



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología de
Prevención y Control de Enfermedades

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
“Año de la Universalización de la Salud”



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 12 - 2020

CONTENIDO

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

COORDINACIÓN GENERAL

Dra. KELLY VILLALOBOS SANTACRUZ
Directora de la Sub Región de Salud Jaén

**Lic. Enf. ZOILA ISABEL VILLEGAS
BRIONES**
Directora de Epidemiología



S.E. 12 - 2020

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CÓDIGO: AE-013- 2020

Alerta epidemiológica ante el incremento de casos de COVID-19 en el Perú.

I. OBJETIVO

Brindar lineamientos a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú.

II. SITUACION ACTUAL

El 11 de febrero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus. En junio de 2009 tuvo lugar la pandemia de influenza (A/H1N1), la cual se prolongó hasta agosto del 2010.

Hasta el 21 marzo se han informado 266 073 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (159 países) con 11 184 defunciones (letalidad 4,2%). Más del 90% de los casos son China, Italia, Irán, España, República de Corea, Francia, Alemania, Estado Unidos de América, Suiza y Reino Unido.

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 21 de marzo del 2020, ya suman 314 los casos confirmados, procedentes de Lima (240), Piura (18), Loreto (14), Junín (10) Lambayeque (8), Callao (6), Arequipa (4), Huánuco (4), La Libertad (4), Ancash (4), Cusco (4) e Ica (1), Madre de Dios (1). Asimismo, se vienen identificando casos sin poder identificar el nexo con algún caso confirmado.

En este contexto se emite la presente alerta epidemiológica a fin de brindar lineamientos a los servicios de salud para la intensificar las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú.

III. ACCIONES A DESARROLLAR

1. Vigilancia Epidemiológica:

Definiciones operativas:

- Definición de caso sospechoso: Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas:
 - Tos.
 - Dolor de garganta,
 - Dificultad para respirar,
 - Congestión nasal,
 - Fiebre.
- Todo contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Residencia o historial de viaje a algún distrito del Perú con presencia de casos de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- Historial de viaje o residencia 14 días previos al inicio de síntomas, en países con transmisión comunitaria.

Definiciones de caso:

- Caso sospechoso:**
 - Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas:
 - Tos.
 - Dolor de garganta,
 - Dificultad para respirar,
 - Congestión nasal,
 - Fiebre.
 - Todo contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
 - Residencia o historial de viaje a algún distrito del Perú con presencia de casos de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas.
 - Historial de viaje o residencia 14 días previos al inicio de síntomas, en países con transmisión comunitaria.
- Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave** (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización)

Caso probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio positivos a COVID-19 en una prueba no confirmatoria o con resultado indeterminado.

Caso confirmado:

Una persona con prueba confirmatoria de laboratorio a infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Caso descartado:

Paciente a quien se le ha descartado por resultado de laboratorio la infección por COVID-19.

La lista de distritos con casos confirmados en el país será actualizada permanentemente en la página web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) www.dge.gob.pe.

Notificación e investigación epidemiológica.

- Los establecimientos de salud que identifiquen un caso sospechoso o probable, realizarán el llenado en la ficha epidemiológica electrónica que se encuentra en el App creado para su digitación e ingreso de datos.
- Toda persona que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta, deberá ser notificado de manera inmediata a través del aplicativo especial de la vigilancia de COVID-19 a través del App señalado anteriormente.
- El establecimiento de salud que realice la muestra, que será remitida a través del Laboratorio Referencial hacia el Instituto Nacional de Salud.
- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso, probable o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata utilizando la ficha clínico epidemiológica disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio>.
- El responsable de epidemiología del hospital, reportará al CDC diariamente el estado de los casos confirmados hospitalizados por COVID-19.
- Toda defunción por COVID-19, será notificado de manera inmediata al CDC, en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio>.
- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el teléfono móvil: **988553819** (CDC-Perú) y el correo: cdc.brote@dge.gob.pe.
- Las personas que sospechen de la enfermedad podrán ingresar al sistema de salud a través de la línea telefónica 113 del Ministerio de Salud, donde luego de recibir la llamada realizarán un tamizaje y evaluación para clasificarlo si corresponde a un caso sospechoso y brindarle atención que corresponda, para lo cual utilizará la ficha electrónica que se encuentra en el App informático. Los casos sospechosos podrán ser priorizados para su atención considerando criterios de: ser personal de salud, presentar comorbilidades, ser adulto mayor o tener otra condición que aumente su riesgo como gestación.

Búsqueda de contactos:

- Abarca la identificación y seguimiento de contactos de los casos confirmados; constituye una medida crítica para minimizar la probabilidad de transmisión posterior. Los aspectos que deben contemplarse en la búsqueda de contactos incluyen:
 - La identificación de los contactos será responsabilidad del área de Epidemiología, haciendo uso de la ficha de identificación de contactos.
 - Las fichas de identificación de contactos serán registradas del aplicativo especial elaborado en el App informático.
 - El seguimiento será realizado por el área competente de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, según corresponda. Este seguimiento se realizará el primer día a través de una visita domiciliar y los siguientes días (hasta completar los 14 días), podrá ser realizado a través de llamadas telefónicas. De igual forma esta deberá ser ingresado diariamente en el App informático elaborado para tal fin.

Cuarentena y aislamiento

- La **cuarentena** es el procedimiento por el cual una persona **asintomática** se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días, que se aplica en las siguientes condiciones:
 - Contato con un caso sospechoso, probable o confirmado, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio.
 - Personas nacionales o extranjeras, que procedan de países con transmisión comunitaria, contados a partir del ingreso al país o departamento.
- El **aislamiento domiciliario** es el procedimiento por el cual una persona **asintomática** con restricciones de desplazamiento se mantiene en un área separada de otros 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas, según:
 - Contato con un caso sospechoso, probable o confirmado, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio.
 - Personas nacionales o extranjeras, que procedan de países con transmisión comunitaria.

El **aislamiento hospitalario** es el procedimiento por el cual una persona **asintomática** con restricciones de desplazamiento se mantiene en un área separada de otros pacientes por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

El cumplimiento de la cuarentena y aislamiento será realizado por las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA respectiva.

- Respuesta inmediata ante un caso confirmado:** Ante la confirmación de un caso confirmado, implementará de manera inmediata las siguientes medidas:
 - Uso de EPP para el personal que realiza la investigación.
 - Ampliación de la investigación del caso y sus contactos.
 - Elaborar lista de contactos y notificarlos al CDC Perú.
 - Los contactos de un caso confirmado, estarán en cuarentena por 14 días desde la última fecha del contacto.
 - Los contactos estarán en seguimiento diario por 14 días desde la última fecha de contacto con el caso, se les brindará indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, información sobre la enfermedad.
 - Si el contacto presenta al menos dos síntomas de: tos, dolor de garganta, dificultad para respirar o congestión nasal, durante el período de seguimiento, se obtendrá una muestra y se notificará como caso sospechoso.
 - El caso confirmado deberá usar una mascarilla de forma permanente.
 - Asegurar el aislamiento domiciliario bajo el cuidado por familiar preferentemente entre 20 a 40 años y sin enfermedades crónicas y factores de riesgo.
 - El traslado del caso confirmado se realizará teniendo en cuenta las normas de bioseguridad.
 - El caso confirmado y sus contactos, deben mantener las medidas de higiene de la tos y lavado de manos.
 - Mantenerse lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia), ya sea sentado o de pie, durante el desplazamiento y dentro del centro de salud.
 - Realizar la limpieza y desinfección de las superficies que estuvieron en contacto con el caso confirmado.

La notificación y la investigación epidemiológica de los casos sospechosos, será realizada por personal responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante con acompañamiento de la DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA. La investigación incluye la entrevista, revisión de antecedentes clínicos, epidemiológicos e identificación de los contactos. Siempre mantener las recomendaciones de uso de equipos de protección personal.

La DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, debe establecer estrecha colaboración con las clínicas privadas, con énfasis aquellas regiones que cuentan con puntos de entrada, para la notificación/comunicación ante la detección de personas que cumplan con alguna de las definiciones de caso de COVID-19. Asimismo, la DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, deberá coordinar con los hoteles para la comunicación de casos sospechosos por COVID-19.

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías; así mismo, fortalecer la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, a través de la vigilancia del síndrome gripal e IRAG en los centros designados para tal fin.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado el sistema de notificación y vigilancia de los casos de COVID-19, la información actualizada del brote por COVID-19 y la lista de los países con transmisión comunitaria:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678

2. Laboratorio:

- El personal de laboratorio del establecimiento de salud, deberá obtener una muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal) para el diagnóstico de caso de COVID-19, cumpliendo cualquiera de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta.
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:
 - Adecuado lavado de manos.
 - Emplear equipos de protección personal.
 - Eliminar residuos según corresponda.
 - Evitar contaminar muestras.
- Las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas a los laboratorios de referencia de Referencia Regional y de estos al Instituto Nacional de Salud.
- Se tomará muestra a los contactos de un caso confirmado, con sintomatología respiratoria o al presentar un factor de riesgo o comorbilidad.
- En el caso de la realización de pruebas rápidas, la digitación del resultado se deberá hacer en el sistema diseñado para este fin.
- Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NETLAB 2: <https://netlab2.ins.gob.pe/>, por los usuarios de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA.
- También podrá utilizarse en campo las pruebas rápidas para diagnóstico de casos de COVID-19.

3. Medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los establecimientos de salud.
- Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria y lavado de manos en la población general.
- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
 - Higiene de manos.
 - Uso de equipos de protección personal según el riesgo.
 - Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo descartable y jalar y jalar y jalar).
 - Descarte seguro de materiales punzocortantes.
 - Limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos hospitalarios.
 - Limpieza y desinfección de esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
 - Para los casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19: precauciones de contacto y de gotas.
 - En casos de contaminación de aerosol para casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19; precauciones de transmisión por aire.
- Control administrativo:
 - Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
 - Capacitación y educación en el uso de precauciones estándar para los trabajadores de salud.
 - Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
 - Implementar un área de triaje diferenciado para los casos sospechosos, probables y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Control del ambiente y de ingeniería:
 - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.
 - Limpieza del entorno hospitalario.
- Separación de metro de distancia entre los pacientes debe ser respetada.
- Los residuos generados en el cuidado de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", donde se establecen las etapas del manejo de los residuos peligrosos que son, e acondicionamiento, la segregación, recolección y transporte, almacenamiento final y tratamiento (para el caso incineración).
- Los procedimientos y procesos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de ambientes destinados al cuidado de casos sospechosos o confirmados COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

4. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

- Actualmente, no existe un aislamiento específico para la infección por COVID-19, incluido el uso de antivirales. El manejo de los casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos, síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.
- Se recomienda:
 - Al primer contacto, proporcionar una mascarilla quirúrgica desechable.
 - Si el paciente cumple con la definición de caso sospechoso y presenta un cuadro clínico leve que no requiere internamiento hospitalario, se indica permanecer en su domicilio, brindar las indicaciones generadas (lavado de manos, higiene respiratoria), aislamiento domiciliario, uso de mascarilla quirúrgica desechable, asegurar la obtención de muestra y realizar la notificación epidemiológica.
 - En el caso de presentar signos de alarma debe acudir al establecimiento de salud, utilizando la mascarilla quirúrgica desechable. De igual manera, su cuidador debe utilizar la mascarilla.
 - Si el paciente cumple con la definición de caso sospechoso y requiere ser hospitalizado, coordinar la referencia con el hospital focalizado de su jurisdicción, previa establecimiento del cuadro clínico según corresponda.
 - El transporte del paciente al hospital focalizado será dispuesto por el establecimiento de salud que identifique el caso. De no contar con transporte disponible, se deberá coordinar con la DIRIS, DIRESA o GERESA de su jurisdicción.
 - El personal transportador en caso de presentar signos de alarma debe acudir al mismo compartimento del vehículo que él, deberá colocarse el equipo de protección personal (EPP) correctamente (mascarilla quirúrgica simple, mandilón, guantes, protectores oculares).
 - En el supuesto de que el paciente necesite estar acompañado (paciente pediátrico o dependiente), proporcionar una mascarilla quirúrgica desechable al familiar o acompañante.
 - El aislamiento hospitalario, se realizará teniendo en cuenta:

FUENTE: INS - CDC - PERU



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE COVID – 19 (CORONAVIRUS)

Mantener en alerta a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la detección de casos confirmados de COVID-19 en el Perú.

A nivel de la Sub Región de Salud Jaén se cuenta con 49 casos sospechosos y 44 casos descartados.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

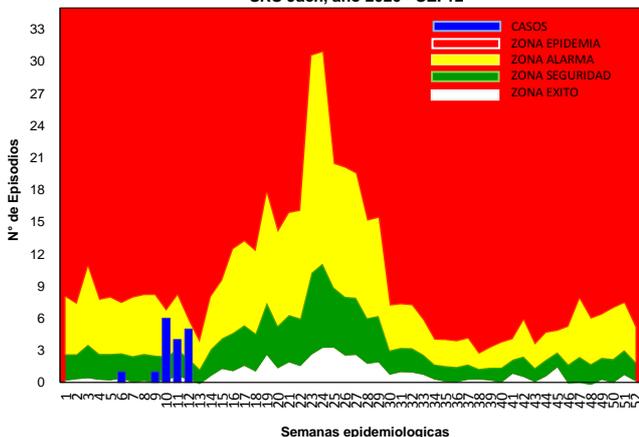
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

En la **S.E. 12 - 2020**, se han notificado 05 casos de Dengue. A nivel de la Sub Región de Salud I Jaén, hay un acumulado de 17 casos en el Distrito de Jaén (08), Bellavista (06) y Pucara (01) y San Ignacio (01).

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 8.49 x 10,000 hab.

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

Canal Endémico de Dengue por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2020 - SE. 12



INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 12-2020

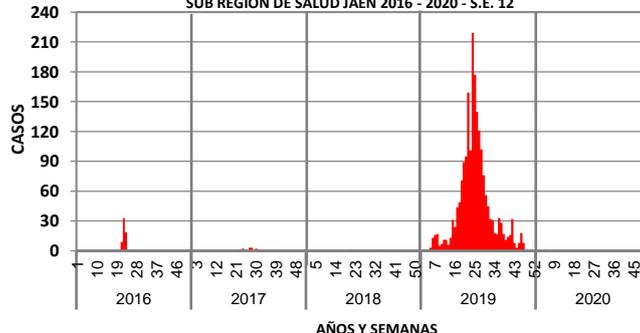
DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA				DENGUE GRAVE				TOTAL DENGUE	T.I.A x 100,000			
	SE. 12	P	C	D	%	SE. 12	P	C	D	%	SE. 12	P	C			D	%	
JAEN	1	3	4	16	88			1									8	88
BELLAVISTA	2	6															6	48.3
CHONTALI																		
COLASAY																		
HUABAL																		
LAS PIRIAS																		
POMAHUACA																		
PUCARA		1		3													1	13.0
SALLIQUE																		
SAN FELIPE																		
SAN JOSE ALTO																		
SANTA ROSA																		
SAN IGNACIO	1	1				1	1										2	9.3
CHIRINOS																		
HUARANGO																		
LA COIPA																		
NAMBALLE																		
SAN JOSE LOURDES																		
TABACONAS																		
SRS - JAEN	4	11	4	19	88.2	1	1	1	0	100	0	0	0	0	0	17	8.49	

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIRUS ZIKA:

Zika es una enfermedad viral transmitida, principalmente, por mosquitos Aedes aegypti es el más frecuente, aunque algunos reportes sugieren que Culex quinquefasciatus puede ser capaz de transmitir la enfermedad.

En la **S.E. 12 - 2020**, **NO** se ha notificado caso sospechoso de ZIKA. A nivel de la Sub Región de Salud Jaén, se tiene 01 caso confirmado del Distrito de Jaén.

COMPORTAMIENTO HISTORICO DE CASOS DE ZIKA SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2020 - S.E. 12



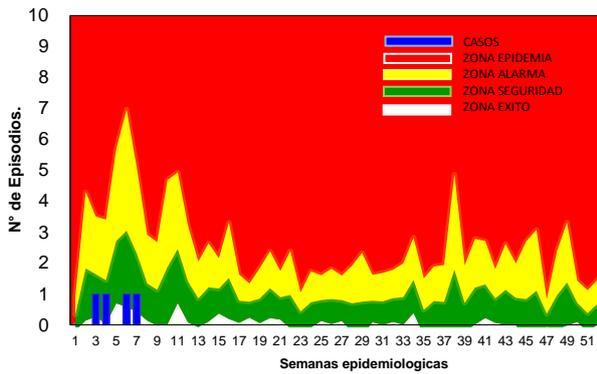
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la **S.E. 12 - 2020**, **NO** se ha notificado casos de la Enfermedad de Carrión.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de **1.21 x 100,000 hab.**

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

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica
 SRS Jaén, año 2020 - S.E. 12



INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS
 DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN S.E. 12-2020

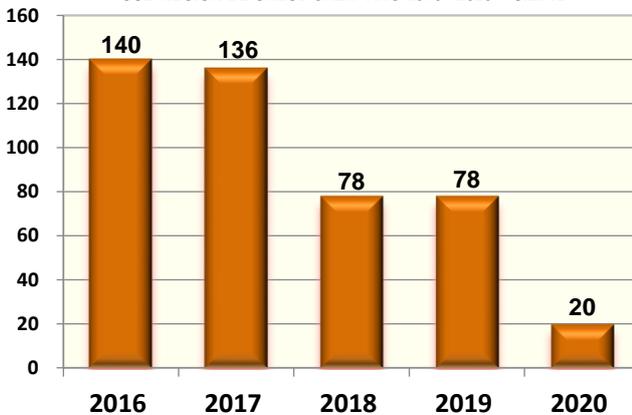
DISTRITOS	CASOS AGUDOS				DEF UN.	CASOS ERUPTIVAS			DENSIDAD INCI-NCIA
	SE. 12	ACUM. SE 12-2020				SE. 12	ACUM. SE.12-2020		
		P	C	D			P	C	
JAEN									
BELLAVISTA									
CHONTALI									
COLASAY									
HUABAL									
LAS PIRIAS									
POMAHUACA									
PUCARA									
SALLIQUE									
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO									
SANTA ROSA									
SAN IGNACIO									
CHIRINOS									
HUARANGO							1	5,00	
LA COIPA									
NAMBALLE									
SAN JOSE LOURDES		2						9,53	
TABACONAS		1						4,80	
SRS-JAEN	0	3	0	0	0	0	1	1,21	

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 12 – 2020, NO se notificó casos de Leishmaniasis.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 6.04 x 100,000 hab.

CASOS DE LEISHMANIASIS POR AÑOS
 SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2016 - 2020 - *S.E. 12



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIASIS
 SRS - JAEN SE. 12-2020

DISTRITOS	LEISHMANIASIS CUTANEA		
	SE. 12	ACUM. SE. 12 - 2020	INCIDENCIA
JAEN		4	4.2
BELLAVISTA			
CHONTALI	2	2	20.4
COLASAY			
HUABAL		1	14.8
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		4	41.5
PUCARA			
SALLIQUE		2	24.1
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS		1	7.3
HUARANGO	3	5	25.3
LA COIPA			
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES		1	4.8
TABACONAS			
SRS-JAEN	5	20	6.04

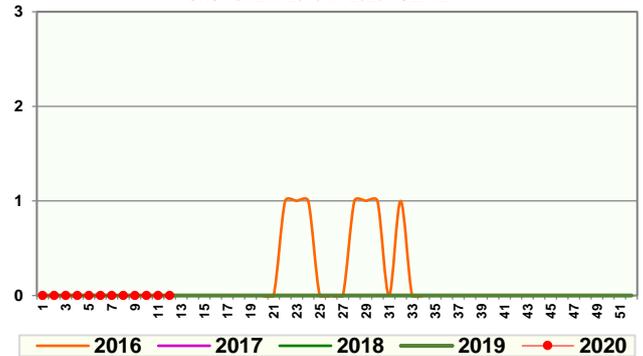
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MALARIA:

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

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

En esta S.E. 12 - 2020, no se ha notificado casos.

CASOS DE MALARIA POR AÑOS
 SRS - JAEN 2016 al 2020 - SE. 12



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta SE. 12 - 2020, no se notificaron casos.

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

¿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.

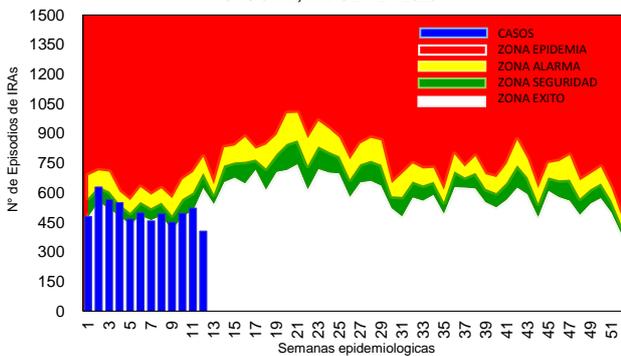
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 12 - 2020, se notificaron 406 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfrío común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

Tasa de Incidencia de 1730.27 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año SE. 12 - 2020



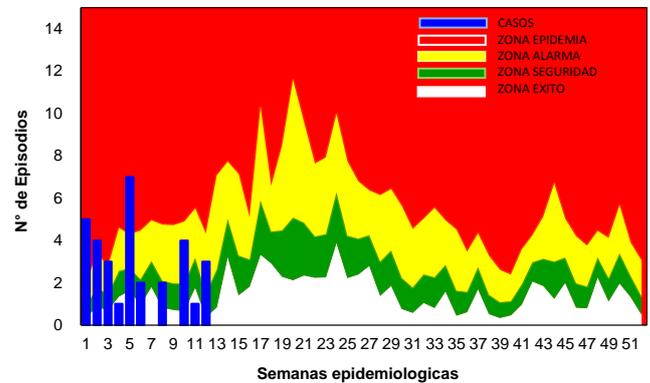
TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 12-2020, se notificó 03 casos de Neumonía.

Tasa de Incidencia de 9.21 x 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, SE. 12-2020



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 12-2020

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE. 12	ACUMSE 12-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 12	ACUMSE 12-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 12	ACUMSE 12-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	78	1419	1685.27	0	17	20.19	12	85	100.95
BELLAVISTA	8	305	2366.18	0	0	0.00	0	2	15.52
CHONTALI	15	165	1522.14	0	1	9.23	0	0	0.00
COLASAY	11	241	2381.42	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	26	278	3818.68	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	7	75	2066.12	0	0	0.00	0	3	82.64
POMAHUACA	16	186	1628.72	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	5	159	2446.15	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	9	144	1392.65	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	2	39	574.37	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	10	183	2407.89	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	18	265	2613.41	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	57	622	1616.84	3	11	28.59	0	0	0.00
CHRINOS	24	265	1789.33	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	16	310	1393.88	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	26	419	1834.50	0	0	0.00	1	1	4.38
NAMBALLE	18	165	1137.15	0	1	6.89	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	43	530	2047.12	0	1	3.86	0	0	0.00
TABACONAS	16	242	897.96	0	1	3.71	0	4	14.84
SRS-JAEN	406	6012	1730.27	3	32	9.21	13	95	27.34

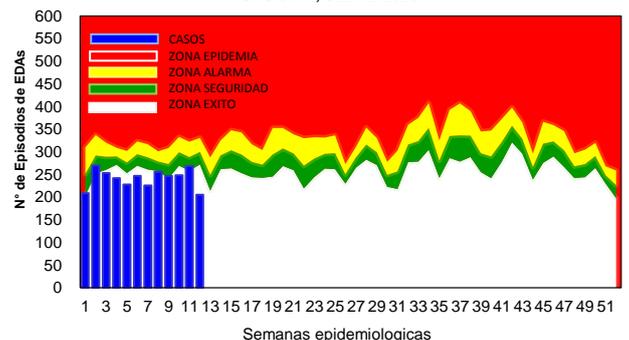
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la S.E. 12-2020 reporta 205 episodios.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 875.17 x 100,000 hab.

El Canal endémico de los episodios de las EDAS se encuentra en **Zona de Exito.**

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, S.E. 12-2020

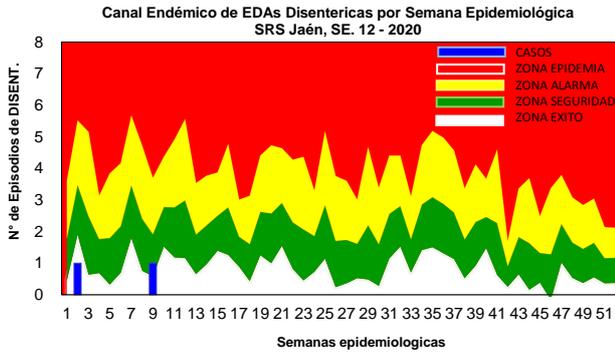




DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 12 - 2020, No se notificó casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 0.60 x 100,000 hab.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAÉN - SE. 12 - 2020

DISTRITOS	EDAS			DISENTERIAS		
	SE. 12	ACUM SE 12-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 12	ACUM SE 12-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	30	502	526.54	0	0	0.00
BELLAVISTA	5	216	1488.32	0	0	0.00
CHONTALI	6	74	756.11	0	0	0.00
COLASAY	10	131	1301.15	0	0	0.00
HUABAL	19	159	2353.81	0	0	0.00
LAS PIRIAS	4	15	388.30	0	0	0.00
POMAHUACA	7	91	944.67	0	0	0.00
PUCARA	3	78	974.68	0	0	0.00
SALLIQUE	12	143	1749.99	0	0	0.00
SAN FELIPE	2	50	842.32	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	15	118	1732.42	0	0	0.00
SANTA ROSA	8	105	962.77	0	0	0.00
SAN IGNACIO	19	206	576.24	0	1	2.90
CHIRINOS	19	151	1193.30	0	0	0.00
HUARANGO	5	159	854.15	0	0	0.00
LA COIPA	21	237	1185.47	0	0	0.00
NAMBALLE	5	106	949.74	0	1	8.95
S. JOSE LOURDES	15	200	953.29	0	0	0.00
TABACONAS	2	138	661.93	0	0	0.00
SRS-JAEN	205	2900	875.17	0	2	0.60

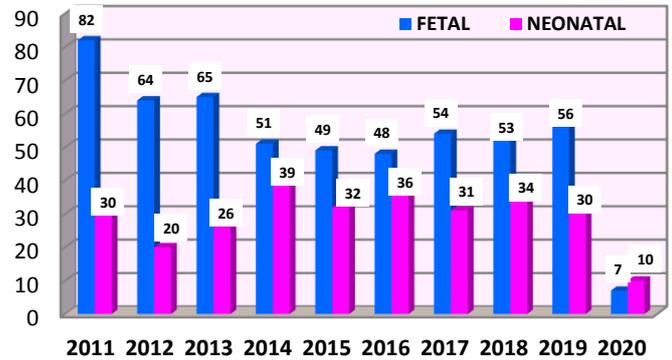
VIGILANCIA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

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 la tasa de mortalidad fetal intrauterina, la tasa de mortalidad perinatal y la 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. La ocurrencia de defunciones fetales y neonatales son eventos de notificación obligatoria en el país.

En la S.E. 12-2020, se notificó 01 defunciones, 01 M. Fetal de Dist. Pomahuaca, Prov. Jaén. El total de casos notificados a nivel de la DSRS –Jaén es **16 muertes: fetales (07) y neonatales (10)**.

Se notificó defunciones importadas: 01 Distrito Callayuc, Prov. Cutervo y 01 Dist. Pion, Prov. Chonta, 02 Distrito de Nieva Prov. Condorcanqui, Dpto. Amazonas

CASOS NOTIFICADOS DE MUERTE PERINATAL/NEONATAL POR AÑOS SRS - JAEN 2011 - 2020



CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR DISTRITOS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN SE. 12-2020

DISTRITO	FETAL	NEONATAL
JAEN	1	5
BELLAVISTA		
CHONTALI		
COLASAY		
HUABAL		1
LAS PIRIAS		
POMAHUACA	1	
PUCARA		
SALLIQUE		
SAN FELIPE		
SAN JOSE DEL ALTO		
SANTA ROSA		1
PROV. JAEN	3	7
SAN IGNACIO	1	1
CHIRINOS		
HUARANGO		1
LA COIPA	1	1
NAMBALLE	1	
SAN JOSE LOURDES	1	
TABACONAS		
PROV. SAN IGNACIO	4	3
TOTAL MNP	7	10

VIGILANCIA 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, ya que cuando ocurre una muerte materna, la familia entera se ve afectada.

En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y por distrito desde el año 2016 al 2020. Hasta la SE. 12-2020, la notificación es negativa.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS

SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2020

PROVINCIA	DISTRITO	2016		2017		2018		2019		2020	
		M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA								
JAEN	JAEN	2	1		1						1
	BELLAVISTA				1						
	COLASAY				1		1				
	POMAHUACA				1						
	PUCARA										
	CHONTALI				1						
	SALLIQUE				1						
	SAN FELIPE										
	SAN JOSE ALTO	1					1				
	SANTA ROSA		1								
	SAN IGNACIO			1		3	1				
SAN IGNACIO	CHIRINOS	1									
	HUARANGO							1			
	LA COIPA				1						
	NAMBALLE										
	S. JOSE LOURDES										
	TABACONAS	1					1				
TOTAL		5	2	5	3	5	2	1	1	0	0

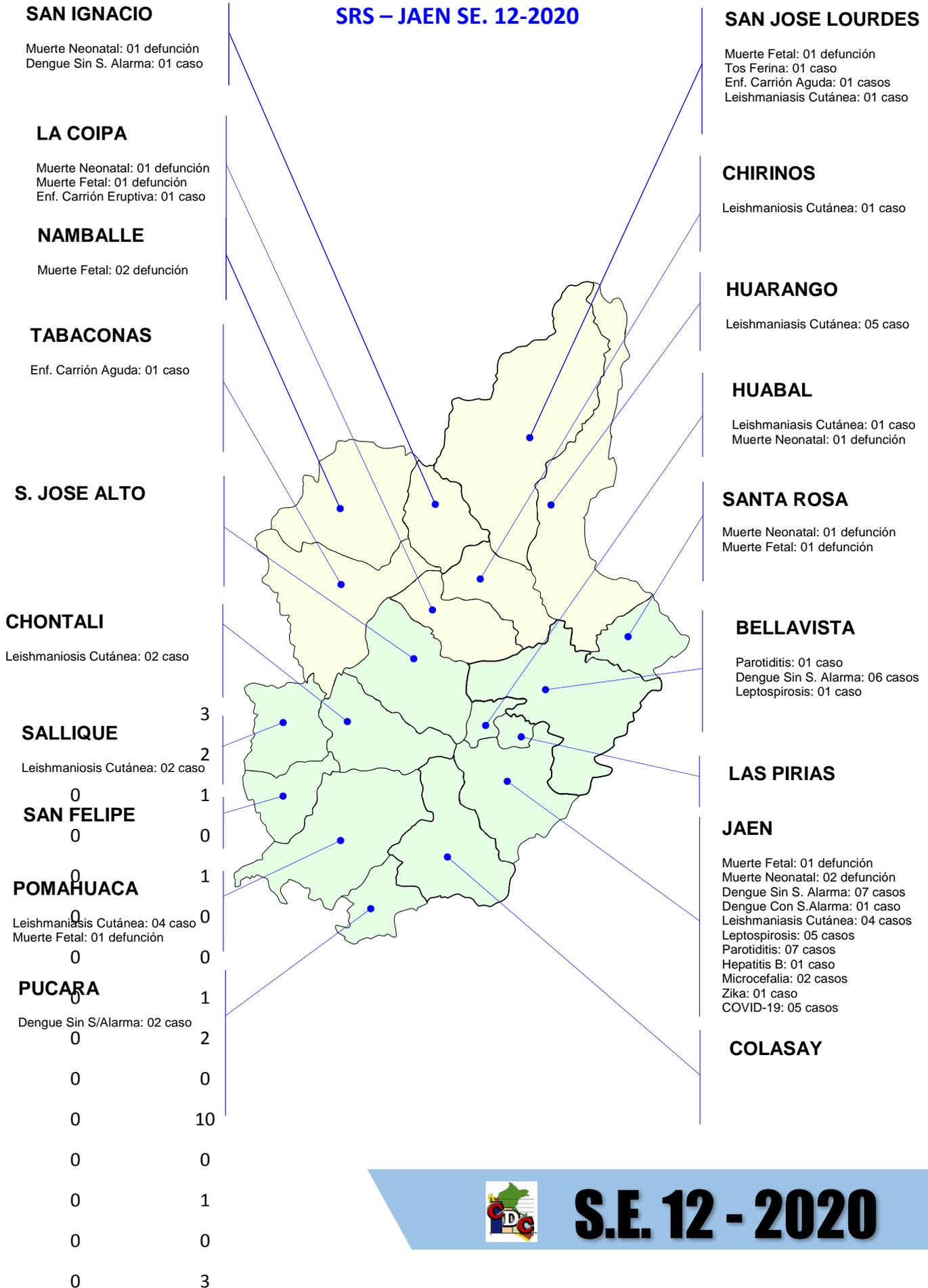


S.E. 12 - 2020



MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EIDEMIOLOGICA

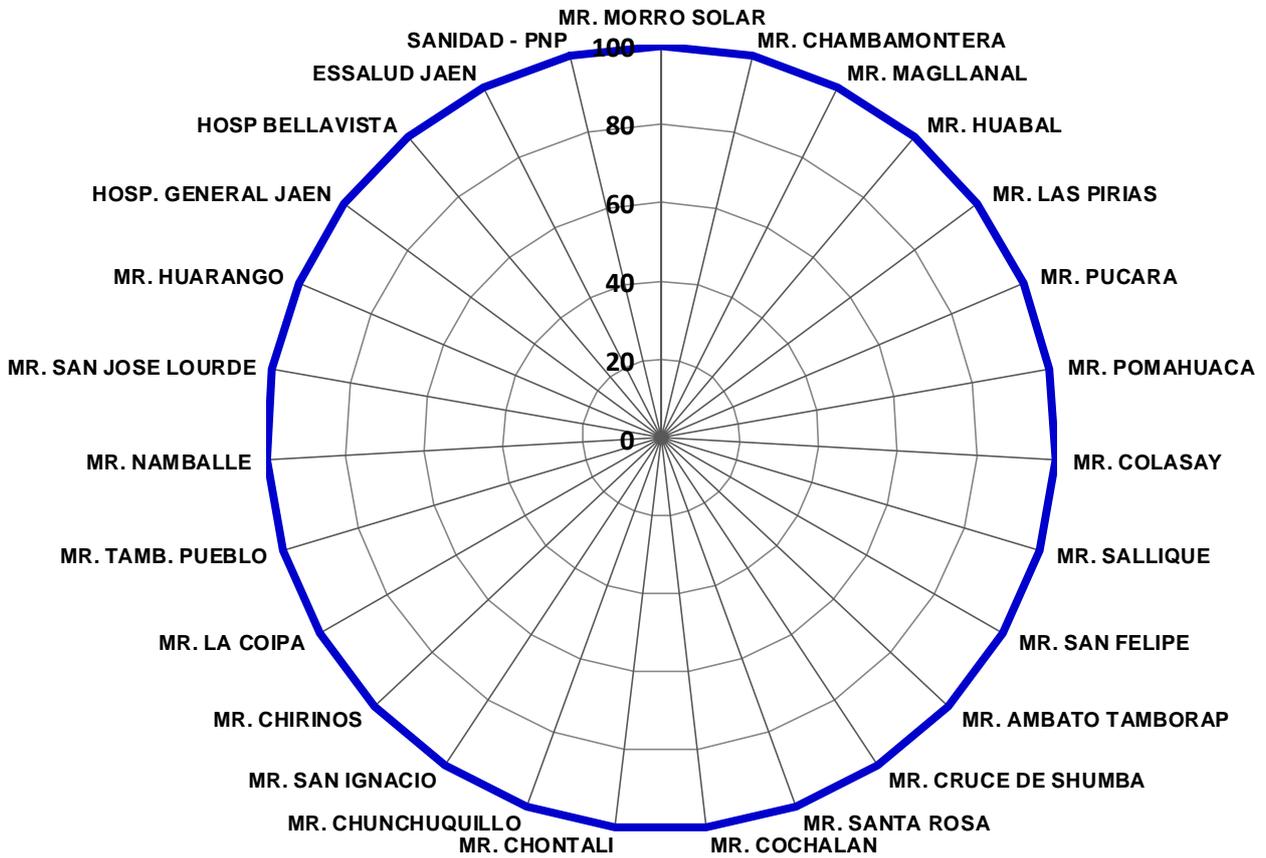
SRS – JAEN SE. 12-2020



S.E. 12 - 2020



MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA SUB REGION DE SALUD I JAEN – SE. 12 - 2020





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología de
Prevención y Control de Enfermedades

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
“Año de la Universalización de la Salud”



EDITORES

- Lic. Enf. Zoila Villegas Briones
- Blga. Lucinda Troyes Rivera
- Lic. Enf. Marisol Gonzáles León
- Ing. Sist. Edinson W. Cruz Guerrero
- Téc. Comp. Merly del Pilar Linares García

Dirección: Jr. Bolívar N° 1560

Teléfonos:

976464320

999472310

968164380

e-mail oficial:

epijaen@dge.gob.pe



S.E. 12 - 2020



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología de
Prevención y Control de Enfermedades

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
“Año de la Universalización de la Salud”



S.E. 12 - 2020