|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| epijunin1 | **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN**  **OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA** | **N°**  **09**  **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 | **PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS**  **BROTE DE FIEBRE AMARILLA EN EL BRAZIL**  El 24 de enero de 2017, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil proporcionó a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) información actualizada sobre la situación de la fiebre amarilla en el país. La distribución geográfica de los casos confirmados se está ampliando, y en la actualidad incluye no solo el Estado de Minas Gerais, sino también los de Espíritu Santo y São Paulo. Además, se están investigando seis casos en el Estado de Bahía.  El Estado de Espíritu Santo, que hasta ahora no se consideraba en riesgo de fiebre amarilla, confirmó su primer caso autóctono desde 1940 (un hombre de 44 años del municipio de Ibatiba). En el Estado de São Paulo se han notificado tres casos confirmados mediante pruebas de laboratorio, todos ellos mortales. En el Estado de Minas Gerais, hasta el 24 de enero se habían notificado 404 casos (66 confirmados, 337 sospechosos y 1 descartado), 84 de ellos mortales (37 entre los casos confirmados y 47 entre los sospechosos, lo cual supone una tasa de letalidad del 56% y del 14%, respectivamente). El número total de casos sospechosos y confirmados es el más elevado que se registra en el país desde 2000.  Entre los 66 casos confirmados de Minas Gerais, el 88% son del sexo masculino y el 45% no estaban vacunados contra la fiebre amarilla (se desconoce el estado vacunal del 55% restante).  Por otra parte, se ha notificado un gran número de epizootias en primates no humanos en los Estados de São Paulo (247 epizootias, 3 de ellas confirmadas como fiebre amarilla) y Espíritu Santo (367 epizootias). En este último se han confirmado como fiebre amarilla las epizootias de los municipios de Irupia y Colatina. Respuesta de salud pública Las autoridades sanitarias federales, estatales y municipales de Brasil han adoptado varias medidas para hacer frente al brote:   * Además de las 650 000 dosis de vacuna distribuidas por el país como parte del suministro habitual para el calendario vacunal nacional, en enero de 2017 el Ministerio de Salud envió 4,2 millones de dosis a los Estados de Bahía (400 000), Espíritu Santo (1 millón), Minas Gerais (2,4 millones) y Rio de Janeiro (350 000). * Se han iniciado actividades de control de los vectores para eliminar los lugares de cría de *Aedes aegypti* en los municipios afectados. * Se han establecido “salas de situación” en los estados afectados y en el ámbito nacional. * El Ministerio de Salud ha creado un portal en la web para informar y aconsejar a la población sobre la situación.  Evaluación del riesgo por la OMS El aumento del número de casos de fiebre amarilla en el Estado de Minas Gerais, la confirmación de casos en otros dos estados y las epizootias registradas en los estados en los que ha habido casos humanos señalan la propagación geográfica del brote hacia nuevas zonas.  Por el momento no hay pruebas de que Aedes aegypti esté implicado en la transmisión en presente brote, aunque no se puede descartar el riesgo de transmisión urbana de la enfermedad.  Teniendo en cuenta los desplazamientos internos de personas y de monos infectados y la baja cobertura vacunal en zonas que antes no se consideraban en riesgo de transmisión de la fiebre amarilla, es de esperar que se detecten nuevos casos en otros estados del país. También hay riesgo de que las personas infectadas viajen a zonas de Brasil o del extranjero donde haya mosquitos Aedes y se inicien ciclos locales de transmisión de persona a persona. Hasta ahora no se han descrito casos de fiebre amarilla asociados a este brote en los países vecinos.  El brote actual y el aumento de la actividad de la fiebre amarilla en Brasil van más allá de las zonas que en la publicación de la OMS Viajes Internacionales y Salud, 2016 se consideraban en riesgo de transmisión de la enfermedad. Aunque las autoridades nacionales están tomando las medidas apropiadas para contener esta epidemia, es necesario actualizar las recomendaciones a los viajeros con respecto a la vacunación contra la fiebre amarilla.  