|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| epijunin1 | **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN**  **OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA** | **N°**  **08**  **2017** | Descripción: C:\Users\Administrador\Desktop\logo_GRJ.png |
| **BOLETIN EPIDEMIOLOGICO** | | | |
| **ACTUALIDAD REGIONAL** | | | |
| DIRECCIÓN REGIONALDE SALUD JUNÍNM.C. HENRY FRANCISCO AGUADO TAQUIRE.Director RegionalEQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍAMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaMg. Luis Zuñiga.Villacresis GutierrezAsesor EpidemiológicoLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui Palacios Sec. María Ortega Sendón COMITÉ EDITORMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui PalaciosCONTENIDO  * Actualidad Regional * Análisis de situación de salud * Vigilancia de las enfermedades transmisibles * Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacuna * Vigilancia de enfermedades metaxenicas u OVR * Vigilancia de enfermedades no transmisibles * Vigilancias especiales Regionales * Brotes, Emergencias y/o Desastres * Mapa epidemiológico semanal * Monitoreo de la información del sistema    DIRECCIÓN REGIONALDE SALUD JUNÍNM.C. HENRY FRANCISCO AGUADO TAQUIRE.Director RegionalEQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍAMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaMg. Luis Zuñiga.Villacresis GutierrezAsesor EpidemiológicoLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui Palacios Sec. María Ortega Sendón COMITÉ EDITORMg. Ananí G. Basaldúa GalarzaDirector de EpidemiologíaLic. Enf. Doris García IngaTéc. Inf. Eduardo Surichaqui PalaciosCONTENIDO  * Actualidad Regional * Análisis de situación de salud * Vigilancia de las enfermedades transmisibles * Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacuna * Vigilancia de enfermedades metaxenicas u OVR * Vigilancia de enfermedades no transmisibles * Vigilancias especiales Regionales * Brotes, Emergencias y/o Desastres * Mapa epidemiológico semanal * Monitoreo de la información del sistema | **Las consecuencias de la contaminación ambiental: 1,7 millones de defunciones infantiles anuales, según la OMS**  De acuerdo con dos nuevos informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de una cuarta parte de las defunciones de niños menores de cinco años son consecuencia de la contaminación ambiental.  Cada año, las condiciones insalubres del entorno, tales como la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior, la exposición al humo de tabaco ajeno, la insalubridad del agua, la falta de saneamiento y la higiene inadecuada, causan la muerte de 1,7 millones de niños menores de cinco años.  En el primer informe, titulado La herencia de un mundo sostenible: Atlas sobre Salud Infantil y Medio Ambiente, se indica que una gran parte de las enfermedades que se encuentran entre las principales causas de muerte de los niños de un mes a 5 años —como las enfermedades diarreicas, el paludismo y las neumonías— pueden prevenirse mediante intervenciones que reducen los riesgos ambientales, tales como el acceso al agua potable y el uso de combustibles menos contaminantes para cocinar.  La Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, señala que «la insalubridad del medio ambiente puede ser letal, especialmente para los niños pequeños, que son especialmente vulnerables a la contaminación del aire y el agua debido a que sus órganos y su sistema inmunitario se están desarrollando y a que todo su cuerpo, en especial sus vías respiratorias, es más pequeño».  La exposición a sustancias peligrosas en el embarazo aumenta el riesgo de prematuridad. Además, la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior y la exposición al humo de tabaco ajeno aumenta el riesgo que corren los bebés y niños en edad preescolar de contraer neumonías en su infancia y enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, asma) durante toda la vida. La contaminación del aire también puede aumentar el riesgo de sufrir cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y cáncer a lo largo del ciclo de vida.  Las cinco principales causas de muerte en los niños menores de cinco años guardan relación con el medio ambiente  En el otro informe, titulado ¡No contamines mi futuro! El impacto de los factores medioambientales en la salud infantil, se ofrece un panorama general de las consecuencias de la contaminación del medio ambiente en la salud de los niños, aportando datos que ilustran la magnitud del problema. Cada año:   * 570 000 niños menores de cinco años fallecen como consecuencia de infecciones respiratorias (entre ellas las neumonías) causadas por la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior y la exposición al humo de tabaco ajeno. * 361 000 niños menores de cinco años fallecen a causa de enfermedades diarreicas debidas al acceso insuficiente a agua salubre, saneamiento e higiene. * 270 000 niños fallecen en el transcurso del primer mes posterior al parto por diversas causas —entre ellas la prematuridad— que podrían prevenirse proporcionando acceso a agua potable y a instalaciones de saneamiento e higiene en los centros de salud, y reduciendo la contaminación del aire. * 200 000 defunciones por paludismo de niños menores de cinco años podrían evitarse actuando sobre el medio ambiente, por ejemplo, reduciendo el número de criaderos de mosquitos o cubriendo los depósitos de agua. * 200 000 niños menores de cinco años mueren a causa de lesiones o traumatismos involuntarios relacionados con el medio ambiente, como envenenamientos, caídas y ahogamientos.   ***Factores de riesgo ambientales actuales y emergentes para la salud infantil:***  La Dra. Maria Neira, Directora del Departamento de Salud Pública y Determinantes Medioambientales y Sociales de la Salud de la OMS, señala que «la contaminación del medio ambiente tiene un altísimo costo para la salud de nuestros hijos. Toda inversión encaminada a eliminar los riesgos relacionados con el entorno, como la mejora de la calidad del agua o el empleo de combustibles menos contaminantes, reportará mejoras importantes para su salud».  Un ejemplo de riesgo emergente son los residuos eléctricos y electrónicos (por ejemplo, los teléfonos móviles usados) que, al no ser reciclados adecuadamente, exponen a los niños a toxinas que pueden afectar a sus aptitudes cognitivas y causar déficits de atención, lesiones pulmonares y cáncer. Se ha estimado que, entre 2014 y 2018, los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos se incrementarán en un 19% y alcanzarán los 50 millones de toneladas.  Debido al cambio climático, están aumentando las temperaturas y las concentraciones de dióxido de carbono, factores que favorecen la producción de polen, que se ha asociado a un incremento de las tasas de asma en los niños. Entre un 11% y un 14% de los niños de cinco años presentan síntomas de asma, y se estima que el 44% de esos síntomas guardan relación con la exposición a riesgos ambientales. La contaminación del aire, la exposición al humo de tabaco ajeno, y el moho y la humedad de los espacios interiores agravan el asma en los niños.  En los hogares que no tienen acceso a servicios básicos, como el agua potable y el saneamiento, o en los que se respira el humo de combustibles contaminantes, como el carbón o el estiércol utilizados para la cocina y la calefacción, los niños corren un mayor riesgo de contraer enfermedades diarreicas y neumonías.  Los niños también están expuestos a productos químicos nocivos contenidos en los alimentos, el agua, el aire y otros productos de su entorno. Los productos químicos, como los fluoruros, los plaguicidas que contienen plomo y mercurio, los contaminantes orgánicos persistentes y otras sustancias presentes en productos manufacturados pueden acabar entrando en la cadena alimentaria. Asimismo, aunque la gasolina con plomo se ha eliminado casi por completo en todos los países, muchas pinturas contienen este metal y pueden afectar al desarrollo del cerebro.  ***Medidas para que los niños vivan en entornos saludables:***  La reducción de la contaminación atmosférica dentro y fuera de los hogares, el acceso a agua potable, el saneamiento y la desinfección (en especial en los paritorios), la protección de las embarazadas frente al humo de tabaco ajeno y las medidas de higiene del entorno pueden prevenir muchas muertes y enfermedades infantiles.  Es necesario el trabajo conjunto de varios sectores gubernamentales, que pueden trabajar juntos para aplicar las siguientes medidas:   * Hogares: usar combustibles no contaminantes para la cocina y la calefacción, sin mohos ni plagas, y eliminar los materiales de construcción contaminantes y las pinturas que contienen plomo. * Escuelas: garantizar el saneamiento y la higiene, crear entornos sin ruido ni contaminación y promover una buena nutrición. * Centros de salud: garantizar el abastecimiento de agua potable, el saneamiento, la higiene y el suministro eléctrico sin cortes. * Urbanismo: crear más zonas verdes y espacios seguros para los peatones y los ciclistas. * Transporte: reducir las emisiones y ampliar el transporte público. * Agricultura: reducir el uso de plaguicidas peligrosos y erradicar el trabajo infantil. * Industria: eliminar adecuadamente los residuos peligrosos y recortar el uso de productos químicos nocivos. * Sector de la salud: hacer un seguimiento de los resultados sanitarios y educar a la población sobre los efectos de la salud ambiental y la importancia de la prevención.   En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los países están trabajando para alcanzar una serie de metas que pueden orientar las intervenciones en materia de higiene del entorno en que viven los niños y poner fin a las muertes prevenibles de los recién nacidos y los niños menores de cinco años de aquí a 2030. Además del SDG 3 («Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades»), el logro de otros ODS permitirá mejorar el acceso a agua salubre, el saneamiento y la higiene; llevar a cabo la transición a energías no contaminantes para mejorar la salubridad del aire, y revertir el cambio climático, unas metas que, sin duda, tendrán efectos positivos en la salud de los niños.  **Fuente : http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/pollution-child-death/es/** | | |
| **Jr. Julio C. Tello 488 – Of.503**  **El Tambo – Hyo Telefax N° 064-251419**  **E-mail:** [**epijunin@dge.gob.pe**](mailto:epijunin@dge.gob.pe) **web: www.diresajunin.gob.pe** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD** | |
| **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS** | |
| **Situación Actual de las Infecciones Respiratorias Agudas (Ira), Neumonías en la Región Junín hasta la S.E. 08-2017 en Menores de 5 años** | |
| Sugerencias para citar: Situación de las Enfermedades Respiratorias Agudas (IRAs) en la región Junín S.E. 08-2017. | |
| 1. **Situación Actual:**   Los niños y personas en general están expuestos a virus, bacterias y hongos, que afectan sus estructuras (nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos y alveolos) produciendo de forma repentina infecciones cuya duración es inferior a 15 días, conocidas como infecciones respiratorias agudas (IRA). Es así como se pueden presentar rinofaringitis, faringoamigdalitis, croup infeccioso, bronquitis aguda, bronquiolitis y neumonía; lo cual influye en que se resuelvan favorable y rápidamente en casa o requieran tratamiento médico, algunas veces especializado con administración de medicamentos y oxigeno suplementario, pues pueden presentar complicaciones o incluso la muerte.  Los principales determinantes de las IRAs están relacionadas al tipo individual como la edad, bajo peso al nacer, presencia de enfermedades crónicas, el género, los cambios climáticos;: que muchas veces no modificables en el momento y las que sí se pueden modificar o intervenir la contaminación ambiental en el hogar, ventilación, hacinamiento, lactancia materna, desnutrición, esquema de vacunación incompleto, tipo de alimentación, higiene, manejo incorrecto de secreciones nasofaríngeas, acceso a los servicios de salud, etc. | |
| En la Región Junín a la S.E. 08 se han notificado 9791 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 68.80 por cada 1000 menores de 5 años.  En el presente año los episodios de IRA e incidencia acumulada ha disminuido en 8.2% en relación al año anterior en el mismo periodo. | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | **TENDENCIA DE CASOS DE IRAS POR AÑOS, REGION JUNIN**  Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| En la **semana 08 – 2017**, se notificaron un total de 1325 casos evidenciándose un incremento del 1% en relación a la semana anterior r.  Los casos de esta semana se distribuyen en:  Menores de 2 meses: 78 casos, con una tendencia a incrementarse en 5% en relación a la semana anterior.  De 2 a 11 meses: 402 casos con una tendencia a disminuir en 1% en relación a la semana anterior.  De 1 a 4 años: 845 casos con una tendencia a incrementarse en 1% en relación a la semana anterior.  Los establecimientos que presentan un incremento mayor en la razón móvil son los siguientes: P.S. Muqui,P.S. Condado pichanaki,posta medica Marh Túnel-ESSALUD  Los establecimientos que más casos reportan son; Hosp. El Carmen, Hosp. Félix Mayorca Soto. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NEUMONIAS EN < 5 AÑOS DE EDAD** | |
| La neumonía es una de las causas de mayor mortalidad infantil en todo el mundo, mata 1.4 millones de niños cada año. Por lo cual se evidencia la necesidad de conocer los factores de riesgo, definidos por la OMS como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | **TENDENCIA DE CASOS DE NEUMONIAS <5 AÑOS DE EDAD POR AÑOS, REGION JUNIN**    Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| Hasta la semana 08 se han registrado un total de 42 casos de episodios de neumonías con una incidencia acumulado (IA) de 0.30 por cada 1000 menores de 5 años, en lo que va del año la incidencia acumulada ha disminuido en relación al año anterior en el mismo periodo.  En la **semana 08– 2017**, se notificaron 03 casos evidenciándose una tendencia estacionaria en relación a la semana anterior.  La razón IRAs vs Neumonías en esta semana es de 441 es decir por cada 441 casos de IRAs hay un caso de Neumonía, observamos que la razón se ha incrementado en 3 puntos en relación a la semana anterior, es importante fortalecer las acciones de seguimiento de casos, actividades preventivas y educación a la población en general sobre medidas de apoyo y reconocimiento de signos de alarma para casos con IRAs.  Por grupos de edad tenemos:  **En menores de 2 meses: 0** episodios con una tendencia estacionaria en relación a la semana anterior.  **De 2 a 11 meses: 2** episodios con una tendencia a incrementarse en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 1** episodio con una tendencia a disminuir en 50% en relación a la semana anterior.  Los distritos priorizados a esta semana son: Santa Rosa de Ocopa, Leonor Ordoñez, MOnobamba, Molinos,Paccha,Llocllapampa, HUay- Huay, Chongos Bajo, Vitoc, Pancan, Aco, Junín, Chupuro, La unión, Yauli,Paca, Palcamayo, Ricran, Marcapoma, Huacrapuquio, Palca, Tres de Diceimbre, Huachac, Pucara, Huasicancha, Tarma, Julcan, Nueve de julio, Muquiyauyo,Sapallanga, Viques.  En el canal endémico se encuentra en la zona de **SEGURIDAD.** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NEUMONIAS EN > 5 AÑOS DE EDAD** | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |
| **TENDENCIA DE CASOS DE NEUMONIAS >5 AÑOS DE EDAD POR AÑOS, REGION JUNIN**    Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Hasta la S.E 08 se han reportado 95 episodios de neumonías en mayores de 5 años con una incidencia acumulada de 0.101 por 1000 mayores de 5 años, en lo que va del año la incidencia ha disminuido en relación al año anterior en el mismo periodo.  En la **semana 08 – 2017**, se notificaron 10 casos, los casos se distribuyen en:  **De 5 a 9 años** la tendencia es a disminuir en 100% en relación a la semana anterior.  **De 10 a 19 años** la tendencia es a disminuir en 100% relación a la semana anterior.  **De 20 a 59 años** la tendencia es a incrementarse en 100% en relación a la semana anterior.  **En mayores de 60 años** la tendencia es a disminuir en 14% en relación a la semana anterior |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEFUNCION POR NEUMONIA** | | |
| En lo que va del año se han reportado en total 09 defunciones de los cuales **En menores de 5 años**; el acumulado a la fecha es de 02 defunciones y **En mayores de 5 años**; el acumulado a la fecha es de 07 defunciones, de las cuales 07 son defunciones intrahospitalarias y 02 defunciones extrahospitalarias.  En la presente semana se ha reportado 01 defunción por neumonía en el grupo mayor de 60 años. | | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |
| **DIARREAS ACUOSAS AGUDAS** | | |
| **Situación Actual:**  Las enfermedades diarreicas continúan siendo la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años en el Perú sigue siendo una causa importante de morbilidad en la niñez, siendo enfermedades prevenibles ya que están relacionadas directamente con el acceso de agua potable, eliminación de excretas así coma la práctica inadecuada de higiene.  La diarrea es la deposición, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas, suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionados por bacterias, virus o parásitos, que es transmitida por alimentos o agua de consumo contaminados o de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.  Hasta la S.E. 08 se tiene un acumulado de 2617 episodios de diarreas con una tasa de incidencia acumulada de 18.39 por cada 1000 menores de 5 años. | | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | | La tendencia a la S.E. 08 es al incremento en 7% en relación a la semana anterior, en el canal endémico se encuentra en la zona de **SEGURIDAD** en los menores de 5 años.  Los casos de esta semana se distribuyen en:  **Menores de 1 año: 115** episodios, la tendencia es a incrementarse en 7% en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años:** 232 episodios, la tendencia es a disminuir en 1% en relación a la semana anterior.  **Mayores de 5 años:** 328 episodios, la tendencia es a incrementarse en 13% en relación a la semana anterior. |
| Los establecimientos con mayor media movil son los siguientes establecimientos : P.S. Pampa Camona, P.S. Chacapalpa, Hosp. De Apoyo de Junin.  El 70% de los casos corresponde a la zona natural de la sierra y el 30% corresponde a la región natural de la se lva. En su distribución por ambito se sabe que el 70% corresponde al ambito urbano y el 30% al ambito rural, en su distribución por pobreza el 41% de los episodios estan localizados en el estrato de regular, seguido de pobre con 35%, en aceptable el 19%, muy pobre 4% y extremo pobre 0.9%. | | |
| **DEFUNCIONES POR EDAS ACUOSAS**  En la presente semana no se notifica defunción por EDA. | | |
| **En los mayores de 5 años:**  El acumulado a la fecha es de 2350 episodios, en la S.E. 7 se han reportado 328 episodios en mayores de 5 años con una tendencia al incrementarse en 13% en relación a la semana anterior, la provincia que más casos aporta es Huancayo, Chanchamayo y Satipo. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DISENTERICAS** | |
| **Situación Actual: ( revisar tu cuadro)**  La diarrea disentérica es el aumento en frecuencia y fluidez de las heces de volumen escaso o moderado caracterizado por sangre visible y moco, puede acompañarse de tenesmo, fiebre o dolor abdominal intenso. | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Hasta la S.E. 08 el acumulado de casos es de 38 episodios con una tasa de incidencia acumulada de 0.27 por cada menor de 5 años  En la **semana 08– 2017**, la tendencia es a incrementarse en 100% en relación a la semana anterior, los casos de esta semana se distribuyen en:  **Menores de 1 año:** **1** caso con una tendencia a incrementarse en 100% relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 3** casos con una tendencia a incrementarse en 100% en relación a la semana anterior.  **Mayores de 5 años: 0 casos,** con una tendencia estacionaria en relación a la semana anterior. |
| En su distribución por región natural el 81% de los episodios se encuentran localizados en la zona natural de la sierra y el 19% en la zona natural de la selva, según ámbito el 61% de los episodios se encuentra en la zona urbana y el 39% en la zona rural y por estratos de pobreza el 42% de los casos en el estrato regular seguido del 3% en estrato pobre y en la zona aceptable el 14%. El 2.3% muy pobres y el extremo pobre con 0.46%. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES** | |
| **ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES** | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |
| En la **semana 08 – 2017**, se han notificado 06 casos de SRC. | |
| **INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE SARAMPION – RUBEOLA** | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Conociendo que existen casos de sarampión en otro países se debe garantizar una vigilancia de salud pública de calidad en nuestra región y la forma de evaluar el sistema es hacer el seguimiento de los indicadores de vigilancia de sarampión – rubeola.   * La tasa de notificación debe ser por encima de 2 por cada cien mil habitantes y las provincias de Junín, Satipo, Yauli y Chupaca en este año no están cumpliendo con este indicador. * El porcentaje de investigación adecuada, debe ser al 100% * El porcentaje de visita domiciliaria debe ser al 100%. * % de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días debe ser al 100% pero este indicador se encuentra mal en la Región Junín al 33%, este indicador se debe mejorar y es responsabilidad del laboratorio. * % de resultados del INS reportados antes de los 4 días se cumple al 100%. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE PARALISIS FLACIDA AGUDA** | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | En la Región los Indicadores de vigilancia de la PFA a la fecha se han reportado 02 casos, no se está cumpliendo con la tasa de notificación que es 1.5 por cada 100000 menores de 15 años, pero sin embargo si se está cumpliendo con la investigación pero al igual que en sarampión rubeola no se cumple con el indicador de muestras de laboratorio que llegan en menos de 5 días al INS, existe la necesidad de fortalecer todos los laboratorios de las redes y del laboratorio referencial. |

|  |
| --- |
| **ENFERMEDADES METAXENICAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| **DENGUE**  En la semana 08 en dengue se han reportado un total de 6casos cuales se han confirmado a 0 casos, descartado 0 casos, quedan en condición de probable 6 casos, los distritos los distritos que reportan casos son: Perene, Pichanaki , Pangoa y Mazamari.  Al análisis por provincias se tiene:  **PROVINCIA DE CHANCHAMAYO:** En la **semana 08 – 2017**, notificó 03 casos de dengue, en el canal endémico se encuentra en la zona de **SEGURIDAD**  **PROVINCIA DE SATIPO**: En la **semana 08 - 2017**, notificó 03 casos en el canal endémico se encuentran en la zona de **SEGURIDAD**. |

|  |
| --- |
| **TUBERCULOSIS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| En la **semana 07– 2017**, Se reportaron 28 casos de tuberculosis en todas sus formas. |
| **OTRAS ENFERMEDADES** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| En la **semana 08 – 2017**, se ha reportaron 03 casos de Infección por VIH, y 02 casos de SIDA, |

|  |
| --- |
| **VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES** |
| **MATERNO PERINATAL** |
| **Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología**  En la presente semana no se notifico casos de muerte materna. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ANIMALES PONZOÑOSOS** | | **ENFERMEDADES ZOONOTICAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |

|  |
| --- |
| **DIABETES** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| En la **semana 08 – 2017**, Se reportaron 30 casos de diabetes en todas sus formas. |

|  |
| --- |
| **EFECTO TÓXICO DE PLAGUICIDAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| En la **semana 08- 2017** Se reportaron 03 casos de intoxicación por plaguicidas. |

|  |
| --- |
| **VIGILANCIAS ESPECIALES** |
| **VIGILANCIA CENTINELA DE IRAS INDIVIDUALES**  **MICRORED DE SALUD YAULI – LA OROYA** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |

|  |
| --- |
| **VIGILANCIA CENTINELA DE EDAS INDIVIDUALES**  **MICRORED DE SALUD HUASAHUASI – TARMA** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| Huasahuasi es distrito de la Provincia de Tarma a las alturas de Tiambra hay la existencia de una mina artesanal de oro que vierte sus relaves en un riachuelo que une su cauce con el rio de Tiambra y que metros más abajo se encuentra la captación de agua de consumo humano de toda la ciudad de Huasahuasi es por ello que se instala la vigilancia de EDAs en forma individual para evaluar su comportamiento. En la **semana 08– 2017**, se reportaron 08 casos. |
| **BROTES, EMERGENCIAS y/o DESASTRES** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Brotes, Epidemias, Emergencias y/o Desastres** | **Periodo o**  **Sem. Epid.** | **N° de Eventos en la semana** | **N° de Eventos Acumulados** | **N° de casos o afectados** | **N°**  **Defun.** | **Provincia** | **Distrito** | | ETAS | 08 |  |  |  |  |  |  | | Fiebre Amarilla Selvática | 08 |  |  |  |  |  |  | | Malaria | 08 |  |  |  |  |  |  | | Dengue | 08 |  |  |  |  |  |  | | Rubeola/ Sarampión (+) | 08 |  |  |  |  |  |  | | Tétanos (+) | 08 |  |  |  |  |  |  | | Tos ferina (+) | 08 |  |  |  |  |  |  | | Parálisis flácida aguda (+) | 08 |  |  |  |  |  |  | | Síndrome de rubeola congénita (+) | 08 |  |  |  |  |  |  | | Hepatitis B (+) | 08 |  |  |  |  |  |  | | Infecciones Intrahospitalarias | 08 |  |  |  |  |  |  | | Rabia | 08 |  |  |  |  |  |  | | Emergencias y /o desastres | 08 | 01 | 01 | 140 | 9 | Satipo | Rio Tambo | |

Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología

|  |
| --- |
| **MONITOREO DE LA INFORMACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA S.E. 08-2017** |
| Para el año 2014 según Resolución Directoral N° 1513 del 27 de diciembre del 2012 se aprueba la conformación de 12 redes de salud, las cuales serán una unidad de epidemiologia quienes deben notificar semanalmente  **EL PUNTAJE MINIMO ACEPTABLE ES 92%.**  ***Esta información es actualizada semanalmente por lo que los datos aquí presentados están sujetos a variaciones que dependen de la actualización***  **VAMOS A UNA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CALIDAD…!!!** |

**MONITOREO DE LA INFORMACION DEL SISTEMA**

**DE VIGILANCIA S.E. 08-2017**



Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología