



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. 18 - 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. MARISOL GONZALES LEON**  
Directora de Epidemiología



## S.E. 18 - 2020

# EDITORIAL

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CÓDIGO: AE-016- 2020

### Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú.

#### I. OBJETIVO

Brindar lineamientos a los servicios de salud del país públicos y privados a fin de 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 marzo de 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. Hasta el 29 de abril se han informado 3 018 681 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 207 973 defunciones (letalidad 6,9%). En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19.

Al 29 de abril, en el Perú, de un total de 318,252 personas muestreadas (entre 58,118 PCR y 260,134 PR), se reporta un acumulado de 36,976 casos positivos de COVID-19 (11,62% positividad), de los cuales 14,956 fueron positivos a PCR (25,73%) y 22 020 a PR (8,46%). Se registró el acumulado de 1.051 defunciones (letalidad: 2,84%).

La situación epidemiológica actual por departamentos es heterogénea. Los departamentos con mayor número de casos positivos son Lima con 23561 casos (63,72%), Callao con 3219 (8,71%), Lambayeque con 2176 (5,88%), Piura con 1207 (3,26%) y Loreto con 1202 (3,26%). Los departamentos con mayor % de positividad son Lambayeque (21,76%), Ucayali (21,26%), Loreto (19,63%), Piura (12,35%) y Tumbes (11%). Los departamentos con mayor número de defunciones son Lima (437), Lambayeque (192), Piura (118), Callao (60), y Tumbes (55). Los departamentos con mayor letalidad son Piura (9,78%), Lambayeque (8,82%) y Tumbes (8,13%).

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:

###### a. Contacto directo: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado:

- Persona que comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 1,5 metros (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios y otros).
- Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para colocarse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

###### b. Cuarentena y aislamiento

- La cuarentena es el procedimiento por el cual, a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento, por un lapso de 14 días y que se aplica en las siguientes condiciones:
  - Contacto de un caso confirmado; a partir del último día de exposición con el caso.
  - Personas nacionales o extranjeras que procedan de otro país contados a partir del ingreso al país.
- El aislamiento domiciliario es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada a COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- El aislamiento hospitalario es el procedimiento por el cual una persona sintomática con complicaciones se le mantiene en un área separada de otros pacientes por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

Es responsabilidad de las DIRIS/ DISA/ DIRESA/ GERESA asegurar el cumplimiento de la cuarentena y aislamiento en el ámbito de su territorio

###### c. 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.
- Y
  - Contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
  - Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a ciudades del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19,
  - Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.
- Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG); Fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.

###### Caso confirmado:

- Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcrita reversa en muestras respiratorias RT-PCR y/o una prueba rápida de detección de IgM/IgG.
- Contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19.

###### Caso descartado:

- Caso sospechoso, con dos resultados negativos a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda;
- Caso sospechoso, con un primer resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, dos resultados negativos a RT-PCR en tiempo real con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda y además un resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda. **Ver anexo 2.**

La lista de distritos del Perú con casos con transmisión comunitaria será actualizada permanentemente en la página web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CNEC), disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/dtrasmisioncomunitaria.pdf>

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías; asimismo, 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 un enlace en el portal web institucional, donde se dispondrá de información actualizada del brote por COVID-19:

[https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678)

###### d) Características principales del COVID-19

- Agente causal: Virus del tipo SARS-CoV-2.
- Modos de transmisión: Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles durante la estancia hospitalaria.
- Período de incubación: El inicio de síntomas ocurre entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango, a 14 días).
- Período de transmisibilidad: hasta 7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días.
- Susceptibilidad e inmunidad: Estudios indican que no existe inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones.
- Frecuencia de presentación clínica: Alrededor del 80% presentará cuadros leves y moderados, el 13,8% % cuadros severos y un 6,1% cuadros críticos. Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte: Personas mayores de 60 años, personas con comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros), personas en estado de inmunosupresión.

###### e) Clasificación clínica de COVID-19:

- **Caso leve:** Toda persona con IRA que tiene al menos dos de los siguientes:
  - Signos y síntomas:
  - Tos,
  - Malestar general,
  - Dolor de garganta,

- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad en:
  - Lavado de manos según protocolo.
  - Empleo de equipo de protección personal.
  - Eliminación de residuos según corresponda.
  - Manipulación de muestras según protocolo para evitar su contaminación.

- Las muestras para prueba molecular, deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia los Laboratorios de Referencia Regional y/o al Instituto Nacional de Salud, según corresponda.

###### Proceso 3: Procesamiento de la muestra

- En caso se realice la prueba molecular, se continúa con los procedimientos establecidos para el transporte seguro de la muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Salud (INS) y/o a laboratorios definidos por esta entidad.

###### Proceso 4: Comunicación de casos positivos

- Proceso automatizado de notificación de los resultados del análisis de muestras de casos sospechosos de COVID-19 a través del portal web del INS, del correo electrónico o del uso de mensajería de texto. Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NETLAB 2: <https://netlabv2.ins.gob.pe/login>, por los usuarios de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA.

