALLIQUE							
SAN FELIPE							
SAN JOSE ALTO							
SANTAROSA							
SAN IGNACIO	1	4					10.66
CHIRINOS							
HUARANGO							
LA COIPA							
NAMBALLE							
SAN JOSE LOURDES							
TABACONAS							
SRS-JAEN	2	6	0	0	0	0	1.72

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 08



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
SRS - JAEN 1999 - 2016 - *SE. 08





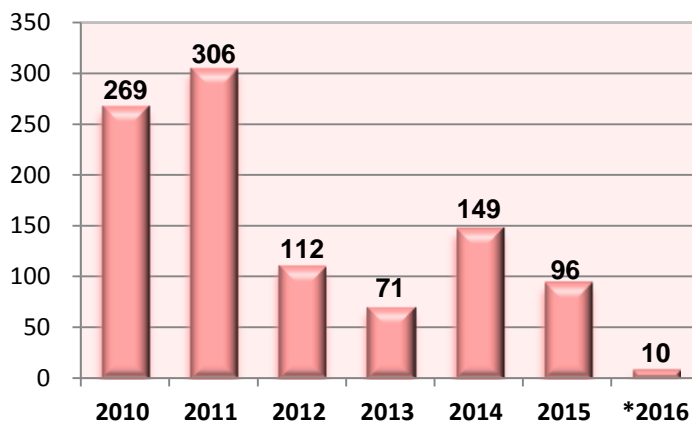
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 08 - 2016**, se notificó 01 caso, el total de casos notificados a nivel de la SRS –Jaén es 10 casos, con una tasa de Incidencia de 2.87 x 100,000 hab.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2016 - SE. 08

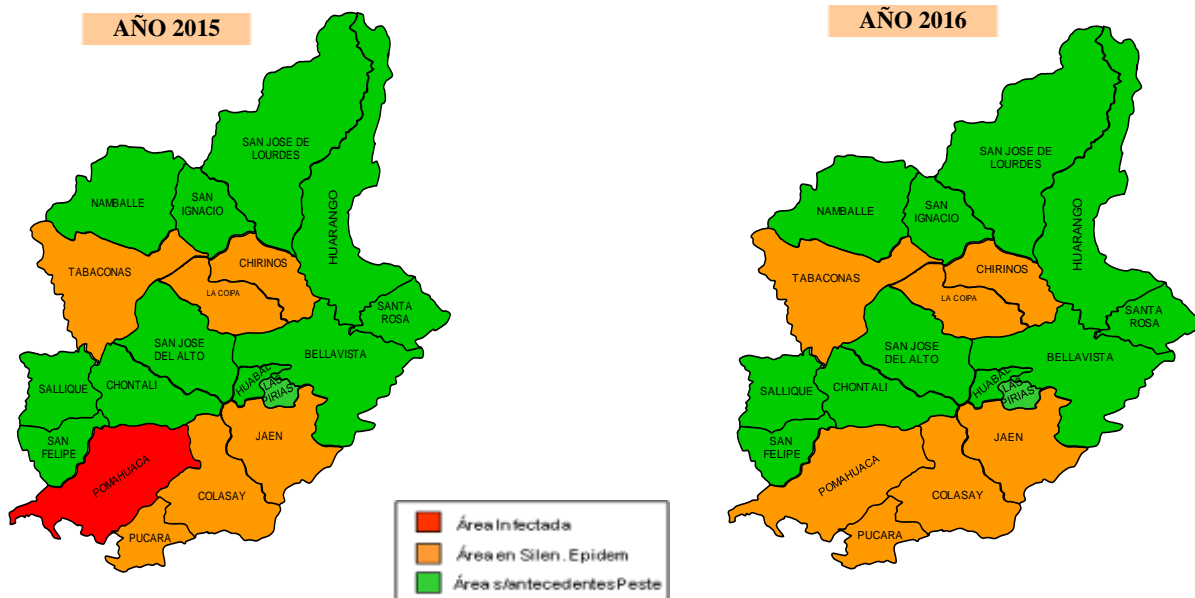
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 08	ACUM. SE. 08-16	INCIDENCIA
JAEN		2	2.0
BELLAVISTA			
CHONTALI	1	3	29.2
COLASAY			
HUABAL			
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		2	19.8
PUCARA			
SALLIQUE		1	11.5
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS		1	7.0
HUARANGO			
LA COIPA			
NAMBALLE		1	8.6
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
SRS-JAEN	1	10	2.87

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2010 - 2016 - *S.E. 08



PESTE

En la **S.E. 08 - 2016**, no se reportó casos de Peste.





BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 08 - 2016**, no se notificó casos. El acumulado a nivel de la SRS – Jaén, es de 01 caso de Rubeola de la Localidad de Las Piñas, Distrito Las Pirias, Provincia Jaén.

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

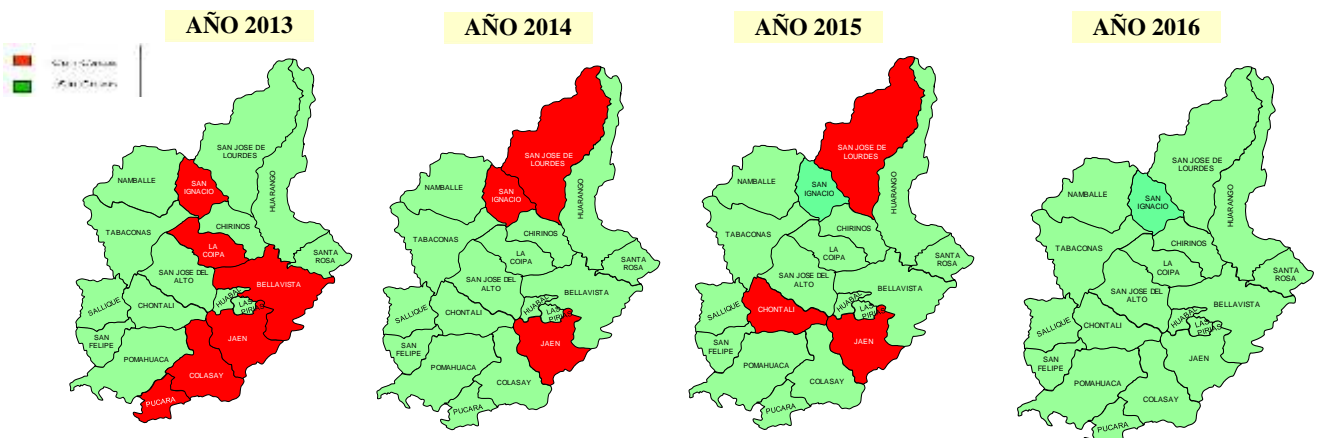
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 08 - 2016**, no se ha reportado casos. Se notificó un caso de Localidad Condorcanqui, Prov. Nuevo Cajamarca

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. 08 - 2016**, se notificaron 566 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 1119.41 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

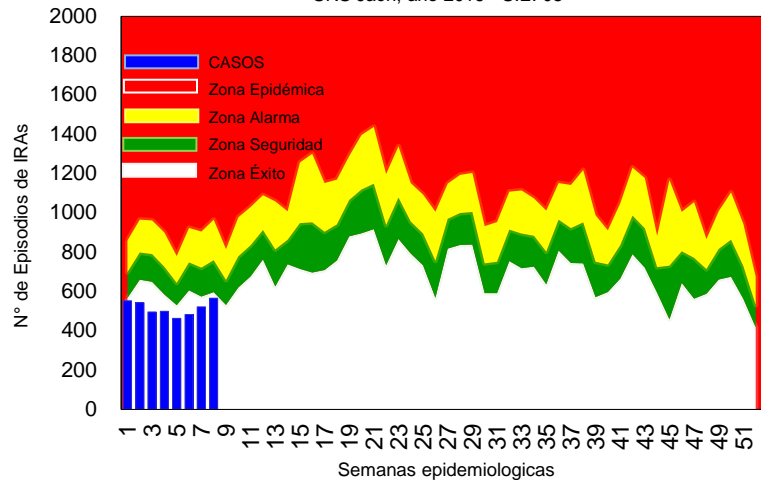
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.

TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

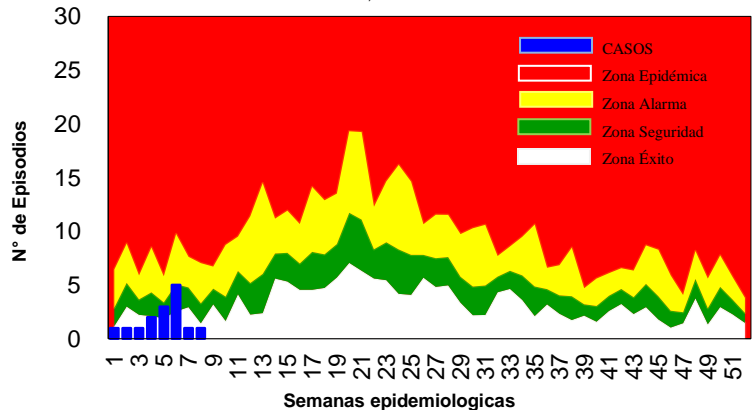
En la **S.E. 08- 2016**, se notificó 01 caso de Neumonías.

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

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 08



Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 08



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 08 - 2016

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 08	ACUM SE 08-16	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 08	ACUM SE 08-16	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 08	ACUM SE 08-16	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	154	1046	1169.50	0	9	8.32	5	39	43.60
BELLAVISTA	36	279	2008.64	0	1	5.98	0	3	2160
CHONTALI	13	130	1127.49	0	0	0.00	0	0	0.00
COLASAY	23	149	1374.54	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	20	150	1945.53	0	0	0.00	0	0	0.00
LASPIRIAS	12	71	1848.96	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	11	102	843.67	1	1	6.78	0	1	8.27
PUCARA	16	140	2020.20	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	9	82	746.81	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	2	41	567.08	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	13	133	1658.35	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	25	171	1581.87	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	82	496	1218.37	0	4	7.93	0	0	0.00
CHIRINOS	16	155	982.88	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	31	272	1158.43	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	40	199	826.41	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	16	121	795.53	0	0	0.00	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	34	258	948.53	0	0	0.00	0	1	3.68
TABACONAS	13	126	443.97	0	0	0.00	0	0	0.00
SRS-JAEN	566	4121	1119.41	1	15	3.34	5	44	11.95



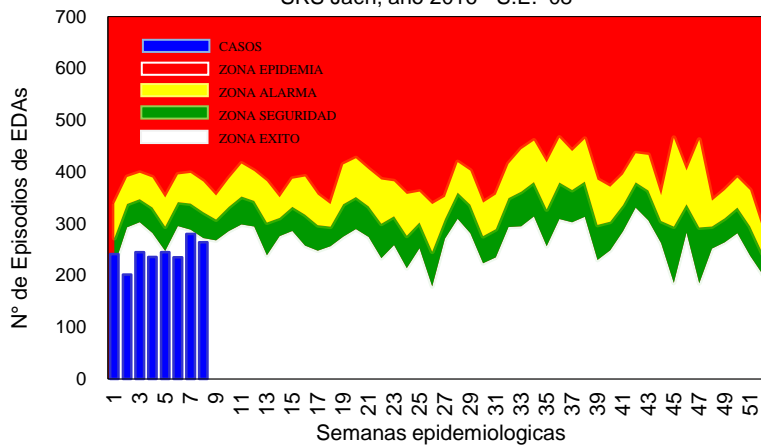
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 08 – 2016**, reporta 264 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 560.18 x 10,000 hab.

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

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 08

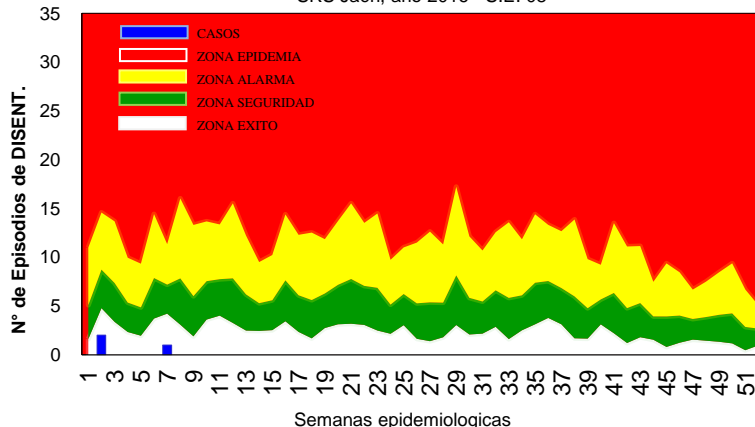


DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 08 - 2016**, no se notificó casos.

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

Canal Endémico de EDAs Disentericas por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2016 - S.E. 08



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
SRS JAÉN - 2016 - SE. 08

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 08	ACUM SE 08-16	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 08	ACUM SE 08-16	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	85	585	580.85	0	0	0.00
BELLAVISTA	8	71	461.01	0	0	0.00
CHONTALI	5	54	526.21	0	0	0.00
COLASAY	11	99	933.52	0	0	0.00
HUABAL	14	77	1088.34	0	0	0.00
LAS PIRIAS	3	29	713.41	0	0	0.00
POMAHUACA	10	62	613.56	0	0	0.00
PUCARA	4	22	286.57	0	0	0.00
SALLIQUE	5	40	460.88	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	3	48.12	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	13	93	1289.70	0	1	13.87
SANTA ROSA	10	81	704.59	0	0	0.00
SAN IGNACIO	35	245	652.72	0	2	5.33
CHIRINOS	12	83	578.92	0	0	0.00
HUARANGO	3	39	188.70	0	0	0.00
LA COIPA	9	94	448.97	0	0	0.00
NAMBALLE	19	100	859.77	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	10	101	461.08	0	0	0.00
TABACONAS	8	73	335.74	0	0	0.00
SRS-JAEN	264	1951	560.18	0	3	0.86

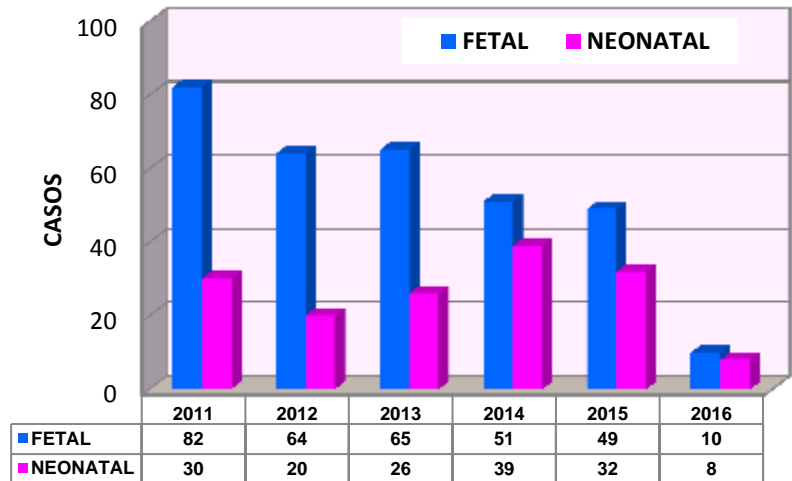


MUERTE FETAL/NEONATAL:

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.

En la **S.E. 08 - 2016**, se notificó 03 casos. El total de casos notificados a nivel de la SRS –Jaén es 18 casos

NOTIFICACION DE MUERTES FETAL Y NEONATAL
SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - SE. 08



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 afectada.

En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y por distrito desde el año 2010 al 2016.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITOS																
SUB REGION DE SALUD JAEN 2010 - 2016 - S.E. 08																
PROVINCIA	DISTRITO	2010	2011				2012		2013		2014		2015		2016*	
		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
JAEN	JAEN	3	2	2	1		1	1	3			4		1		
	COLASAY									1		1				
	POMAHUACA			1												
	PUCARA															
	SALLIQUE	1					1									
	SAN FELIPE				1											
	SAN JOSE ALTO		1				1									
SANTA ROSA					1											
SAN IGNACIO	SAN IGNACIO			1					1			2	1			
	HUARANGO		1				1		1							
	LA COIPA	1														
	NAMBALLE		1													
	S. JOSE LOURDES			1												
TABACONAS		1	1			1										
TOTAL	5	6	6	2	1	5	1	5	1	7	1	1	0			



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 08 - 2016

