

N° 26

BOLETIN EPIDEMIOLOGICA SEMANA EPIDEMIOLOGICA REGION JUNIN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

MG.E.E. Gustavo Arturo LLanovarced Damián Director Regional

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA

C.D. Aldo Tineo Velita. Director de Epidemiología

Mg. Ananí G. Basaldúa Galarza Lic. Enf. Doris García Inga Lic. Enf. Norma Luz Córdova Santiváñez Lic. Adm. Jacks Roy Arroyo Uchuypoma C.D. Ana Isabel Chávez Ortega Téc. Inf. Eduardo Surichaqui Palacios Sec. María Ortega Sendón

CONTENIDO

- Actualidad Regional
- Análisis de situación de salud
 - Infecciones Respiratorias Agudas
 - Neumonías
 - Defunción por Neumonías
 - Enfermedades Diarreicas Agudas (Acuosas – Disenterías)
 - Defunción por Edas
- Enfermedades Transmisibles
 - Enfermedades Inmunoprevenibles
 - Enfermedades Metaxénicas
 - Tuberculosis
 - Otras Enfermedades Transmisibles
- Enfermedades NO Transmisibles
 - Muerte Materna Perinatal
 - Transmitidas por Animales Ponzoñosos
 - Enfermedades Zoonóticas
 - Diabetes
 - Efecto Tóxico de Plaguicidas
- Brotes, Emergencias y/o Desastres
- Mapa epidemiológico semanal
- Monitoreo de la información del sistema.

FUENTE DE DATOS:

Sistema de Vigilancia Epidemiológica: NotiWeb / DGE-MINSA SIEpi / DGE- MINSA



Aplicación del CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM

La reducción de la mortalidad materna en un 75% constituye el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Para alcanzar este objetivo, es preciso que los países tengan un diagnóstico exacto de las causas y los niveles de muertes maternas. En tal sentido, los esfuerzos para documentar el progreso en la reducción de la mortalidad materna deben contemplar ajustes para las inconsistencias en las cifras reportadas por los países. Es preciso obtener información completa de las muertes maternas, así como mejorar la exactitud de las declaraciones de sus causas, ya que pueden comprometer los resultados de la clasificación y la codificación normalizada que se hace siguiendo las reglas de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE).

La Aplicación de la CIE-10 de la OMS a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio CIE-Mortalidad materna (CIE-MM) se basa en la 10ª revisión de la CIE (CIE-10) y sus reglas de codificación. Busca facilitar la uniformidad de la recolección, el análisis y la interpretación de la información referente a las muertes maternas. Al mejorar la comunicación también se facilitará la codificación de las diferentes afecciones. Fundamentalmente, este documento pretende ayudar a los prestadores de servicios de salud, a quienes llenan los certificados de defunción, aclarando la aplicación de la CIE-10 y normalizando la identificación de las causas directas e indirectas de muerte. Sus principios deben ser aplicables para categorizar la información sobre las muertes recabadas a partir del registro civil, las encuestas, los sistemas de información de los hospitales, autopsias verbales, investigaciones confidenciales y otros estudios especiales.

La aplicación de CIE-MM disminuirá los errores de codificación y mejorará la atribución de las causas de muerte materna. El documento pretende facilitar el uso y la comparabilidad de las estadísticas de mortalidad materna generadas a partir de la información proveniente de la CIE.

Certificación de la causa de muerte

La causa de muerte es determinada primero por el certificador, quien deja constancia de las condiciones mórbidas y eventos que llevaron a la muerte de una mujer en un Certificado Médico de Causa de Defunción. Es esencial que en esta etapa se comunique toda la información pertinente de forma completa. La CIE-10 fija el formato del Certificado Médico de Causa de Defunción que se diseña para ayudar al certificador a registrar en la Parte 1 toda la secuencia de eventos que llevaron a la muerte, incluyendo los pasos que comienzan a partir de la causa inmediata en la línea 1a, y volviendo a cada paso anterior en las líneas subsiguientes (de arriba abajo) hasta llegar al primer evento, habitualmente la causa básica. La Parte 1 siempre desbebería incluir información clara, estableciendo si el mutuo agravamiento entre la enfermedad y el embarazo llevaron a la muerte (causas indirectas de defunción).

Siguiendo las recomendaciones de la CIE, los países elaboran sus propios formularios para usar en el registro civil con las instrucciones correspondientes a los certificadores/médicos sobre cómo llenarlos. Según una resolución aprobada por la 43ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA 43.24), CIE-10 recomienda que en los certificados de defunción los países consideren la inclusión de preguntas sobre la existencia de embarazo al momento de la defunción y dentro del año previo (CIE-10 VOL 2 parágrafo 5.8.1).

Codificación de la causa de muerte

Una vez llenado el certificado de defunción, un codificador entrenado codifica las afecciones mencionadas en el certificado y luego de aplicar las reglas de CIE-10 para codificación y selección le asigna un único código CIE-10 a una única causa básica de muerte. El casillero de embarazo le señala al codificador que debe considerar si existe la posibilidad de codificar ese fallecimiento como muerte materna. Para causas indirectas de muerte es esencial que en la Parte 1 del certificado haya una declaración clara de si se da un agravamiento mutuo entre el embarazo y la enfermedad que llevó a la muerte.