###### Proceso 5: Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario

- De acuerdo a los resultados de las pruebas, se indica:
  - Aislamiento domiciliario con visita presencial cada 72 horas y seguimiento a distancia al menos una vez por día.
  - Aislamiento domiciliario con visita a los 7 y 14 días y seguimiento a distancia al menos una vez por día.
- El seguimiento de los casos se realizará por los equipos de seguimiento clínico conformados en las DIRIS/DISAS/GERESAS.

###### Proceso 6: Atención prehospitalaria

- El proceso de atención para el transporte de casos de COVID-19.

###### Proceso 7: Atención hospitalaria

- El proceso de atención que se brinda a la persona que requiere hospitalización por COVID-19.

###### Proceso 8: Manejo del fallecido

- El proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda.
- Las Oficinas de Epidemiología de las DIRIS/DIRESA/DISAS/GERESA tendrán coordinación en línea de la DISESA/INDESA/INDEF/Defunciones (SINADEF) usada para la captación de posibles defunciones por COVI-19 en el ámbito regional y nacional.

#### 3. Notificación, investigación y análisis epidemiológico.

- La notificación, investigación y análisis epidemiológico, será realizada por personal responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante, según lo dispuesto en la DISESA/INDEF/Defunciones (SINADEF) Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú, aprobada con RM N° 145-2020-MINSA.
- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata, así como la actualización en forma diaria del estado del paciente hospitalizado por COVID-19, utilizando la ficha clínica epidemiológico, disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados>
- Toda defunción sospechosa o confirmada de COVID-19 será notificada de manera inmediata al CNEC utilizando la ficha clínica epidemiológica disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados>
- La investigación epidemiológica comprende, además, la construcción de la cadena de transmisión con la finalidad de identificar la fuente de infección (caso primario) a partir del caso notificado (caso índice) y realizar el seguimiento a los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).
- La clasificación final de los casos se realizará siguiendo las pautas establecidas en el flujograma de clasificación (Anexo 2).
- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el correo: [cdc.brotes@dge.gob.pe](mailto:cdc.brotes@dge.gob.pe)
- Respuesta inmediata ante un caso sospechoso o confirmado: Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado, implementar acciones inmediatas las siguientes medidas:
  - Uso de EPP para el personal que realiza la investigación. Ver video en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/equipoprotccion.mp4>
  - Ampliación de la investigación del caso confirmado y elaborar lista de sus contactos.
  - Los contactos del caso confirmado, estarán en cuarentena por 14 días desde la última fecha del contacto, se les brindará indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social e información sobre la enfermedad.
  - A los contactos de un caso confirmado, con o sin sintomatología respiratoria, se tomará muestra para Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, priorizando a los que presenten un factor de riesgo o comorbilidades. El caso sospechoso o confirmado deberá usar una mascarilla de forma permanente, mientras dura el aislamiento.
  - El caso sospechoso y sus contactos, deben mantener las medidas de higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
  - Descarte seguro de materiales punzocortantes.
  - Manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios según normativa vigente.
  - Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos según protocolo.
- El personal que realiza el traslado del caso confirmado, lo realizará teniendo en cuenta las normas de precauciones estándar y protección personal.
- 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 de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).
- Realizar la limpieza y desinfección de las superficies que estuvieron en contacto con el caso confirmado.

#### 4. Medidas de prevención y control de infecciones en las IPRESS

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en las IPRESS.
- Las IPRESS 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, lavado de manos en la población general y distanciamiento social.
- Aplicación de las precauciones estandarizadas para todos los pacientes:
  - Higiene de manos protocolizada.
    - Uso de equipos de protección personal según nivel de riesgo.
    - Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
    - Descarte seguro de materiales punzocortantes.
    - Manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios según normativa vigente.
    - Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos según protocolo.
  - Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
    - Para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19; precauciones de contacto y de gotas.
    - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos 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 medidas de protección estándar para los trabajadores de salud.
  - Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
  - Implementar el triaje diferenciado para los casos sospechosos y ubicación de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Control del ambiente y de ingeniería:
  - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de las IPRESS.
  - Limpieza del entorno hospitalario.
  - Separación de 1,5 metros de distancia mínima entre los pacientes debe ser respetado.
- 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° 003720-2019, N° 003721-2019, N° 003722-2019, N° 144-MINSA/2018/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 los estándares de manejo de los residuos peligrosos que son: el 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.

5. Manejo de cadáveres de casos sospechosos

Toda muerte sospechosa de COVID-19 debe ser manejado como un caso confirmado, siguiendo las disposiciones estipuladas en la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", aprobado con RM N° 100-2020-MINSA y la RM N° 208-2020-MINSA que modifica el numeral 2 del Punto V de la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA

6. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

El manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y 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. El manejo clínico de los casos, según la clasificación clínica, como caso leve sin factores de riesgo, caso leve con factores de riesgo, caso moderado o caso grave, seguirán las pautas establecidas en el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", aprobado por RM N° 139-2020-MINSA.

7. Comunicación a los casos en investigación

En el marco de la Ley General de Salud N° 26842, las personas que cumplan con estas definiciones, deberán ser visitados por las IPRESS de la jurisdicción de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA y comunicarle sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les informará del riesgo y la importancia de estar en observación domiciliar y no estar en espacios públicos por el riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio para COVID-19.

8. Recomendaciones sobre movimiento de personas

El traslado masivo de personas entre ciudades constituye un factor de riesgo que favorece la transmisión de la enfermedad. En general, no se recomienda el traslado masivo de personas entre ciudades, sin que se cumplan estrictas medidas de prevención durante el traslado y durante la cuarentena a la que se someterán las personas en los lugares de destino.

Con mayor énfasis, de acuerdo a los indicadores epidemiológicos actuales (descritos en la sección II situación epidemiológica actual), para los departamentos de Alta vulnerabilidad, se recomienda en forma específica que NO se realice traslado masivo de personas hacia o desde los departamentos de Piura, Loreto, Lambayeque y Tumbes, en ninguna circunstancia, por tratarse de departamentos con alta transmisión y vulnerabilidad a COVID-19.

9. Difusión y cumplimiento

Los directores de las IPRESS, Redes, Microredes, Hospitales, Institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19), Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/publication-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-icovid-19.
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Actualización Epidemiológica. Nuevo Coronavirus (COVID-19). Publicación 28 de febrero de 2020. Disponible https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\_content&view=article&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es
4. RM N° 100-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569630/DIRECTIVA\_SANITARIA\_-\_RM\_100-2020\_-\_vfpdf
5. RM N° 139-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA\_PDF
6. RM N° 141-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la implementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida (ERR) que relizan la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19", disponible en: http://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574546/RM\_141-2020-MINSA\_CON\_ANEXOS\_1.PDF
7. RM N° 145-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581449/RM\_183-2020-MINSA\_Y\_ANEXOS.PDF
8. RM N° 183-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 267-MINSA/2020/DGIESP "Directiva administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID19)", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581449/RM\_183-2020-MINSA\_Y\_ANEXOS.PDF

Recomendaciones para el cuidado de una persona enferma en el hogar

Las siguientes medidas deben permanecer hasta indicación del médico tratante.

¿Qué debo hacer si tengo COVID-19 y debo permanecer en casa?

- Permanecer en una habitación individual adecuadamente ventilada (p.ej. ventanas y puerta abiertas);
Reducir al mínimo el uso de espacios compartidos (cocina, sala, entre otros) y garantizar que estos espacios estén muy ventilados (dejando ventanas abiertas);
Usar una mascarilla simple si tengo que estar en áreas comunes de la casa o cerca a otras personas;
Usar una mascarilla simple si tengo que acudir al médico;
Descansar y evitar actividades que demanden actividad física;
Beber líquidos de manera continua (como agua, caldos, bebidas deportivas, bebidas con electrolitos para bebés) para evitar deshidratación;
Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexión del codo o utilizar pañuelos desechables);
Lavarme con frecuencia las manos con agua y jabón, de mínimo de 20 a 30 segundos, formando espuma, o con una loción a base de alcohol (si tiene disponible), especialmente después de utilizar los pañuelos desechables y de toser o estornudar en las manos;
No ir al trabajo, escuela, reuniones o eventos si estoy enfermo;
De ser posible, debo utilizar un baño aparte, que debe limpiarse todos los días con un desinfectante casero;
Evitar contacto con animales.

¿Cuándo debo acudir al IPRESS (Establecimiento de salud/ hospital)

- Si presento alguna de las siguientes molestias:
Dificultad para respirar
Me siento confuso o me desmayo
Fiebre continua a pesar de medicamentos
En caso de niños: Dificultad para respirar o respiración rápida, fiebre persistente a pesar de medicamentos, irritable, no lacta o no come.

¿Qué debo hacer la(s) persona(s) que me cuida(n) en casa?

Cuando cuide de un familiar enfermo con COVID-19 en el hogar, las principales medidas de protección para usted y las demás personas que no estén enfermas son:

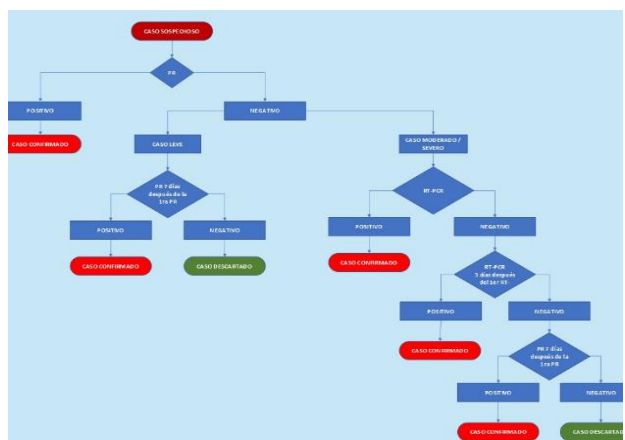
- Limitar el número de personas que lo cuiden; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo ni que esté embarazada. No permitir visitas.
Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).
Para la manipulación de pañuelos usados, ropa, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla simple y guantes.
Lávase las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible) después de tocar a una persona enferma, manipular sus pañuelos usados o su ropa, o antes y después de cada procedimiento de atención al enfermo.
Utilizar una mascarilla simple cada vez que entre a la habitación del paciente.
Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie más los toque.
Después de quitarse la mascarilla, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.
No reutilice las mascarillas ni los guantes.
Las personas que cuidan de una persona con COVID-19 pueden contagiarse y a su vez propagar la enfermedad a los demás, incluso antes de que aparezcan los síntomas. Por eso es importante que una persona que cuida de un enfermo utilice una mascarilla o tapabocas cuando salga de su casa para evitar transmitir la enfermedad en caso de que esté recién infectada.
Manténgase atento a los síntomas de COVID-19 que puedan presentar usted o los miembros de su familia y, en caso de que se produzcan, comuníquese con la línea de atención telefónica (INFOSALUD: 113) o acérquese a la IPRESS más cercana utilizando una mascarilla simple.

¿Qué deben hacer las demás personas que viven en mi casa?

- Todas las personas de la casa deben lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón o con una loción para manos a base de alcohol (si tiene disponible), y también después de cada contacto con una persona enferma, con su habitación o su baño.
Use toallas de papel para secarse las manos o asigne una toalla de tela para cada miembro de la familia. Por ejemplo, cada persona puede tener una toalla de un color distinto.
Si debe estar en contacto cercano con la persona enferma (por ejemplo, cargar a un bebé enfermo) intente que este contacto dure el menor tiempo posible y procure utilizar una mascarilla simple desechable.

¿Qué cuidados de limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de desechos en casa se debe de tener?

- Bote a la basura los pañuelos y todos los artículos desechables que haya utilizado la persona enferma en una(s) bolsa(s), sin tocarlo otro tipo de desechos.
Lávase las manos después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado su familiar enfermo.
Mantenga limpias las superficies (especialmente mesas de noche, superficies de los baños y juguetes de los niños) pasándoles un trapo con un desinfectante casero de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del producto.
La ropa de cama, los utensilios y los platos para comer que ha utilizado una persona enferma deben lavarse con jabón y agua y mantenerse separados de los utensilios de los demás familiares.
Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente para lavar ropa y déjela secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evite ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse. Después de tocar la ropa sucia para lavar, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos con alcohol.



FUENTE: INS – CDC - PERU



## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

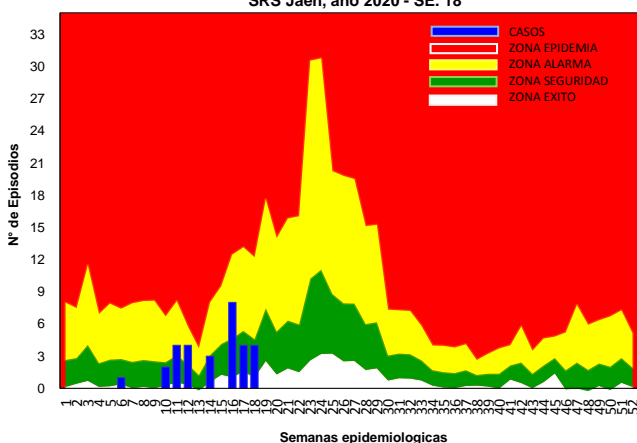
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

En la **S.E. 18- 2020**, se han notificado 04 casos de Dengue. A nivel de la Sub Región de Salud I Jaén, hay un acumulado de 30 casos en el Distrito de Jaén (20), Bellavista (06) y Pucara (02) y San Ignacio (02).

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 14.98 x 10,000 hab.

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

Canal Endémico de Dengue por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2020 - SE. 18



INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 18-2020

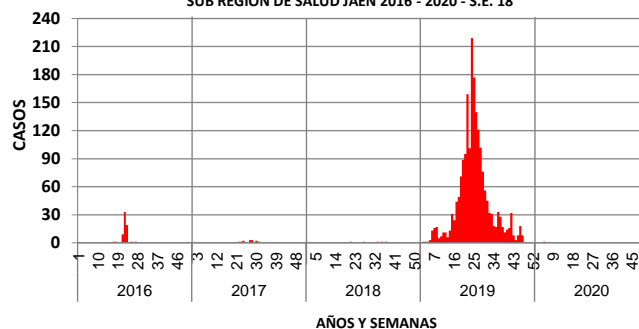
DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100,000	
	SE. 18	P	C	D	%	SE. 18	P	C	D	%	SE. 18	P	C	D	%			
JAEN	2	7	6	18	65	2	5	2		35.0							20	22.1
BELLAVISTA		6		4	100												6	48.3
CHONTALI																		
COLASAY																		
HUABAL																		
LAS PIRIAS																		
POMAHUACA																		
PUCARA	2			3	100												2	25.9
SALLIQUE																		
SAN FELIPE																		
SAN JOSE ALTO																		
SANTA ROSA																		
SAN IGNACIO	1				50	1				50.0							2	9.3
CHIRINOS																		
HUARANGO																		
LA COIPA																		
NAMBALLE																		
SAN JOSE LOURDES																		
TABACONAS																		
<b>SRS - JAEN</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>73.3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>26.7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>14.98</b>	