Las zonas definidas recientemente como zonas con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla en Brasil presentan las siguientes diferencias con respecto a la evaluación del riesgo realizada en 2013 (véase más adelante Zonas con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla en Brasil, 2013-2017).   * Estado de Bahía – ampliación de las zonas con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla, que incluyen a los siguientes municipios del sur y suroeste del Estado: Alcobaça; Belmonte; Canavieiras; Caravelas; Ilhéus; Itacare; Mucuri; Nova Viçosa; Porto Seguro; Prado; Santa Cruz Cabralia; Una; Urusuca; Almadina; Anage; Arataca; Barra do Chosa; Barro Preto; Belo Campo; Buerarema; Caatiba; Camacan; Candido Sales; Coaraci; CondeUba; Cordeiros; Encruzilhada; Eunapolis; Firmino Alves; Floresta Azul; Guaratinga; Ibicarai; Ibicui; Ibirapua; Itabela; Itabuna; Itagimirim; Itaju do Colonia; Itajuipe; Itamaraju; Itambe; Itanhem; Itape; Itapebi; Itapetinga; Itapitanga; Itarantim; Itororo; Jucurusu; Jussari; Lajedao; Macarani; Maiquinique; Mascote; Medeiros Neto; Nova Canaa; Pau Brasil; Piripa; Planalto; Posoes; Potiragua; Ribeirao do Largo; Santa Cruz da Vitoria; Santa Luzia; São Jose da Vitoria; Teixeira de Freitas; Tremedal; Vereda; Vitoria da Conquista. * Estado de Espíritu Santo: con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla, exceptuando la zona urbana de Vitoria. * Estado de Rio de Janeiro: con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla en los siguientes municipios del norte, fronterizos con los Estados de Minas Gerais y Espíritu Santo: Bom Jesus do Itabapoana; Cambuci; Cardoso Moreira; Italva; Itaperuna; Laje do Muriae; Miracema; Natividade; Porciuncula; Santo Antonio de Padua; São Fidelis; São Jose de Uba; Varre-Sai; Campos dos Goytacazes; São Francisco de Itabapoa; São João da Barra.     Esta identificación de nuevas zonas con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla representa el primer paso preliminar y precautorio de un proceso dinámico de evaluación del riesgo. Consejos de la OMS Entre los consejos a los viajeros que tengan previsto visitar zonas de Brasil con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla se encuentran: la vacunación contra la enfermedad al menos 10 días antes del viaje, la observancia de las medidas para evitar las picaduras de mosquitos, el conocimiento de los síntomas y signos de la enfermedad, la búsqueda de atención sanitaria en caso de necesidad durante el viaje y tras el retorno, sobre todo si es a un país donde haya vectores competentes para transmitir la enfermedad.  De conformidad con lo establecido en el anexo 7 del RSI, una dosis única de vacuna es suficiente para lograr una protección de por vida contra la fiebre amarilla. No son necesarias dosis de recuerdo. En caso de que haya motivos médicos para no vacunarse, esto debe ser certificado por las autoridades competentes, de conformidad con lo estipulado en los anexos 6 y 7 del RSI.  Teniendo en cuenta la información actual sobre este evento, la Secretaría de la OMS no recomienda la imposición de restricciones a los viajes a Brasil ni al comercio con ese país.  Fte.: http://www.who.int/csr/don/27-january-2017-yellow-fever-brazil/es/  Elaborado por: Mg. Ananí Basaldúa Galarza | | |
| **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. 09-2017 en Menores de 5 años** | |
| Sugerencias para citar: Situación de las Enfermedades Respiratorias Agudas (IRAs) en la región Junín S.E. 09-2017. | |
| 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. 09 se han notificado 10850 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 76.25 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 09 – 2017**, se notificaron un total de 1059 casos evidenciándose una disminución del 20% en relación a la semana anterior.  Los casos de esta semana se distribuyen en:  Menores de 2 meses: 53 casos, con una tendencia a disminuir en 32% en relación a la semana anterior.  De 2 a 11 meses: 341 casos con una tendencia a disminuir en 15% en relación a la semana anterior.  De 1 a 4 años: 665 casos con una tendencia a disminuir en 21% en relación a la semana anterior.  Los establecimientos que presentan un incremento mayor en la razón móvil son los siguientes: P.S. Puerto Roca y Parco.  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 09 se han registrado un total de 47 casos de episodios de neumonías con una incidencia acumulado (IA) de 0.33 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 09– 2017**, se notificaron 04 casos evidenciándose una tendencia estacionaria en relación a la semana anterior.  