

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 47 - 2024

CONTENIDO

- Editorial
- Situación Epidemiológica de:
 - Dengue
 - Febriles
 - Leptospirosis
 - Leishmaniasis
 - Covid-19
 - Enfermedades Inmunoprevenibles
 - IRAS, Neumonías, EDAS
 - Muerte materna, perinatales y neonatal
- *Mapa Epidemiológico Semanal.*
- *Monitoreo Semanal de Vigilancia Epidemiológica.*

M.C. WILTON RUBEN ROJAS RUIZ
Director de la Red Integrada de Salud Jaén

M.Cs.Lic. JUANA I. TARRILLO CORRALES
Directora de Epidemiología

EDITORES

- * M. Cs. Lic. JUANA IRIS TARRILLO CORRALES
- * Lic. Enf. SARA DEL MILAGRO LOPEZ BAZAN
- * Obst. ENA DEL CARMEN BALAREZO RAMIREZ
- * Psc. KAREN GRACIELA HUANCAS MARTINEZ
- * Tec. Comp. MERLY DEL PILAR LINARES GARCIA

S.E. 47 - 2024

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Incremento de casos de dengue y riesgo de epidemia a nivel nacional

CODIGO: AE- CDC- N°012 - 2024

I. OBJETIVO.

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional del riesgo de incremento de casos de dengue asociado a la variabilidad climática y circulación del serotipo DENV-3, con el propósito de gestionar e implementar medidas integradas que contribuyan al control, atención y monitoreo oportuno de los pacientes con dengue.

II. ANTECEDENTES.

En la región las Américas, el 2023 se registró el mayor número de casos de dengue notificados, con más de 4,5 millones de casos y 2467 fallecidos por dengue con una letalidad de 0,054%. Los países con mayor número de casos fueron Brasil, México, Perú y Nicaragua¹.

En el Perú, el 2023 se presentó una de las mayores epidemias de dengue debido a la ocurrencia del ciclón Yacu y las inundaciones en diferentes regiones, las que favorecieron una mayor reproducción del vector, estableciendo un comportamiento epidémico de la enfermedad, con brotes en nuevos escenarios, sobrepasando de esta manera cifras históricas de casos. Es así como se notificaron a nivel nacional 256641 casos de dengue, con un incremento del 306,3% comparado con el 2022. La T.I.A. nacional fue de 758,55 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas de dengue, el 88,3 % (226494) fueron dengue sin signos de alarma; 11,4 % (29130) dengue con signos de alarma y 0,3 % (1017) dengue grave. Respecto a las defunciones, se notificaron 444 fallecidos por dengue, con una letalidad 0,17%.

La circulación del serotipo DENV-3, al cual toda la población en riesgo es susceptible, se relaciona con formas graves de la enfermedad, incrementando el riesgo de complicaciones y desenlaces fatales.

III. SITUACIÓN ACTUAL.

Hasta la semana epidemiológica (SE) N°46 del 2024, se notificaron 273 847 casos de dengue, de los cuales el 92,8% (254 151) son confirmados y 7,2% (19 696) son probables; resultando en un 10,1% más que el año anterior. Según las formas clínicas de dengue, el 90,29% (247 244) son dengue sin signos de alarma; 9,44% (25 862) dengue con signos de alarma y 0,27% (741) dengue grave. La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA) es de 802,81 casos por cada 100 mil habitantes. Además, se han notificado 259 defunciones, de los cuales, 252 son atribuibles al dengue y 7 se encuentran en investigación, con una letalidad de 0,09%.

A partir de la SE 40 se observa una tendencia ascendente en los casos de dengue. Los departamentos que vienen presentando este aumento son: Loreto, San Martín, Piura, Tumbes, Ucayali, Huánuco, Junín, Cusco, Cajamarca, Madre de Dios, Pasco, Amazonas y Ayacucho. En la SE 46, son 31 distritos se encuentran en situación de brote: Yurimagua, Lagunas, Requena, Barranca, Belén (Loreto), Moyobamba, Tarapoto, Juanjui, Pachiza, Pardo Miguel, Morales, Nuevo Progreso, Pólvora y Toocache (San Martín), Castilla, Paiza, Piura, Lima, Paríñas y Chulucanas (Piura), Tumbes (Tumbes), Chanchamayo, San Ramón y Pangoa (Junín), Calleria y Padre Abad (Ucayali), Rupa Rupa y Codo del Pozuzo (Huánuco), Tambopata (Madre de Dios), Jaén (Cajamarca) y Nieva (Amazonas); además, son 52 distritos que presentan transmisión activa y 68 están en meseta.

Según el Informe Técnico N°049 del CDC, se pronostica 290936 casos de dengue en 18 departamentos, para el periodo de enero a julio 2025². Los departamentos más afectados serían: Piura, Lima, La Libertad, Lambayeque y Ancash; sin embargo, debido a la gran variabilidad de casos reportados en los últimos años, esta situación podría alterarse.

Según el Boletín Climático Nacional de octubre 2024 del SENAMHI, para el trimestre noviembre 2024 a enero 2025, se prevén lluvias en la zona andina norte occidental, sierra sur y selva sur, así como incrementos de las lluvias en la selva norte. Asimismo, según el Informe Técnico N°08 del 2024 del SENAMHI, se prevé lluvias en el primer trimestre del 2025, en la sierra nor oriental, centro oriental, sur oriental y sur occidental, así como en las regiones de selva norte baja y alta.³

Por otro lado, los departamentos de Loreto, Piura y Cusco enfrentan un severo déficit hídrico, que ocasionan prácticas de almacenamiento de agua inadecuadas y aumento de criaderos del *Aedes Aegypti*⁴.

Además, en lo que va el año 2024, el Instituto Nacional de Salud (INS), reportó durante 2023, la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2 con una propagación significativa de este último a nivel nacional. Además, se identificó el serotipo DENV-3 en Cajamarca, Cusco, Lima y San Martín. Sin embargo, para el 2024, el serotipo DENV 3 ha mostrado un incremento en las últimas 6 semanas identificándose en las regiones de Loreto, San Martín, Cajamarca, Huánuco, Lima, Piura, Amazonas, Callao y Ucayali⁵, siendo las regiones de Loreto y San Martín, las que reportan mayor proporción de serotipo DENV-3, coincidiendo con el incremento de casos en estas dos regiones.

IV. RECOMENDACIONES.

4.1. Respuesta a brotes.

- Notificar de manera inmediata en el sistema SIEpi brotes, todo brote de dengue de acuerdo con la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/>.
- Mantener activo los Equipos de Respuesta Rápida-Brotes, ante situación de brote por dengue, para la implementación de medidas de control oportuno.
- Implementar mapeo de casos y actualización de sala situacional integrada.

4.2. Vigilancia epidemiológica

- Asegurar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica, mediante la captación por definición de casos de dengue, chikungunya y zika, conforme a la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS en las IPRESS del sector a nivel nacional.
- Garantizar que todas las entidades de salud: MINSA, GORE, EsSalud, Sanidad de las FFAA y FFPF, consultorios y clínicas privadas, notifiquen los casos de dengue, los ingresos hospitalarios (de acuerdo con el módulo de hospitalización del NOTI).
- Ordenar a los profesionales de salud que laboran en las IPRESS públicas, privadas y mixtas informar inmediatamente (dentro de las 24 horas) los casos fallecidos por dengue o en investigación a la Unidad / Oficina/ Dirección de Epidemiología de su IPRESS y este a su vez a su RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de su jurisdicción, en el marco del cumplimiento de la Ley N° 31961.
- Asegurar que todo caso fallecido por dengue o investigación debe ser notificado en el sistema de Vigilancia Epidemiológica de Notificación NOTI dentro de las 24 horas conocido el evento, en el marco de la RM 982-2016/MINSA.
- Establecer como fuente oficial de información de fallecidos por dengue el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Notificación NOTI.
- Efectuar la reclasificación de notificaciones de fallecidos de dengue en investigación debe realizarse en un plazo máximo 5 días dentro del sistema NOTI.
- Asegurar que las IPRESS donde ocurre la defunción son los responsables de la clasificación final de la defunción por dengue, así como proporcionar y disponer de la historia clínica para la revisión si lo requiriera la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de su jurisdicción.
- Realizar el monitoreo del cumplimiento de la reclasificación por la IPRESS notificante en el sistema NOTI es del epidemiólogo de la Unidad / Oficina/ Dirección de Epidemiología de la RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Priorizar la obtención de muestras de laboratorio para los casos probables de dengue con signos de alarma, dengue grave, hospitalizados y grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menores de 5 años, adultos mayores y pacientes con comorbilidades.
- Registrar de manera correcta y completa la ficha clínico-epidemiológica de cada caso de dengue u otra arbovirosis, notificando a través del sistema NOTI Web. Es prioritario incluir la fecha de inicio de síntomas, el lugar probable de infección, los signos de alarma, el ingreso a hospitalización, la evolución de casos graves y la condición de egreso.

4.3. Vigilancia y control vectorial.

- Monitorear el cumplimiento de la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la vigilancia entomológica y control de *Aedes aegypti* vector de arbovirosis y la vigilancia del ingreso de *Aedes albopictus* al territorio nacional" que establece los nuevos procedimientos de vigilancia entomológica y control vectorial del *Aedes aegypti*.
- Reforzar las actividades repaques de vigilancia y control vectorial, con coberturas óptimas asegurando que estén supervisados para asegurar la calidad, involucrando al personal de salud local.
- Intensificar las actividades del control larvario y nebulización espacial en las localidades con brotes activos de dengue.
- Es responsabilidad de cada DIRESA/GERESA/DIRIS, o redes de salud, según corresponda, capacitar a su personal sobre las metodologías de vigilancia y control vectorial, mantener su parque antivectorial en estado operativo y mantener actualizado los saldos de insecticidas.
- Coordinar como componente o Comité Técnico, las intervenciones de control focal y espacial para que tengan el respaldo multisectorial, incluido de la PNP o serenazgo distal correspondiente.
- Utilizar el aplicativo Dengue App, durante las actividades de campo de vigilancia y control vectorial.

4.4. Atención de las personas.

- Asegurar que el personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos) esté debidamente capacitado y actualizado sobre la definición de casos de dengue según la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú", incluyendo los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.
- Monitorear estrictamente el cumplimiento de la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú; a fin de garantizar la adherencia al tratamiento establecido evitando el uso de medicamentos contraindicados o no recomendados. NO ADMINISTRAR METAMIZOL u otros AINES, NO UNIDADES DE PLAQUETA a los pacientes con dengue.
- Asegurar la disponibilidad de medicamentos, dispositivos e insumos médicos descritos en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 para el manejo de casos clasificados según la gravedad y según grupo etario, priorizando distritos con circulación del serotipo DENV-3.
- Brindar asistencia técnica al personal de salud del primer nivel de atención en la identificación de signos de alarma y signos de gravedad, tratamiento y monitoreo de pacientes con dengue.
- En todo establecimiento de salud establecer triaje diferenciado prioritario para pacientes con factores de riesgo.
- Continuar con las Unidades de Febriles (UF) en los establecimientos de salud - EESS de atención de 12 horas y las Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en los establecimientos de salud de atención de 24 horas, con énfasis en el primer nivel de atención.
- El profesional de salud del establecimiento de salud (médico cirujano u/o licenciado/a de enfermería) debe realizar un monitoreo presencial diario de los pacientes del Grupo A el cual debe incluir la evaluación de los signos vitales y la búsqueda de signos de alarma, utilizando el carril de monitoreo y seguimiento domiciliario.
- En el contexto de un brote o epidemia de dengue, se debe considerar la opción de implementar el telemonitoreo para facilitar el seguimiento de los pacientes y reducir la carga presencial en los establecimientos de salud.
- Reconocer, intervenir y monitorear ante los signos de alarma de dengue de manera inmediata y realizar el manejo clínico y monitoreo horario estricto de acuerdo con el plan de hidratación, según la clasificación por grupo B1, B2 o C establecido en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024.
- Todo paciente probable de dengue con signos de alarma debe ser manejado en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN), reevaluando cada hora la hidratación endovenosa, signos vitales y la evolución de la gravedad de los signos de alarma.
- Todo paciente probable con dengue grave debe ser atendido en un establecimiento de salud con Unidad de Cuidados Intensivos. El primer nivel de atención debe garantizar la referencia de los pacientes previa estabilización hemodinámica.
- Conformación de Comité Clínico Regional de Dengue mediante resolución cuyos integrantes y funciones están descritas en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024.
- Realizar auditorías clínicas de los casos fallecidos por dengue a través de los Comités de Auditoría en Salud, identificando factores asociados a la mortalidad para implementar acciones correctivas inmediatas.

4.5. Organización de los servicios de salud

- Todos los subsectores de salud deben preparar sus servicios de salud (organización, flujos de atención, disponibilidad de recursos humanos, equipamiento, medicamentos y dispositivos médicos) para la atención de los casos de dengue.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, EsSALUD, FFAA, FFPF y subsector privado, deben coordinar y reforzar la atención integral de salud a usuarios por dengue.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS, EsSALUD, FFAA, FFPF y subsector privado, deben implementar el flujo de referencias y contrarreferencias según prioridad y de acuerdo a su ámbito para la continuidad de la atención de los usuarios por dengue con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS/EsSALUD, FFAA, FFPF y subsector privado, de acuerdo al escenario epidémico (I) y (II) (presencia de casos y transmisión activa), brote, epidemia (u) endemia) por el cual la atención de los pacientes supera la capacidad de la oferta regular instalada, adecuar progresivamente los consultorios de febriles, servicios de internamiento u hospitalización en las IPRESS de acuerdo con la magnitud, hasta la implementación de la oferta diferenciada: Unidad Febril (UF) y Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN).
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS, EsSALUD, FFAA, FFPF, subsector privado, directores y jefes de establecimiento de salud con la finalidad de optimizar la oferta disponible deben gestionar, supervisar, monitorear e informar la disponibilidad y uso de los recursos de su jurisdicción para la atención de salud de los casos de dengue, entre los más importantes: a) Camas hospitalarias; b) Recursos humanos capacitados para identificar, diagnosticar y tratar de manera oportuna los casos de dengue; c) Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de Dengue; d) Equipos biomédicos operativos (ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, bombas de infusión, aspirador de secreciones, entre otros) necesarios para la atención de los casos de dengue grave y e) Emitir un Informe diario de la situación actual de la saturación de los servicios de salud en Hospitalización, UCI y Emergencia.
- Implementar y mantener la oferta diferenciada de las Unidades de Febriles (UF), con horario de atención de horas en los establecimientos de salud, garantizando la disponibilidad mínima de recursos humanos (2 médicos, 2 enfermeras y 2 técnicos en enfermería en turnos rotativos) y equipamiento conforme a la normativa vigente.
- Implementar y fortalecer las Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN), con atención las 24 horas en los establecimientos de salud de los niveles I, II y III, asegurando la disponibilidad mínima de recursos humanos (5 médicos, 5 enfermeras, 5 técnicos en enfermería, y complementariamente técnicos de laboratorio, biólogos o tecnólogos médicos, según el nivel de atención y capacidad resolutiva), así como el equipamiento necesario según lo establecido en la normativa vigente.
- Todo paciente probable de dengue sin signos de alarma debe ser atendido en las Unidades Febriles (UF) para el manejo oportuno durante su observación; asimismo su seguimiento domiciliario u telemonitoreo.
- Todo paciente probable de dengue con signos de alarma debe ser atendido en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) con énfasis en el monitoreo horario de funciones vitales, manejo de volúmenes y evolución de signos de alarma.
- Todo paciente probable con dengue grave debe ser atendido en un establecimiento de salud con Unidad de Cuidados Intensivos. El primer nivel y hospitales que no cuenten con dicha oferta debe garantizar la oportuna referencia de estos pacientes previa estabilización hemodinámica.

4.6. Promoción de la salud.

- Monitorear estrictamente el cumplimiento de la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú".
- Realizar a) abogacía e incidencia con los gobiernos locales para implementar acciones; b) impulsar la participación comunitaria en salud; c) fortalecer la educación para la salud a la familias y comunidades para la prevención del dengue.
- Socializar la alerta y establecer compromisos para la intervención en la eliminación de los criaderos, en los espacios de articulación intersectoriales e intergubernamentales.
- Utilizar el aplicativo Promo App, durante las actividades de campo de Promoción de la Salud, en las Regiones capacitadas.

4.7. Comunicación de riesgo.

- Fortalecer la estrategia comunicacional a través de: a) Ejecución de campañas publicitarias a través de medios de comunicación masiva; b) Ejecución de campaña comunicacional a través de medios de comunicación alternativa; c) Difusión a través de medios de prensa; d) Fortalecimiento de capacidades; e) Evaluación del impacto.

4.8. Laboratorio.

- Garantizar el transporte oportuno y conservación en cadena de frío (2 a 8°C) de las muestras obtenidas hasta su procesamiento en el laboratorio, de conformidad a la normativa vigente.
- Realizar el procesamiento de las muestras, de acuerdo a la capacidad instalada del Laboratorio para el diagnóstico de dengue, considerando el tiempo de enfermedad, desde el inicio de síntomas hasta la obtención de muestra.

Tiempo de enfermedad	Tipo de muestra biológica	Prueba solicitada	Observaciones
≤ 5 días	Suero	ELISA Ag NS1 o RT-PCR en tiempo real	Según capacidad instalada en el laboratorio
≥ 6 días	Suero	ELISA IgM	

Nota: Toda muestra debe contar con la ficha clínico-epidemiológica de dengue para su procesamiento en el Laboratorio

- Las muestras deben ser procesadas en los Laboratorios de la Red Nacional que realiza el diagnóstico de dengue, dentro de las 24 horas de haber sido recepcionadas.
- Las pruebas realizadas con sus respectivos resultados, deben ser registradas en el Sistema de Gestión de Información de Laboratorios NETLAB.

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del MINSA de las DIRESA/GERESA/DIRIS, EsSALUD, FFAA, FFPF, Gobiernos Regionales, Gobiernos locales y subsector público, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Lima, 22 de noviembre 2024.

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

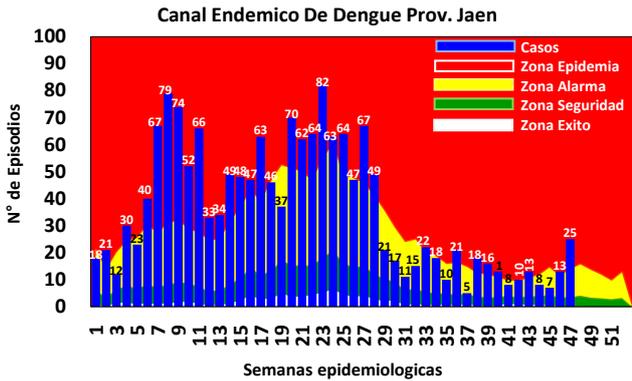
SITUACION EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE

Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de Recuperación.

En la S.E. 47 - 2024, se ha notificado 71 casos de Dengue en la Prov. Jaén y 10 de la Prov. San Ignacio.

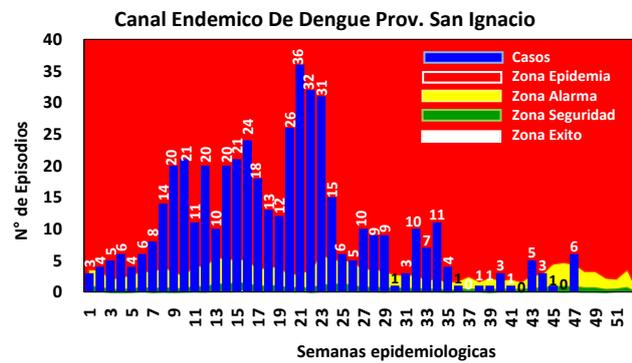
El acumulado en la Provincia de Jaén tiene un total de 1657 casos confirmados con una T.I.A. 99.7 y 21 casos probables.

En el canal endémico nos encontramos en Zona de Epidemia.



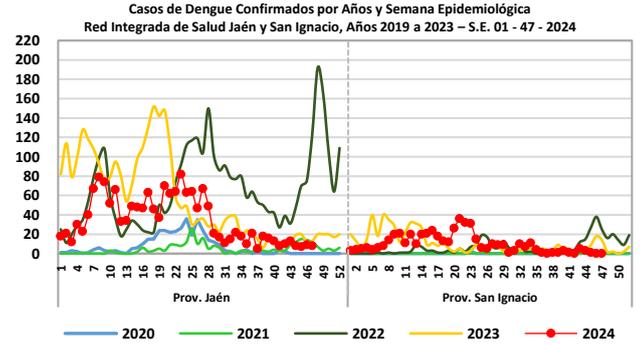
El acumulado de casos de Dengue en la Prov. San Ignacio es 471 casos confirmados con una T.I.A. 84.6 y 06 probables.

En el canal endémico nos encontramos en Zona de Epidemia.



Casos confirmados de Dengue, tasa de incidencia, clasificación clínica, hospitalizados y letalidad por distritos Red Integrada de Salud Jaén y San Ignacio, desde S.E. 47 - 2024

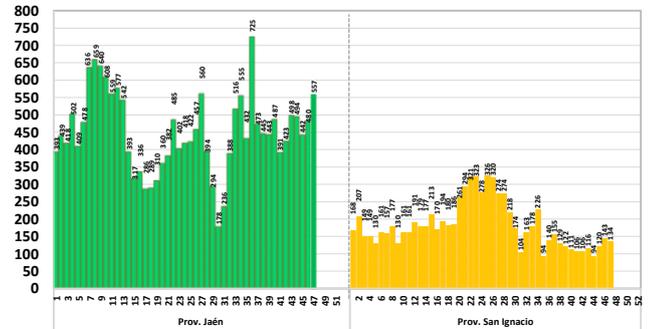
Provincia / Distritos	Casos Confirmados	T.I.A. x 10,000 hab.	Dengue Sin Señales de Alarma		Dengue Con Señales de Alarma		Dengue Grave		Hospitalizados		Fallecidos	Letalidad
			Casos	%	Casos	%	Casos	%	N°	%		
Prov. Jaén	1657	99.7	1343	81.1	306	92.7	8	0.5	331	20.0	2	0.12
Jaén	1245	124.4	965	78	274	22.0	6	0.5	284	22.8	2	0.16
Bellavista	233	164.6	210	90	21	9.0	2	0.0	44	18.9	0	0.0
Pomahuaca	3	5.8	1	33	2	67	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0
Pucara	40	57.5	37	93	3	7.5	0.0	3	7.5	0	0.0	
Sallique	3	13.3	3	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	
San Felipe	10	21.6	9	90	1	10.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	
San Jose del Alto	35	70.9	34	97	1	2.9	0.0	0.0	0.0	0	0.0	
Santa Rosa	88	136.7	84	95	4	4.5	0.0	0.0	0.0	0	0.0	
Prov. San Ignacio	471	84.6	447	94.90	24	7.3	0	0.0	18	3.8	0	0.0
San Ignacio	169	71.3	152	89.9	17	10.1	0.0	12	7.1	0	0.0	
Chirinos	4	17.5	4	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	
Huarango	168	213.2	163	97	5	3.0	0.0	4	2.4	0	0.0	
La Coipa	6	15.8	5	83	1	16.7	0.0	1	16.7	0	0.0	
Namballe	56	175.4	56	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	
San Jose de Lourdes	7	15.4	7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	
Tabaconas	61	59.6	60	98.4	1	1.6	0.0	1	1.6	0	0.0	
Total	2128	95.9	1790	84.1	330	15.5	8	0.4	349	16.4	2	0.09



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES:

La vigilancia contempla a todo febril de cualquier curso de vida, con o sin foco de infección, que acuden a los establecimientos de salud por atención o detectado por búsqueda activa, con el objetivo de detectar, analizar e investigar el incremento inusual relacionado a un brote no detectado por definición de caso.

Tendencia Semanal de la Vigilancia de Febriles Red Integrada de Salud Jaén y San Ignacio, hasta S.E. 47 - 2024



Nº de Casos de Febriles, Porcentaje y TIA por Grupo de Edad Red Integrada de Salud Jaén y San Ignacio - S.E. 01 - 47 - 2024

GRUPO DE EDAD	Nº CASOS	PORCENTAJE	T.I.A x 1000 hab.
Provincia Jaén	21128	100	103.28
Menor de 01 año	2201	10.4	603.8
1 a 4 años	4410	20.9	283.7
5 a 9 años	3500	16.6	181.0
10 a 19 años	4162	19.7	112.6
20 a 59 años	5517	26.1	51.5
Mayo igual a 60 años	1338	6.3	61.1
Provincia San Ignacio	8544	100	57.41
Menor de 01 año	716	8.4	301.6
1 a 4 años	2264	26.5	224.3
5 a 9 años	1729	20.2	114.4
10 a 19 años	1650	19.3	53.0
20 a 59 años	1818	21.3	24.0
Mayo igual a 60 años	367	4.3	25.4
TOTAL	29672	100	84.0

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

La Leishmaniasis es una enfermedad de evolución crónica que se adquiere en zonas rurales y es producida por parásitos del género Leishmaniasis. El cuadro clínico varía de acuerdo al tipo del parásito, al medio ambiente y a la respuesta inmune del huésped.

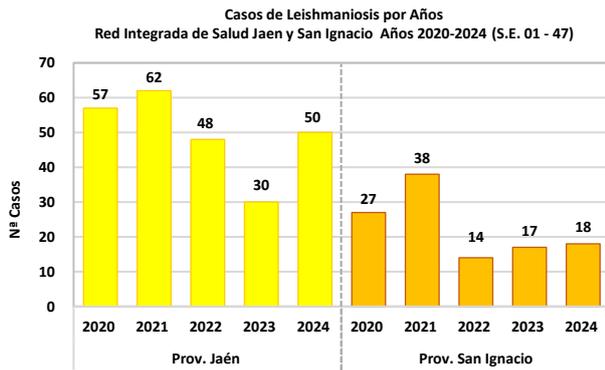
Es importante conocer el comportamiento de los vectores, su distribución, la forma de transmisión lo cual permitirá establecer nuevas estrategias de intervención.

En la S.E. 47 - 2024, se notificó 03 caso procedentes de Dist. Chontali, Colasay y Pomahuaca de la Prov. Jaén.

El acumulado a nivel de la Prov. Jaén es 50 casos con una T.I.A. 2.44 y Prov. San Ignacio 18 casos con T.I.A. 1.21.

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”



Casos y Tasa de Incidencia de Leishmaniasis
Red Integrada de Salud Jaén - San Ignacio S.E. 01 - 47 – 2024

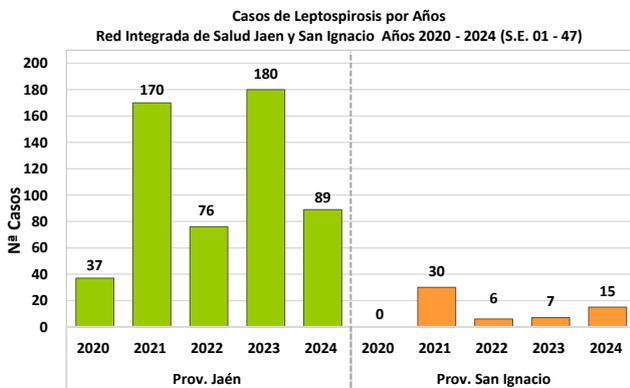
Provincia / Distritos	Leishmaniasis		
	Notificados en S.E.47	Acumulado S.E. 01-47-2024	T.I.A. x 10,000 hab.
Provincia Jaén	3	50	2.44
Jaen		4	0.37
Chontali	1	7	6.79
Colasay	1	10	9.63
Huabal		2	2.20
Pomahuaca	1	13	13.66
Pucara		1	1.40
Sallique		6	7.98
San Felipe		5	10.70
Santa Rosa		2	1.96
Provincia San Ignacio	0	18	1.21
San Ignacio		2	0.50
Huarango		8	4.07
La Coipa		1	0.46
Namballe		7	6.68
Total	3	68	1.92

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEPTOSPIROSIS:

La leptospirosis es una enfermedad causada por bacterias espiroquetas del género Leptospira. Hay 10 especies patógenas y más de 250 serotipos patógenos. Aunque la leptospirosis se presenta en todo el mundo, es más común en zonas de clima tropical o subtropical.

En la S.E. 47 - 2024, se notificó 14 casos probables de Leptospirosis de la Prov. Jaén y 04 Prov. San Ignacio.

El acumulado de casos confirmados en la Prov. Jaén es 89 casos con una T.I.A. 4.25 y Prov. San Ignacio 15 casos con T.I.A. 1.01.



Casos Confirmados y Tasa de Incidencia de Leptospirosis
Red Integrada de Salud Jaén - San Ignacio S.E. 47 – 2024

Provincia / Distritos	Leptospirosis		
	Notificado sen la S.E. 47	Casos Confirmados S.E. 01-47 - 2024	T.I.A. x 10,000 hab.
Provincia Jaén	14	89	4.35
Jaen	12	69	6.46
Bellavista		8	5.03
Chontali		1	0.97
Colasay	2	2	1.93
Pucara		2	2.80
San Felipe		3	6.42
San Jose Alto		2	2.49
Santa Rosa		2	1.96
Provincia San Ignacio	4	15	1.01
San Ignacio	2	2	0.50
Chirinos	1	4	2.43
Huarango		2	1.02
La Coipa	1	2	0.91
S. Jose Lourdes		1	0.51
Tabaconas		4	1.97
Total	18	104	2.94

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19:

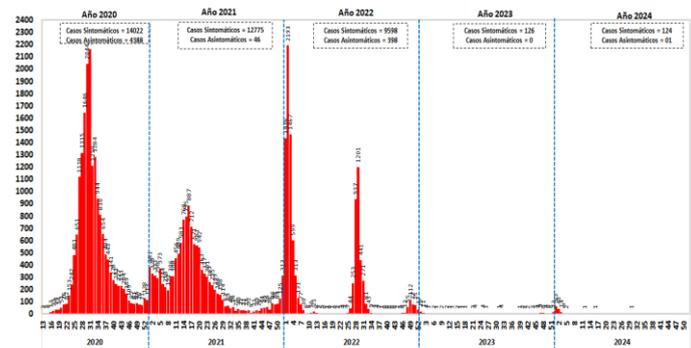
La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

En la S.E. 47 - 2024, no se ha notificado casos de Covid-19.

El acumulado a nivel de la Prov. Jaén es 105 casos con una T.I.A. 0.51 y San Ignacio 20 con una T.I.A. 0.13 x 1,000 hab.

Casos de COVID-19 por años según fecha de inicio de síntomas en las Redes Integradas de Salud Jaén - San Ignacio, Año 2020 - 2024 (S.E. 47)



Tasa de Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos de la COVID-19
Redes Integradas de Salud Jaén y San Ignacio, S.E. 47 – 2024

Provincia / Distritos	Casos de COVID-19	T.I.A x 1,000 hab.	Hospitalizados	N° Fallecidos
Prov. Jaén	105	0.51	2	0
Jaén	101	0.95	2	0
Bellavista	1	0.06	0	0
Colasay	1	0.10	0	0
Huabal	1	0.11	0	0
Pucara	1	0.14	0	0
Prov. San Ignacio	20	0.13	1	0
San Ignacio	17	0.42	1	0
La Coipa	1	0.05	0	0
Namballe	1	0.10	0	0
San Jose de Lourdes	1	0.05	0	0
Total	125	0.35	3	0

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES – SARAMPION /RUBEOLA, PARÁLISIS FLÁCIDA, TOS FERINA

¿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 médicas 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 edad.

Reporte oportuno al 100%.

Se recomienda a los Establecimientos de Salud realizar la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos, parálisis flácida y notificación inmediata.

En la **S.E. 47 – 2024**, notificación negativa.

El acumulado a nivel de Prov. San Ignacio notificó 01 caso positivo Tos Ferina, en lactante de 04 meses, procedente de Localidad Rumipite, Dist. La Coipa.

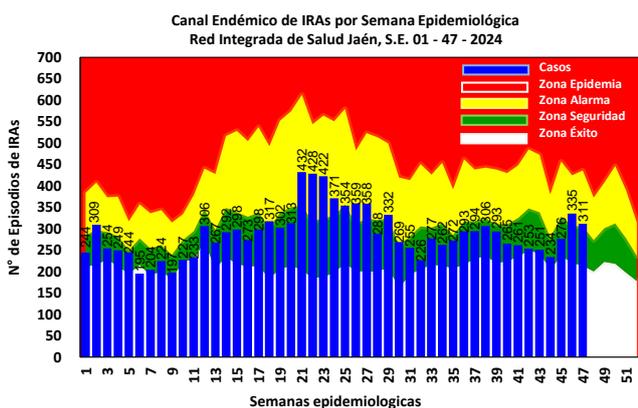
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE IRAS:

Se notifican atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años, incluyen atenciones por resfrió común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

En la **S.E. 47 - 2024**, se notificó 311 IRAS en Prov. Jaén y 180 IRAS en Prov. San Ignacio.

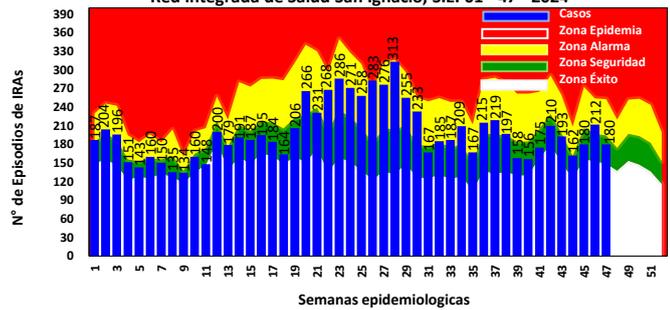
El acumulado de IRAS en menores de 5 años a nivel de la Prov. Jaén es de 13523 una T.I.A. 704.69.

En el canal endémico nos ubicamos es **Zona de Alarma**.



El acumulado de IRAS en menores de 5 años a nivel de la Prov. San Ignacio es de 9386 con una T.I.A. 752.93. En el canal endémico nos ubicamos es **Zona de Alarma**.

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica Red Integrada de Salud San Ignacio, S.E. 01 - 47 - 2024



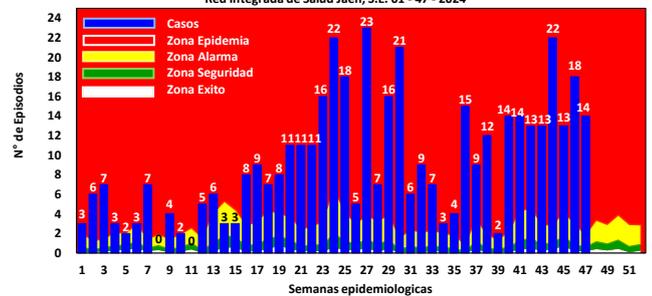
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS NEUMONIAS

En la **S.E. 47 - 2024**, se notificó en menores de 05 años, 14 neumonías de la Prov. Jaén y 00 Prov. San Ignacio.

El acumulado de Neumonías No Graves y Graves en menores de 5 años en la Prov. Jaén es 435 con una T.I.A. 22.67.

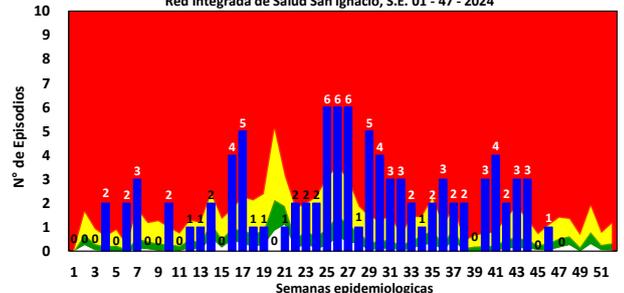
Respecto al canal endémico nos ubicamos en **Zona de Epidemia**.

Canal Endémico de Neumonía No Grave y Grave por Semana Epidemiológica Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 - 47 - 2024



El acumulado de Neumonías No Graves y Graves en menores de 5 años en la Prov. San Ignacio es 93 con una T.I.A. 7.46. Respecto al canal endémico nos ubicamos en **Zona de Epidemia**.

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica Red Integrada de Salud San Ignacio, S.E. 01 - 47 - 2024



Numero de Casos y Tasa de Incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas Red Integrada de Salud Jaén y San Ignacio S.E. 01 - 47 - 2024

PROVINCIA / DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	S.E. 47	Acum. S.E. 01-47-2024	T.I.A. x 1000 hab.	S.E. 47	Acum. S.E. 01-47-2024	T.I.A. x 1000 hab.	S.E. 47	Acum. S.E. 01-47-2024	T.I.A. x 1000 hab.
Provincia Jaén	311	13523	704.69	14	435	22.67	9	678	35.33
Jaén	163	7061	656.04	11	431	40.04	9	678	62.99
Bellavista	20	1081	809.74	0	1	0.75	0	0	0.00
Chontali	17	550	630.01	0	0	0.00	0	0	0.00
Colasay	12	731	891.46	0	0	0.00	0	0	0.00
Huabal	15	906	1092.88	3	3	3.62	0	0	0.00
Las Pirias	4	146	373.40	0	0	0.00	0	0	0.00
Pomahuaca	20	503	553.36	0	0	0.00	0	0	0.00
Pucara	10	495	816.83	0	0	0.00	0	0	0.00
Sallique	21	604	790.58	0	0	0.00	0	0	0.00
San Felipe	2	151	390.18	0	0	0.00	0	0	0.00
San Jose Alto	13	576	780.49	0	0	0.00	0	0	0.00
Santa Rosa	14	719	927.74	0	0	0.00	0	0	0.00
Provincia San Ignacio	180	9386	752.93	0	93	7.46	0	55	4.41
San Ignacio	46	2349	710.31	0	54	16.33	0	37	11.19
Chirinos	9	986	781.30	0	1	0.79	0	0	0.00
Huarángo	26	1338	831.57	0	3	1.86	0	4	2.49
La Coipa	21	1509	830.95	0	14	7.71	0	0	0.00
Namballe	12	534	535.07	0	1	0.98	0	0	0.00
S. Jose Lourdes	41	1543	883.23	0	19	10.88	0	0	0.00
Tabaconas	25	1127	659.84	0	1	0.59	0	14	8.20
Total	491	22909	723.69	14	528	16.68	9	733	23.16

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

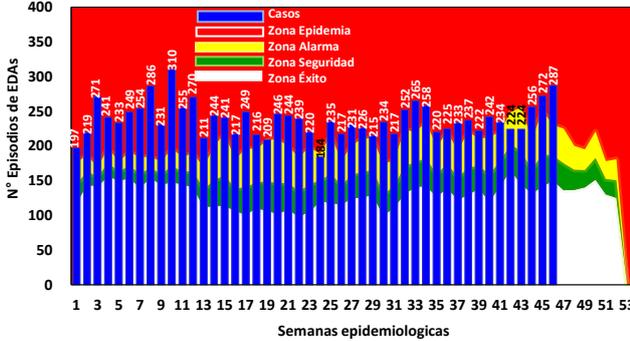
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE EDAS

En la S.E. 47 - 2024, se notificaron enfermedades diarreicas agudas por grupos de edad (<1 año hasta 60+), en la Prov. Jaén 287 y Prov. San Ignacio 134.

El acumulado de EDAS en la Prov. Jaén 11423 con una T.I.A. 558.41

El Canal endémico los episodios de las diarreas agudas nos encontramos en **Zona de Epidemia**.

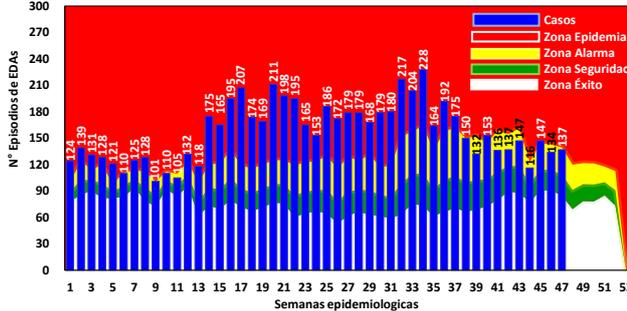
Canal Endémico de EDAS por Semana Epidemiológica
Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 - 47 - 2024



El acumulado a nivel de la Prov. San Ignacio 6044 con una T.I.A. 406.09.

El Canal endémico los episodios de las diarreas agudas nos encontramos en **Zona de Alarma**.

Canal Endémico de EDAS por Semana Epidemiológica
Red Integrada de Salud San Ignacio, S.E. 01 - 47 - 2024



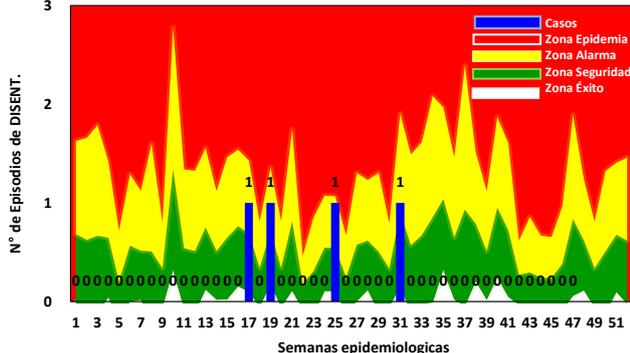
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS DIARREAS DISENTERICAS

En la S.E. 47 - 2024, notificación negativa en diarreas disentericas por grupos de edad (<1 año hasta 60+).

El acumulado a nivel de la Prov. Jaén 04 con una T.I.A. 0.20

El Canal endémico los episodios de las diarreas disentericas se encuentra en **Zona de Éxito**.

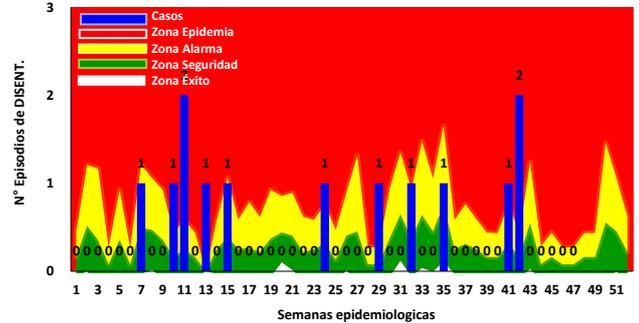
Canal Endémico Diarreas Disentericas por Semana Epidemiológica
Red Integrada de Salud Jaén, SE. 01 - 47 - 2024



El acumulado a nivel de la Prov. San Ignacio 13 con una T.I.A. 0.87.

El Canal endémico los episodios de las diarreas disentericas nos encontramos en **Zona de Éxito**.

Canal Endémico Diarreas Disentericas por Semana Epidemiológica
Red Integra de Salud San Ignacio, SE. 01 - 47 - 2024



Numero de Casos y Tasa de Incidencia de Enfermedad Diarreicas Agudas y Disentericas Red Integrada de Salud Jaén - San Ignacio S.E. 01 - 47 - 2024

Provincia / Distritos	Diarreas Agudas			Diarreas Disentericas		
	S.E. 47	Acumulado S.E. 01-47-2024	T.I.A. x 10,000 hab.	S.E. 47	Acumulado S.E. 01-47-2024	T.I.A. x 10,000 hab.
Provincia Jaén	280	11423	558.41	0	4	0.20
Jaen	159	6525	610.59	0	1	0.09
Bellavista	18	970	609.49	0	0	0.00
Chontali	8	289	280.28	0	0	0.00
Colasay	11	548	527.99	0	0	0.00
Huabal	20	542	596.78	0	0	0.00
Las Pirias	12	121	245.44	0	0	0.00
Pomahuaca	9	451	473.89	0	1	1.05
Pucara	4	200	279.92	0	0	0.00
Sallique	15	509	676.68	0	1	1.33
San Felipe	4	157	335.83	0	0	0.00
San José Alto	11	632	786.56	0	1	1.24
Santa Rosa	9	479	470.07	0	0	0.00
Provincia San Ignacio	137	6044	406.09	0	13	0.87
San Ignacio	33	1499	371.55	0	8	1.98
Chirinos	14	696	422.36	0	0	0.00
Huarango	21	1009	512.78	0	3	1.52
La Coipa	19	873	398.54	0	0	0.00
Namballe	12	357	340.81	0	2	1.91
S. Jose Lourdes	15	920	467.03	0	0	0.00
Tabaconas	23	690	340.64	0	0	0.00
Total	417	17467	494.26	0	17	0.48

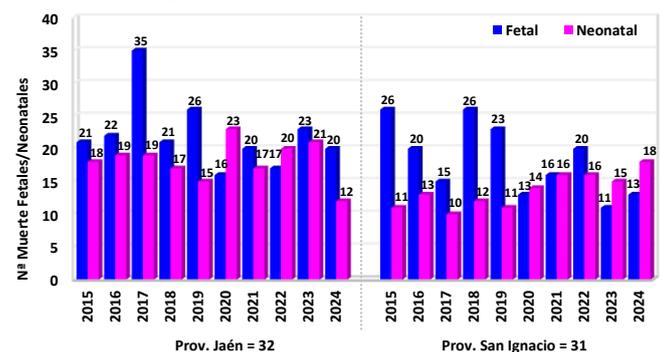
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

Las defunciones fetales y neonatales forman parte del perfil de mortalidad del país; disponer de datos confiables de muerte fetal y neonatal e identificar los denominadores más apropiados para la construcción y monitoreo de indicadores como tasa de mortalidad fetal intrauterina, tasa de mortalidad perinatal y tasa de mortalidad neonatal son necesarios para medir el efecto de los programas de salud materna, neonatal y fetal así como para medir la calidad de la atención antes y durante el trabajo de parto y la atención del neonato.

En la S.E. 47 - 2024, notificación negativa de muerte fetal y neonatal.

El acumulado a nivel de la Prov. Jaén 20 M. Fetales y 12 M. Neonatales y Prov. San Ignacio 13 M. Fetales y 18 M. Neonatales.

Muertes Fetales y Neonatales por años
Red Integrada de Salud Jaén y San Ignacio 2015 al 2024 (S.E. 01 - 47)



DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Muertes Fetales y Neonatales por Distrito de procedencia Red Integral de Salud Jaén y San Ignacio S.E. 01 - 47 - 2024

Provincia / Distrito	Muerte Fetal	Muerte Neonatal	Total Defunciones
Prov. Jaén	20	12	32
Jaén	7	6	13
Bellavista	1	1	2
Chontali	1	1	2
Colasay	1		1
Huabal	1		1
Las Pirias	1		1
Pomahuaca		3	3
Pucara	2	1	3
Sallique	2		2
San Felipe	1		1
San José del Alto	1		1
Santa Rosa	2		2
Prov. San Ignacio	13	18	31
San Ignacio	5	10	15
Chirinos	1		1
Huarango	2	1	3
La Coipa	2	6	8
Namballe		1	1
S. José Lourdes	1		1
Tabaconas	2		2
Total	33	30	63

Matriz Babies muertes fetales y neonatales según peso y fase de nacimiento

Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01-47-2024

Peso	Muerte fetal					Muerte neonatal						
	ante parto	%	intraparto	%	total	<24hr	%	1-7d	%	8-28d	%	total
500-999	3	17.6		0.0	3	1	16.7	1	20.0		0.0	2
1000-1499	4	23.5		0.0	4	2	33.3		0.0		0.0	2
1500-1999	1	5.9		0.0	1		0.0		0.0		0.0	0
2000-2499	3	17.6	1	33.3	4	1	16.7	1	20.0	1	100.0	3
2500-2999	3	17.6	1	33.3	4		0.0	2	40.0		0.0	2
>3000	3	17.6	1	33.3	4	2	33.3	1	20.0		0.0	3
	17	100.0	3	100.0	20	6	100.0	5	100.0	1	100.0	12

Matriz babies muertes fetales y neonatales según peso fase de nacimiento y trimestre de gestación

Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01-47-2024

fase/T vida	Muerte fetal						Muerte Neonatal								
	ante parto		intraparto		total		<24h			1 a 7d			>7 a 28d		
sem Gest	0-13	14-27	28-40	0-13	14-27	28-40	0-13	14-27	28-40	0-13	14-27	28-40	0-13	14-27	28-40
500-999		3										2			
1000-1499		1	3						1				1		
1500-1999			1												
2000-2499			3			1			1				3		
2500-2999			2			1									1
>3000			4			1			1				2		
Total MFN	0	4	13	0	0	3	0	0	3	0	2	6	0	0	1

Análisis matriz babies

- A la semana epidemiológica 47 son 20 casos de mortalidad fetal y 12 neonatal
- Las muertes fetales de sexo femenino 15% y 85% masculino.
- Las muertes neonatales de sexo femenino 67% y masculino 33%.
- Las muertes neonatales de sexo femenino 29% fueron de bajo peso y 57% peso normal y de sexo masculino normal 25%, bajo peso 25% y muy bajo peso 50%
- En cuanto a muerte neonatal 50% viven menos de 24 hr, 42% entre una semana y 8% llegan a los 28 días.
- Según EG 75% entre 28 y 40 ss, 25% entre las 15 a 27ss
- Son diferentes las causas de muertes neonatales. Se evidencian malformaciones en 2 de los casos.
- De 20 muertes fetales 17 periodo anteparto 52.9% con peso mayor a 2kg, (9) y 3 intraparto con peso mayor a 2000 g.
- De las 12 muertes neonatales 50% fallecen dentro de las 24 horas (25%) con buen peso al nacer. De los que fallecen los primeros 7 días (33%) con buen peso. Mientras que 1 caso (8%) con buen peso al nacer tuvo una estancia hasta 28 días.
- El distrito con mayor número de muertes fetales es Jaén
- El distrito con mayor número de muertes neonatales es Jaén y Pomahuaca.

Causas de muertes neonatales Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01-47-2024

CAUSA_BAS	CATEGORIA
P36.9 - Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	Infecciones
P00.8 - Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	Asfixia y causas relacionadas
Q20.2 - Transposición de los grandes vasos en ventrículo izquierdo	Malformación congénita letal
Q89.7 - Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte	Malformación congénita letal
P72.1 - Hipertiroidismo neonatal transitorio	Otras causas
P00.9 - Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	Asfixia y causas relacionadas
P28.5 - Insuficiencia respiratoria del recién nacido	Otras causas
P21.9 - Asfixia del nacimiento no especificada	Asfixia y causas relacionadas

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA:

La salud materna es uno de los temas de salud pública de gran importancia y prioritario, siendo considerada un indicador de inequidad de género, inequidad en el acceso a los servicios de salud, pobreza, injusticia y desigualdad social. En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y por distrito desde el año 2017 al 2024.

En la S.E. 47 - 2024, se notificó una muerte materna indirecta procedente de la Localidad de Magllanal, Dist. Jaén, Prov. Jaén.

El acumulado a nivel de la Prov. Jaén 01 M.M. Indirecta y Prov. San Ignacio 02 M. Maternas, 01 M.M. Directa procedente del Dist. Namballe y 01 M.M. Incidental procedente de San José de Lourdes.

Notificación de Muertes Maternas por Distrito y Años Red Integrada de Salud Jaén - San Ignacio 2017 - 2024 - S.E. 47

Provincia	Distrito	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		*2024		
		M.M. Directa	M.M. Indirecta	M.M. Directa	M.M. Incidental																	
Jaén	Jaén	4		2	1	1					1										1	
	Bellavista					1																
	Colasay	1					1					1										
	Pomahuaca					1																
	Pucara															1						
	Chontali						1															
	Sallique						1															
	San Felipe														1							
	San José del Alto				1																	
	Santa Rosa					1		1														
San Ignacio	San Ignacio	2	1			1	3	1			1	1	1	1					1			
	Chirinos				1																	
	Huarango									1				1	1							
	La Coipa							1														
	Namballe																				1	
	S. José de Lourdes															1						1
Total		7	1	4	2	5	3	5	2	1	1	0	2	3	0	5	0	2	1	1	1	1

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
RED INTEGRADA DE SALUD JAEN Y SAN IGNACIO S.E. 47 – 2024**

SAN IGNACIO

Dengue Sin S. Alarma: 154 casos
Dengue Con S/Alarma: 17 casos
Leishmaniasis: 02 casos
Leptospirosis: 02 casos
Loxocelismo: 01 caso
Ofidismo: 02 casos
Hepatitis: 02 casos
Sífilis Materna: 06 casos
Sífilis: 03 casos
Enf. Carrión: 01 caso
COVID-19: 17 casos
M. Fetal: 05 defunciones
M. Neonatal: 10 defunciones

NAMBALLE

Dengue Sin S. Alarma: 57 casos
Leishmaniasis: 07 casos
Sífilis Materna: 01 caso
Enf. Carrión: 01 caso
M. Neonatal: 01 defunción
M. Materna D.: 01 defunción

LA COIPA

Dengue Sin S. Alarma: 05 casos
Dengue Con S. Alarma: 01 caso
Leishmaniasis: 01 caso
Leptospirosis: 02 casos
Sífilis: 03 casos
Sífilis Materna: 02 casos
ESAVI: 01 caso
Tos Ferina: 01 caso
M. Fetal: 03 defunciones
M. Neonatal: 06 defunciones

TABACONAS

Dengue Sin S. Alarma: 60 casos
Dengue Con S. Alarma: 01 caso
Leptospirosis: 04 casos
Enf. Carrión: 25 casos
M. Fetal: 01 defunción

S. JOSE ALTO

Dengue Sin S. Alarma: 34 casos
Dengue Con S. Alarma: 01 caso
Leptospirosis: 02 casos
Varicela S/Compl.: 08 casos

CHONTALI

Leishmaniasis: 07 casos
Leptospirosis: 01 caso
Varicela S/Compl.: 12 casos
Sífilis Materna: 01 caso
Enf. Hansen (Lepra): 03 casos
M. Neonatal: 01 defunción

SALLIQUE

Dengue sin S/Alarma: 03 casos
Hepatitis: 01 casos
Sífilis: 02 casos
Leishmaniasis: 06 casos
M. Fetal: 02 defunciones

SAN FELIPE

Dengue sin S/Alarma: 09 casos
Dengue con S/Alarma: 01 caso
Leptospirosis: 03 casos
Leishmaniasis: 05 casos
Ofidismo: 01 caso
Varicela S/Compl.: 04 casos
M. Fetal: 01 defunción

POMAHUACA

Dengue sin S/Alarma: 02 casos
Dengue con S/Alarma: 02 casos
Leishmaniasis: 13 casos
M. Neonatal: 03 defunciones

PUCARA

Dengue sin S/Alarma: 37 casos
Dengue con S/Alarma: 03 casos
Leptospirosis: 02 casos
Leishmaniasis: 01 caso
Parotiditis: 01 caso
Varicela S/Compl.: 01 caso
M. Fetal: 02 defunciones
M. Neonatal: 01 defunción
COVID-19: 01 caso

SAN JOSE LOURDES

Dengue Sin S. Alarma: 07 casos
Sífilis: 02 casos
Leptospirosis: 01 caso
Hepatitis: 01 caso
Ofidismo: 02 casos
Loxocelismo: 03 casos
Influenza A H1N1: 06 casos
M. Materna Inc.: 01 caso

CHIRINOS

Dengue Sin S. Alarma: 04 casos
Leptospirosis: 04 casos
Hepatitis: 01 caso
M. Fetal: 01 defunción

HUARANGO

Dengue Sin S. Alarma: 166 casos
Dengue Con S. Alarma: 05 casos
Leptospirosis: 02 casos
Leishmaniasis: 08 casos
Sífilis: 05 casos
Hepatitis: 01 caso
ESAVI: 01 caso
Ofidismo: 01 caso
M. Fetal: 02 defunciones
M. Neonatal: 01 defunción

HUABAL

Leishmaniasis: 02 casos
M. Fetal: 01 defunción
COVID-19: 01 caso

BELLAVISTA

Dengue Sin S. Alarma: 213 casos
Dengue Con S. Alarma: 21 casos
Dengue Grave: 02 casos
Hepatitis: 02 casos
Enf. Chagas: 01 caso
Sífilis: 05 casos
Leptospirosis: 08 casos
Ofidismo: 01 caso
M. Fetal: 01 defunción
M. Neonatal: 01 defunción
COVID-19: 01 caso

SANTA ROSA

Dengue Sin S. Alarma: 84 casos
Dengue con S/Alarma: 04 casos
Leishmaniasis: 02 casos
Leptospirosis: 02 casos
Hepatitis: 01 caso
Sífilis: 01 caso
Varicela S/Compl.: 02 casos
M. Fetal: 02 defunciones

LAS PIRIAS

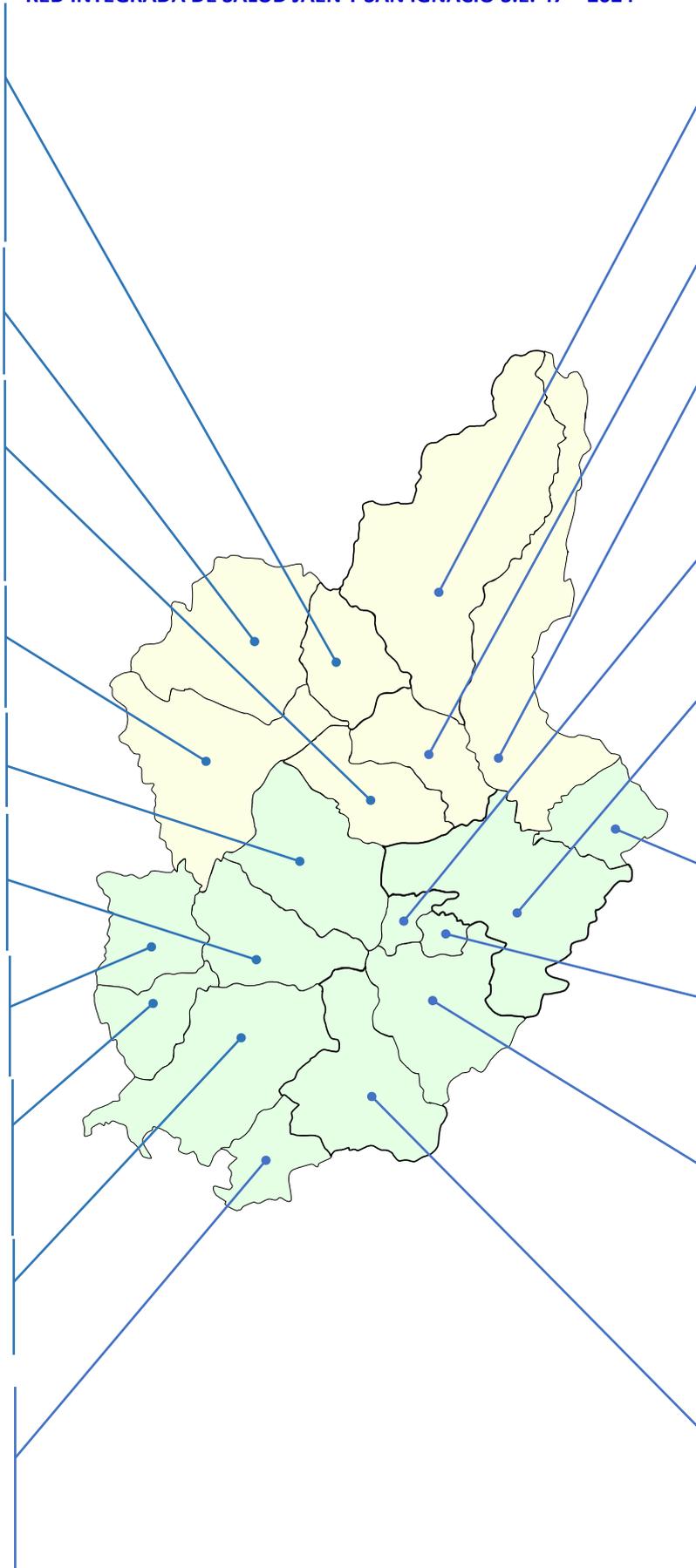
Sífilis: 01 caso
M. Fetal: 01 defunción

JAEN

Dengue Sin S. Alarma: 982 casos
Dengue con S/Alarma: 274 casos
Dengue Grave: 06 casos
Sarampión: 01 caso
Leishmaniasis: 04 casos
Leptospirosis: 69 casos
Hepatitis: 03 casos
Varicela S/Compl.: 24 casos
Varicela C/Compl.: 02 casos
Sífilis: 46 casos
Sífilis Materna: 10 casos
Sífilis Congénita: 01 caso
Intox. Plaguicidas: 01 caso
M. Fetal: 07 defunciones
M. Neonatal: 06 defunciones
M. Materna Indirecta: 01 defunción
COVID-19: 101 casos

COLASAY

Leishmaniasis: 10 casos
Leptospirosis: 02 casos
Ofidismo: 02 casos
Varicela S/Compl.: 05 casos
M. Fetal: 01 defunción
COVID-19: 01 caso



DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Monitoreo de Notificación Oportuna Red Integrada Salud Jaén y San Ignacio S.E. 47 - 2024