## 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. 18 - 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. 18



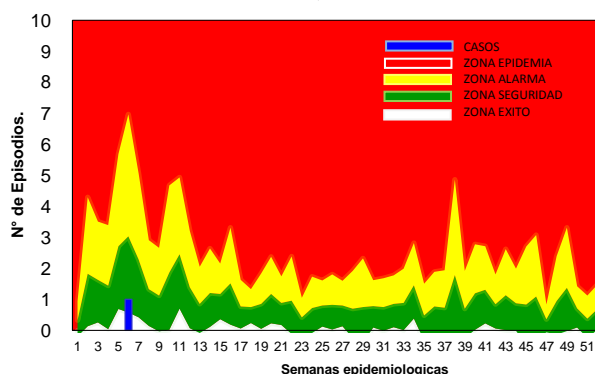
## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la **S.E. 18 - 2020**, **NO** se ha notificado casos de la Enfermedad de Carrion.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de **0.30 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. 18





INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN S.E. 18-2020

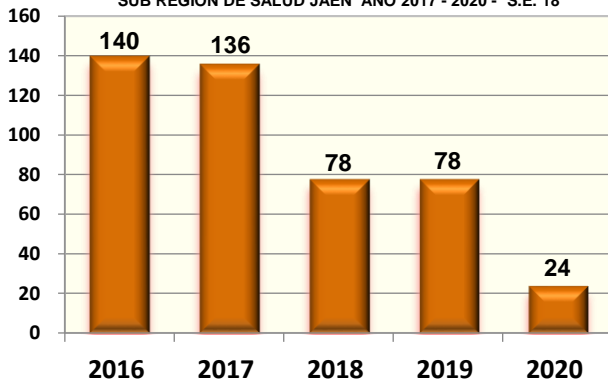
Table with columns for Districts, Acute Cases (SE. 18, ACUM. SE 18-2020), Definitive Cases (DEF. UN.), Eruptive Cases (SE. 18, ACUM. SE. 18-2020), and Density (DENSIDAD INCIDENCIA). Rows list districts from JAEN to TABACONAS.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 18 - 2020, NO se notificó caso de Leishmaniasis.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 7.24 x 100,000 hab.

CASOS DE LEISHMANIASIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2017 - 2020 - \*S.E. 18



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIASIS
SRS - JAEN SE. 18-2020

Table with columns for Districts, Weekly Cases (SE. 18), Accumulated Cases (ACUM. SE. 18 - 2020), and Incidence Rate (INCIDENCIA). Rows list districts from JAEN to TABACONAS.

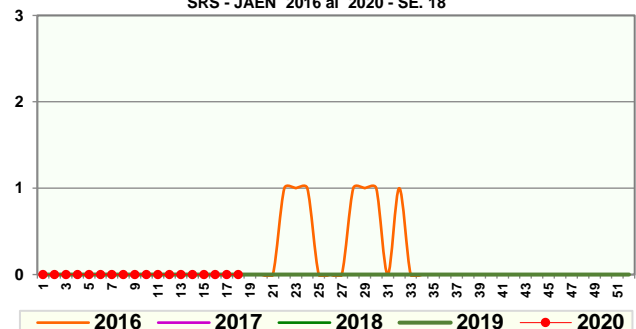
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MALARIA:

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. 18 - 2020, no se ha notificado casos.

CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2016 al 2020 - SE. 18



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta SE. 18 - 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. 18 - 2020, se notificaron 120 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

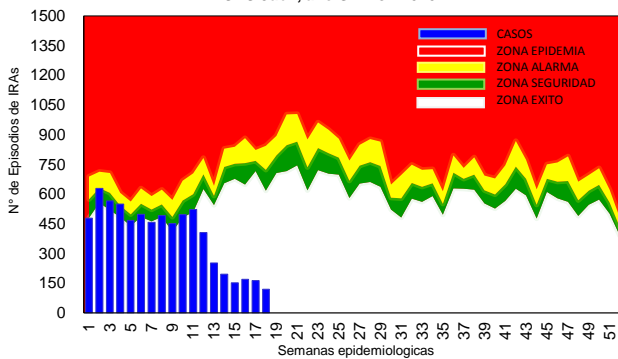
Tasa de Incidencia de 2033.33 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 18-2020

Table with columns for districts, IRAS (SE 18, ACUMSE 18-2020, DENSIDAD INCIDENCIA), NEUMONIA (SE 18, ACUMSE 18-2020, DENSIDAD INCIDENCIA), and SOBRESUMA (SE 18, ACUMSE 18-2020, DENSIDAD INCIDENCIA). Rows list districts like JAEN, BELLAVISTA, CHONTALI, etc.

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año SE. 18 - 2020



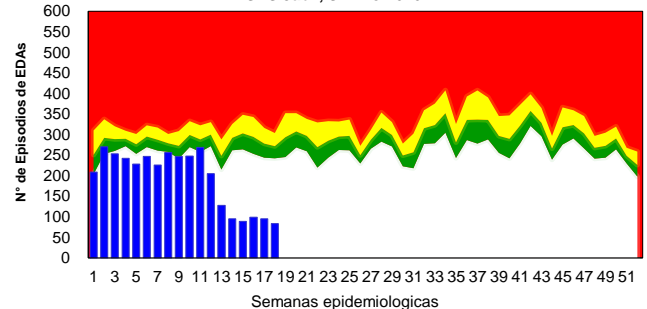
TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 18-2020, se notificó 02 casos de Neumonía.

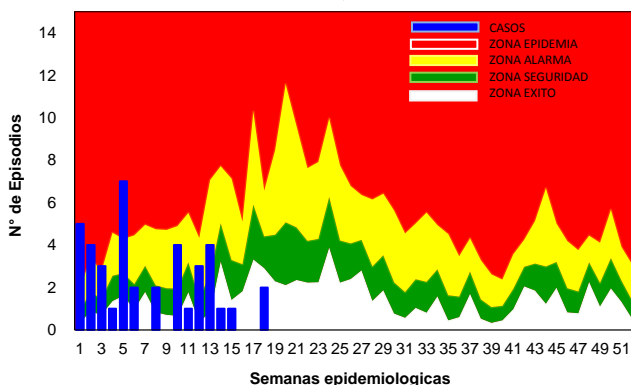
Tasa de Incidencia de 11.51 x 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica SRS Jaén, S.E. 18-2020



Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica SRS Jaén, SE. 18-2020

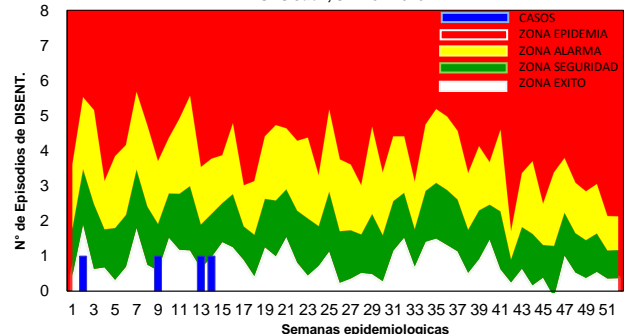


DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 18 - 2020, no se notificó casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 0.91 x 100,000 hab.

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

Canal Endémico de EDAs Disentericas por Semana Epidemiológica SRS Jaén, SE. 18 - 2020





INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y  
DISENTERICAS SRS JAÉN - SE. 18 - 2020

DISTRITOS	EDAS			DISENTERIAS		
	SE. 18	ACUM SE 18-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 18	ACUM SE 18-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	19	610	639.82	0	1	1.05
BELLAVISTA	7	252	1736.37	0	0	0.00
CHONTALI	4	78	796.98	0	0	0.00
COLASAY	0	144	1430.27	0	0	0.00
HUABAL	2	207	3064.40	0	0	0.00
LAS PIRIAS	0	16	414.19	0	0	0.00
POMAHUACA	3	111	1152.29	0	0	0.00
PUCARA	0	79	1088.45	0	0	0.00
SALLIQUE	8	174	2092.86	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	52	876.01	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	6	173	2519.56	0	0	0.00
SANTA ROSA	2	126	1155.33	0	0	0.00
SAN IGNACIO	4	260	727.29	0	1	2.80
CHIRINOS	5	193	1418.49	0	0	0.00
HUARANGO	9	218	1101.84	0	0	0.00
LA COIPA	2	297	1485.59	0	0	0.00
NAMBALLE	2	116	1039.33	0	1	8.96
S. JOSE LOURDES	7	226	1077.22	0	0	0.00
TABACONAS	4	157	753.07	0	0	0.00
<b>SRS-JAEN</b>	<b>83</b>	<b>3489</b>	<b>1052.92</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0.91</b>

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR DISTRITOS  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN SE. 18-2020

DISTRITO	FETAL	NEONATAL
JAEN	1	6
CHONTALI	1	
HUABAL		1
POMAHUACA	1	
SALLIQUE	1	
SAN JOSE ALTO		1
SANTA ROSA	1	1
<b>PROV. JAEN</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
SAN IGNACIO	2	1
HUARANGO	1	1
LA COIPA	1	2
NAMBALLE	1	1
SAN JOSE LOURDES	1	
TABACONAS	1	
<b>PROV. SAN IGNACIO</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL MNP</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

### 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. 18-2020**, se notificó 01 defunción. El total de casos notificados a nivel de la DSRS –Jaén es **26 muertes: fetales (12) y neonatales (14)**.

Se notificó 04 defunciones de otras jurisdicciones: 01 Distrito Callayuc, Prov. Cutervo y 01 Dist. Pion, Prov. Chonta, 01 Distrito de Nieva Prov. Condorcanqui, Dpto. Amazonas, Trujillo (01), Dpto. La Libertad.

### 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.

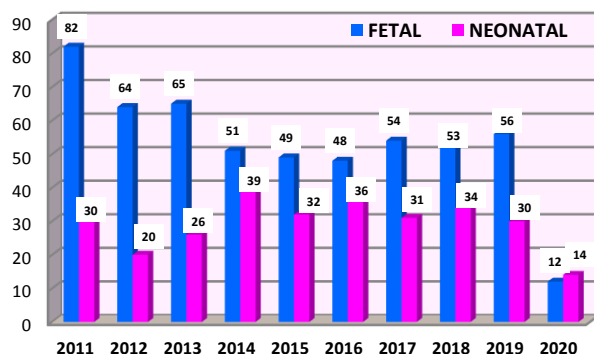
En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y por distrito desde el año 2016 al 2020.

Hasta la **SE. 18-2020**, 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	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA
		JAEN	JAEN	2	1	1				1	
	BELLAVISTA			1					1		
	COLASAY			1		1					
	POMAHUACA			1							
	PUCARA										
	CHONTALI				1						
	SALLIQUE				1						
	SAN FELIPE										
	SAN JOSE ALTO	1									
	SANTA ROSA		1			1					
	SAN IGNACIO			1		3	1				
SAN IGNACIO	CHIRINOS	1									
	HUARANGO							1			
	LA COIPA				1						
	NAMBALLE										
	S. JOSE LOURDES										
	TABACONAS	1					1				
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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





MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EIDEMIOLOGICA
SRS - JAEN SE. 18 - 2020

SAN IGNACIO

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 02 defunciones
Dengue Sin S. Alarma: 01 caso
Dengue Con S. Alarma: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 03 casos

LA COIPA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción
Enf. Carrión Eruptiva: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 02 casos

NAMBALLE

Muerte Fetal: 02 defunción
Muerte Neonatal: 01 defunción
Leishmaniosis Cutánea: 01 caso

TABACONAS

Enf. Carrión Aguda: 01 caso
Muerte Fetal: 01 defunción

S. JOSE ALTO

CHONTALI

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso

SALLIQUE

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso
COVID-19 Confirmados: 03 casos

SAN FELIPE

COVID-19 Confirmados: 13 casos

POMAHUACA

Leishmaniosis Cutánea: 04 caso
Muerte Fetal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 11 caso

PUCARA

Dengue Sin S/Alarma: 02 caso
Zika: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 01 caso

SAN JOSE LOURDES

Muerte Fetal: 01 defunción
Tos Ferina: 01 caso
Enf. Carrión Aguda: 01 casos
Leishmaniosis Cutánea: 01 caso

CHIRINOS

Leishmaniosis Cutánea: 01 caso

HUARANGO

Leishmaniosis Cutánea: 05 caso
COVID-19 Confirmados: 01 caso

HUABAL

Leishmaniosis Cutánea: 01 caso
Muerte Neonatal: 01 defunción

SANTA ROSA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción

BELLAVISTA

Parotiditis: 01 caso
Dengue Sin S. Alarma: 06 casos
Leptospirosis: 01 caso

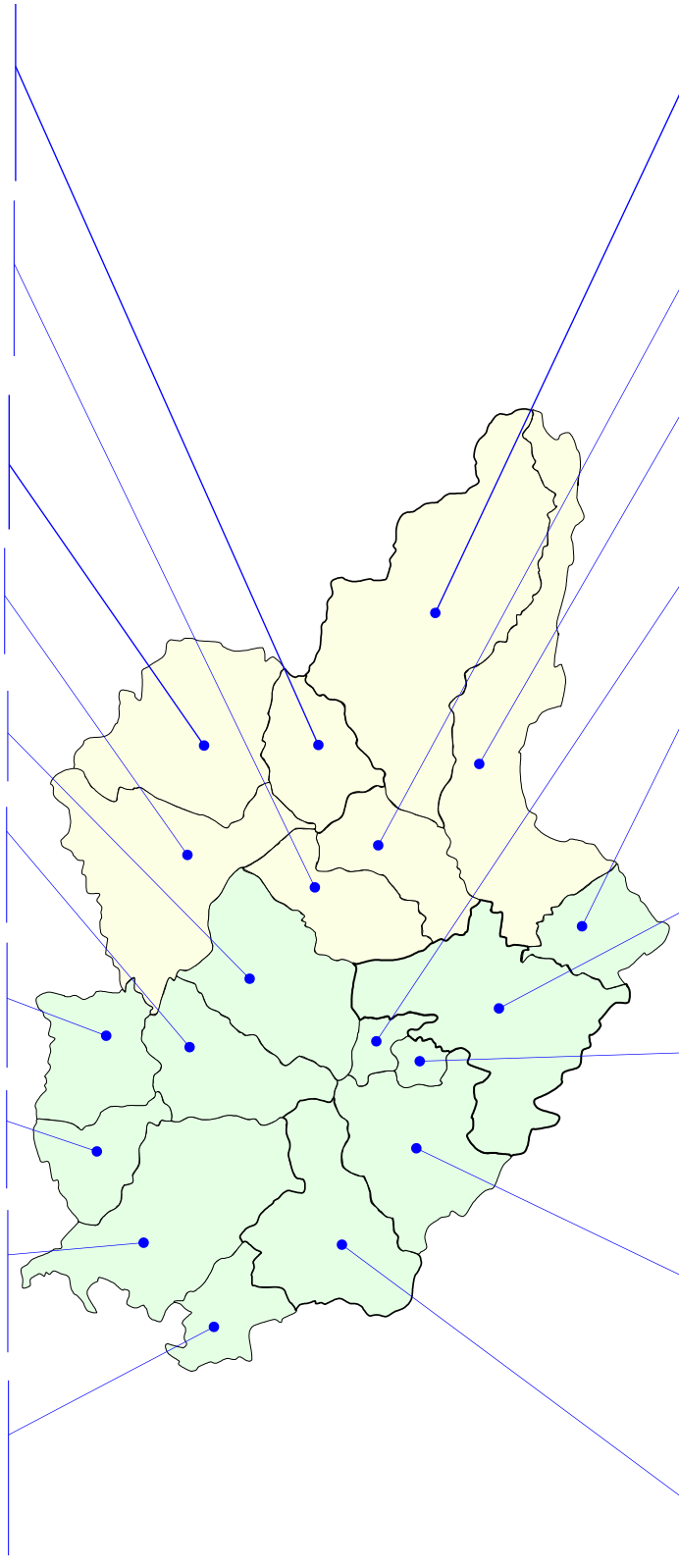
LAS PIRIAS

JAEN

Muerte Fetal: 01 defunción
Muerte Neonatal: 02 defunción
Dengue Sin S. Alarma: 13 casos
Dengue Con S. Alarma: 07 casos
Leishmaniosis Cutánea: 05 casos
Leptospirosis: 05 casos
Parotiditis: 03 casos
Hepatitis B: 01 caso
Microcefalia: 02 casos
Zika: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 39 casos

COLASAY

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso
COVID-19 Confirmados: 01 caso



0 10
0 0
0 1
0 0
0 0
0 3

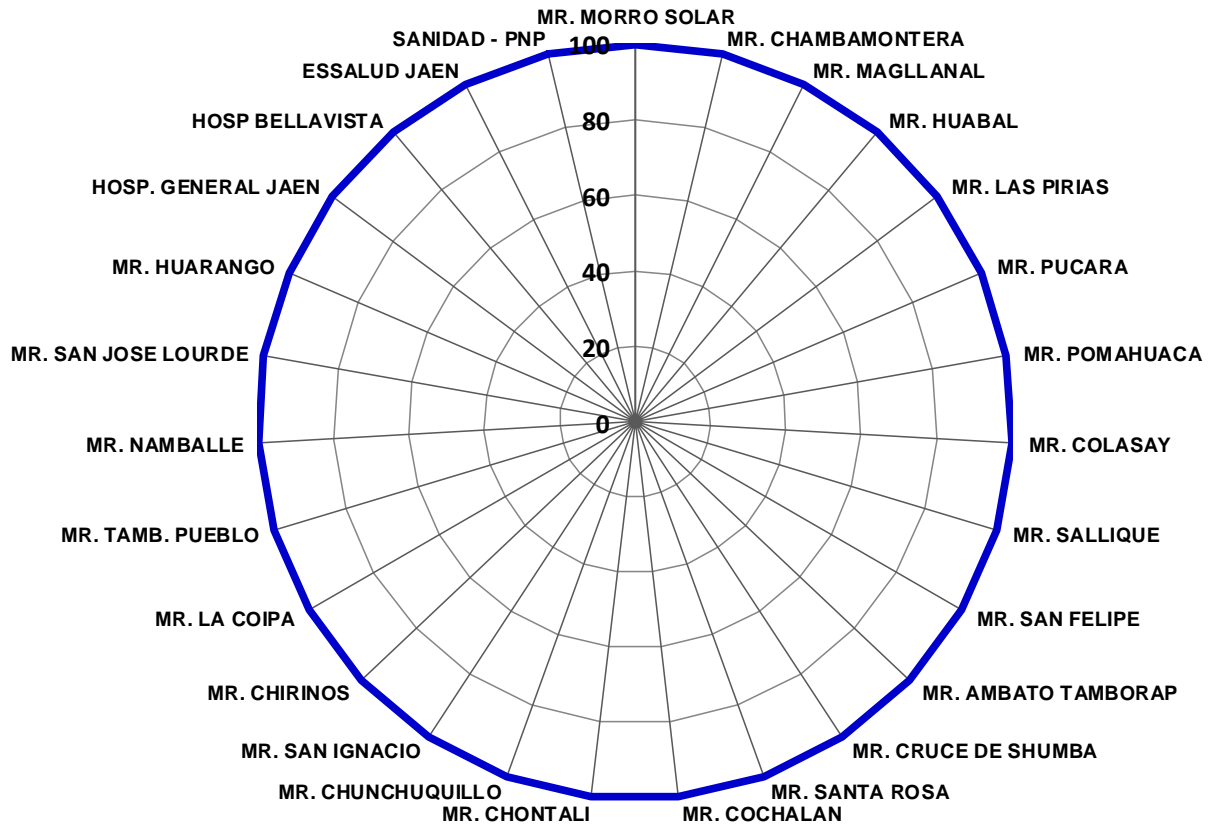


S.E. 18 - 2020





# MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA SUB REGION DE SALUD I JAEN – SE. 18 - 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](mailto:epijaen@dge.gob.pe)



**S.E. 18 - 2020**