Análisis de la causa de muerte

Los estadísticos o analistas agrupan estos códigos CIE aplicando una lógica epidemiológica y clínica y publican las estadísticas de mortalidad. Esta información estadística es utilizada por múltiples partes interesadas; pese a que sus objetivos pueden diferir, todos los usuarios confían en gran medida en la calidad, exactitud y consistencia de la información.

Codificación de la causa de muerte

Una vez llenado el certificado de defunción, un codificador entrenado codifica las afecciones mencionadas en el certificado y luego de aplicar las reglas de CIE-10 para codificación y selección le asigna un único código CIE-10 a una única causa básica de muerte. El casillero de embarazo le señala al codificador que debe considerar si existe la posibilidad de codificar ese fallecimiento como muerte materna. Para causas indirectas de muerte es esencial que en la Parte 1 del certificado haya una declaración clara de si se da un agravamiento mutuo entre el embarazo y la enfermedad que llevó a la muerte.

Análisis de la causa de muerte

Los estadísticos o analistas agrupan estos códigos CIE aplicando una lógica epidemiológica y clínica y publican las estadísticas de mortalidad. Esta información estadística es utilizada por múltiples partes interesadas; pese a que sus objetivos pueden diferir, todos los usuarios confían en gran medida en la calidad, exactitud y consistencia de la información.

Aplicación de CIE-10 a muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio.

Este documento pretende normalizar, identificando las causas de muerte pertinentes, y asegura así su comunicación exacta. De este modo las condiciones se pueden codificar de una manera más detallada, mejorando la calidad de la información vinculada a la muerte materna. Una vez instruidos sobre la lógica de la certificación de la muerte y sobre cómo se utilizan los datos derivados del certificado, los certificadores estarán en condiciones de llenar mejor los certificados de defunción con información relevante. Las reglas de codificación de la CIE no se ven afectadas por el reagrupamiento de sus códigos, y de hecho la normalización de las causas básicas de muertes maternas en los códigos de enfermedades asegura que se sigan las reglas de codificación de CIE. En los países que recaban información disponible en el RV obtenida de la certificación médica, los codificadores entrenados codifican la causa de muerte al mayor detalle, según la convención de codificación de CIE-10.

Aplicación de CIE-10 a muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio

Este documento pretende normalizar, identificando las causas de muerte pertinentes, y asegura así su comunicación exacta. De este modo las condiciones se pueden codificar de una manera más detallada, mejorando la calidad de la información vinculada a la muerte materna. Una vez instruidos sobre la lógica de la certificación de la muerte y sobre cómo se utilizan los datos derivados del certificado, los certificadores estarán en condiciones de llenar mejor los certificados de defunción con información relevante. Las reglas de codificación de la CIE no se ven afectadas por el reagrupamiento de sus códigos, y de hecho la normalización de las causas básicas de muertes maternas en los códigos de enfermedades asegura que se sigan las reglas de codificación de CIE. En los países que recaban información disponible en el RV obtenida de la certificación médica, los codificadores entrenados codifican la causa de muerte al mayor detalle, según la convención de codificación de CIE-10.

Análisis de las causas básicas de muerte

Con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, se agruparon las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos. Estos grupos son clínica y epidemiológicamente relevantes; se excluyen mutuamente e incluyen y describen todas las causas de muertes maternas y vinculadas con el embarazo. Además, simplifican la caracterización de las muertes maternas, ya sea de causas directas o indirectas.2

La Tabla 1 presenta los nueve grupos de causas durante el embarazo, parto y puerperio, con ejemplos de las afecciones correspondientes a incluir en cada grupo. Clínicamente, las afecciones que pueden dar lugar a mortalidad también pueden causar morbilidad, y las especificadas como afecciones que habría que identificar como causas básicas de muertes maternas. En los Anexos B1, B2 y B3 se presenta un listado completo de las afecciones que pueden constituir causas básicas de muerte o morbilidad materna.

En ciertos escenarios, es posible que la causa básica de muerte solo pueda ser identificada a nivel del grupo más amplio, mientras que en otras áreas, la causa de muerte puede ser atribuida con más detalle, a nivel de categoría o sub categoría. En la práctica, es posible que la adjudicación de las muertes de forma consistente a grupos amplios sea más difícil de hecho que la codificación consistente a códigos de CIE detallados y su ulterior agregación en grupos más amplios. De cualquier modo, es esencial comprender bien el significado de los términos utilizados en esas circunstancias para describir la causa de muerte y para indexar con exactitud y consistencia todos los términos a la categoría correcta al nivel que sea que se esté usando. Es de destacar que cualquier modificación local de los nueve grupos en categorías y sub categorías no ha de afectar la normalización general de atribución de causas de muerte o su clasificación y definición como "muerte materna", o "muerte durante el embarazo, parto y puerperio".

Tabla 1		
Grupos de causas básicas de mu inclusivos ³	uerte durante el embarazo, el parto y el pue	rperio en grupos mutuamente excluyentes, y totalmente
Тіро	Nombre/número del grupo	EJEMPLOS de potenciales causas de muerte
Muerte materna: directa	Embarazos que terminan en aborto	Aborto, pérdida de embarazo, embarazo ectópico y otras afecciones que llevan a la muerte materna y a un embarazo que termina en aborto
Muerte materna: directa	Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio
Muerte materna: directa	3. Hemorragia obstétrica	Enfermedades obstétricas o afecciones directamente asociadas con hemorragia
Muerte materna: directa	Infección relacionada con el embarazo	Enfermedades o afecciones inducidas por infecciones, vinculadas al embarazo
Muerte materna: directa	5. Otras complicaciones obstétricas	Todas las demás afecciones obstétricas directas no incluidas en los grupos 1–4
Muerte materna: directa	Complicaciones imprevistas del manejo	Efectos adversos severos y otras complicaciones no previstas de los cuidados médicos y quirúrgicos brindados durante el embarazo, parto o puerperio
Muerte materna: indirecta	7. Complicaciones no obstétricas	Afecciones no obstétricas Cardiopatías (incluyendo hipertensión preexistente) Afecciones endócrinas Afecciones del sistema nervioso central Afecciones del sistema nervioso central Afecciones respiratorias Afecciones genitourinarias Trastomos autoinmunes Afección esquelética Trastomos psiquiátricos Neoplasias Infecciones que no derivan directamente del embarazo
Muerte materna: no especificada	Desconocida / indeterminada	Muerte materna que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio en la que no se conoce o no se ha determinado la causa básica
Muerte durante el embarazo, parto y puerperio	Causas coincidentes	Muerte durante el embarazo, parto y puerperio debida a causas externas

EJEMPLO 1

Una mujer que había presentado anemia durante el embarazo y después del parto tuvo una hemorragia por atonía uterina y falleció como resultado de shock hipovolémico.

Certificado Médico de Causa de Defunción

Causa de muerte: la enfermedad o afeccio debe aparecer en la linea inferior que se lle		Intervalo aproximado entre el inicio y la muerte			
Enfermedad o afección que lleva directamente a la defunción	(a) shock hipovolémico Una causa contribuyente indica asigna un código cuando se real múltiples causas				
Causas que anteceden: Debida a, o como consecuencia de	(b) Hemorragia postparto	30 minutos			
Debida a, o como consecuencia de	La causa básica. Esta es la última una afección que aparece en el A	,			
Debida a, o como consecuencia de	(d)				
Otras afecciones importantes que contribuyen a la muerte pero que no están relacionadas con la enfermedad o afección que la provocan	Anemia	pre-existente			
La mujer estaba: embarazada en el momento de la mu no embarazada en el momento de la embarazada en el curso del año previ	muerte (pero embarazada dentro de lo	s 42 días previos)			

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS - NEUMONÍAS - DEFUNCIONES POR NEUMONÍAS

IRAS: En la Región Junín, en esta semana se ha notificado 1523 episodios; En total se ha notificado 43088 episodios de IRAS en < de 5 años de edad.

- En menores de 2 meses de edad, en esta semana se ha notificado 49 episodios, el acumulado es 1275 episodios, con una T.I.A. de 43.4 por 1,000 niños.
- De 2 a 11 meses de edad, en esta semana se ha notificado 394 episodios, el acumulado es de 10325 episodios, con una T.I.A. de 363.9 por 1,000 niños.
- **De 1 a 4 años de edad**, en esta semana se ha notificado 1080 episodios, el acumulado es de 31488 episodios, con una T.I.A. de 281.0 por 1,000 niños.

Región Junín: Canal endémico de IRAS en < de 5 años

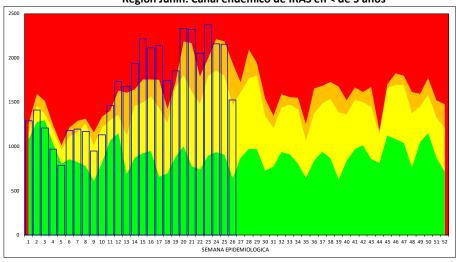


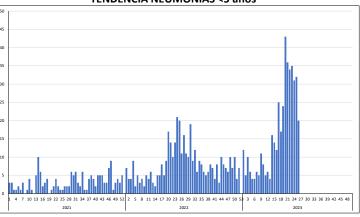
Tabla de Riesgo por Distritos (Tasa de Incidencia x 1000 hab.)

DISTRITO	TIA IRA < 5a
CHUPURO	1041.4
JULCAN	1040.0
PACCHA	1025.8
LEONOR ORDOĐEZ	961.8
LLOCLLAPAMPA	842.1
HUAYUCACHI	819.3
JUNIN	815.4
PACA	756.4
ACO	742.2
HUACHAC	693.8
VIZCATAN DEL ENE	681.6
CHUPACA	653.8
PANCAN	650.5
SAN PEDRO DE CHU	637.9
SAN JUAN DE ISCOS	636.8
LA OROYA	618.9
LA UNION	572.3
PUCARA	566.2
santa rosa de sa	564.3
SINCOS	563.7
PALCA	557.6
VITOC	554.1
CANCHAYLLO	548.2
MONOBAMBA	542.4
SAĐO	539.8
SAPALLANGA	538.4
HUASAHUASI	534.1
MUQUIYAUYO	527.4
CARHUAMAYO	521.8
SAN JERONIMO DE '	517.1
TRES DE DICIEMBR	508.0

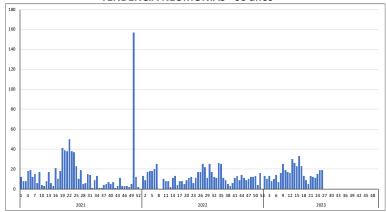
NEUMONIAS: En la Región Junín en esta semana se ha notificado 20 episodios, En Total se ha notificado 418 episodios de neumonías en < de 5 años de edad.

- En menores de 2 meses, en esta semana se ha notificado 0 episodios, el acumulado es de 32 episodios.
- De 2 a 11 meses, en esta semana se ha notificado 5 episodios, el acumulado es de 119 episodios.
- De 1 a 4 años, en esta semana se ha notificado 15 episodios, el acumulado es de 267 episodios.
- En mayores de 60 años, en esta semana se ha notificado 17 episodios, el acumulados es de 403 episodios.

TENDENCIA NEUMONIAS < 5 años



TENDENCIA NEUMONIAS >60 años



DEFUNCIONES POR NEUMONIAS (Todos los Grupos de Edad): En la presente semana se ha notificado 1 defunción(es), en total se tiene 61 defunción(es).

REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE IRAS Y NEUMONÍAS EN < 5 AÑOS POR PROVINCIAS

ILLO	REGION JONIN. DISTRIBUCION DE CASUS DE IRAS I NEUMONIAS EN C S ANOS FOR FROVINCIAS													
	Casos o	ie IRAs	Casos de N	EUMONIAS	Casos de N	EUMONIAS	Defun	ciones	Defun	ciones				
	en niños	< 5 años	en niños	< 5 años	en niños	> 5 años	en niños	< 5 años	en > 5 años					
PROVINCIA	Casos de la Semana	Casos Acumulado s	Casos de la Semana	Acumulado		Casos Acumulado s	Casos de la Semana	Casos Acumulado s	Casos de la Semana	Casos Acumulado s				
CHANCHAMAYO	193	5161	1	49	2	45	0	2	1	3				
CHUPACA	47	2435	1	26	2	34	0	0	0	3				
CONCEPCION	71	2110	1	15	4	48	0	1	0	2				
HUANCAYO	543	14777	5	175	10	313	0	3	0	29				
JAUJA	114	2950	5	33	0	255	0	0	0	1				
JUNIN	64	1167	1	12	5	19	0	1	0	1				
SATIPO	271	9266	3	74	1	58	0	4	0	1				
TARMA	133	3374	3	15	3	45	0	0	0	10				
YAULI	87	1848	0	19	3	62	0	0	0	0				
Total	1523	43088	20	418	30	879	0	11	1	50				

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS - ACUOSAS Y DISENTERICAS - DEFUNCIONES POR EDAS

DIARREA AGUDA ACUOSA: En la Región Junín, en total de EDAS en esta semana se ha notificado 772 episodios, el acumulado es de 19679 episodios.

- En menores de 5 años, en esta semana se ha notificado 355 episodios, el acumulado es de 9074 episodios.
- De 1 a 4 años, en esta semana se ha notificado 290 episodios, el acumulado es de 6840 episodios.
- En menores de 1 año, en esta semana se ha notificado 65 episodios, el acumulado es de 2234 episodios.
- En mayores de 5 años, en esta semana se ha notificado 417 episodios, el acumulado es de 10605 episodios.

DEFUNCION POR EDAS: En esta semana, se ha notificado 0 defunción(es), en total se tiene 5 defunción(es). **DISENTERICAS:** En la Región Junín, en esta semana se ha notificado 5 episodios(s), el acumulado es de 66 episodios de disenterías en menores de 5 años.

Región Junín: Canal endémico de EDAs en < de 5 años

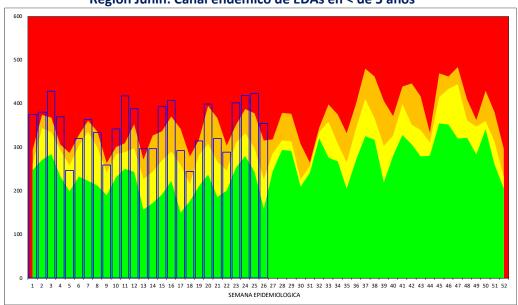


Tabla de Riesgo por Distritos (Tasa de Incidencia x 1000 hab.)

DISTRITO	TIA EDAs <5 a
PACA	243.6
CHUPURO	213.0
LEONOR ORDOĐEZ	206.1
VIZCATAN DEL ENE	194.4
CHACAPALPA	159.4
LLOCLLAPAMPA	157.9
JAUJA	148.3
HUAYUCACHI	148.1
JUNIN	147.4
MOLINOS	146.9
SUITUCANCHA	146.2
SAĐO	138.8
PANGOA	135.0
PALCA	122.0
SANTA ROSA DE SACCO	120.8
JULCAN	120.0
PUCARA	118.1
COCHAS	113.4
SAPALLANGA	111.8
HUERTAS	110.3
ORCOTUNA	107.6
MARISCAL CASTILLA	106.3
COVIRIALI	105.0
PARIAHUANCA	103.7
SAN PEDRO DE CHUNAN	
LA OROYA	101.5
MUQUIYAUYO	99.5
CHANCHAMAYO	96.8
VITOC	94.6
SAN JERONIMO DE TUNA	
CHUPACA	89.2

REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE EDAS ACUOSAS Y DISENTERICAS EN < 5 DE AÑOS POR PROVINCIAS

		As en niños año		As en niños 4 años		DAs en >5 os	Defun	ciones	Disenterias en niños <5 años		
PROVINCIA	Casos de la Semana	Casos Acumulados	Casos de la	Casos Acumulados	Casos de la Semana	Casos Acumulados	Casos de la Semana	Casos Acumulados	Casos de la Semana	Casos Acumulados	
CHANCHAMAYO	11	289	42	945	91	1463	0	2	0	10	
CHUPACA	7	98	7	260	11	464	0	0	1	2	
CONCEPCION	0	94	15	278	24	452	0	0	0	0	
HUANCAYO	25	753	101	2030	137	4132	0	1	2	23	
JAUJA	4	129	21	390	51	951	0	0	1	24	
JUNIN	1	33	6	172	10	414	0	0	0	0	
SATIPO	12	630	64	2039	20	827	0	1	1	2	
TARMA	3	130	16	474	29	1015	0	1	0	2	
YAULI	2	78	18	252	44	887	0	0	0	3	
Total	65	2234	290	6840	417	10605	0	5	5	66	

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

REGIÓN IUNÍN: ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR DAÑOS Y PROVINCIAS

Provincia		EVENTO SO POST	HEPA'	TITIS B		S FLACIDA UDA	PARO	TIDITIS		CACIONES	RUB	EOLA		EOLA ENITA	SARA	MPION	TET	ANOS	TOS F	ERINA		LA CON RAS		ELA SIN CACIONES
TTOTTICIC	Casos de la semana	Casos Acumulados																						
CHANCHAMAYO	0	0	1	30	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CHUPACA	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONCEPCION	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
HUANCAYO	0	0	0	35	0	0	0	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
JAUJA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATIPO	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TARMA	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
YAULI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	2	113	0	1	0	6	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	30

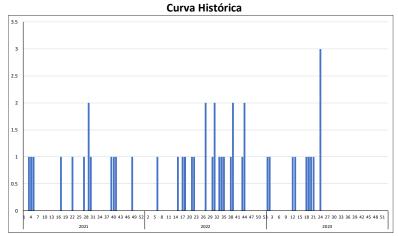
En esta semana se notifica: 0 casos(s) de ESAVI - EVENTO ADVERSO POST VACUNAL , 2 casos(s) de HEPATITIS B , 0 casos(s) de PARALISIS FLACIDA AGUDA , 0 casos(s) de PAROTIDITIS , 0 casos(s) de PAROTIDITIS CON COMPLICACIONES , 0 casos(s) de RUBEOLA , 0 casos(s) de RUBEOLA CONGENITA , 0 casos(s) de SARAMPION , 0 casos(s) de TETANOS , 0 casos(s) de TOS FERINA , 0 casos(s) de VARICELA CON OTRAS COMPLICACIO , 0 casos(s) de VARICELA SIN COMPLICACIONES .

En esta semana se notifica 1 caso(s), teniéndose un total de 11 caso(s); Se actúa con la emisión de la Alerta Epidemiológica AE-05-2019 EPI-RSJ- DIRESA Junín -2019.

Tabla de Riesgo por Distrito

PROVINCIA	DISTRITO	TIA
HUANCAYO	HUANCAYO	0.02
	EL TAMBO	0.02
	QUILCAS	0.23
	SAN AGUSTIN	0.08
JAUJA	SAUSA	0.32
JUNIN	ONDORES	0.49
SATIPO	LLAYLLA	0.16
	MAZAMARI	0.16
Total		0.00
		0.00

Guillain Barre



REGIÓN JUNÍN: ENFERMEDADES METAXÉNICAS POR DAÑOS Y PROVINCIAS

	DENG	UE SIN	DENG	UE CON	DENCH	E GRAVE	ENFERM	EDAD DE	FIEBRE A	AMARILLA	LEISHM	ANIASIS	LEISHM	ANIASIS	MALAR	IA POR P.	7	IKA	ZIKA SIN	TOMATICO	
Provincia	SEÑA	LES DE	SEÑA	LES DE	DLINGU	LUKAVL	CHA	AGAS	SELV	ATICA	CUT	ANEA	MUCOC	UTANEA	VI	VAX		ZINA		EN GESTANTES	
	Casos de la semana	Casos Acumulados																			
CHANCHAMAYO	116	4265	8	481	2	25	0	4	0	3	1	62	0	4	0	5	0	5	0	0	
CHUPACA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
CONCEPCION	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HUANCAYO	0	23	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
JAUJA	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUNIN	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
SATIPO	239	3085	5	219	0	0	0	0	0	5	2	116	1	13	3	266	0	0	0	0	
TARMA	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
YAULI	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	356	7398	13	702	2	26	0	6	0	8	3	181	1	18	3	271	0	5	0	0	

Dengue:

En la presente semana se notifica 377 caso(s), en total se ha notificado 8262 caso(s), 8126 caso(s) son autóctonos, 1 caso(s) son importados de otras regiones, el 60.7% fue notificado por la Red SATIPO, el 26.0% por la Red CHANCHAMAYO, el 6.1% por la Red PICHANAKI, el 5.0% por la Red PANGOA.

El 31.6% (2613) son casos Confirmados, el 5.3% (437) son casos Probables, el 63.1% (5212) son casos Descartados.

El: 91.1% son DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA, el 8.6% son DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, el 0.3% son DENGUE GRAVE.

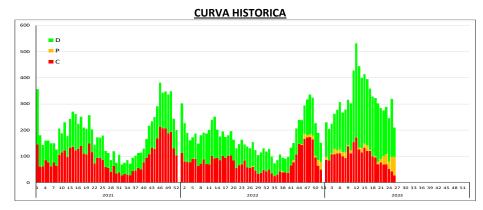
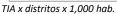


Tabla de Riesgo por Distritos

PROVINC	ΊA	DISTRITO	TIA
CHANCHAMAYO	CHAN	NCHAMAYO	19.89
	PERE	NE	9.24
	PICH	ANAQUI	4.05
	SAN	LUIS DE SHUARO	4.17
	SAN	RAMON	16.55
	VITO	С	1.56
CHUPACA	CHO	NGOS BAJO	0.24
HUANCAYO	HUAI	NCAYO	0.07
	CHIL	CA	0.02
	EL TA	AMBO	0.01
	SANT	O DOMINGO DE ACOBAMBA	0.13
JAUJA	APAT	`A	0.23
	HUEF	RTAS	0.58
	MON	OBAMBA	0.88
JUNIN	JUNI	N	0.49
SATIPO	SATI	PO	7.46
	COVI	RIALI	7.17
	LLAY	LLA	1.58
	MAZA	AMARI	1.24
	PAME	PA HERMOSA	0.09
	PANC	GOA	4.19
	RIO I	NEGRO	3.95
	RIO '	TAMBO	1.53
	VIZC	ATAN DEL ENE	12.93
TARMA	TARN	1A	0.10
Total			2.15





REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE TUBERCULOSIS POR PROVINCIAS

En esta semana se notifica: O casos de TBC ABANDONO , 0 casos de TBC EXTENSAMENTE RECUPERADO RESISTENTE (T , 1 casos de TBC MILIAR , 0 casos de TBC MONORESISTENTE , 0 casos de TBC MULTIDROGORESISTENTE , 0 casos de TBC POLIRESISTENTE , 8 casos de TBC PULMONAR C/CONF. , 1 casos de TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL , 0 casos de TBC RECAIDA , 1 casos de BACTERIOL TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR



Provincia	_	ANDONO PERADO	-	NSAMENTE TENTE (T	TBC	MILIAR		BC SISTENTE		TBC MULTIDROGORESIS		BC SISTENTE	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL		TBC PULMONAR L S/CONF. BACTERIO		TBC RECAIDA		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	
FIOVILICIA	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados	Casos de la semana	Casos Acumulados
CHANCHAMAYO	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	2	68	1	16	0	1	0	13
CHUPACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
HUANCAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	8	0	0	1	20
JAUJA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SATIPO	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	43	0	8	0	0	0	4
TARMA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	12	0	2	0	0	0	2
YAULI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	0	1	0	0	1	4	0	3	0	2	0	0	8	166	1	34	0	1	1	47

REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR PROVINCIAS

En esta semana se notifica: 0 casos de HEPATITIS A , 3 casos de INFECCION POR VIH , 1 casos de SIFILIS CONGENITA , 0 casos de SIFILIS MATERNA , 2 casos de SIND. INMUNODEF. ADQUIRI .



	HEPA ⁻	TITIS A	INFECCIO	N POR VIH	SIFILIS C	ONGENITA	SIFILIS I	MATERNA	-	MUNODEF. QUIRI
Provincia	Casos de la semana	Casos Acumulado s	Casos de la semana			Casos Acumulado s	Casos de la semana	Casos Acumulado s	Casos de la semana	Casos Acumulado s
CHANCHAMAYO	0	0	1	12	0	1	0	33	0	1
CHUPACA	0	0	0	1	0	2	0	4	0	6
CONCEPCION	0	0	0	3	0	0	0	2	0	4
HUANCAYO	0	9	2	59	1	6	0	23	1	54
JAUJA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATIPO	0	0	0	15	0	10	0	32	1	12
TARMA	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0
YAULI	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Total	0	9	3	101	1	19	0	96	2	80

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

REGIÓN JUNÍN: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MUERTE MATERNA Y MATERNO PERINATAL POR PROVINCIAS

		MATERNA ECTA		MATERNA ENTAL		MATERNA RECTA	MUERTE PERINATAL		
Provincia	Casos de	Casos	Casos de	Casos	Casos de	Casos	Casos de	Casos	
	la	Acumulado	la	Acumulado	la	Acumulado	la	Acumulado	
	semana	s	semana	s	semana	s	semana	s	
CHANCHAMAYO	0	1	0	0	0	2	0	23	
CHUPACA	0	0	0	0	0	0	0	3	
CONCEPCION	0	0	0	0	0	1	1	4	
HUANCAYO	0	0	0	1	0	1	0	40	
JAUJA	0	0	0	0	Ö	0	Ö	8	
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	
SATIPO	0	3	0	0	Ö	2	0	28	
TARMA	0	0	0	0	0	0	0	7	
YAULI	0	Ö	Ó	Ö	Ö	0	Ö	1	
Total	0	4	0	1	0	6	1	114	

En esta semana se notifica: 0 casos de MUERTE MATERNA DIRECTA , 0 casos de MUERTE MATERNA INCIDENTAL , 0 casos de MUERTE MATERNA INDIRECTA , 1 casos de MUERTE PERINATAL

En total se tiene: 4 casos de MUERTE MATERNA DIRECTA , 1 caso de MUERTE MATERNA INCIDENTAL , 6 casos de MUERTE MATERNA INDIRECTA, 114 casos de MUERTE PERINATAL .

ENF. TRANSMITIDAS POR ANIMALES PONZOÑOSOS

En esta semana se notifica 1 casos de LOXOCELISMO , 1 caso de OFIDISMO . En total se tiene: 80 casos de LOXOCELISMO , 96 casos de OFIDISMO .

ENFERMEDADES ZOONOTICAS

En esta semana	SA	nο	tifica	1	casos	dе
	30	110	tillea	-	casos	uc
CISTICERCOSIS		,	4	ca	SOS	de
HIDATIDOSIS		,	0	ca	sos	de
LEPTOSPIROSIS						
En total se	tien	ıe:	29	C	asos	de
CISTICERCOSIS		,	120	C	asos	de
HIDATIDOSIS		,	47	Ca	isos	de
LEPTOSPIROSIS						

DIABETES

En esta semana se notifica: 0 casos de DIABETES MELLIT. NO ESPECIF.
, 20 casos de DIABETES MELLIT. NO INSULINODE , 0 casos de DIABETES
MELLITUS EN EL EMBARAZO , 0 casos de DIABETES MELLITUS
INSULINODEPE , 0 casos de OTRAS DIABETES MELL. ESPEC.
En total se tiene: 13 casos de DIABETES MELLIT. NO ESPECIF. , 795 casos de DIABETES MELLIT. NO INSULINODE , 0 casos de DIABETES MELLITUS
EN EL EMBARAZO , 4 casos de DIABETES MELLITUS INSULINODEPE , 0 casos de OTRAS DIABETES MELL. ESPEC. .

	TRANSMITIDAS POR ANIMALES PONZOÑOSOS			ENFERMEDADES ZOONOTICAS					•	DIABETES								
Provincia	LOXOCELISMO		OFIDISMO		CISTICERCOSIS		HIDATIDOSIS		LEPTOSPIROSIS		DIABETES MELLIT. NO ESPECIF.		DIABETES MELLIT. NO INSULINODE		DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO		DIABETES MELLITUS INSULINODEPE	
	Casos de la semana	Casos Acumulado	Casos de la semana	Casos Acumulado	Casos de la semana		Casos de la semana		Casos de la semana	Casos Acumulado	Casos de la semana	Casos Acumulado	Casos de la semana	Casos Acumulado	Casos de la semana	Casos Acumulado	Casos de la semana	Casos Acumulado
CHANCHAMAYO	0	2	1	33	0	1	0	5	0	21	0	4	6	124	0	0	0	0
CHUPACA	0	2	0	0	0	2	1	10	0	1	0	0	1	8	0	0	0	0
CONCEPCION	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0
HUANCAYO	1	62	0	0	1	22	3	92	0	5	0	0	6	469	0	0	0	2
JAUJA	0	10	0	1	0	2	0	2	0	0	0	9	0	8	0	0	0	0
JUNIN	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
SATIPO	0	0	0	62	0	2	0	1	0	18	0	0	1	70	0	0	0	1
TARMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	86	0	0	0	0
YAULI	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1
Total	1	80	1	96	1	29	4	120	0	47	0	13	20	795	0	0	0	4

REGIÓN JUNÍN: EFECTO TÓXICO DE PLAGUICIDAS



En esta semana se notifica: 0 casos de EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTACIAS INORGANICAS , 2 casos de EFECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS , HERBICIDAS Y FUNGICIDAS , 0 casos de INSEC. HALOGENADOS , 4 casos de INSEC. ORG. FOSF. Y CARB , 0 casos de OTROS INSECTICIDAS , 0 casos de OTROS PLAGUICIDAS , 0 casos de PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO , 0 casos de RODENTICIDAS .

En total se tiene : 0 casos de EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTACIAS INORGANICAS , 5 casos de EFECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS , 3 casos de HERBICIDAS Y FUNGICIDAS , 0 casos de INSEC. HALOGENADOS , 71 casos de INSEC. ORG. FOSF. Y CARB , 13 casos de OTROS INSECTICIDAS , 4 casos de OTROS PLAGUICIDAS , 6 casos de PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO

EFECTO TOX OTRAS SUS Provincia INORGAN		SUSTACIAS	EFECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS		HERBICIDAS Y FUNGICIDAS		INSEC. HALOGENADOS		INSEC. ORG. FOSF. Y CARB		OTROS INSECTICIDAS		OTROS PLAGUICIDAS		PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO	
	Casos de la		Casos de la		Casos de la	Casos	Casos de la		Casos de la		Casos de la		Casos de la		Casos de la	
	semana	Acumulados	semana	Acumulados	semana	Acumulados	semana	Acumulados	semana	Acumulados	semana	Acumulados	semana	Acumulados	semana	Acumulados
CHANCHAMAYO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	10	0	1	0	1
CHUPACA	0	0	1	2	0	1	0	0	1	9	0	0	0	0	0	3
CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
HUANCAYO	0	0	0	1	0	0	0	0	3	43	0	0	0	2	0	0
JAUJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATIPO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0
TARMA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0
YAULI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	2	5	0	3	0	0	4	71	0	13	0	4	0	6

BROTES: AÑO 2022 (Mes de Octubre y Diciembre)

					FECHA DE	Nº DE	Na
Nº	EVENTO	PROVINCIA	RED / HOSPITAL	LOCALIDAD	NOTIFICACION	AFECTADOS	
1	Accidente de Transito	Chanchamayo	C.S Maranquiari	Empresa transporte Interbacional	17/10/2022	23	1
2	Malaria	Chanchamayo	C.S Perene	CCNN Alto espranza	19/10/2022	1	3
3	Intoxicacion Metanol	Huancayo	Hosp. Daniel A carrion	Huancayo	23/10/2022	2	1
4	Accidente de Transito	Concepcion	C.S David Guerrero Duarte Concepcio	Comas Emp de tranps	3/11/2022	10	2
5	Malaria	Satipo	Red sati po	cutivireni	18/11/2022	214	2
6	Malaria	Satipo	Red oangoa	Matereni	18/11/2022	75	2
7	Dengue	Chanchamayo	Perene	CCPP La florida	25/11/2022	6	2
8	Dengue	Chanchamayo	San Ramòn	San Ramòn	25/11/2022	59	2
9	Covid-19	Huancayo	C.S Juan Parra del Riego	Centro Juvenil - El tambo Huancayo	30/11/2022	5	1
10	Covid-19	Chupaca	C.S Pedro Sanchez Meza	Instituto Teodoro Peñaloza	30/11/2022	3	1
11	Covid-19	Huancayo	C.S Chilca	I.E 31301 Fe y Alegria	30/11/2022	3	1
12	Covid-19	Yauli	C.S La Oroya	INPE sta Rosa de Sacco	1/12/2022	58	1
13	Covid-19	Huancayo	C.S Chilca	I.E Tupac Amaru	2/12/2022	6	1
14	Covid-19	Huancayo	C.S San Jerònimo	I.E INEI San Jeronimo	3/12/2022	5	1
15	Dengue	Satipo	C.S Rio Negro	Satipo y Rio negro	5/12/2022	70	1

MAPA EPIDEMIOLOGICO

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

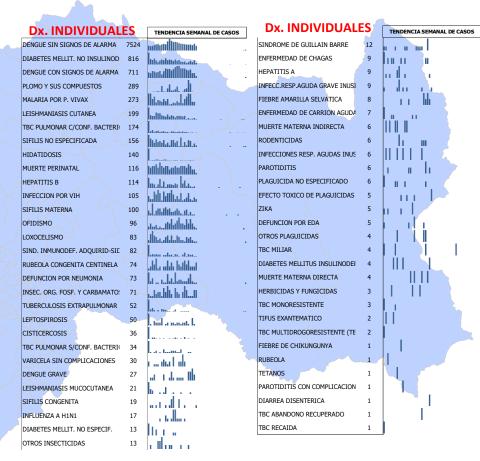


ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

	TIA (x 100,000)	TENDENCIA SEMANAL DE CASOS
DAA <5 a	64.6	
DAA >5 a	8.5	
DIS <5 a	0.5	nto . Joseff tolled

FEBRILES



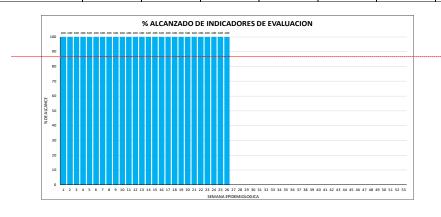


MONITOREO DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para el año 2020 según *Resolución Directoral N° 133* del 28 de febrero del 2019 se aprueba la conformación de 11 Unidades ejecutoras, las cuales serán una unidad de epidemiología quienes deben notificar semanalmente. **EL PUNTAJE MÍNIMO ACEPTABLE ES 92%.**

INDICADORES DE MONITOREO DE LA INFORMACIÓN - S.E. 26-2023

RED	OPORTUNIDA D	COBERTURA	CALIDAD DEL DATO	RETROA LIMENTA CION	REGULARIZACIO N	SEGUIMIENTO	TOTAL
Hosp. D.A.C Hyo.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Hosp. El Carmen - Hyo.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Valle del Mantaro	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chupaca	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Jauja	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Junín	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tarma	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chanchamayo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Pichanaki	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Satipo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Pangoa	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total DIRESA	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0





Esta información es actualizada semanalmente y los datos aquí presentados están sujetos a variaciones que dependen de la actualización