La razón IRAs vs Neumonías en esta semana es de 264.8 es decir por cada 265 casos de IRAs hay un caso de Neumonía, observamos que la razón se ha disminuido en 176 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: 02** episodios con una tendencia a incrementar en 100% en relación a la semana anterior.  **De 2 a 11 meses: 1** episodios con una tendencia a disminuir en 50% en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 02** episodio con una tendencia a incrementarse en 100% en relación a la semana anterior.  Los distritos priorizados a esta semana son: Santa Bárbara de Carhuacayan, San Pedro de Cajas, Jauja, Concepción, Coviriali, Junin, Acobamba, San Agustín, La Oroya, Huasahuasi, Tarma, Perene, Pichanaki, Huancayo.  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 09 se han reportado 100 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 09 – 2017**, se notificaron 05 casos, los casos se distribuyen en:  **De 5 a 9 años** la tendencia estacionaria en relación a la semana anterior.  **De 10 a 19 años** la tendencia es estacionaria relación a la semana anterior.  **De 20 a 59 años** la tendencia es estacionaria en relación a la semana anterior.  **En mayores de 60 años** la tendencia es a disminuir en 63% 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 extra hospitalarias.  En la presente semana no se ha reportado defunciones por neumonía. | | |
| 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. 09 se tiene un acumulado de 2848 episodios de diarreas con una tasa de incidencia acumulada de 20.01 por cada 1000 menores de 5 años. | | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | | La tendencia a la S.E. 09 es al descenso en 33% en relación a la semana anterior, en el canal endémico se encuentra en la zona de **EXITO** en los menores de 5 años.  Los casos de esta semana se distribuyen en:  **Menores de 1 año: 70** episodios, la tendencia es a disminuir en 39% en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años:** 161 episodios, la tendencia es a disminuir en 31% en relación a la semana anterior.  **Mayores de 5 años:** 238 episodios, la tendencia es a disminuir en 27% en relación a la semana anterior. |
| Los establecimientos con mayor media movil son los siguientes establecimientos : P.S. Sta. Rosita y Tingo Paccha.  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 2587 episodios, en la S.E. 09 se han reportado 238 episodios en mayores de 5 años con una tendencia a disminuir en 27% 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. 09 el acumulado de casos es de 41 episodios con una tasa de incidencia acumulada de 0.29 por cada menor de 5 años  En la **semana 09– 2017**, la tendencia es a disminuir en 25% en relación a la semana anterior, los casos de esta semana se distribuyen en:  **Menores de 1 año:** **1** caso con una tendencia estacionaria en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 2** casos con una tendencia a disminuir en 33% 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 09 – 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 09 en dengue se han reportado un total de 8 casos cuales se han confirmado a 23 casos, descartado 9 casos, quedan en condición de probable 66 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 09 – 2017**, notificó 07 casos de dengue, los casos proceden del distrito de Perene localidad ciudad Satélite que es atendida por Pichanaki, en el canal endémico se encuentra en la zona de **SEGURIDAD.**  **PROVINCIA DE SATIPO**: En la **semana 09 - 2017**, no notificó casos en el canal endémico se encuentran en la zona de **SEGURIDAD**. |

|  |
| --- |
| **TUBERCULOSIS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| En la **semana 09– 2017**, Se reportaron 08 casos de tuberculosis en todas sus formas. |
| **OTRAS ENFERMEDADES** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| En la **semana 09 – 2017**, se ha reportaron 06 casos de Infección por VIH, y 0 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 09 – 2017**, Se reportaron 28 casos de diabetes en todas sus formas. |

|  |
| --- |
| **EFECTO TÓXICO DE PLAGUICIDAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| En la **semana 09- 2017** Se reportaron 00 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 05– 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. 09-2017** |
| 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. 09-2017**



Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología