|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| epijunin1 | **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN**  **OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA** | **N°**  **18** | 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 | **FIEBRE AMARILLA: RECOMENDACIONES OMS.**  Desde la SE 01 hasta la SE 13 del 2017 , Brasil , Colombia, Ecuador, Bolivia , Perú y Surinam han notificado casos sospechosos y confirmados de fibre amarilla. Por este motivo, el Departamento de Familia , Genero y Curso de Vida/ unidad de Inmunización integral de la Familia (FGL/IM) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comparte la siguiente información:  En Brasil , desde el inicio del brote en diciembre del 2016 y hasta el 6 de abril del 2017 , se han notificado 2210 casos sospechosos , de los cuales se han confirmado 604 casos y 202 defunciones. La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 33%  La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80-100% de los vacunados al cabo de 10 días y una inmunidad del 99% al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.  Dada las limitaciones en la disponibilidad de las vacunas y con el fin de hacer un uso racional de la misma, la OPS reitera sus recomendaciones a las autoridades nacionales.   1. Realizar una cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a nivel municipal para garantiza al menos un 95% de cobertura en la población residente en estas áreas. 2. Aquello países que actualmente no estén enfrentando brotes, no deberían realizar jornadas de vacunación indiscriminadas. Se debe priorizar el uso de vacunas en población susceptible y evitar la revacunación. 3. Asegurar la vacunación de todos los viajeros a áreas endémicas por lo menos 10 días antes de viajar. 4. Los países deberán tener un pequeño stock de reserva de vacuna a nivel nacional, según disponibilidad en cada país, que les permita responder en caso de brote. 5. Posponer la vacunación de rutina en niños en áreas no endémicas hasta que se normalice la distribución de vacunas. Una vez haya vacuna disponibles, se deberá realizar una jornada de puesta al día para completar esquemas de vacunación.   Así mismo le informamos sobre algunas precauciones y contraindicaciones de la vacuna contra la fiebre amarilla.  **Precauciones:**   * Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de contraer la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en mayores de 60 años que previamente no han sido vacunados. * La vacuna se puede ofrecer a individuos con infección por VIH asintomático con recuento de CD4 mayor igual a 200celulas/mm3 que requieran vacunación. * Las mujeres embarazadas se deben vacunar en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud. * Para las mujeres lactantes que viven en zonas endémicas, se recomienda la vacunación dado que el riesgo de trasmitir el virus de la vacuna al niño es menor que los beneficios de la vacunación de las mujeres que amamantan. * Para las mujeres embarazadas o lactantes que viajan a zonas de trasmisión de fiebre amarilla, se recomienda la vacunación cuando el viaje no se puede posponer o evitar. Deben recibir asesoramiento sobre los beneficios y riesgos potenciales de la vacunación para tomar una decisión informada. Los beneficios de la lactancia materna son superiores a los otras alternativas nutricionales.   **Contraindicaciones:**   * Individuos inmunodeprimidos (incluidos aquellos con trastornos del timo, VIH sintomático, neoplasias malignas bajo tratamiento, tratamientos con inmunodepresores o inmunomoduladores, trasplantes recientes y radioterapia actual o reciente). * Personas con antecedentes de hipersensibilidad a los huevos de gallina y sus derivados. | | |
| **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 – NEUMONIAS – DEFUNCIONES POR NEUMONIAS** |
| **IRAS:**En la Región Junín hasta la S.E. 18 se han notificado **25898** episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 181.99 por cada 1000 menores de 5 años.  En la S.E. 17 se han notificado 1426 casos de IRAS con una TIA 10.02 por cada 1000 menores de 5 años, evidenciándose una tendencia a disminuir en 24 % en relación a la semana anterior  **En menores de 2 meses: 68 casos** con una tendencia estacionaria en relación a la semana anterior.  **De 2 a 11 meses: 412** casos con una tendencia a disminuir en 15 % en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 946** casos con una tendencia a disminuir en 9.1% 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, Junin, Chupuro, La Unión, Yauli, Paca, Palcamayo,Ricran, Marcapomacocha, Huacrapuquio, Palca, 3 de Diciembre, Huachac, Pucara, Huasicancha,Tarma, Julcan, 9 de Julio, Muquiyauyo, Sapallanga, Viques.  En el canal endémico se encuentra en la zona de **ÉXITO.**  **NEUMONIAS:**  En la S.E. 18 se han notificado 16 casos de neumonía, con una tendencia a disminuir en 30% en relación a la semana anterior. El acumulado en menores de 5 años es de 170 casos y una IA 1.19 por cada 1000 menores de 5años.  Por grupos de edad tenemos:  **En menores de 2 meses: 05** episodio con una tendencia a incrementarse en 66% en relación a la semana anterior.  **De 2 a 11 meses: 2** episodios con una tendencia a disminuir en 50% en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 9** episodios con una tendencia a disminuir en 40% en relación a la semana anterior.  Los distritos priorizados a esta semana son: Ataura, Tarma, Manzanares, Suitucancha, La Oroya, Molinos, Vitoc, Chacapampa, Palca, Jauja, Yauli, Junin, Huasicancha..  La razón IRAs vs Neumonías en esta semana es de 89.1 decir por cada 89 casos de IRAs hay un caso de Neumonía, observamos que la razón se ha reducido en 10 punto 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.  En el canal endémico se encuentra en la zona de **SEGURIDAD.**  **DEFUNCIONES POR NEUMONIAS:**  En la S.E. 18 se han notificado 04 defunciones por neumonía 02 defunciones en menores de 5 años y 02 defunciones en mayores de 5 años .El acumulado a la fecha es de 15 defunciones por Neumonía. |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE IRAS Y NEUMONIAS EN < 5 AÑOS POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  **Región Junín: Canal endémico de IRAS en < de 5 años Región Junín: Mapa de riesgo en IRAs < de 5 años**   |  |  | | --- | --- | | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE EDAS ACUOSAS Y DISENTERICAS EN < 5 DE AÑOS, POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  **Región Junín: Canal endémico de EDAs en < de 5 años Región Junín: Mapa de riesgo en EDAs < de 5 años**   |  |  | | --- | --- | | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |
| En la Región Junín hasta la S.E. 18 se han notificado **5843** episodios de EDAS en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de **41.06** por cada 1000 menores de 5 años.  En la S.E. 18 se han notificado 286 casos de EDAS en menores de 5 años con una TIA 2 por cada 1000 menores de 5 años, evidenciándose una tendencia a disminuir en 7.3% en relación a la semana anterior  **En menores de 1 año: 90** casos con una tendencia a disminuir en 21% en relación a la semana anterior.  **De 1 a 4 años: 196 casos** con una tendencia a disminuir en 14% en relación a la semana anterior.  **Mayores de 5 años: 261** casos con una tendencia a disminuir en 23% en relación a la semana anterior.  Los distritos priorizados a esta semana sonChupuro,Molinos,Paccha,Llocllapampa, Huachac, 3 de Diciembre,9 de Julio,Palca,Pancan,Leonor Ordoñez,Huasicancha,Marcapomacocha,Chongos Bajo,Vitoc,Carhuamayo,Sta Rosa de Ocopa,Huancayo,PAccha,Junin,Palcamayo,San Juan de Iscos,Canchayllo,Chiche, Tarma, Aco,Huacrapuquio,Saño,Muqui,Parihuanca, La Union,Marco.  En el canal endémico se encuentra en la zona de **ÉXITO.**  **DEFUNCIONES POR EDAS:** En la presente semana no se han notificado casos**.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES** | |
| **REGION JUNIN: ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR DAÑOS Y PROVINCIAS** | |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |
| En la **semana 18– 2017**, se han notificado 03 casos de Hepatitis B. | |
| **REGION JUNIN: 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%. |

|  |  |
| --- | --- |
| **REGION JUNIN: 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. |

|  |
| --- |
| **REGION JUNIN: ENFERMEDADES METAXENICAS POR DAÑOS Y PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología |
| **DENGUE**  En la semana 18 se han reportado un total de 12 casos. A la fecha se tienen confirmado a 123 casos, descartado 57, quedan en condición de probable 43 casos, los distritos que reportan casos son: Perene, Chanchamayo, Pichanaki, Pangoa y Mazamari.  Al análisis utilizando el canal endémico Chanchamayo se encuentra en zona de ALARMA y Satipo se encuentra en zona de **ALARMA**.   |  |  | | --- | --- | | **REGION JUNIN: CANAL ENDEMICO DE DENGUE**    Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | **REGION JUNIN: MAPA DE RIESGO DE MALARIA SEGÚN IPA**  Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología | |

|  |
| --- |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCIÓN DE TUBERCULOSIS POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 18 – 2017**, se ha reportaron 15 casos de Tuberculosis en sus diferentes formas. |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 18 – 2017**, se ha reportaron 02 casos de Infección por VIH. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES** | | |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCION DE CASOS DE MUERTE MATERNA Y MATERNO PERINATAL POR PROVINCIAS** | | |
| **Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología**  En la **semana 18 – 2017**, se ha reportaron 03 casos de muerte perinatal. | | |
| **REGION JUNIN: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ANIMALES PONZOÑOSOS** | | **REGION JUNIN: ENFERMEDADES ZOONOTICAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 18 – 2017**, se ha reportaron 01 caso de loxoceles 02 casos de ofidismo. | Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 18 – 2017**, no se han notificado casos de hidatidosis. | |

|  |
| --- |
| **REGION JUNIN: DISTRIBUCION DE CASOS DE DIABETES POR PROVINCIAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 18 – 2017**, se ha reportaron 8 casos de Diabetes. |

|  |
| --- |
| **REGION JUNIN: EFECTO TÓXICO DE PLAGUICIDAS** |
| Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología  En la **semana 18- 2017** no se han reportado casos de intoxicación por plaguicidas. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | 18 |  | 02 |  | 0 | Concepcion  Tarma | Sta Rosa de Ocopa  Palca. |
| Fiebre Amarilla Selvática | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Malaria | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Dengue | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Rubeola/ Sarampión (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Tétanos (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Tos ferina (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Parálisis flácida aguda (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Síndrome de rubeola congénita (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Hepatitis B (+) | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Infecciones Intrahospitalarias | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Rabia | 18 |  |  |  |  |  |  |
| Emergencias y /o desastres | 18 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MONITOREO DE LA INFORMACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA S.E. 18** |
| 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. 18-2017**



Fuente: NostiSP-Dirección Regional de Epidemiología