



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

EDITORIAL

Circulación del virus Zika en las Américas y el riesgo de introducción al Perú

Hasta hace pocos meses la importancia de la enfermedad del virus Zika era poco percibida por trabajadores de la salud y el público en general, debido al poco conocimiento de la misma, su presentación ajena a este continente, y a la impresión de que se trataba de una enfermedad frecuentemente leve.

El virus Zika es un arbovirus, un virus que se transmite por la picadura de un vector (del género *Aedes* incluido el *Aedes aegypti*). Taxonómicamente pertenece a la familia *Flaviviridae*, la misma que agrupa a virus de enfermedades de larga data en el país, como fiebre amarilla y dengue. Su periodo de incubación varía de 3 a 12 días.

El virus descrito originariamente en África, fue aislado por primera vez en un mono Rhesus en 1947 en Uganda, posteriormente fue aislado en muestras humanas en Nigeria en 1968. En las siguientes décadas del siglo veinte la enfermedad tuvo un comportamiento de presentación esporádica con brotes pequeños en algunos países africanos y asiáticos, así como la importación de casos a otros países de forma ocasional.

No fue sino hasta 2007 en que se produjo un brote importante en la isla Yap de la Micronesia. A fines de 2013 se produjo un brote en la Polinesia francesa, con más de 10,000 casos (1). Otras islas de Oceanía fueron afectadas en 2014.

En 2014 se reportó en la Isla de Pascua, territorio insular de Chile en el Océano Pacífico, probablemente por su relación con la circulación de virus en otras islas del océano Pacífico. En el presente año, en que la infección llegó al territorio continental de América, esta enfermedad ha concitado mayor preocupación, por dos aspectos: 1) Su diseminación relativamente rápida y masiva y 2) la asociación reciente con eventos clínicos potencialmente graves y discapacitantes.

Respecto a lo diseminación de la enfermedad, en mayo de 2015 se reportaron los primeros casos autóctonos confirmados en Brasil, siendo posteriormente afectados otros países en menos de un año. Hasta el 4 de diciembre, diez países americanos tienen transmisión de virus Zika, entre los que se incluyen a Colombia, México, Guatemala. El Salvador, Venezuela, Surinam, Panamá y Paraguay. Seis de estos países empezaron a detectar casos autóctonos por primera vez desde la SE 44.

Al interior de algunos países la diseminación ha sido extensa y rápida. En Brasil hasta el 18 de noviembre el número de casos de enfermedad por virus Zika aumentó a 62 635 casos, circulando en 18 estados. En Colombia, hasta la SE 46-2015 se habían reportado 578 casos confirmados de la enfermedad, con transmisión en 26 departamentos.

En cuanto a la severidad, esta enfermedad fue descrita inicialmente como leve a moderada, a diferencia de chikungunya que puede causar artralgias severas por varios meses y el dengue que puede causar mortalidad. La enfermedad se caracteriza generalmente por fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia y artralgia, astenia, exantema maculopapular, edema en miembros inferiores.

Sin embargo, en los brotes de la Polinesia de 2013 y 2014, se reportaron aproximadamente 70 casos graves con complicaciones neurológicas (síndrome de Guillain Barré y meningoencefalitis) o autoinmunes (púrpura trombopénica, leucopenia) (1).

A fines de octubre de 2015 el Ministerio de Salud de Brasil informó de un aumento inusual de casos de microcefalia en varios estados, así como su relación con el hallazgo de genoma del virus Zika en muestras de líquido amniótico de dos gestantes cuyos fetos tenía microcefalia y en un recién nacido con microcefalia, lo que se encuentra actualmente en investigación. Asimismo, se informó de la ocurrencia de tres defunciones, lo cual no había sido reportado en otros países (2). En Brasil se ha declarado una emergencia de salud pública nacional y viene tomando medidas importantes para investigar y atender estas formas de presentación de la enfermedad.

En el Perú, el riesgo de introducción del virus Zika está determinado por la amplia difusión del vector *Aedes aegypti* en 20 departamentos y más de 300 distritos, con índices de infestación variables que se mantienen y han contribuido a los brotes de dengue y chikungunya en el norte del país.

El MINSA en sus diversas instancias técnicas y administrativas está en plena elaboración de un Plan Nacional de preparación y respuesta que incluya todas las actividades necesarias para evitar y mitigar el impacto de esta enfermedad en nuestro país, para la cual no existe vacuna ni tratamiento específico.

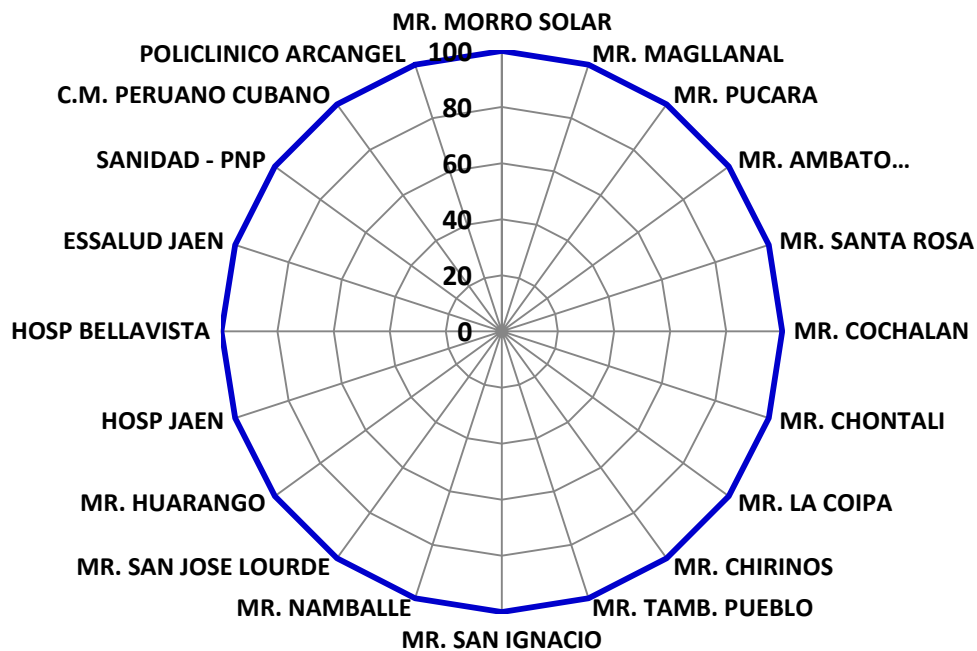
Las medidas más importantes en el escenario actual, en el que no hay evidencia de transmisión de la enfermedad en el país, se implemente la vigilancia epidemiológica y se intensifique el control vectorial. La vigilancia se debe realizar con la notificación de casos sospechosos por definición de caso establecida en una alerta epidemiológica, la vigilancia de febriles y la vigilancia centinela.

El control vectorial debe continuar con medidas eficaces, sostenibles y socialmente aceptables; en las que haya participación de autoridades locales, regionales, coordinación multisectorial e involucramiento de la ciudadanía, sumado al esfuerzo de los trabajadores y uso sólo de los recursos del sector salud.

Fuente: Dirección General de Epidemiología



**% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2015 - SE. 52**



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
- Clinica San Juan
- Hospital Essalud
- Policlínico Arcangel
- C.M. Peruano Cubano
- Clinica R. Palma
- Clinica San Antonio
- Medicentro Arcangel 2

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO
REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 52 - 2015**



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. 52, no se notificó caso.

MALARIA POR P. VIVAX:

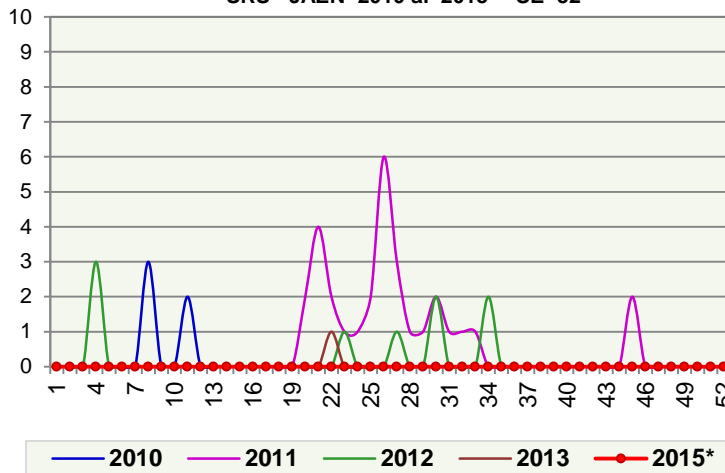
En esta S.E. 52, no se notificó casos.

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

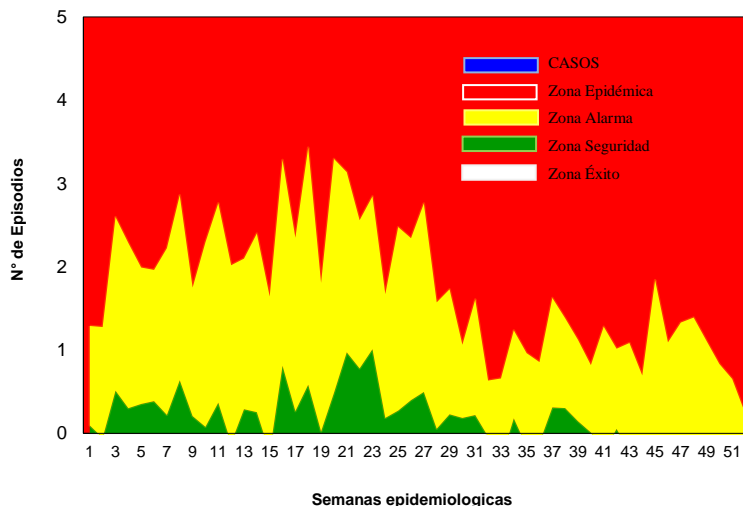
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 52, no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

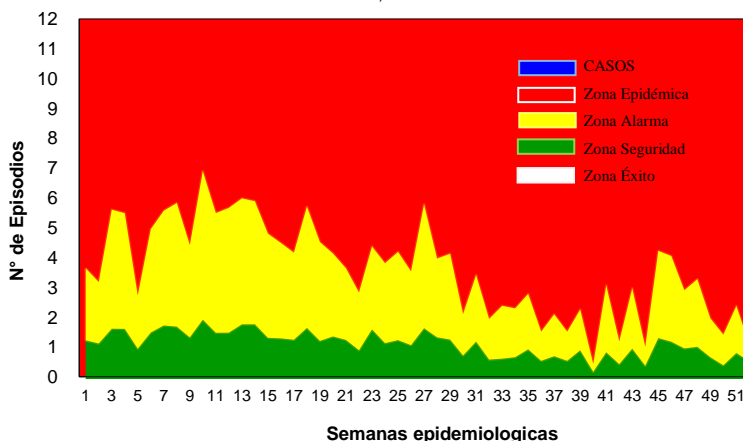
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2010 al 2015 - *SE- 52



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 52



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 52





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 52

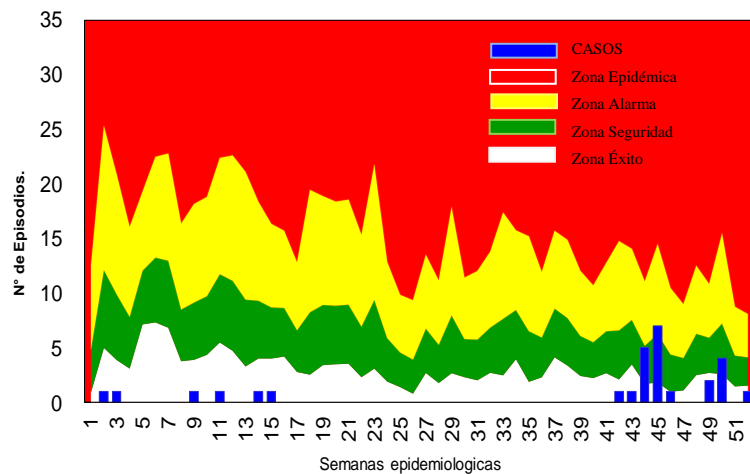
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 52	ACUM SE 52	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015	SE 52	ACUM SE 52	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015
JAEN								
BELLAVISTA								
CHONTALI								
COLASAY								
HUABAL								
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA								
SALLIQUE								
SAN 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. 52**, se notificó 01 caso de la Enfermedad de Carrion.

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

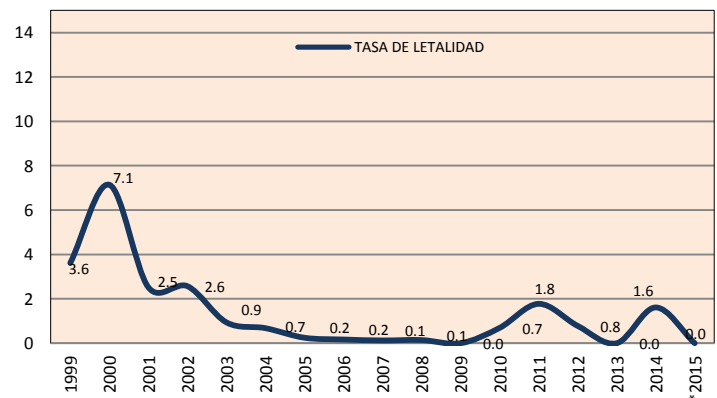
Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 52



INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS			DEFU N.	CASOS ERUPTIVAS			DENSI DAD INCIDE NCIA
	SE. 52	ACUM. SE 52			SE. 52	ACUM. SE. 52		
		P	C			P	C	
JAEN								
BELLAVISTA		1					6.43	
CHONTALI								
COLASAY		6					55.59	
HUABAL								
LAS PIRIAS							0.00	
POMAHUACA								
PUCARA		1					13.05	
SALLIQUE								
SAN FELIPE								
SAN JOSE ALTO			1				13.83	
SANTA ROSA								
SAN IGNACIO		2					5.39	
CHIRINOS		3				1	27.89	
HUARANGO		1	1				9.61	
LA COIPA		2					9.61	
NAMBALLE		2			1	1	34.71	
SAN JOSE LOURDES								
TABACONAS	1	2	1				14.06	
SRS-JAEN	1	20	3	0	0	1	2	7.51

LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
SRS - JAEN 1999 - 2015 - *SE. 52





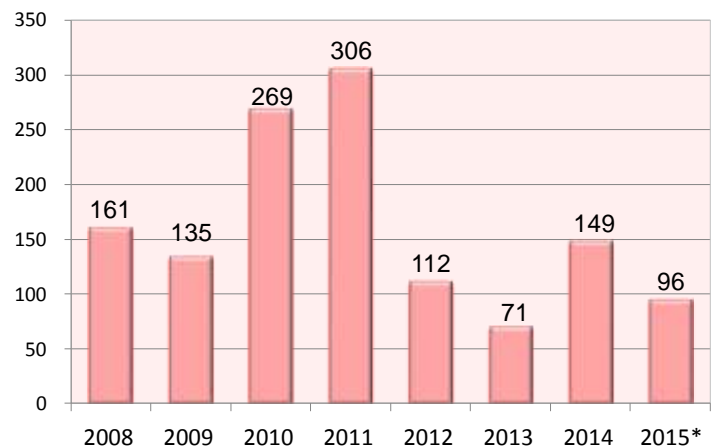
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 52**, se notificó 01 caso de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos es 27.72 x 100,000 hab.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2015 - S.E. 52

DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 52	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN		17	17.09
BELLAVISTA		2	12.87
CHONTALI		6	58.12
COLASAY		15	138.98
HUABAL		1	13.86
LAS PIRIAS		2	48.40
POMAHUACA		18	180.05
PUCARA		6	78.30
SALLIQUE		6	69.56
SAN FELIPE		6	96.68
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA		1	8.57
SAN IGNACIO		4	10.78
CHIRINOS		1	6.97
HUARANGO			
LA COIPA		4	19.23
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES	1	5	23.21
TABACONAS		2	9.37
SRS-JAEN	1	96	27.72

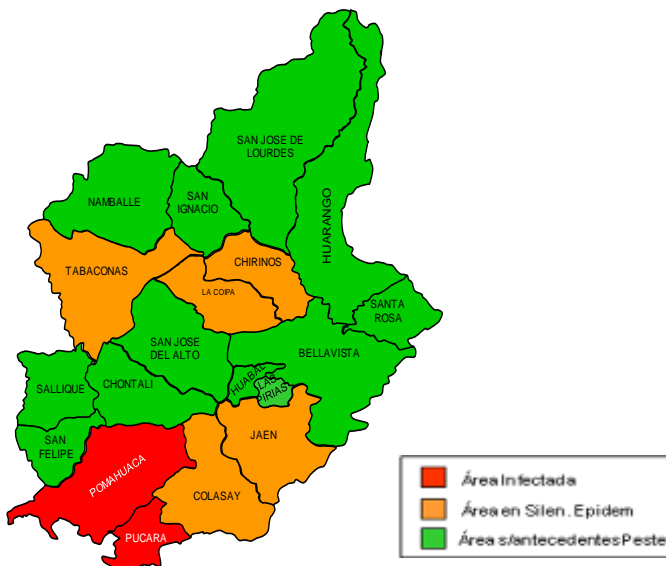
CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015- *S.E 52



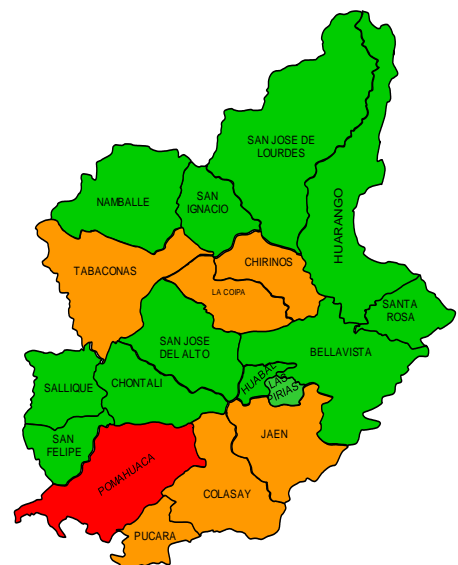
PESTE

En la **S.E. 52**, no se reportó casos de Peste. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 01 casos.

AÑO 2014



AÑO 2015





BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 52**, no se presentó casos, el acumulado de casos de Rubeola a nivel de SRS – Jaén es de 05 casos, que corresponde a distrito de Jaén (05)

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

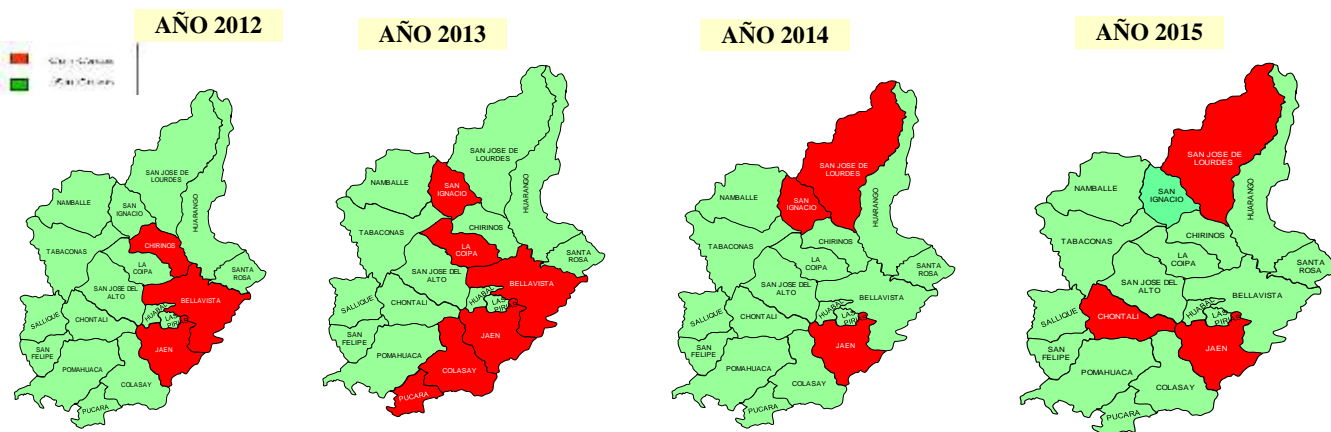
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 52**, no se ha reportado casos, el acumulado a nivel de SRS – Jaén es de 05 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



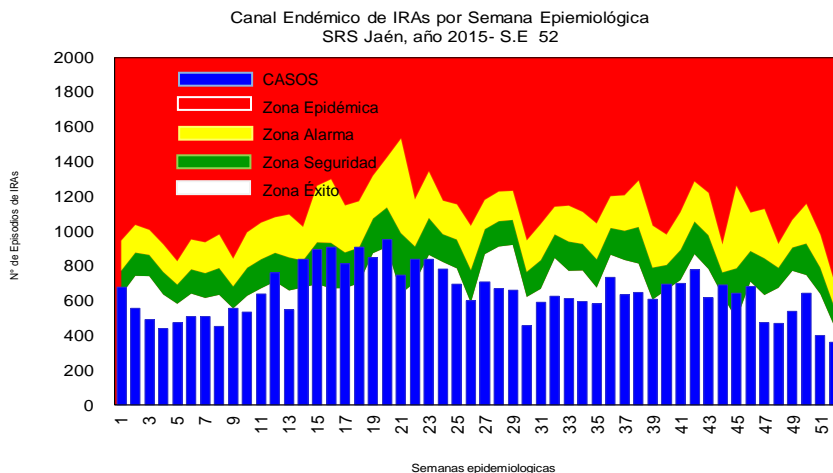


INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la **S.E. 52 - 2015**, se notificaron 359 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 8774.24 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

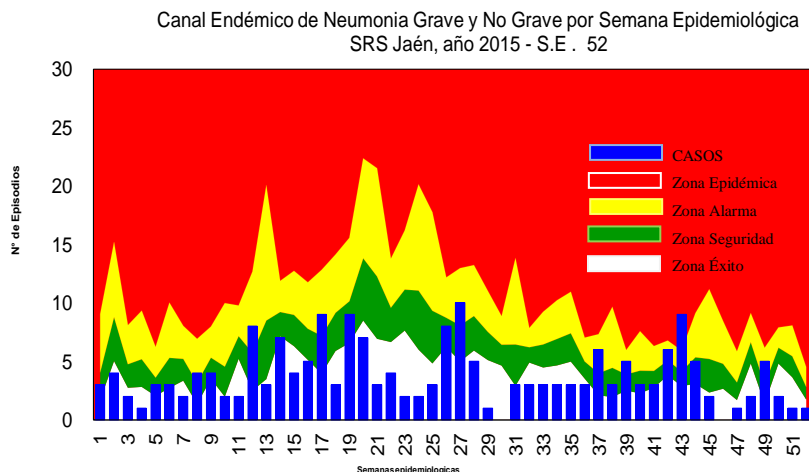
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la **S.E. 52- 2015**, se notificó 01 caso de Neumonías.

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



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 52 - 2015

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 52	ACUM SE 52	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 52	ACUM SE 52	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 52	ACUM SE 52	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	93	8663	9359.33	0	103	111.28	2	294	317.63
BELLAVISTA	22	1766	12005.44	0	5	33.99	0	5	33.99
CHONTALI	7	1007	8315.44	0	5	41.29	0	0	0.00
COLASAY	16	1097	9497.84	0	3	25.97	0	0	0.00
HUABAL	11	1184	14456.65	0	5	61.05	0	1	12.21
LAS PIRIAS	6	413	10048.66	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	9	816	6528.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	14	865	11898.21	0	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	6	685	6014.05	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	330	4376.66	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	8	998	11866.83	0	3	35.67	0	0	0.00
SANTA ROSA	14	1288	11209.75	0	5	43.52	0	0	0.00
SAN IGNACIO	35	3553	8445.45	1	31	73.69	0	14	33.28
CHIRINOS	19	1654	10024.24	0	3	18.18	0	0	0.00
HUARANGO	20	2350	9525.74	0	4	16.21	0	1	4.05
LA COIPA	27	2357	9435.55	0	10	40.03	0	0	0.00
NAMBALLE	8	1068	6811.22	0	7	44.64	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	31	2109	7564.56	0	6	21.52	0	1	3.59
TABACONAS	13	1369	4719.06	0	6	20.68	0	1	3.45
SRS-JAEN	359	33572	8774.24	1	197	51.49	2	317	82.85

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén



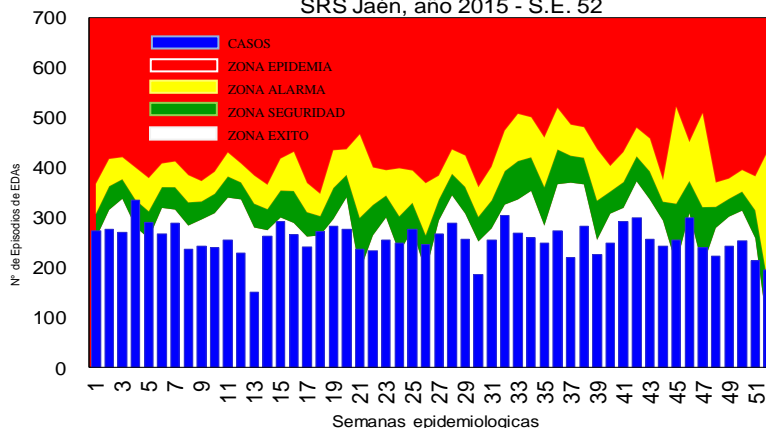
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 52 - 2015**, reporta 195 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 3834.36 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 2015 - S.E. 52

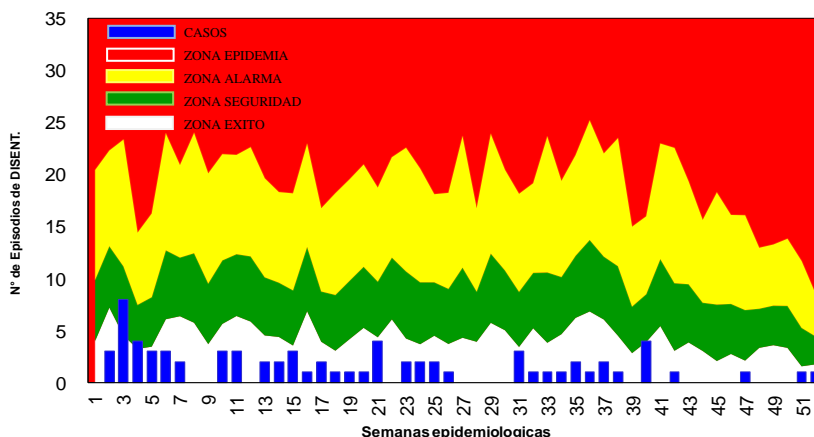


DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 52 - 2015**, se notificó 01 caso.

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

Canal Endémico de EDAs Disentericas por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 52



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
SRS JAÉN - SE 52 - 2015

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 52	ACUM SE 52	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 52	ACUM SE 52	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	70	4226	4248.26	0	25	25.13
BELLAVISTA	7	546	3512.38	0	1	6.43
CHONTALI	5	282	2731.50	0	1	9.69
COLASAY	6	529	4901.32	0	6	55.59
HUABAL	6	420	5822.01	0	1	13.86
LAS PIRIAS	1	112	2710.55	0	0	0.00
POMAHUACA	4	278	2780.83	0	0	0.00
PUCARA	1	165	2153.20	0	0	0.00
SALLIQUE	0	276	3199.63	0	1	11.59
SAN FELIPE	0	140	2255.88	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	4	578	7993.36	0	17	235.10
SANTA ROSA	19	554	4747.22	0	0	0.00
SAN IGNACIO	19	1193	3215.81	1	14	37.74
CHIRINOS	8	666	4644.03	0	0	0.00
HUARANGO	4	488	2344.46	0	1	4.80
LA COIPA	16	596	2865.25	0	2	9.61
NAMBALLE	8	599	5198.30	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	9	874	4056.44	0	4	18.56
TABACONAS	8	758	3551.85	0	1	4.69
SRS-JAEN	195	13280	3834.36	1	74	21.37



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 52 - 2015

SAN IGNACIO

PFA: 01 caso
Ofidismo: 04 casos
Tuberculosis: 04 casos
Muerte Materna: 03 casos
Dengue S.S.A: 04 casos
Dengue C.S.A: 03 caso
Leishmaniosis: 04 casos
Enf. Carrión: 04 casos
Leptospirosis: 01 casos
Intox. Plaguicida: 02 casos

NAMBALLE

Ofidismo: 01 caso
Enf. Carrión: 14 casos
Tuberculosis: 01 caso

LA COIPA

Leishmaniosis: 04 casos
Loxocelismo: 02 caso
Tuberculosis: 02 caso
Intox. Plaguicida: 03 caso
Enf. Carrión: 04 casos
Ofidismo: 02 casos

TABACONAS

Enf. Carrión: 32 casos
Leishmaniosis: 02 casos
Leptospirosis: 01 caso
Ofidismo: 01 caso
Loxocelismo: 01 caso

S. JOSE DEL ALTO

Enf. Carrión: 01 caso
Dengue S.S.A: 04 casos

CHONTALI

Leishmaniosis: 06 casos
Tos Ferina: 01 caso
Tuberculosis : 02 caso
Enf. Carrión: 02 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
Ofidismo: 01 caso

SALLIQUE

Leishmaniosis: 06 casos
Tuberculosis: 01 caso

SAN FELIPE

Leptospirosis: 01 casos
Leishmaniosis: 06 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
Tuberculosis: 02 casos

POMAHUACA

Peste Bubónica: 01 caso
Leishmaniosis: 17 casos
Tos Ferina: 01 caso
Tuberculosis: 02 caso

PUCARA

Dengue S.S.A: 04 casos
Dengue C.S.A.: 01 casos
Tuberculosis: 02 caso
Enf. Carrión: 03 casos
Tos Ferina: 01 caso
Leishmaniosis: 0611 casos
Muerte Materna: 01 caso

SAN JOSE LOURDES

Tuberculosis: 03 caso
Ofidismo: 01 casos
Loxocelismo: 01 caso
Leishmaniosis: 05 casos
Tos Ferina: 02 casos

CHIRINOS

Enf. Carrión: 07 casos
Tuberculosis: 02 casos
Leptospirosis: 01 casos
IRAG: 01 caso
Dengue S.S.A: 02 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso

HUARANGO

Enf. Carrión: 09 casos
Ofidismo: 02 casos
Dengue S.S.A: 01 caso

HUABAL

Enf. Carrión: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso
Intox. Plaguicida: 01 caso

BELLAVISTA

Ofidismo: 01 caso
Dengue S.S.A: 15 casos
Dengue C.S.A: 06 casos
Leptospirosis: 01 casos
Leishmaniosis: 02 casos
Enf. Carrión: 032 casos
Tuberculosis: 03 casos
Intox. Plaguicida: 03 caso
Loxocelismo: 01 caso

SANTA ROSA

Leishmaniosis: 01 caso
Enf. Carrión: 02 caso
Tuberculosis: 02 caso
Intox. Plaguicida: 01 caso

LAS PIRIAS

Tuberculosis: 01 caso
Ofidismo: 02 casos
Loxocelismo: 01 caso
Leishmaniosis: 02 caso
Enf. Carrión: 01 caso

JAEN

Dengue S.S.A: 241 casos
Dengue C.S.A: 122 Casos
Tos Ferina: 02 caso
Tetanos: 01 caso
Tuberculosis: 92 casos
Leptospirosis: 03 casos
Leishmaniosis: 14 casos
Muerte Materna: 04 casos
Ofidismo: 01 casos
Loxocelismo: 04 caso
Rubeola: 05 casos
IRAG: 03 casos
Intox. Plaguicida: 27 casos

COLASAY

Leishmaniosis: 15 casos
Enf. Carrión: 07 caso
Tos Ferina: 01 caso
Ofidismo: 01 caso

