



PRESIDENCIA DE LA REGION LIMA
Ing. Ricardo Chavarría Oriá
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA

Med. FELIX PALOMO LUYO
Director General

RED DE SALUD HUARAL
HOSPITAL DE HUARAL Y SBS
M. C. LUIS FERNANDO MEDINA LEON
Director Ejecutivo

M.C. Julio Javier Aguilar Casasola
Subdirector Ejecutivo

M.C. POUL PAJUELO GRADOS
Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria

ELABORADO POR

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Enf. Evelyn Saavedra Victoria
Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

TEC.COMP. Yerimy Saavedra Castañeda
ING.AMB Mario Yovera Risco

ING. AMB CrysteL C. Ríos Joaquin

LIC. ENF. Rocío Del Pilar Palomino Reyes

EQUIPO DE REDACCION

LIC. ENF. MARIA PACHECO LUGO
RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLOGICA Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE

TEC.COMP. Yerimy Saavedra Castañeda
EQUIPOS DE TRABAJO DEL HOSPITALES Y MICROREDES

RED DE SALUD HUARAL CHANCAY - Red Huaral-Chancay Y SBS

EDICIÓN 2021, MES – SETIEMBRE -
EPIDEMIOLOGÍA (De la semana 35 al 39)

EL DENGUE



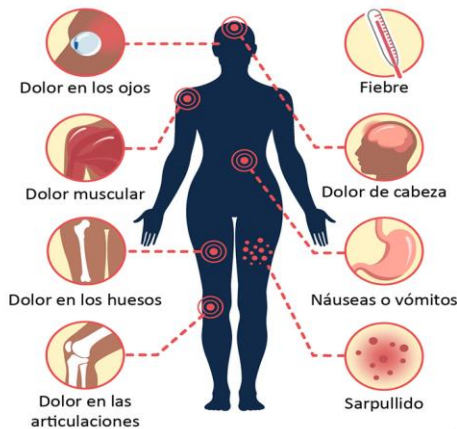
La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen más de 390 millones de casos en el mundo, de los que 96 millones se manifiestan clínicamente (sin distinción del grado de gravedad). Además, se calcula que 3 900 millones de personas corren riesgo de contraer la enfermedad, siendo importante que el dengue sea abordado como una única enfermedad, y que, si bien puede cursar en forma asintomática, también lo hace con presentaciones clínicas diferentes que van de estados benignos (dengue sin signos de alarma), temor de la población a contagiarse si acudía al establecimiento (6); provocando el retraso en la detección oportuna y el manejo adecuado de los casos, e incrementando el riesgo de las formas graves o de morir por dengue.

CONTENIDO

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO MES SETIEMBRE:	1p
Situación y Tendencias de la Vigilancia: - EDA - IRA y Neumonías - SOBA/Asma - FEBRILES	2-6p
- Vigilancia de ETA	7p
- Mortalidad Materna	8p
- Vigilancia de Dengue y Tosferina	9p
- Enfermedades Transmisibles	10p
- Enfermedades No Transmisibles	11p
- Vigilancia Intoxicación por Plaguicidas	12p
- Vigilancia de Lesiones por Accidentes de tránsito	13p
- Historia de Desnutrición Infantil - Perú.	14p
- Zoonosis	15p
- Defunciones reportadas por el Sistema de Vigilancia epidemiológica	16p

Síntomas de Dengue

Fiebre junto a cualquiera de los siguientes



PREVENCIÓN

Lavemos y cepilemos bien los recipientes donde almacenamos el agua. Cambiemos el agua de los floreros cada tres días. Cambiemos el agua del bebedero de los animales diariamente. Eliminemos de nuestro hogar cualquier objeto inservible: botellas, latas, llantas donde pueda acumularse el agua.

Situación de las enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológicas

Enfermedad Diarreica Aguda

Según la OMS define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces forMes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo o consecuencia de un trastorno funcional, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc.

En el Mes de **Setiembre** se notificaron 389 episodios de enfermedad diarreica aguda en el Red Huaral-Chancay, **370** son de enfermedades diarreicas aguda de tipo acuoso y **19** diarreas disintéricas.

La mayor incidencia, de riesgo de padecer un cuadro diarreico por cada 1000 habitantes durante el Mes es: **27 de Nov** (18.1), **Lampian**(7.1), **Sumbilca**(8.1), **Atavillo Bajo**(6.8).

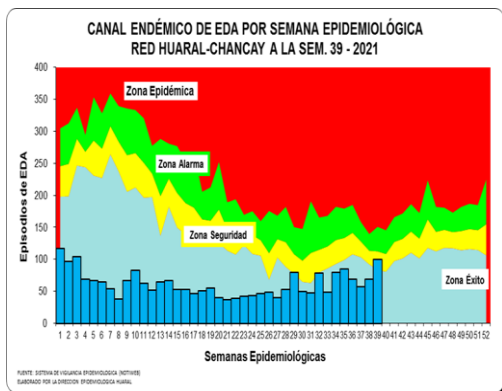
En el canal endémico observamos que se mantiene la tendencia comparada con la semana anterior; manteniéndose en la **Zona de Seguridad**.

No se reporta defunciones por esta causa para este mes.

El acumulado de la Red Huaral-Chancay es **2437** episodios de enfermedades diarreicas: **2295** EDAS acuosas y **142** EDAS disintéricas, **0** defunciones, **0** episodios hospitalizados que representan el **0 %** del total de EDAS y una incidencia acumulada de **12.5** por 1000 habitantes.

Respecto a la distribución por grupo etareo, la mayor parte se concentra en los mayores de 5 años a + con el 43%

Gráfico N° 01: Canal Endémico de EDA semanal Epidemiológica, Red Huaral-Chancay 2021, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 02: Frecuencia de episodios de EDA, comparada por años y semanas; Red Huaral-Chancay 2017 – 2021, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Tabla N° 01: Enfermedad Diarreica Aguda, casos distribuidos por provincias, Red Huaral-Chancay 2021 al Mes Setiembre

DISTRITOS	EDA SEPTIEMBRE					ACUMULADO								
	ACUOSA	DISENTERICA	HOSP. TOT. EDAS	DEFUNC.	TOTAL	INCIDENCIA ACUMULADA x 1,000 Hab	% DISENT SEMANAL	ACUOSA	DISENTERICA	HOSP. TOT. EDAS	DEFUNC.	TOTAL	INCIDENCIA ACUMULADA x 1,000 Hab	% DISENT ACUM.
Huaral	229	7	0	0	236	2.3	2.97%	1387	74	0	0	1461	14.1	5.1%
Atv. Alto	2	0	0	0	2	2.7	0.00%	42	0	0	0	42	57.0	0.0%
Atv. Bajo	8	0	0	0	8	6.8	0.00%	68	0	0	0	68	57.5	0.0%
Aucallama	18	0	0	0	18	0.9	0.00%	98	2	0	0	100	4.9	2.0%
Chancay	86	12	0	0	98	1.5	12.24%	453	66	0	0	519	8.1	12.7%
Huari	3	0	0	0	3	2.3	0.00%	53	0	0	0	53	41.2	0.0%
Lampian	3	0	0	0	3	7.1	0.00%	37	0	0	0	37	87.9	0.0%
Pacaraos	3	0	0	0	3	5.4	0.00%	23	0	0	0	23	41.4	0.0%
Acos	1	0	0	0	1	1.3	0.00%	9	0	0	0	9	11.3	0.0%
Sta. Cruz	2	0	0	0	2	1.4	0.00%	35	0	0	0	35	25.3	0.0%
Sumbilca	6	0	0	0	6	6.0	0.00%	42	0	0	0	42	42.2	0.0%
27 de Nov.	8	0	0	0	8	18.1	0.00%	40	0	0	0	40	90.3	0.0%
Otros	1	0	0	0	1	2.3	0.0%	8	0	0	0	8		
TOTAL	370	19	0	0	389	2.0	0.010%	2295	142	0	0	2437	12.5	0.07%
INCIDENCIA ACUMULADA DE EDAS x 1000													12.5	

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Enfermedad Infecciones Respiratorias Aguda

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades cuyo hecho en nuestro país se incrementa con relación al descenso de temperatura. Aunque el frío, en sí mismo, no es causante de esta enfermedad, existen hábitos y conductas asociadas a las bajas temperaturas que aumentan el riesgo de enfermar. Asimismo, agentes de algunas enfermedades suelen encontrar al huésped (personas) con menos defensas que en la estación de verano.

La IRA se inicia en la estación climática de invierno cuando las temperaturas se registran más bajas de lo usual, sobre todo en las regiones de la sierra, centro y sur del país, donde existe el riesgo de la presencia de heladas, granizadas y nevadas. Esta situación genera un riesgo para el incremento de las afecciones bronco-pulmonares y muertes por neumonía, especialmente en niños y adultos mayores. La mayoría de estos casos de IRA son procesos infecciosos ocasionados en general por un virus y en menor frecuencia, por bacterias.

En el Mes de **Setiembre** se notificaron 529 episodios de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en la Red Hualar-Chancay, siendo el distrito de Hualar con el 100% de porcentaje.



Síntomas de las Enfermedades Respiratorias

- Fiebre por mas de 3 días
- Tos Intensa
- Narices tapadas y moco
- Respiración rápida o agitada
- Dolor de oídos
- Dolor de garganta
- Ronquido, quejido o silbido en el pecho.

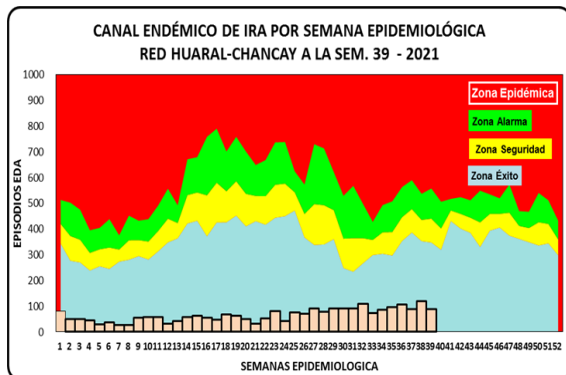


En el canal endémico observamos un incremento en la tendencia comparada con la semana anterior; manteniéndose en la **Zona de éxito**.

En el Mes no se reportaron defunciones en menores de 5 años.

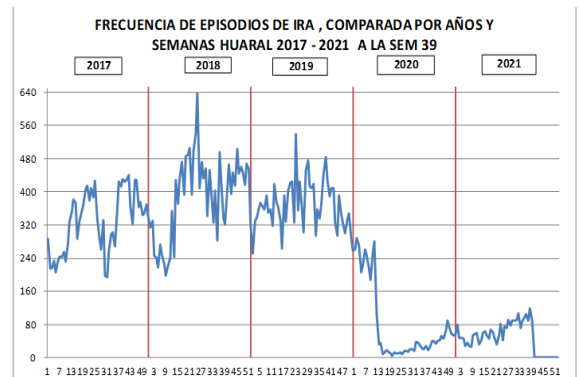
El acumulado de la Red Hualar-Chancay es de 2591 episodios de infecciones respiratorias agudas, 0 defunciones y una incidencia acumulada de 15.0 por 100 menores de 5

Gráfico N° 01: Canal Endémico de IRA semanal Epidemiológica, Red Hualar-Chancay 2021, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 03: Frecuencia de episodios de IRA , comparada por años y semanas; Red Hualar-Chancay 2017 – 2021 al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Tabla N° 02: IRA, casos distribuidos por distritos, Red Hualar-Chancay 2021 al Mes Setiembre

DISTRITOS	IRA SETIEMBRE			ACUMULADO 2021		
	TOTAL DE IRAS	DEFUNCIONES POR IRAS	INCID. ACUM. IRAS x 100 < 5 años.	TOTAL DE IRAS	DEFUNCIONES POR IRAS	INCID. ACUM. IRAS x 100 < 5 años.
HUARAL	317	0	3.5	1572	0	17.4
ATAVILLOS ALTO	9	0	20.5	24	0	54.5
ATAVILLOS BAJO	1	0	2.1	13	0	27.1
AUCALLAMA	33	0	1.8	198	0	10.7
CHANCAY	153	0	2.6	628	0	10.6
HUARI	6	0	5.7	34	0	32.1
LAMPIAN	0	0	0.0	15	0	71.4
PACARAOS	0	0	0.0	33	0	45.2
SAN MIGUEL DE ACOS	0	0	0.0	6	0	14.0
SANTA CRUZ DE ANDAM.	6	0	30.0	20	0	100.0
SUMBILCA	0	0	0.0	19	0	59.4
27 DE NOVIEMBRE	4	0	22.2	27	0	150.0
OTROS DISTRITOS	0	0	0.0	2	0	
TOTAL	529	0	3.1	2591	0	15.0

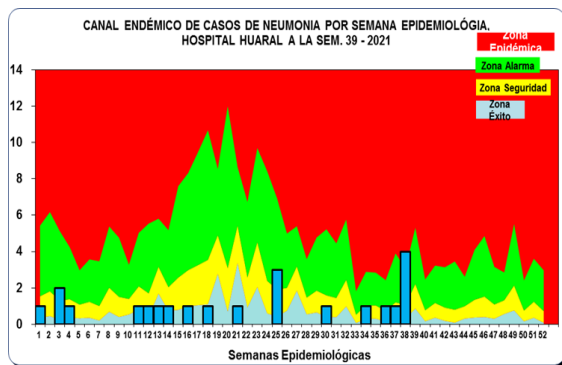
FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Neumonías

La neumonía es la complicación de una infección respiratoria aguda que afecta al sistema respiratorio. Los pulmones están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno. La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo.

Se calcula que causa la muerte de unos 1,4 millones de niños menores de cinco años, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla.

Gráfico N° 06: Canal Endémico de Neumonías semanal Epidemiológica, Red Hualar-Chancay 2021, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Tabla N° 03: Neumonías, episodios por distritos, RED HUARAL 2021 al Mes de Setiembre

DISTRITOS	SEPTIEMBRE			ACUMULADO 2021			INCID. NEUM. ACUM. X 1000 <5 AÑOS
	NEUMONIA	NEUMONIA GRAVE	TOTAL	NEUMONIA	NEUMONIA GRAVE	TOTAL	
HUARAL	6	0	6	18	1	19	1.91
ATAVILLOS ALTO	0	0	0	0	0	0	-
ATAVILLOS BAJO	0	0	0	0	0	0	-
AUCALLAMA	0	0	0	0	0	0	-
CHANCAY	0	0	0	1	0	1	0.17
IHUARI	0	0	0	2	0	2	17.70
LAMPIAN	0	0	0	0	0	0	-
PACARAOS	0	0	0	0	0	0	-
SAN MIGUEL DE ACOS	0	0	0	0	0	0	-
SANTA CRUZ DE AND.	0	0	0	0	0	0	-
SUMBILCA	0	0	0	0	0	0	-
27 DE NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	0	-
OTROS DISTRITOS	0	0	0	0	0	0	-
TOTAL	6	0	6	21	1	22	19.78

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

En el Mes de Septiembre se reporto 6 caso; 6 No complicada y 0 Complicada. Los distritos más afectados en esta semana: Hualar (100%), los demás Distritos presentaron notificación negativa.

En el canal endémico observamos que se mantiene la tendencia en relación al reporte del Mes anterior; manteniéndose en la Zona de seguridad.

El grupo etareo más afectado lo conforman de 1a-4a con el 74%

El acumulado RED HUARAL-CHANCAY es de 22 casos de Neumonía: 21 no complicada, 1 complicadas; con una incidencia acumulada de 19.78 x 100 niños menores de 5 años.

Gráfico N° 07: Frecuencia de episodios de Neumonía , comparada por años y semanas; Red Hualar-Chancay 2017 – 2021, al Mes de Setiembre

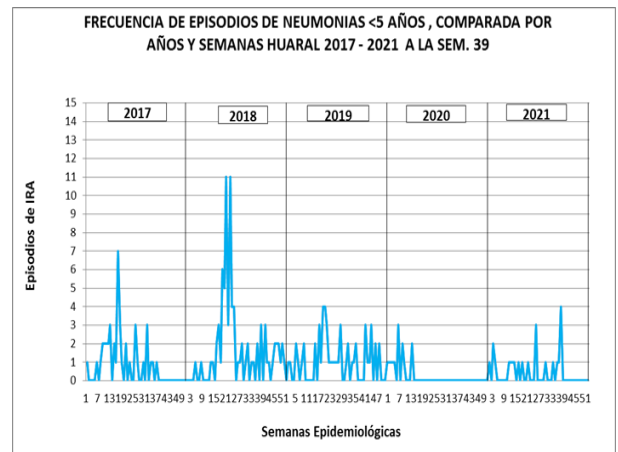
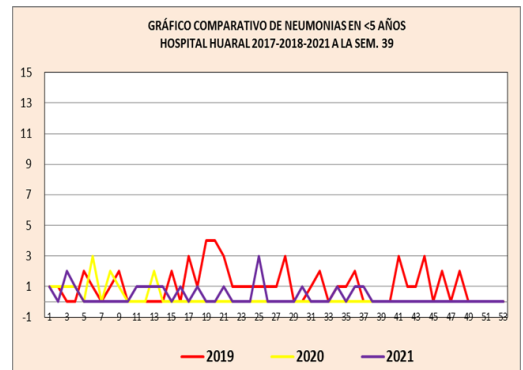


Gráfico N° 08: Comparativo de Neumonías Red Hualar-Chancay 2021, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

La prevención de la neumonía infantil es un componente fundamental de toda estrategia para reducir la mortalidad infantil. La inmunización contra la Hib, neumococos, sarampión y tos ferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.

Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño, comenzando con la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros Meses de vida; además de prevenir eficazmente la neumonía, reduce la duración de la enfermedad.

Síndrome Obstructivo Bronquial / Asma

El Síndrome Bronquial Obstructivo Agudo (SOBA) o bronquitis obstructiva, es una enfermedad que afecta a los bronquios. Se caracteriza por la inflamación y estrechez de la pared bronquial e hipersecreción de mucus (flemas) que se acumulan en el interior, lo cual lleva a la obstrucción de los bronquios dificultando el paso del aire. Afecta más frecuentemente a los niños menores de 3 años y es más frecuente durante Meses fríos .

El asma es una enfermedad que provoca la obstrucción de los bronquios de los pulmones de forma variable y reversible como reacción a ciertos estímulos (alérgenos, medicamentos, ejercicio, aire frío, humo, etc.). En una crisis de asma los bronquios están inflamados y son hipersensibles a estos estímulos, provocándose una contracción de la musculatura bronquial y la obstrucción.

En el boletín Epidemiológico - Septiembre se notificaron 46 episodios de Síndrome obstructivo bronquial-Asma en RED HUARAL- CHANCAY



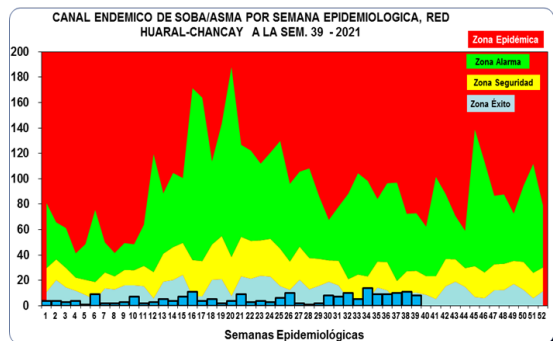
Webconsultas Revista de salud y bienestar

En el canal endémico, observamos una reducción comparado a la semana anterior; entrando en la **Zona de Éxito**.

El acumulado RED HUARAL-CHANCAY es 215 episodios, y la Incidencia acumulada es de 97.23 por 100 menores de 5 años.

Entre los Distritos que tienen la mayor incidencia acumulada por 1000 menores de 5 años tenemos: El Distrito de Santa Cruz con 66.67

Gráfico N° 09: Canal Endémico de SOBA/ASMA semanal Epidemiológica, Red Huaral-Chancay 2021, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 10: Frecuencia de episodios de SOBA/ASMA , comparada por años y semanas; Red Huaral-Chancay 2017 – 2020, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

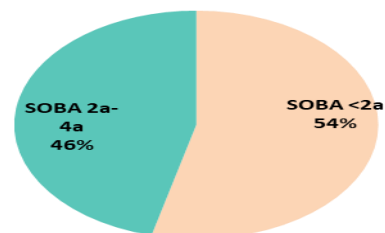
Tabla N° 04: SOBA/ASMA, episodios por distritos, HOSPITALHUARAL 2021, al Mes Setiembre

DISTRITOS	SOBA/ASMA (SEPTIEMBRE)	ACUMULADO	% ACUMULADO	INCID. NEUM ACUM. X 1000 <5 AÑOS
HUARAL	32	157	157	18.89
ATAVILLOS ALTO	0	0	0	-
ATAVILLOS BAJO	0	0	0	-
AUCALLAMA	0	1	1	0.72
CHANCAY	14	56	56	10.96
IHUARI	0	0	0	-
LAMPINAN	0	0	0	-
PACARAOS	0	0	0	-
SAN MIGUEL DE ACOS	0	0	0	-
SANTA CRUZ DE AND.	0	1	1	66.67
SUMBILCA	0	0	0	-
27 DE NOVIEMBRE	0	0	0	-
OTROS DISTRITOS	0	0	0	#REF!
TOTAL	46	215		97.23

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 11: SOBA/ASMA por grupos de edad, Red Huaral-Chancay 2021, al Mes de Setiembre

ATENCIÓN POR GRUPO ETAREO – RED HUARAL-CHANCAY A LA SEM. 39 -2021



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Vigilancia Epidemiológica de Febriles



La vigilancia de Febriles se estableció en el año 2005 ante la presencia de casos de dengue clásico confirmados. En la ciudad de Lima, distrito de Comas, por el riesgo de dispersión del vector a otras regiones y con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, diagnóstico, tratamiento, monitoreo de casos y control vectorial mediante Resolución Ministerial N° 557-2005.

El RED HUARAL- CHANCAY ha reportado en el Mes de Setiembre 236 episodios.

En el presente Mes la distribución por Etapas de vida, el 34% se presenta en la etapa de vida Niño.

El acumulado RED HUARAL- CHANCAY es de 2021 casos de febriles, el distrito más afectada hasta el momento es Huaral con el 64% de casos.

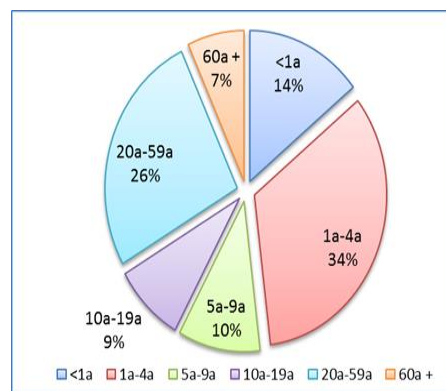
Al Mes de Setiembre del año 2021 se reportaron 2022 casos de febriles.

Tabla N° 05: Vigilancia de Febriles por distritos según grupo de edades, Red Huaral-Chancay 2021, al Mes de Setiembre

DISTRITOS	MES SEPTIEMBRE							ACUMULADO 2021							%
	<1a	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60a+	TOTAL	<1a	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60a+	TOTAL	
ATAVILLOS ALTO	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	7	8	25	1.2
ATAVILLOS BAJO	0	0	0	0	0	0	0	1	7	4	0	7	3	22	1.1
AUCALLAMA	0	0	0	0	0	0	0	6	18	4	9	24	7	68	3.4
CHANCAY	16	36	5	3	14	4	78	82	196	66	45	121	27	537	26.6
HUARAL	26	69	18	15	24	5	157	197	444	119	111	341	81	1293	63.9
IHUARI	0	0	0	0	1	0	0	3	7	2	3	15	4	34	1.7
LAMPINAN	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	4	4	13	0.6
PACARAOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0.1
SAN MIGUEL DE ACOS	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	0	0	2	14	0.7
STA CRUZ DE ANDAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
SUMBILCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0.1
VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	0.2
OTROS DISTRITOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0	6	0.3
Total general	42	105	23	18	39	9	236	291	690	203	175	524	139	2022	100.0

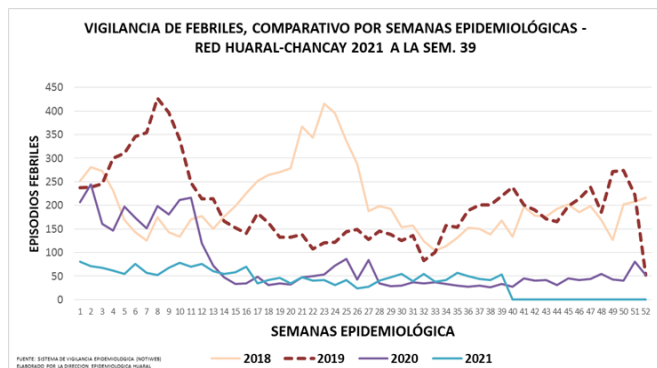
FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 12: Vigilancia de Febriles, por grupos de edad, Red Huaral-Chancay 2021, al Mes de Setiembre



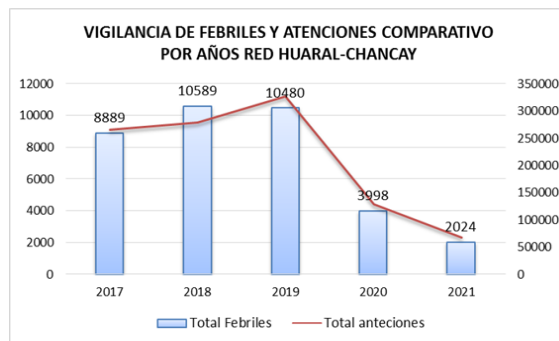
FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 13: Vigilancia de Febriles, comparativo semanal Epidemiológica, Red Huaral-Chancay 2021, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 14: Vigilancia de Febriles y atenciones por años, Red Huaral-Chancay 2021, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

En relación al análisis por **Etapas de Vida** comunicamos que los grupos de edad establecidos para esta vigilancia son menores de 01 año, de 1 a 4 años, de 5 a 9 años, de 10 a 19 años, de 20 a 59 años y de 60 a mas, de los cuales se pueden adecuar solo la etapa Niño, y Adulto Mayor debido a que la distribución de los otros, esta planteado de acuerdo a los estándares del año en que se inicia la vigilancia. En todo caso el mayor porcentaje se encuentra en la etapa **Niño con 34%** del acumulado hasta el momento.

Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos



Las ETA constituyen un problema mundial ya que son una importante causa de morbilidad y mortalidad y, producen un gran impacto económico tanto por los gastos en salud, como en las actividades económicas relacionadas con la producción de alimentos. En las últimas décadas las acciones de prevención y control se han complicado debido a factores asociados con cambios globales, tales como el crecimiento de la población, la pobreza y la urbanización, la globalización del comercio de alimentos, lo cual permite que los alimentos producidos en un país se vendan y consuman en todo el mundo, esto significa que un producto alimentario contaminado puede causar brotes de enfermedad en muchos países al mismo tiempo.

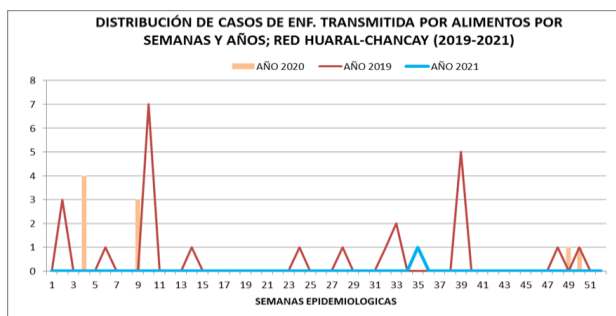
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia anual de diarrea estimada en el mundo es de 1.500 millones de casos y, se ha descrito que el 70% de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos contaminados con microorganismos y/o sus toxinas. Alrededor de 250 son los agentes causantes de ETA, entre los que se incluyen bacterias, virus, hongos, parásitos, priones, toxinas y metales.

Tabla N° 06: Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Notificados por Distritos, RED HUARAL- CHANCAY 2021, al Mes de Setiembre

DISTRITOS	F	M	TOTALES
HUARAL	0	0	0
ATAVILLOS ALTO	0	0	0
ATAVILLOS BAJO	0	0	0
AUCALLAMA	0	0	0
CHANCAY	0	0	0
IHUARI	0	0	0
LAMPIAN	0	0	0
PACARAOS	0	0	0
SAN MIGUEL DE ACC	0	0	0
STA. DE ANDAMARCA	0	0	0
SUMBILCA	0	0	0
27 DE NOVIEMBRE	0	0	0
OTROS DISTRITOS	0	0	0
TOTALES	0	0	0

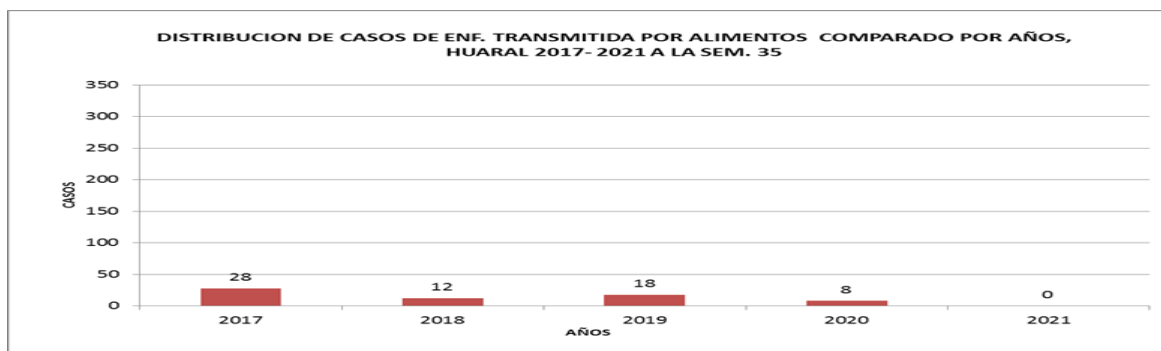
FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 15: Distribución de casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, por semanas y años RED HUARAL- CHANCAY 2019,2020,2021 al Mes de Septiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 17: Casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos por años, RED HUARAL- CHANCAY 2017 – 2021, al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

En el Mes de Setiembre, se notificaron 0 caso de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

El acumulado de Enfermedades Transmitidas por Alimentos en el distrito de Huaral es de 0 casos hasta el momento.

Mortalidad Materna

Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como "la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales". Por lo general se hace una distinción entre «muerte materna directa» que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y una «causa de muerte indirecta» que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud pre-existente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denominan *accidentales*, *incidentales* o *no-obstétricas*.

La mortalidad materna es un evento centinela que vigila la calidad de los sistemas de salud en los estados y países del mundo. Hay factores asociados a la muerte materna que no implican un buen o mal estado de salud general, como son el aborto provocado y las muertes relacionadas a la violencia contra la mujer.

El índice de muerte materna vinculado al aborto clandestino es 2,95 veces más elevado que el de embarazos que llegan al parto. Se ha reportado además que cerca del 10% de las muertes maternas ocurren más allá que los 42 días del puerperio, por lo que algunas definiciones se extienden más allá del puerperio tardío e incluyen hasta un año post-parto. Se reconoce que los datos recibidos de mortalidad materna son una importante minoría de los eventos reales, siendo que

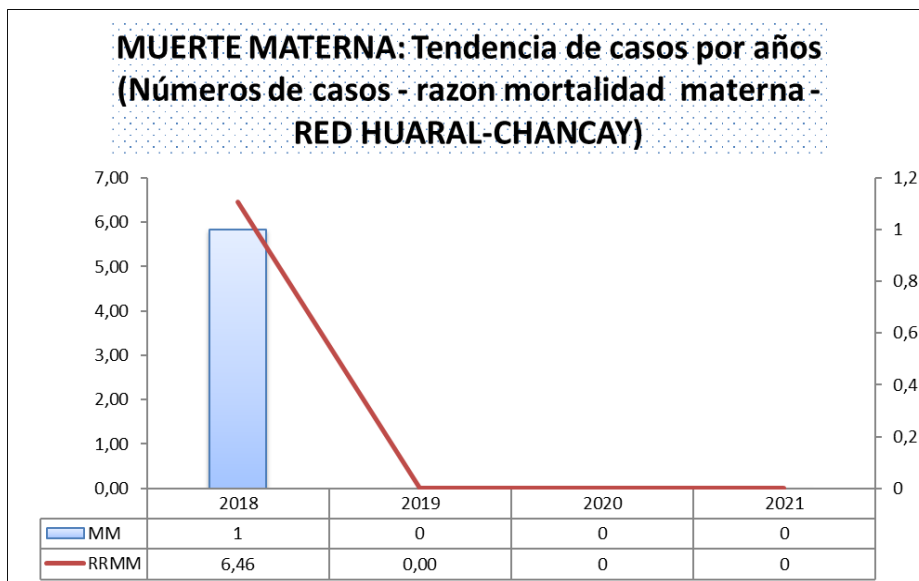
menos del 40% de los países miembros de la OMS reportan de manera correcta, sistemática y en forma verificable sus niveles de Mortalidad Materna. A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas.



Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares.

Las principales razones por la que las mujeres embarazadas, en especial en zonas de áreas rurales, no acuden a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, incluyen el costo, temor, el mal trato recibido, el tiempo de espera, vergüenza y distancia al centro asistencial más cercano.

Gráfico N° 18: COMPARATIVO DE MUERTE MATERNA RED HUARAL 2018-2021 AL Mes DE SETIEMBRE



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

En el Mes de Setiembre no se presentaron muertes maternas en el Red Huaral-Chancay.

El acumulado del año 2021 es de cero (0) Muerte Materna Directa.

En el año 2018 contamos con un total de 1 defunción materna. Una Muerte Directa.

Para la razón de Mortalidad Materna, solo se cuentan las muertes Directas e Indirectas.

Enfermedades Transmisibles

En la esfera de las enfermedades transmisibles, la vigilancia consiste en estudiar constantemente la distribución y la propagación de las infecciones, en prevenir la evolución de situaciones que puedan resultar peligrosas y en reunir datos suficientemente exactos y completos para poder organizar programas de lucha eficaces.

El reporte acumulado de enfermedades transmisibles representa el **7%** de todos los casos reportados en el mes de **Setiembre**, siendo los casos de Conjuntivitis, infección por VIH y Hepatitis Viral los más reportados. A continuación observamos el comportamiento mensual y los acumulados por provincias, así como los que tienen más alta Incidencia:

Tabla N° 07: Enfermedades Transmisibles , acumulados e incidencia por Distritos Red Huaral-Chancay 2021, al mes Setiembre

DISTRITOS	CONJUNTIVITIS			FIEBRE TIFOIDEA			HEPATITIS VIRAL			VARICELA			PAROTIDITIS			INFECCION POR VIH			SIDA		
	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA
Huaral	5	21	0.20	0	2	0.02	0	2	0.02	1	2	0.02	0	0	0.00	0	8	0.08	0	0	0.00
Atv. Alto	1	0	0.00	1	1	0.00	1	1	1.36	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Atv. Bajo	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	1	1	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Aucallama	4	19	0.94	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.05	0	0	0.00	0	1	0.05	0	0	0.00
Chancay	0	7	0.11	0	1	0.00	0	2	0.03	0	3	0.03	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Ihuari	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Lampian	0	1	2.38	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Pacaraos	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Acos	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Sta. Cruz	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Sumbilca	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
27 de Nov.	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Otros	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
TOTAL	10	48	0.25	1	4	0.02	1	5	0.03	1	6	0.03	1	1	0.01	0	9	0.05	0	0	0.00

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

VIGILANCIA DE VARICELA

Alertar a los servicios de salud del país para fortalecer e implementar acciones de vigilancia epidemiológica , prevención y control ante la ocurrencia de casos de **varicela**.



La Varicela es una enfermedad aguda contagiosa, de amplia distribución en el mundo, producida por el virus Varicela-Zoster,

de la familia de los herpes virus. Los síntomas iniciales incluyen fiebre súbita, malestar general, cefalea, pérdida de apetito, eventualmente vomito a los que sigue un exantema de carácter vesicular, muy pruriginoso, que comienza en la cara, tronco y cuero cabelludo y se extiende progresivamente por todo el cuerpo. El diagnóstico es fundamentalmente clínico , excepto de los casos complicados o atípicos.

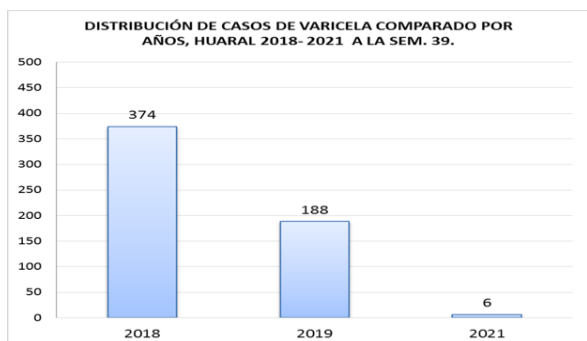
La vía de transmisión de esta enfermedad es de persona a persona a través de la inhalación de partículas o por contacto de las secreciones respiratorias o con el líquido contenido en las vesículas.

Tabla N° 08: Varicela Según Notificación por distritos y diagnósticos, RED HUARAL- CHANCAY 2021, al mes Setiembre

DISTRITOS	VARICELA SIN C.	VARICELA CON	TOTAL
HUARAL	2	0	2
ATAVILLOS ALTO	0	0	0
ATAVILLOS BAJO	0	0	0
AUCALLAMA	1	0	1
CHANCAY	3	0	3
IHUARI	0	0	0
LAMPIAN	0	0	0
PACARAOS	0	0	0
SAN MIGUEL DE AC	0	0	0
STA DE ANDAMAR	0	0	0
SUMBILCA	0	0	0
VEINTISIETE DE NO	0	0	0
OTROS DISTRITOS	0	0	0
TOTAL RED HUARA	6	0	6

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 19: Distribución de casos de Varicela; comparado por años; RED HUARAL- CHANCAY 2021, al mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

El acumulado de casos de varicela es de 6 en la Red Huaral-Chancay : (6 sin complicaciones y 0 con otras complicaciones)

Enfermedades Prevenibles por Vacuna



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Se entiende por vacuna a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión

de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

En el **HOSPITAL DE HUARAL**, en la vigilancia de enfermedades prevenibles por vacuna, hasta el momento contamos con:

Tabla N° 09: Enfermedades Prevenibles por Vacuna, por Distritos, Red Huaral-Chancay 2021, al mes Setiembre

DISTRITOS	SARAMPION			RUBEOLA			PARALISIS			HEPATITIS B			HEPATITIS VIRAL			TOSFERINA			TETANOS			
	C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D	
Huaral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Atv. Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atv. Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucallama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chancay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ihuari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lampian	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacaraos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sta. Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumbilca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27 de Nov.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Rubeola

Se reporto cero casos en el presentes mes.

El acumulado del RED HUARAL- CHANCAY es de 0 Caso notificados: 0 Probable; 0Descartado por Laboratorio por el INS.

Tos Ferina

En el mes de Septiembre se reporto 0 casos de tosferina.

El acumulado en el RED HUARAL- CHANCAY es de 0 casos notificados: 0

Tabla N° 10: Casos de Dengue, distribuidos por distritos HUARAL 2021, al Mes de Septiembre

DISTRITOS	TIPO_DX			TOTAL GENERAL
	D	C	P	
HUARAL	0	0	0	0
ATAVILLOS ALTO	0	0	0	0
ATAVILLOS BAJO	0	0	0	0
AUCALLAMA	0	0	0	0
CHANCAY	0	0	0	0
IHUARI	0	0	0	0
LAMPPIAN	0	0	0	0
PACARAOS	0	0	0	0
SAN MIGUEL DE ACOS	0	0	0	0
STA DE ANDAMARCA	0	0	0	0
SUMBILCA	0	0	0	0
27 DE NOVIEMBRE	0	0	0	0
OTROS DISTRITOS	0	1	0	1
TOTAL	0	1	0	1

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

En la semana se reportaron 0 casos de Dengue.

El acumulado en el RED HUARAL- CHANCAY es de 1 caso importado de Yurimaguas: 0 Descartados por Laboratorio, 0 Probable.

Enfermedades No Transmisibles

El 60% de la carga de enfermedad en el Perú se atribuye a este grupo de enfermedades ocupando los primeros lugares el abuso y dependencia de alcohol, depresión unipolar, artrosis, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer de estómago y de cuello uterino.

En la Red Huaral-Chancay hasta el momento se han reportado casos de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, plaguicidas y

Tabla N° 11: Enfermedades No transmisibles, acumulados e incidencia por distritos, Red Huaral-Chancay 2021, al Mes Setiembre

DISTRITOS	DIABETES MELLITUS			HIPERTESION ARTERIAL		
	X MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	X MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA
Huaral	1	6	0.06	0	6	0.06
Atv. Alto	0	0	0.00	0	0	0.00
Atv. Bajo	0	0	0.00	0	0	0.00
Aucallama	0	5	0.25	2	2	0.10
Chancay	0	0	0.00	0	0	0.00
Ihuari	2	2	1.56	1	1	0.78
Lampian	0	0	0.00	0	0	0.00
Pacaraos	0	0	0.00	0	0	0.00
San Miguel de Acos	0	0	0.00	0	0	0.00
Sta de Andamarca	0	0	0.00	0	0	0.00
Sumbilca	0	0	0.00	0	0	0.00
27 de Noviembre	0	0	0.00	0	0	0.00
Otros	0	0	0.00	0	0	0.00
	3	13	0.07	3	9	0.05

Diabetes Mellitus

La **diabetes mellitus (DM)** es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

La **diabetes de tipo 1** (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La **diabetes de tipo 2** (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o juvenil)

Hipertensión Arterial

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento. Su valor ideal es 120/80 mmHg.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades. Puede afectar a personas de todas las edades. En el Perú, esta enfermedad afecta al 24 % de jóvenes y adultos, mientras que en el mundo la padecen más del 20 % de mayores de 18 años.

- Hipertensión arterial primaria: Es la que se presenta en

Accidentes de Tránsito. Las enfermedades No transmisibles en Septiembre comprenden el 2% del reporte.

Se observa que la etapa de vida Adulto ocupa el 29.12%, siendo la más afectada, seguida por la etapa Adulto Mayor con 70.83 %. A continuación un detalle de ellas:

ETAPAS DE VIDA	RANGO DE EDAD	ACUMULADO	%	
NIÑO	NEONATAL	<28 DÍAS	0	0.00
	INFANCIA	< 1 AÑO	0	0.00
	PRE ESCOLAR	1 - 4 AÑO	0	0.00
	ESCOLAR	5 - 11 AÑOS	0	0.00
ADOLESCENTE		12 - 17 AÑOS	0	0.00
		18 - 29 AÑOS	0	0.00
JOVEN		30 - 59 AÑOS	7	29.17
ADULTO		60 AÑOS	17	70.83
ADULTO MAYOR		A+		
TOTAL GENERAL			24	100.0

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

En el Mes se han reportado 03 casos: **02 Insulino dependientes; 0 No Insulino dependiente; 1 No Especificada.**

El acumulado del Red Huaral-Chancay es de **13 casos, y una incidencia acumulada de 0.07 por 10000 habitantes.**

la mayoría de los pacientes (97%). No tiene causa identificable, pero está relacionada a factores hereditarios y sobre todo a estilos de vida inadecuados, como la mala alimentación y el sedentarismo.

- Hipertensión arterial secundaria: Es debida a una causa identificable, a veces tratable, como las enfermedades renales y endocrinas.

En el Mes se reportan 03 casos; **Los distritos afectados son: Aucallama (03)**, de los casos reportados en el Mes, el 100% de la Hipertensión Arterial, se presenta en el sexo Masculino.

El acumulado de la Red Huaral-Chancay es de **9 casos y una incidencia acumulada de 0.05 por 1000 habitantes.**

Vigilancia de intoxicación por plaguicida



Según la OMS, un pesticida o plaguicida es cualquier sustancia o mezclas de sustancias, de carácter orgánico o inorgánico, que está destinada a combatir insectos, ácaros, roedores y otras especies indeseables de plantas y animales que son perjudiciales para el hombre o que interfieren de cualquier otra forma en la producción, elaboración, almacenamiento, transporte o comercialización de alimentos, producción de alimentos, productos agrícolas, madera y productos de madera o alimentos para animales, también aquellos que pueden administrarse a los animales para combatir insectos arácnidos u otras plagas en o sobre sus cuerpos.

En los últimos 20 años se incremento el uso de plaguicidas en los países en

los países en desarrollo, tanto a nivel agrícola como en campañas de salud pública, incremento que se acompaña de uso inadecuado, de desconocimiento de daños a la salud y de la falta de investigaciones sobre sus efectos. La población económicamente activa del sector agrario, tiene mayor exposición, dado que utiliza el 85 % de estos productos.

Los Plaguicidas se clasifican y se etiquetan de acuerdo a su peligrosidad y es importante saber:

- Mantener siempre el plaguicida en su envase original y Asegúrese que se pueda leer la etiqueta.
- La importante leer la etiqueta, ya que normalmente contiene información para el uso correcto y sus riesgos.
- Tener mucho cuidado con la manipulación del plaguicida, esta se puede introducir al organismo por: Piel, nariz y boca y en caso de accidente pida ayuda inmediata.

Tabla N° 12: Intoxicación por plaguicidas, casos acumulados por distritos, Red Huaral-Chancay 2021, al Mes de Setiembre

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
HUARAL	0	1	1
ATAVILLOS ALTO	0	0	0
ATAVILLOS BAJO	0	0	0
AUCALLAMA	0	1	1
CHANCAY	0	0	0
IHUARI	0	0	0
LAMPIAN	0	0	0
PACARAOS	0	0	0
SAN MIGUEL DE A	0	0	0
STA DE ANDAMA	0	0	0
SUMBILCA	0	0	0
27 DE NOVIEMBR	0	0	0
OTROS DISTRITOS	0	0	0
TOTAL RED HUAR	0	2	2

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 21: Distribución de casos de intoxicación de plaguicidas por semanas y años; Red Huaral-Chancay 2021 al Mes de Setiembre

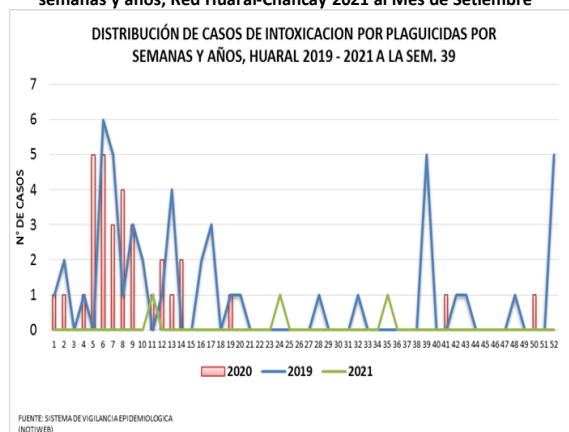


Gráfico N° 22: Distribución de casos de intoxicación de plaguicidas por años; Red Huaral-Chancay 2021 al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

En el presente Mes se reportan 0 casos de Intoxicación por Plaguicidas.

El reporte acumulado es de 02 casos provenientes de la provincias de: Huaral (01) y Aucallama (01); siendo la etapa de vida Adulto la más afectada.

Vigilancia de lesiones por Accidente de Tránsito

Accidentes de tránsito

Las lesiones causadas por accidentes de tránsito constituyen un problema creciente de salud pública que afecta de forma desproporcionada a los grupos más vulnerables de la población. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de la mitad de las personas fallecidas por causa de choques en la vía pública son adultos jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 44 años, y muchas de ellas eran el sostén de sus familias. En el presente mes de Setiembre en La Red Huaral-Chancay; se presentaron 00 accidentes de tránsito.

Tabla N° 13: Accidentes de tránsito, distribuidos por distritos, Red Huaral-Chancay 2021 al Mes de Setiembre

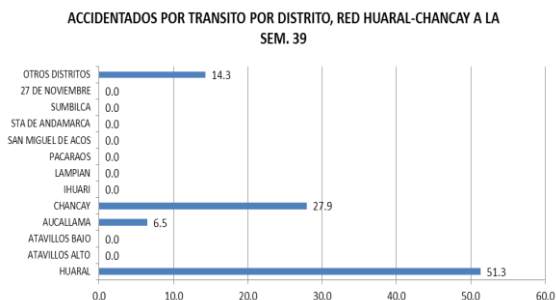
PROVINCIA	ACCIDENTADOS POR TRANSITO			ACCIDENTES DE TRANSITO			DEFUNCION POR ACCIDENTES DE TRANSITO		
	MES	ACUM	%	MES	ACUM	%	MES	ACUM	%
Huaral	10	158	51.3	8	121	56.3	0	0	0
Atr. Alto	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
Atr. Bajo	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
Aucallama	0	20	6.5	0	16	7.4	0	0	0
Chancay	8	86	27.9	5	67	31.2	0	0	0
Ihuari	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
Lampian	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
Pacaraos	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
Acos	0	0	0.0	0	2	0.9	0	1	100.0
Sta. Cruz	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
Sumbilca	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
27 de Nov.	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0
Otros	7	44	14.3	2	9	4.2	0	0	0
TOTAL	25	308	100	15	215	100	0	1	0

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Accidentados por tránsito

De los casos de accidentados el total de casos se encuentran distribuidos por los distritos de acuerdo a su ocurrencia de la siguiente manera: Huaral (158). En el análisis por etapas de vida, la población adulta es la más afectada con el 42.53% en relación al acumulado de casos (PEA); mientras que en la distribución por sexo, 60.0% son Masculino.

Gráfico N° 24: Accidentados por Tránsito porcentaje por distritos, Red Huaral-Chancay 2021 al Mes Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

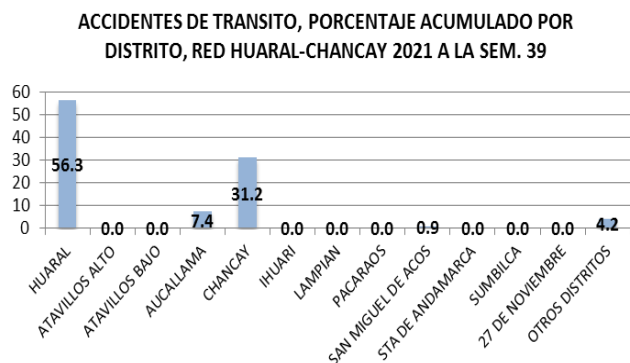
Defunciones por accidentes de tránsito

En el mes de setiembre no se reportaron defunciones; El acumulado del RED HUARAL-CHANCAY es 1 defunciones por accidentados por tránsito reportado en la localidad de Acos.

El acumulado del Red Huaral-Chancay es de 215 accidentes de tránsito, con un 56.3 %en el distrito de Huaral, 31.2% distrito de Chancay ,7.4% distrito de Aucallama y otros distritos con 4.2% .

Hasta el mes de Setiembre del año 2021 se reportaron 168 accidentes de tránsito.

Gráfico N° 23: Accidentes de tránsito porcentaje acumulado por distritos, Red Huaral-Chancay 2021 al Mes Setiembre



El acumulado de la Red Huaral-Chancay es de 308 personas accidentadas por tránsito, los casos son hospitalizados de acuerdo a su gravedad y atendidos en los diferentes hospitales de la jurisdicción.

El acumulado hasta el mes de Setiembre del año 2021 se reportaron 215 casos de accidentados de tránsito.


Tabla N° 14: Accidentados por tránsito por etapas de Vida HUARAL 2021 al Mes Setiembre

ETAPAS DE VIDA	RANGO DE EDAD	ACUMULADO	%	
NIÑO	NEONATAL	< 28 DÍAS	0	0.00
	INFANCIA	< 1 AÑO	3	0.97
ADOLESCENTE	PRE ESCOLAR	1 - 4 AÑO	10	3.25
	ESCOLAR	5 - 11 AÑOS	20	6.49
JOVEN		12 - 17 AÑOS	8	2.60
ADULTO		18 - 29 AÑOS	112	36.36
ADULTO MAYOR		30 - 59 AÑOS	131	42.53
		60 AÑOS A +	24	7.79
TOTAL GENERAL		308	100.0	

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

CONTRIBUIR A DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

DESNUTRICIÓN



El término desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de:

- Ingestión de nutrientes
- Absorción de nutrientes

En el mundo, cerca de mil millones de personas pasan hambre, según la FAO, y las estimaciones indican que esta cifra va en aumento. Desde 2008, la crisis financiera y las repetidas crisis alimentarias han empeorado la situación.

Los precios de los alimentos fluctúan, con alzas que hacen que el acceso a una alimentación adecuada sea imposible para millones de familias. Según datos del Banco Mundial, en el último año el precio de los alimentos ha aumentado un 36%, debido en parte a la subida de los combustibles. Se calcula que, desde el 2010 hasta la actualidad, 44 millones de personas han caído en la pobreza como consecuencia de ello. En Somalia, país del Cuerno de África que está viviendo una grave emergencia nutricional, algunos alimentos básicos experimentaron en actualidad una subida de hasta un 270% con respecto a años anteriores.

Las causas de Desnutrición Infantil

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras sub-yacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

Tipos de Desnutrición Infantil

El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia. La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- **Desnutrición Crónica.**-Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad.
- **Desnutrición Aguda Moderada.**-Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia.

- **Desnutrición Aguda Grave o Severa.**-Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad.

Todas estas clases de desnutrición requieren atención médica urgente y tratamiento.

La nutrición es un Derecho Fundamental

La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, establece que los Estados garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.



Como ayudas Tu a Contribuir con la Desnutrición Infantil

Cada uno de nosotros podemos hacer mucho para impulsar el cumplimiento de los derechos de la infancia y, en concreto, para avanzar en la lucha contra la desnutrición infantil.

- Informarnos.
- Contribuir a sensibilizar a otras personas.
- Exigir a los gobiernos políticas audaces e innovadoras para cumplir su compromiso con la Convención sobre los Derechos del Niño y con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y para que den prioridad a la lucha contra la desnutrición infantil.
- Apoyar económicamente los esfuerzos para prevenir y combatir la desnutrición infantil.

En el Perú; En el año 2020, el 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al publicar el documento PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales-2020; elaborado con información recopilada mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

En el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7,2% de este grupo población y en el área rural al 24,7% de las niñas y niños menores de cinco años de edad.

Los departamentos que presentaron los niveles más altos de desnutrición crónica fueron: Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). Por el contrario, los departamentos que mostraron los menores niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Provincia Constitucional del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%).

Zoonosis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la zoonosis como aquellas enfermedades que se transmiten de forma natural de los animales vertebrados al hombre, y viceversa. Los casos reportados hasta el momento son las indicadas en la Tabla N° 15, y la incidencia más alta la tienen las enfermedades detalladas a continuación:

Tabla N° 15: Zoonosis, distribuidos de casos por distritos, Red Huaral-Chancay 2021 al Mes de Setiembre

DISTRITOS	EXPOSICION A RABIA																										
	MORDEDURA CANINA		MORDEDURA DE RATA		MORDEDURA DE GATO		MORDEDURA DE MURCIELAGO		MORDEDURA DE MONO		ACCIDENTE ARACNIDO		OFIDISMO		BRUCELOSIS		LEPTOSPIRA		HIDATOSIS								
	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA	MES	ACUMULADO	INCIDENCIA ACUMULADA			
Huaral	42	256	2.5	0	0	0.0	0	2	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Atv. Alto	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Atv. Bajo	0	5	4.2	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Aucallama	0	24	1.2	0	0	0.0	0	1	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Chancay	17	145	2.3	0	2	0.0	0	4	0.1	0	0	0.0	0	0	0.0	0	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Ihuari	0	1	0.8	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Lampian	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Pacaraos	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Acos	0	1	1.3	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Sta. Cruz	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Sumbilca	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
27 de Nov.	0	1	2.3	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
Otros	0	1	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	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	59	434	2.2	0	2	0.0	0	7	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Exposición a Rabia: Mordedura canina

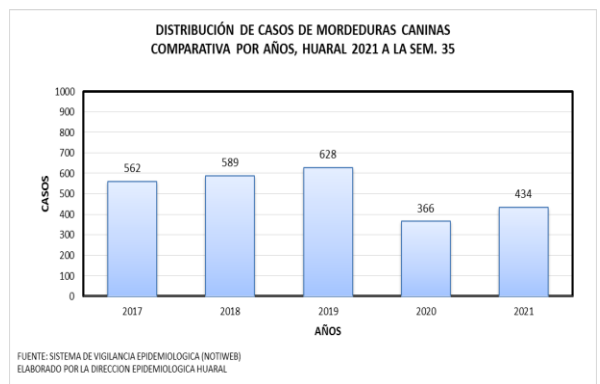
La rabia es endémica en el Perú registrándose los dos ciclos de transmisión, cuyos reservorios principales, son el perro como responsable de la transmisión urbana y el murciélago hematófago de la transmisión silvestre. Las lesiones por Mordedura Canina no sólo es la zoonosis que más casos reporta, sino que es el primer diagnóstico con mayor número de reportes en la semana, en relación a las enfermedades de notificación.

Tabla N° 16 Lesiones por Mordedura Canina, por etapas de vida, Red Huaral-Chancay 2021 al Mes de Setiembre

ETAPAS DE VIDA	RANGO DE EDAD	ACUMULADO	%	
NIÑO	NEONATAL	< 28 DÍAS	0	0.00
	INFANCIA	< 1 AÑO	0	0.00
	PRE ESCOLAR	1 - 4 AÑO	42	9.68
	ESCOLAR	5 - 11 AÑOS	83	19.12
ADOLESCENTE	12 - 17 AÑOS	38	8.76	
JOVEN	18 - 29 AÑOS	80	18.43	
ADULTO	30 - 59 AÑOS	145	33.41	
ADULTO MAYOR	60 AÑOS A +	46	10.60	
TOTAL GENERAL		434	100.0	

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

Gráfico N° 25: Distribución de casos de Mordedura Canina por años, Red Huaral-Chancay 2021 al Mes de Setiembre



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL

En el presente Mes se reportan 59 casos; haciendo la distribución por distritos, los más afectados son: Huaral (42).

En el acumulado al Mes de Setiembre, la etapa de vida Adulto es la más afectada que alcanza 33.41% del reporte acumulado.

Al Mes de Setiembre el 57 % de los casos pertenecen al sexo Masculino.

El acumulado en el Distrito de Huaral 434 casos y una incidencia acumulada de 2,2 por 1000 habitantes.

Defunciones reportadas por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Existen varios indicadores del nivel de la mortalidad, tales como la tasa bruta de mortalidad, las tasas de mortalidad por edades, y la esperanza de vida al nacer. Si bien es cierto que el primer índice es el más asequible, solamente se usa como un indicador de la reducción de la población por efecto de los fallecimientos, no es el más adecuado para medir los niveles de mortalidad ni menos para realizar comparaciones del nivel entre poblaciones con distinta estructura por edad. En cambio, las tasas de mortalidad por edad y la esperanza de vida al nacer, se usan con más propiedad en la determinación y comparación de los niveles de mortalidad, independientemente de la estructura por edad de la población, el problema con el que se tropieza, en este caso, es la falta de información de las defunciones desagregada por edad y sexo.

En lo que respecta a **mortalidad infantil**, esta adquiere importancia debido al gran número de vidas que se pierden en el primer año después del nacimiento, por lo general, en el primer Mes de vida se producen decesos relacionados con factores biológicos, después del primer Mes estos factores pierden importancia, pasando a ser el centro de la atención los factores no biológicos, entre ellos las enfermedades resultantes de la falta de acceso a los servicios de salud, el cuidado deficiente de los niños y la falta de una alimentación adecuada, así como otros factores relacionados a las condiciones de vida o al medio en que se desarrollan los niños.

La **mortalidad perinatal** es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad

del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y el entorno en que vive.

Tanto los nacidos muertos como las **defunciones neonatales** muy tempranas son difíciles de identificar y es por ello que el cálculo de este indicador es complicado por falta de datos precisos. A esto se suma el hecho de no contar con un buen sistema de estadísticas vitales que proporcione información confiable, de allí que las estimaciones de la tasa de mortalidad perinatal dependen de encuestas como las ENDES. La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y el entorno en que vive.

Es importante señalar que aún contamos con sub registro en lo que respecta a **muerte perinatal y neonatal**, ya que hemos instalando el sistema a partir de este año en las redes y hospitales de nuestra jurisdicción y aún están regularizando los casos.

La vigilancia de la morbilidad y **mortalidad maternas** tiene varias metas que incluyen identificar los factores de riesgo asociados a ellas, patrones de seguimiento de estos factores de riesgo y proveer una base sobre la cual puede ser comparada la seguridad de las medidas de control de población y fecundidad.

A continuación presentamos una tabla de las defunciones reportadas:

Tabla N° 17 Defunciones reportadas por el sistema de vigilancia – Tasas de Mortalidad RED HUARAL- CHANCAY 2021 al mes Setiembre

CAUSAS DE DEFUNCIÓN BAJO VIGILANCIA	2019		2020		2021		Calculo del indicador	DISTRITOS	2021	
	N° Defunciones	Tasa de mortalidad	N° Defunciones	Tasa de mortalidad	N° Defunciones	Tasa de mortalidad			MUERTE PERINATAL	MUERTE NEONATAL
MUERTE PERITANAL *De las 22 semanas de gestación a 7 días nacer	21	14.16	14	9.00	12	7.72	$N^{\circ} \text{defunciones perinatales} * 1000 \text{ N}^{\circ} \text{de nacimientos}$	HUARAL	5	6
MUERTE NEONATAL *Recien nacido vivo a 28 días	11	7.41	5	3.23	9	5.82	$N^{\circ} \text{defunciones neonatales} * 1000 \text{ N}^{\circ} \text{de nacidos vivos}$	ATAVILLOS ALTO	0	0
								ATAVILLOS BAJO	0	0
MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS	9	0.54	0	0.00	8	0.46	$N^{\circ} \text{defunciones} < 5 \text{ años} * 1000 \text{ Población} < 5 \text{ años}$	AUCALLAMA	1	0
								CHANCAY	6	2
MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0.019	0	0.019	$N^{\circ} \text{defunciones} < 5 \text{ años} * 1000 \text{ Población} < 5 \text{ años}$	IHUARI	0	0
								LAMPIAN	0	0
(Razón muerte materna)	6.73		6.46		6.46		$N^{\circ} \text{defunciones maternas} * 1000 \text{ Mujeres en edad fértil}$	PACARAOS	0	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA	0	0.000	0	0.00	0	0.00	$N^{\circ} \text{defunciones maternas} * 1000 \text{ N}^{\circ} \text{de nacidos vivos}$	ACOS	0	0
								STA. CRUZ	0	0
MUERTE MATERNA INCIDENTAL	0	0.000	0	0.00	0	0.00		SUMBILCA	0	0
								27 DE NOV.	0	0
DEFUNCIONES ACCIDENTE TRANSITO	18	0.01	3	0.00	2	0.00	$N^{\circ} \text{defunciones accidentede transito} * 1000 \text{ N}^{\circ} \text{habitantes}$	OTROS DISTRITOS	0	1
								TOTAL	12	9

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTIWEB)
ELABORADO POR LA DIRECCION EPIDEMIOLOGICA HUARAL