



EDITORIAL

COORDINACIÓN GENERAL

Blgo. MARIO TROYES RIVERA
Director
Sub Región de Salud Jaén

Lic. Enf. ZOILA ISABEL VILLEGAS
BRIONES
Directora de Epidemiología

EDITORES

- Lic. Enf. Zoila Villegas Briones
- Lic. Enf. Santos Campos Milla
- Téc. Comp. Merly del Pilar Linares García

CONTENIDO

- *Editorial.*
- *Monitoreo Semanal de Vigilancia Epidemiológica.*
- *Enfermedades de Notificación Obligatoria.*
- *Enfermedades Transmitidas por Vectores.*
- *Enfermedades Inmunoprevenibles.*
- *Número de casos e incidencias acumuladas.*
- *Mapa Epidemiológico Semanal*

Dirección: Jr. Bolívar N° 1560

Telefax Oficina: 076 – 432597 – Anexo 217

Cel. 976464320 RPM #101625

Cel. 979409226 RPM #854843

e-mail:

epijaen@dge.gob.pe

epijaen@hotmail.com

Una Mirada al Plomo, Riesgo para la Salud Pública

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la exposición al plomo causa cada año 600 000 nuevos casos de niños con discapacidad intelectual en países con subdesarrollo, con 143 000 muertes cada año; el plomo fue incluido dentro de la lista de los productos químicos que causa mayores problemas en la salud pública, siendo las personas más afectadas los niños, mujeres en edad fértil y los trabajadores [1].

El plomo es un metal pesado utilizado desde 3,500 a.C. en la región de Anatolia, Turquía, donde se llevaron las primeras extracciones de este metal. En Egipto fue utilizado como cosmético de ojos, en utensilios para el culto de la diosa Osiris y en la pesca. El botanista griego Nicandro de Colofón, en el siglo II a. C., describe en su obra Alexipharmaca algunos síntomas de intoxicación por plomo como el cólico abdominal, estreñimiento, parálisis de las extremidades y palidez de la piel; estos síntomas fueron descritos como ocasionados por la ingesta de Litargiro y cerusita derivados de la extracción de minerales con plomo. Durante el siglo VII se describió por primera vez sucesos epidémicos relacionados con intoxicación por plomo en Italia por Pablo de Egina [2].

Según el estudio "Economic Costs of Childhood Lead Exposure in Low- and Middle-Income Countries" cuyo objetivo fue estimar el costo económico que genera la exposición al plomo en la niñez en los países de ingresos bajos y medianos, se concluyó que la pérdida de la productividad de por vida asociada a la exposición asciende a 977 mil millones de dólares al año [3]; por lo que las políticas públicas para prevenir que más niños se sigan exponiendo al plomo debe ser cada vez más drásticas.

No existe un nivel de concentración de plomo en sangre que pueda considerarse exento de riesgo, cuanto mayor es el nivel de exposición a este metal, más aumentan la diversidad y la gravedad de los síntomas y sus efectos asociados, con niveles que no superan los 5 µg/dl se pueden encontrar una disminución de la inteligencia en el niño, problemas de comportamiento y dificultad para el aprendizaje [1,7]. También se encuentra relacionado con alteraciones de las habilidades visomotoras en menores de edad [4,5]. La exposición al plomo, se puede dar a través de la inhalación de partículas de plomo generadas por la quema de materiales que contienen este metal; también con la ingestión de polvo, agua o alimentos contaminados como en el uso de tuberías de plomo o soldados con este metal, alimentos depositados en recipientes tratados con esmalte que contengan plomo (cerámica vidriada). Se va acumulando en el organismo cuando la adsorción supera la excreción pudiendo afectar a diversos sistemas del organismo alcanza el cerebro, el hígado, los riñones y los huesos y se deposita en dientes y huesos, donde se va acumulando con el paso del tiempo, mientras más cerca se encuentre de la fuente de emisión la exposición va ser mayor [6]. A pesar que existe campañas que incentivan evitar el uso del plomo, la tecnología tomando todas las medidas de seguridad no escapa el riesgo de exposición al plomo, y esto aumenta si tenemos población que se dedica de manera informal a la manipulación de componentes tecnológicos sin las medidas necesarias de protección (teléfonos móviles), siendo un riesgo para la salud pública. En el año 2010 se presentó un brote en Nigeria, con fallecimiento de niños, donde se confirmó una grave intoxicación por plomo en más de 100 niños de los pueblos de Daret y Yargalma, cuya concentración sanguínea media de plomo llegaban hasta 119 µg/dl y en suelo de esos pueblos se encontraron concentraciones de plomo > 100 000 ppm, cuando el límite aplicado en los EE.UU. y Francia para zonas residenciales es de 400 ppm [8], generando una terrible exposición al plomo. En el Perú, en 2012, según un estudio publicado la OMS refiere que 1,6 millones de personas podrían estar expuestas por vivir en un radio de 5 km de una explotación minera activa o cerrada [9]. Así se tiene que en la Oroya las emisiones antropogénicas de plomo emanada de empresa fundidora expusieron a la población a este riesgo. En la provincia del Callao, donde la fuente principal de exposición se relacionó por el polvo de mineral emanado durante el transporte y depósitos del mineral. En Cerro de Pasco donde los niveles de plomo en suelo excedieron en 35 de las 74 ubicaciones sometidas y en Hualar donde 4 de las 47 ubicaciones superaron dicho estándar [9]. Ejemplos como los señalados indican la necesidad de generar acciones para disminuir la exposición poblacional, y que se debe continuar con la implementación de la vigilancia epidemiológica de daños y riesgos por metales pesados, lo permitirá implementar y monitorizar acciones para proteger a la población de la intoxicación por plomo.

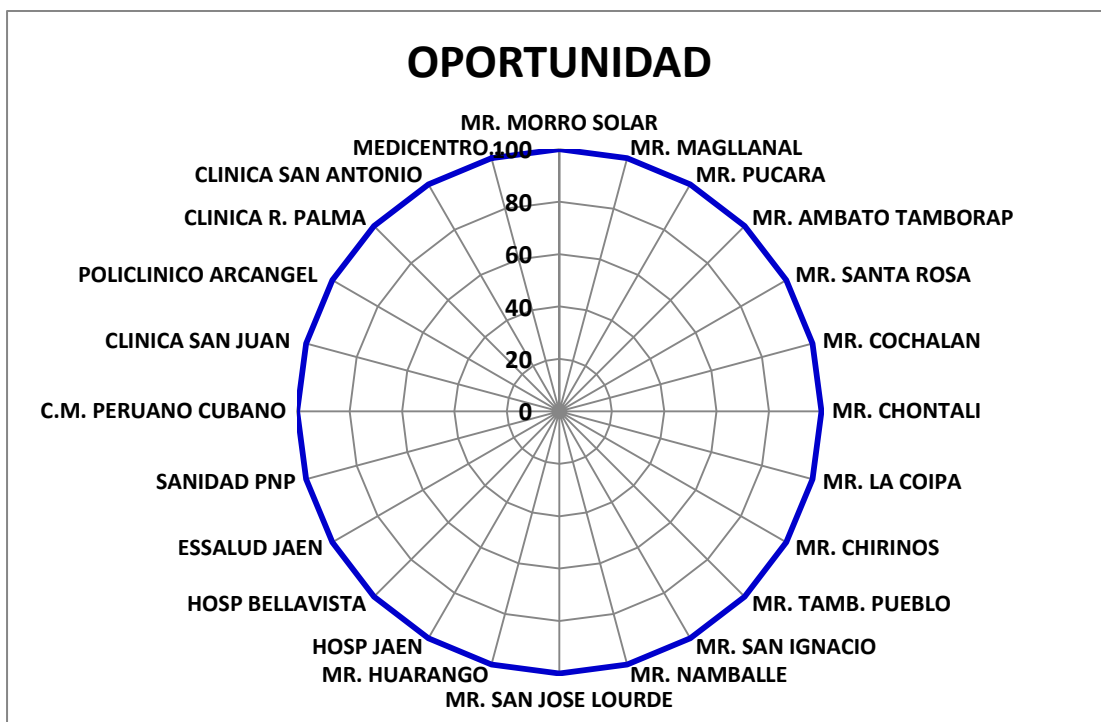
Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). ND N° 379 de Octubre 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs379/es/>
2. ROBLES-OSORIO, María Ludivina; SABATH, Ernesto. Breve historia de la intoxicación por plomo: de la cultura egipcia al Renacimiento. Rev Invest Clin, 2014, vol. 66, no 1, p. 88-91.
3. ATTINA, Teresa M.; TRASANDE, Leonardo. Economic costs of childhood lead exposure in low- and middle-income countries. Environ Health Perspect, 2013, vol. 121, no 9, p. 1097-1102.
4. FLORES-RAMÍREZ, Rogelio, et al. Children exposure to lead in contaminated sites. Salud Pública de México, 2012, vol. 54, no 4, p. 383-392.

Fuente: Dirección General de Epidemiología



% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2015 - SE. 19



UNIDADES NOTIFICANTES QUE HICIERON LLEGAR

LA NOTIFICACION OPORTUNA EN SISTEMA

NOTISP V.3.

- Hospital General de Jaén
- Hospital San Javier De Bellavista
- Microred Morro Solar
- Microred Magllanal
- Microred Pucara
- Microred Amb. Tamborapa
- Microred Santa Rosa
- Microred Cochalan
- Microred Chontali
- Microred La Coipa
- Microred Chirinos
- Microred Tamborapa Pueblo
- Microred San Ignacio
- Microred Namballe
- Microred S. J. de Lourdes
- Microred Huarango
- Sanidad – Fuerzas Policiales
- Clinica San Juan
- Hospital Essalud
- Policlínico Arcangel
- C.M. Peruano Cubano
- Clinica R. Palma
- Clinica San Antonio
- Medicentro Arcangel 2

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO
REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 19 - 2015**

.



EPIDEMIOLOGIA Y SITUACION DE LA MALARIA:

El trabajo en Malaria es la identificación precoz de febriles, el diagnóstico oportuno de casos de malaria así como el tratamiento de casos, constituye una de las principales medidas de prevención y control de la malaria, reduciendo y controlando los reservorios humanos infectantes.

La localización de febriles se debe realizar intramural y extramuralmente con la participación activa de Promotores de Salud y Comunidad organizada

En esta S.E. 19 no se notificó casos.

MALARIA POR P. VIVAX:

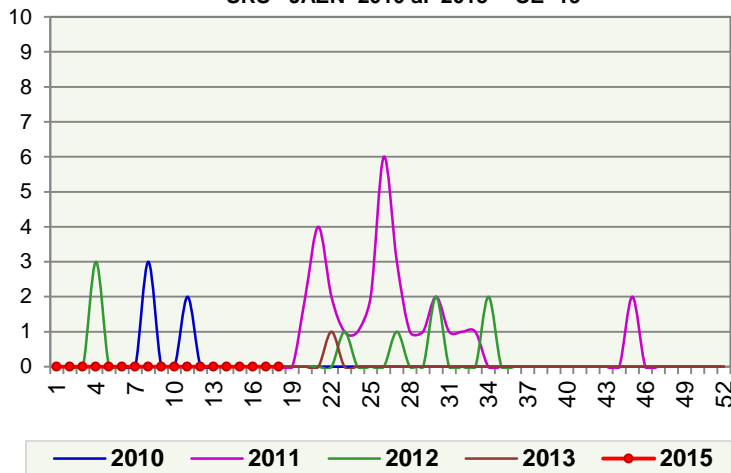
En esta S.E. 19, no se notificó casos.

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

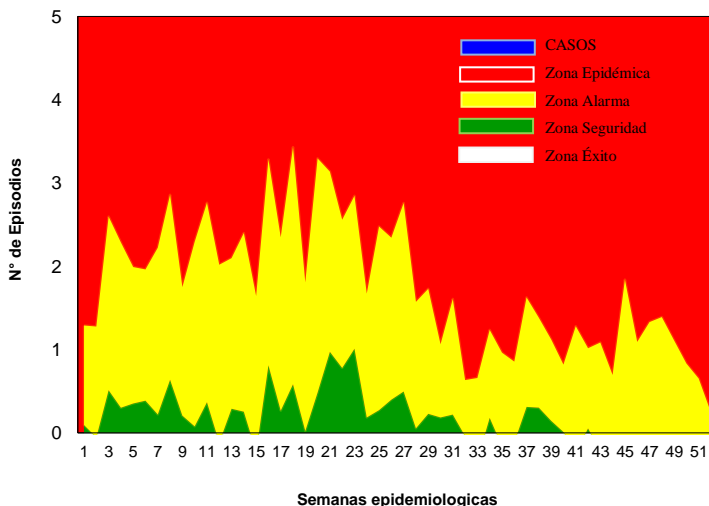
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 19 no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

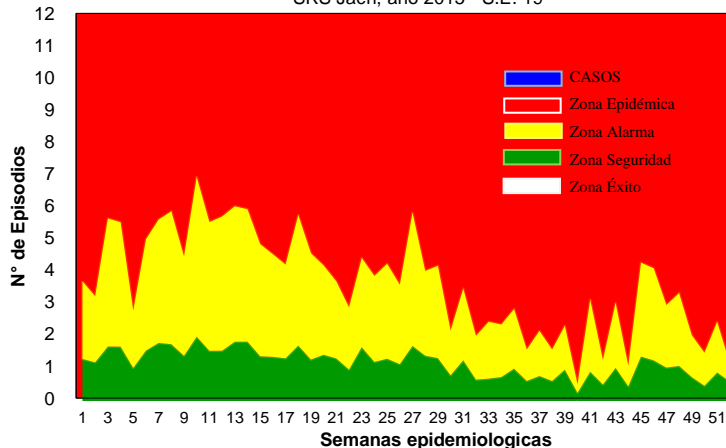
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
 SRS - JAEN 2010 al 2015* - SE- 19



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
 SRS Jaén, año 2015 - S.E. 19



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
 SRS Jaén, año 2015 - S.E. 19





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 19								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 19	ACUM SE 19	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015	SE 19	ACUM SE 19	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015
JAEN								
BELLAVISTA								
CHONTALI								
COLASAY								
HUABAL								
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA								
SALLIQUE								
SAN FELIPE								
SAN JOSE ALTO								
SANTA ROSA								
SAN IGNACIO								
CHIRINOS								
HUARANGO								
LA COIPA								
NAMBALLE								
SAN JOSE LOURDES								
TABACONAS								
SRS-JAEN	0	0	0.00	0.000	0	0	0.00	0.000

ENFERMEDAD DE CARRION:

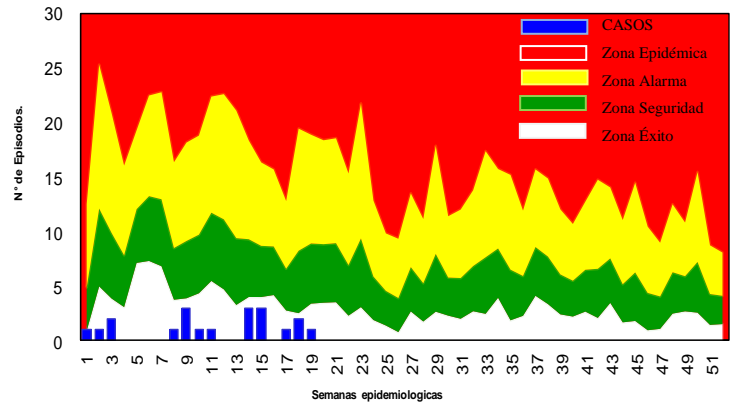
En esta S.E. 19, se notificó 01 casos de la Enfermedad de Carrion.

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

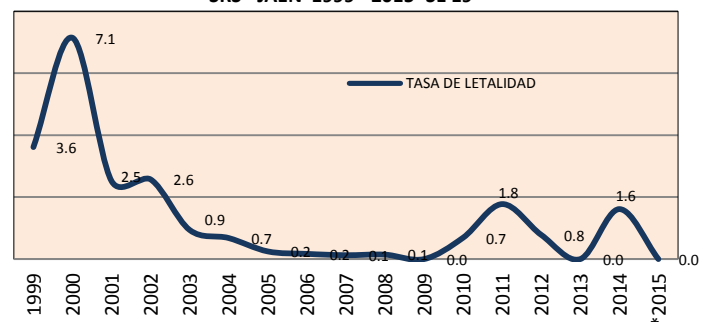
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS				CASOS ERUPTIVAS				DENSI DAD INCIDE NCIA
	SE. 19	ACUM. SE 19		DEFU N.	SE. 19	ACUM. SE. 19			
		P	C			P	C		
JAEN									
BELLAVISTA									
CHONTALI									
COLASAY									
HUABAL									
LAS PIRIAS									
POMAHUACA									
PUCARA		1						13.05	
SALLIQUE									
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO			2					27.66	
SANTA ROSA	1	1						8.57	
SAN IGNACIO		1						2.70	
CHIRINOS		2						13.95	
HUARANGO		4	1					24.02	
LA COIPA								0.00	
NAMBALLE		4			1	2		60.75	
SAN JOSE LOURDES								0.00	
TABACONAS		1						4.69	
SRS-JAEN	1	14	3	0	0	1	2	5.77	

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2015 - S.E. 19



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION SRS - JAEN 1999 - 2015 - SE 19





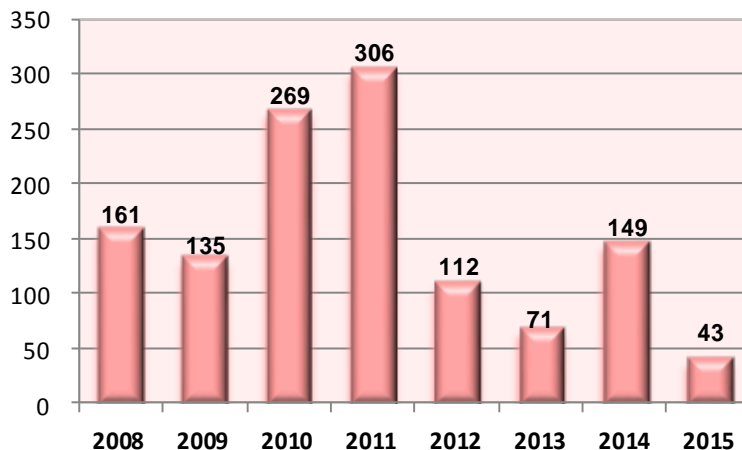
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 19**, se notificó 02 casos de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos es 12.42 x 100,000 hab.

**INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS
 SRS - JAEN AÑO 2015 - S.E. 19**

DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 19	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN	1	7	7.04
BELLAVISTA		2	12.87
CHONTALI		1	9.69
COLASAY	1	10	92.65
HUABAL		1	13.86
LASPIRIAS			
POMAHUACA		9	90.03
PUCARA		1	13.05
SALLIQUE		2	23.19
SAN FELIPE		1	16.11
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA		1	8.57
SAN IGNACIO		2	5.39
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA		4	19.23
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS		2	9.37
SRS-JAEN	2	43	12.42

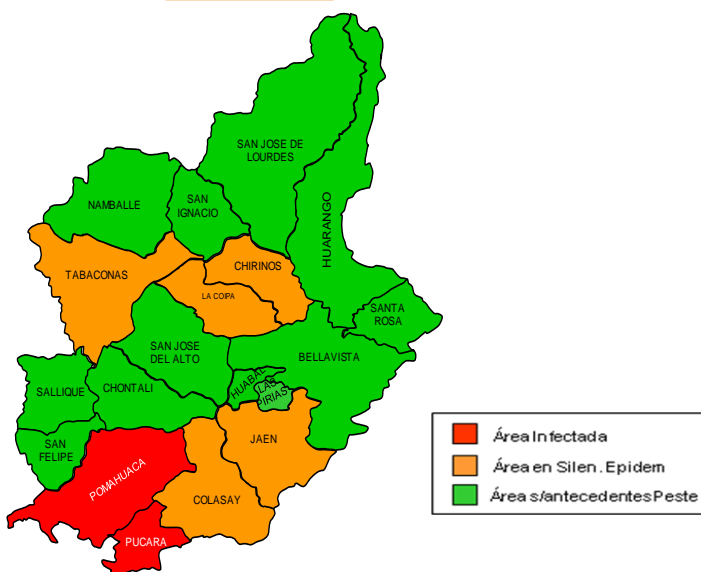
**CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
 SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015* - S.E. 19**



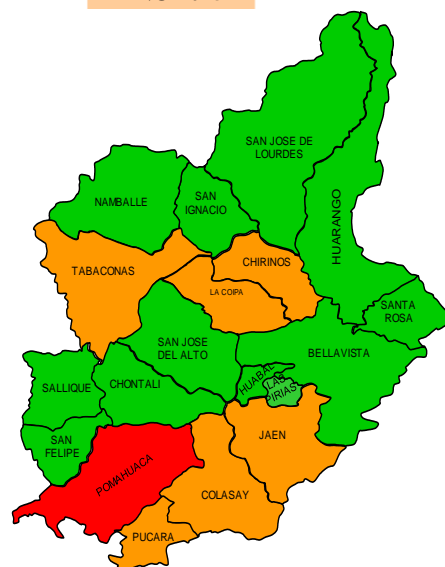
PESTE

En la **S.E. 19**, no se reportó casos de Peste. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 01 casos.

AÑO 2014



AÑO 2015



BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA



Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 19**, se presentó 01 caso, en la Localidad de Morro Solar, Sector Los Incas, Distrito de Jaén, Provincia Jaén, el acumulado a nivel de SRS – Jaén es de 03 casos, que corresponde a distrito de Jaén (03) y San Ignacio- Nva Esperanza (01).

Se recomienda a los Establecimientos de salud continuar con la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos y parálisis flácida y notificación inmediata para cumplir con el indicador internacional.

¿Qué es Búsqueda Activa?

Es un procedimiento que trata de identificar en los registros de atención diaria casos sujetos a notificación que por alguna razón o motivo no haya sido captado ni notificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

Tipo de Búsqueda Activa:

Institucional.- Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades medicas de un establecimiento de salud

Comunitaria.- Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una persona mayor de 15 años, como mínimo debe visitarse 400 casas abiertas (cinco manzanas a alrededor del caso). Es aceptable solo el 20 % de casas cerradas, como resultado se califica una intervención buena

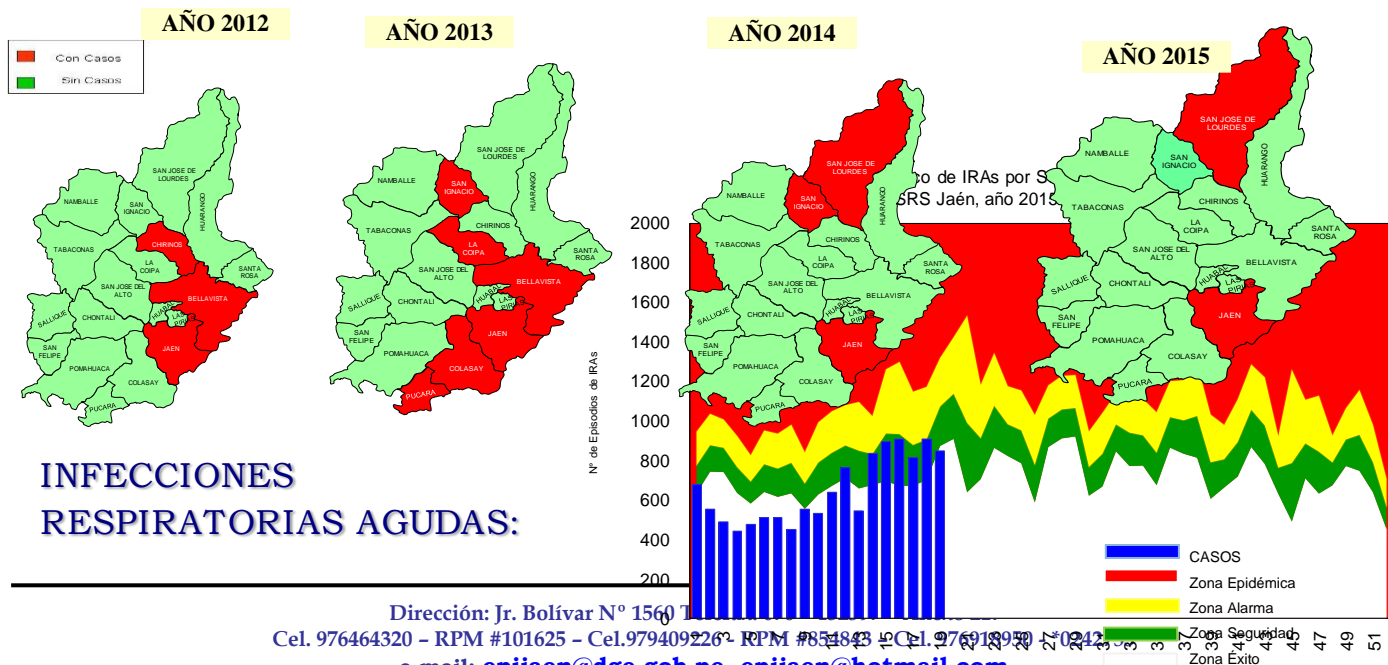
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 19**, no se ha reportado 01 caso probable de la localidad de Rumichina, Distrito de San José de Lourdes, el acumulado a nivel de SRS – Jaén es de 03 casos.

Investigación oportuna y adecuada

- Notificación Inmediata.
- Ficha Clínica Epidemiológica completa
- Obtención de la muestra de Laboratorio (Obtención, conservación y envío de la muestra con calidad y garantizar resultados oportunos.
- Identificación de la Fuente de Infección.
- Construcción de la Cadena de Transmisión: Caso índice, primario secundario.
- Vacunación de Bloqueo
- Monitoreo Rápido de cobertura
- Búsqueda Activa de Casos (Institucional y Comunitaria)
- Se debe visitar en zonas urbanas como mínimo 400 casas abiertas (5 manzanas alrededor del caso, es aceptable solo el 20% de casas cerradas como resultado se califica una intervención buena.)
- Censo y seguimiento de los contactos
- Oportunidad de la Vacuna
- Informe Inicial, Seguimiento y Final





En la **S.E. 19 - 2015**, se notificaron 846 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfrió común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

Tasa de Incidencia de 3222.26 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

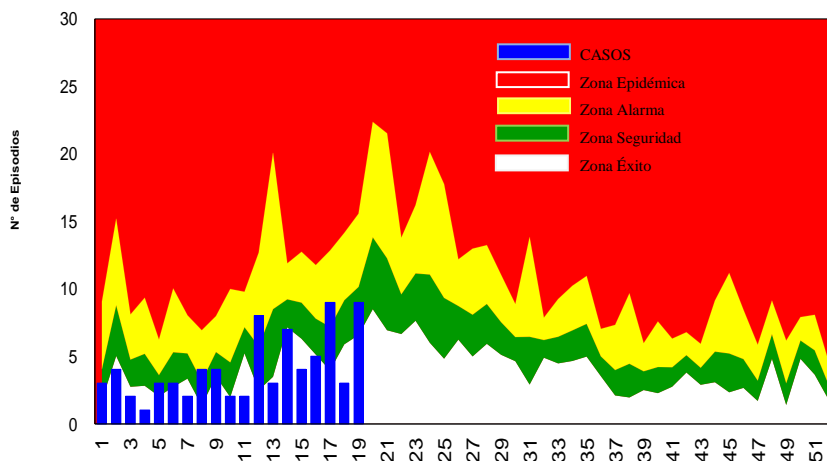
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.

TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la **S.E. 19 - 2015**, se notificó 09 casos de Neumonías.

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

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 19



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
SRS - JAÉN - SE 19 - 2015

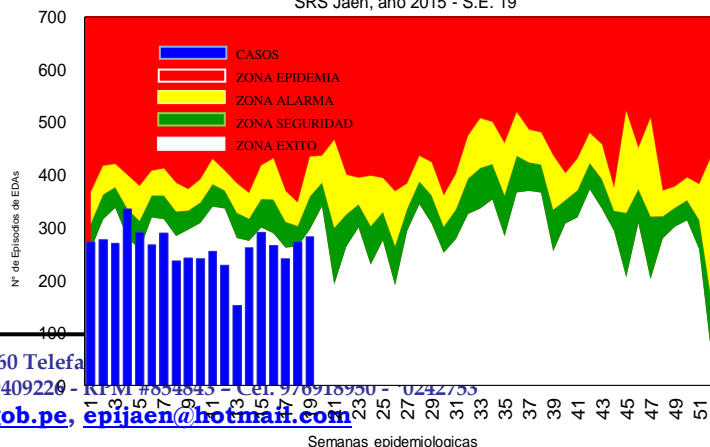
DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 19	ACUM SE 19	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 19	ACUM SE 19	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 19	ACUM SE 19	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	233	3526	3809.42	8	52	56.18	7	176	190.15
BELLAVISTA	49	680	4622.71	0	5	33.99	0	0	0.00
CHONTALI	29	266	2196.53	0	1	8.26	0	0	0.00
COLASAY	9	357	3090.91	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	41	454	5543.35	0	1	12.21	0	0	0.00
LAS PIRIAS	8	161	3917.27	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	15	282	2256.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	9	313	4305.36	0	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	40	271	2379.28	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	9	117	1517.2	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	21	355	4221.7	0	2	23.78	0	0	0.00
SANTA ROSA	32	443	3855.53	0	2	17.41	0	0	0.00
SAN IGNACIO	86	1310	3113.86	0	7	16.64	1	5	11.88
CHIRINOS	38	622	3769.70	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	59	853	3457.64	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	69	866	3466.77	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	22	304	1938.78	0	3	19.13	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	46	662	2374.46	1	2	7.17	0	0	0.00
TABACONAS	31	487	1678.73	0	2	6.89	0	1	3.45
SRS-JAEN	846	12329	3222.26	9	78	20.39	8	182	47.57

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 19 - 2015**, reporta 282 episodios.

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 19





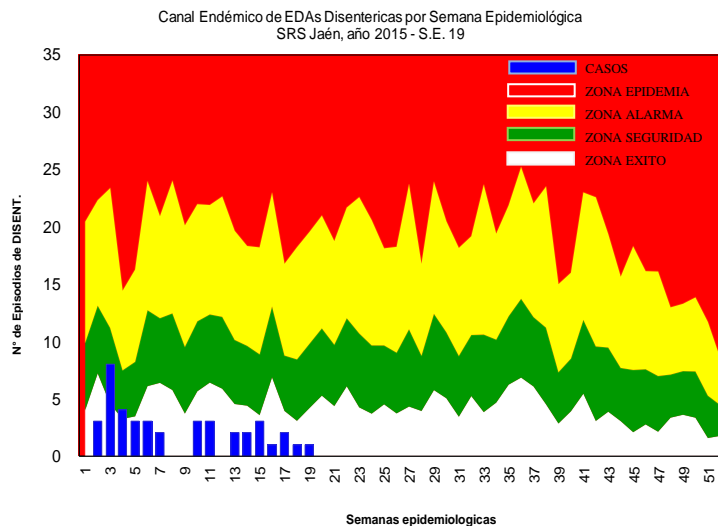
La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1336.83 x 10,000 hab.

La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Éxito**.

DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 19 - 2015, se notificó 01 caso

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
SRS JAÉN - SE 19 - 2015

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 19	ACUM SE 19	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 19	ACUM SE 19	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	101	1633	164160	1	17	17.09
BELLAVISTA	8	242	1556.77	0	1	6.43
CHONTALI	8	88	852.38	0	1	9.69
COLASAY	14	187	1732.60	0	4	37.06
HUABAL	12	149	2065.43	0	1	13.86
LAS PIRIAS	0	55	1331.07	0	0	0.00
POMAHUACA	7	105	1050.32	0	0	0.00
PUCARA	0	73	952.63	0	0	0.00
SALLIQUE	5	105	1217.25	0	0	0.00
SAN FELIPE	4	69	1111.83	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	14	170	2350.99	0	8	10.63
SANTA ROSA	12	182	1559.55	0	0	0.00
SAN IGNACIO	13	405	1091.70	0	9	24.26
CHIRINOS	24	262	1826.93	0	0	0.00
HUARANGO	15	223	1071.34	0	0	0.00
LA COIPA	12	205	985.53	0	0	0.00
NAMBALLE	9	187	1622.84	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	14	340	1578.02	0	1	4.64
TABACONAS	10	232	1087.11	0	0	0.00
SRS-JAEN	282	4912	1418.25	1	42	12.13



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS
SRS – JAEN SE. 19 - 2015

SAN IGNACIO

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

NAMBALLE

Enf. Carrión: 09 casos
Ofidismo: 01 caso

LA COIPA

Leishmaniosis: 04 casos

TABACONAS

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

S. JOSE DEL ALTO

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

CHONTALI

Leishmaniosis: 01 casos

SALLIQUE

Leishmaniosis:
Leptospirosis:

SAN FELIPE

Leptospiros: 01 caso

POMAHUACA

Peste Bubónica: 01 caso
Leishmaniosis: 09 casos

PUCARA

Dengue S.S.A: 02 casos
Dengue C.S.A.: 01 caso
Tuberculosis: 01 caso
Enf. Carrión: 01 caso

SAN JOSE LOURDES

Tuberculosis: 01 caso
Ofidismo: 02 casos
Loxocelismo: 01 caso

CHIRINOS

Enf. Carrión: 01 caso
Tuberculosis: 01 casos
Leptospirosis: 01 casos

HUARANGO

Enf. Carrión: 03 casos

HUABAL

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

BELLAVISTA

Dengue S.S.A: 02 casos
Dengue C.S.A: 05 casos
Leptospirosis: 01 casos
Leishmaniosis: 02 casos
Enf. Carrión: 01 casos

SANTA ROSA

Leishmaniosis: 01 caso
Enf. Carrión: 01 caso

LAS PIRIAS

Leishmaniosis:
Tuberculosis: 01 caso
Loxocelismo: 01 caso

JAEN

Dengue S.S.A: 61 casos
Dengue C.S.A: 41 casos
Tos Ferina: 02 caso
Tuberculosis: 26 casos
Leptospiros: 02 casos
Leishmaniosis: 09 casos
Muerte Materna: 01 caso
Ofidismo: 01 casos
Loxocelismo: 03 caso
Rubeola: 02 casos

COLASAY

Leishmaniosis: 10 casos
Tuberculosis:
Enf. Carrión:
Ofidismo:
Muerte Materna:

