



# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

## S.E. 21 - 2021

### 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

**Med. FELIPE CABELLOS ALTAMIRANO**  
Director de la Sub Región de Salud Jaén

**Lic. Enf. MARISOL GONZALES LEON**  
Directora de Epidemiología

### EDITORES

- \* Lic. Enf. ZOILA I. VILLEGAS BRIONES
- \* Lic. Enf. MARISOL GONZALES LEON
- \* Blga. LUCINDA TROYES RIVERA
- \* Tec. MERLY LINARES GARCIA
- \* Tec. JERSSON GUAILUPO CARO



## S.E. 21 - 2021



# EDITORIAL

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA

### INCREMENTO DE INCIDENCIA DE CASOS Y OCURENCIA DE BROTES POR DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS EN EL PAIS

CODIGO: AE 003-2021

**Objetivo**  
Alertar a los establecimientos públicos y privados a nivel nacional, ante el incremento de la incidencia de casos y ocurrencia de brotes por dengue y otras arbovirosis en el país, con el fin de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y adoptar medidas de preparación y respuesta a nivel de los establecimientos de salud en el ámbito nacional.

**Antecedentes**  
El dengue continúa siendo un problema de salud pública en países con climas tropicales y subtropicales, es una infección viral que es transmitido por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*, vector transmisor de otras arbovirosis como zika y chikungunya. En la región de las Américas, durante el 2021, se reportaron un total de 55 850 casos de dengue, incluidos 210 casos de dengue grave y 13 defunciones. El Perú es el segundo país de la región con mayor número de casos de dengue, solo por detrás de Brasil (PAHO/WHO Data - Dengue, 2021).

Los casos de dengue y otras arbovirosis, han mostrado un comportamiento estacional, acrecentándose en la temporada de lluvia en los departamentos de selva y estación de verano en los departamentos de costa. En los últimos años la notificación de casos de dengue ha sido fluctuante, notificándose 15 290 casos en el 2019 y 48 927 casos en el 2020.

En relación a los serotipos de dengue, existe el antecedente de circulación en el país de los 4 serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. En el 2019 se detectó el DENV-2, genotipo Cosmopolita en los departamentos de Madre de Dios y Cusco, en el 2020 circularon los 4 serotipos a nivel nacional y en el 2021 se ha identificado la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2, según información del Instituto Nacional de Salud.

En el país son 21 departamentos, 94 provincias, (incluyendo la Provincia Constitucional del Callao), y 523 distritos, que reportan la presencia del *Aedes aegypti* desde su reintegro al país en 1984. En el mes de julio del 2020 se confirmó la presencia del vector en el departamento de Tacna, según la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA).

Después de un año de confirmado el primer caso de COVID-19, la pandemia afecta a todo el país, siendo considerada como la mayor crisis sanitaria de todos los tiempos, y continúa concentrando los esfuerzos del sistema de salud para controlar la enfermedad. Esto, a su vez, ha generado una disminución en las actividades para el control de otras enfermedades que afectan la salud pública, entre ellas la vigilancia y control de las arbovirosis.

### III. Situación actual

**Dengue:** A nivel nacional hasta la semana epidemiológica (SE) 09-2021, se han notificado en el sistema de vigilancia 127 265 casos, incluidas 7 defunciones. Del total de casos notificados de dengue el 48.9% (5936) fueron confirmados por laboratorio y 51.1% (6189) clasificados como probables.

La tasa de incidencia acumulada (TIA) por dengue en el país alcanza los 36,7 casos por 100 mil habitantes, siendo superior en 10 departamentos, destacando Madre de Dios con la TIA de 456 casos por 100 mil habitantes. En comparación al mismo periodo del 2020 existe un incremento del 34% a nivel nacional en el número de casos de dengue, existiendo porcentajes elevados en siete departamentos del país: Cajamarca incrementó en 109 veces y Huancayo 107 veces, en Ayacucho (238 veces), en Arequipa (4,6 veces), Ucayali (4,1 veces), Ica (3,5 veces) y Piura (3,2 veces). En las últimas 07 semanas los departamentos de Amazonas, Cusco, Ucayali, Junín, Ica, Tumbes, Piura, Cajamarca, Pasco, Lima y Cusco tienen tendencia al incremento de casos.

Los brotes por dengue notificados en el presente año, que aún continúan activos corresponden a los departamentos de Cajamarca (03), Amazonas (02), Ica (02), Lambayeque (02), Cusco (1), Callao (1), Lima (02), La Libertad (01), Loreto (01) y Piura (01), así mismo en la provincia de El Dorado del departamento de Huancayo continúa el brote de dengue notificado en octubre del 2020.

Este año a nivel nacional se han notificado 07 muertes por dengue y la tasa de letalidad es de 0,06 muertes por cada 100 casos, las muertes son procedentes de los departamentos de Loreto (2), Ucayali (2), Madre de Dios (1), Junín (1) y Amazonas (1).

**Chikungunya:** Hasta la SE 09-2021, se han notificado en el sistema de vigilancia 177 casos de chikungunya, el 70% (125) clasificados como probables. Los casos registrados en el 2021 superan en 57% los casos notificados en 2020. La TIA nacional es de 0,5 casos por 100 mil habitantes, siendo cinco los departamentos que notificaron casos y presentaron tasas de incidencia acumulada superior al promedio nacional, destacando Cusco (5,2) y Piura (4,1). A nivel nacional los distritos que concentran el mayor número de casos son Santa Ana (33 casos) y Echarate (30 casos) en el departamento de Cusco, el distrito de Chulucanas en el departamento de Piura. Tres brotes de chikungunya se registraron este año, en los distritos de Bagua provincia de Bagua en el departamento de Amazonas, Chulucanas/provincia de Morropón en Piura y Santa Ana/provincia La Convención en el departamento de Cusco, brotes que se encuentran en proceso de investigación y control.

**Zika:** Hasta la SE 09-2021, se han notificado en el sistema de vigilancia 33 casos de zika, la TIA nacional es de 0,10 casos por 100 mil habitantes. El departamento de San Martín concentra el 66% (22) de los casos notificados en 2020. La TIA regional es de 0,5 casos por 100 mil habitantes, siendo cinco los departamentos que concentran el mayor número de casos en Tarapoto (6 casos) y Morales (5 casos), ambos distritos ubicados en la ciudad de Tarapoto, departamento de San Martín.

Considerando los antecedentes anteriormente mencionados y la situación epidemiológica actual de las enfermedades por arbovirosis con un comportamiento estacional (caracterizadas por temporadas de brotes en las diferentes regiones del país, sumado al contexto actual de pandemia por COVID-19, se tiene el riesgo de incremento de casos en las temporadas de lluvia, sierra y costa, y sierra central, siendo necesario adoptar las medidas de prevención y control del dengue y otras arbovirosis.

Por ello, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA emite la presente alerta epidemiológica.

### V. Recomendaciones

Todos los establecimientos de salud de las diferentes GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, pertenecientes a MINSA, Ex-SAN, Fuerzas Armadas de Emergencias, clínicas, consultorios privados deberán implementar las siguientes recomendaciones:

#### A. EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

##### A.1 Vigilancia epidemiológica

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para dengue, chikungunya y zika, establecida en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS.
- Se debe realizar la vigilancia epidemiológica integrada de arbovirus, considerando diagnósticos diferenciales, aún más, en departamentos donde se ha confirmado la circulación simultánea de arbovirus y virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Intensificar la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud a fin de realizar la identificación, notificación e investigación oportuna de los casos sospechosos, probables o confirmados y su atención adecuada.
- Los establecimientos de salud deben notificar de manera inmediata en las siguientes situaciones:
  - Todo incremento de febriles o la aparición de conglomerados de personas con exantema, incluso sin fiebre.
  - Cualquier caso probable de dengue, chikungunya o sospechoso a zika y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
  - Incremento de casos de dengue, comparado con tendencias en las últimas siete semanas y que cumplan la definición de caso según la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS.
  - Todo caso probable o confirmado de dengue con signos de alarma o dengue grave.
  - Toda defunción probable o confirmada de dengue, chikungunya y zika.
- Entenazar la investigación clínico epidemiológica en los casos de dengue (con signos de alarma y dengue grave), chikungunya y zika con prioridad en las gestantes, pacientes con comorbilidad, menor de cinco años y mayores de 60 años, debiendo contar con la respectiva muestra de laboratorio.
- La ficha clínico epidemiológica que se llena en la atención del paciente (original), deberá ser enviada a la dirección de epidemiología de la DIRESA/DIRIS/GERESA, una copia deberá quedarse en el EESS y la otra copia acompañada de la muestra deberá ser enviada al Laboratorio Referencial (comprobar la legibilidad de las copias).
- Para la confirmación o descarte de casos por arbovirus, así como para el diagnóstico de laboratorio, se debe cumplir las definiciones de caso normadas en la Norma Sanitaria N°125-MINSA/2016/CDC-INS. Toda muestra de laboratorio para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú.
- Todo caso sospechoso, probable o confirmado de alguna arbovirosis debe ser notificado en el sistema NOTI web, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Reforzar la vigilancia de febriles con o sin exantema, especialmente en distritos en escenario I y II, de acuerdo a normativa vigente, realizando el análisis diario de la curva de febriles en el nivel local.
- Fortalecer el análisis permanente de la situación de las arbovirosis desde el nivel local, que incluya la distribución espacial de los casos, que permita orientar una respuesta rápida a nivel local y priorizar las áreas críticas.
- En caso de gestantes con sospecha de zika, notificar el caso y llenar la ficha de seguimiento de gestantes con sospecha o confirmación de infección por zika, incluyendo a su recién nacido. En caso de sospecha de síndrome congénito asociado a virus zika, se debe hacer la investigación respectiva y toma de muestra correspondiente.

##### A.2 Situación de Brote

- Notificar como evento de manera inmediata, todo brote o epidemia en el sistema SIEPI brotes de acuerdo a Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE-V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>.
- Activar la notificación y monitoreo diario de los casos identificados y hospitalizados (hasta las 14 horas), debiendo verificar el llenado correcto de las fichas epidemiológicas y su notificación en el NOTI web, o a través de los diferentes medios de comunicación (correo, WhatsApp) de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria 046-MINSA/DGE-V.01. Cuando se confirma el brote en una determinada localidad, la obtención de muestra se limitará a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con

comorbilidades y hospitalizados, en el caso de dengue la prioridad es casos con signos de alarma, dengue grave y hospitalizado.

- El equipo de respuesta rápida conformada por responsables de epidemiología, salud ambiental, estrategia de intervenciones, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones, deben implementar la sala de situación del brote, para el análisis integrado de la información a todo nivel, que incluya la siguiente información:
  - Vigilancia Epidemiológica (febriles, casos de dengue, zika, chikungunya), serológica y virológica (serotipos circulantes).
  - Vigilancia Entomológica que permita establecer las localidades infestadas de *Aedes aegypti* en la jurisdicción.
  - Avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta).
  - Mapeo diario de casos, según localidades en los distritos de trasmisión.
  - Acciones de educación a la población y participación comunitaria.

#### B. EN VIGILANCIA ENTOMOLOGICA Y CONTROL VECTORIAL

- Orientar las actividades de vigilancia del *Aedes aegypti* en el marco de la COVID 19, a través de la Directiva Sanitaria N° 118 - MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria que establece disposiciones para la continuidad de la vigilancia y control vectorial del *Aedes aegypti*, vector de arbovirosis, en el marco de la pandemia por la COVID -19.
- Intensificar las acciones de vigilancia del vector y control vectorial en áreas de riesgo según Norma Técnica de Salud N° 118 - 2015, MINSA-DIGESA, para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti* vector del dengue en el territorio nacional, aprobado con Resolución Ministerial N° 288-2015/MINSA del 13 mayo 2015.
- Evaluar periódicamente las ovitrampas instaladas, para el análisis respectivo y la toma de decisiones oportunas.
- Coordinar y fortalecer la respuesta sectorial con los gobiernos locales y regionales para las actividades de prevención y control del vector, a través de los Comités Operativos de Emergencia (COE) regional, provincial y distrital.
- Continuar con las actividades de vigilancia entomológica y control larvario, dándole prioridad a las localidades con mayor riesgo de ocurrencia de brotes por arbovirus.
- Considerando el actual escenario de pandemia por COVID-19, las intervenciones en comunidad de promoción de hábitos saludables y control vectorial deben desarrollarse manteniendo el distanciamiento al ingreso a la vivienda, el uso de mascarilla y protector facial obligatorios, el tiempo de permanencia en las viviendas no debe superar más 15 minutos, siendo la prioridad la verificación de posibles criaderos del vector.

#### C. EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS

##### C.1 Organización de los servicios de salud

- Organización y adecuación de los servicios de salud según niveles de atención para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los pacientes, reconocimiento de las señales de alarma, aún en el marco de la pandemia por COVID-19, según Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú, aprobada con Resolución Ministerial N° 07-2017-MINSA, el 03 de febrero del 2017.
- Garantizar la capacitación del personal de salud de todos los establecimientos, para la detección temprana de los signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y monitoreo de nuestra para examen de laboratorio, así como el inicio oportuno de tratamiento a los casos.
- Garantizar el abastecimiento de insumos de laboratorio (formatos, kit de pruebas de diagnóstico), para exámenes serológico y aislamiento en áreas donde no se disponga de laboratorio, asimismo el transporte y procesamiento de las muestras de manera oportuna y adecuada.

##### C.2 Primer nivel de atención

- Realizar la detección temprana de casos, a través de la búsqueda activa de febriles y casos probables o sospechosos de arbovirosis, según análisis de riesgo y estrategias locales.
- Realizar la identificación de pacientes con sintomatología para dengue, chikungunya o zika mediante triaje y/o consultorio diferenciado para febriles en los establecimientos de salud.
- Realizar el diagnóstico clínico precoz para las arbovirosis, de acuerdo a definición de caso y obtención de muestra para examen de laboratorio, así como el inicio oportuno de tratamiento a los casos.
- En todos los establecimientos de salud se deberá verificar el funcionamiento de las unidades de rehidratación temprana.
- Realizar el monitoreo y evaluación clínica permanente de los casos desde su condición de probables de dengue y otras arbovirosis.
- En el segundo nivel de atención, se debe garantizar un área para tratamiento de pacientes con dengue (UVICLIN), las mismas que deben disponer de los insumos, material médico, de laboratorio y paquetes de tratamiento correspondiente.

#### D. LABORATORIO

- El laboratorio local e intermedio deberá realizar la obtención de muestra serológica para dengue y otras arbovirus, garantizando el envío inmediato al Laboratorio Referencial en condiciones apropiadas de acuerdo a normatividad vigente, con su respectiva ficha epidemiológica.
- El laboratorio de referencia realizará el procesamiento y diagnóstico de dichas muestras lo más pronto posible, y enviará una alícuota de la muestra de suero al Instituto Nacional de Salud para el control de calidad.
- Se deberá realizar el procesamiento inmediato de los resultados por parte de la DIRESA/GERESA/DIRIS a los establecimientos de salud según niveles.
- Contar con el stock suficiente de insumos y materiales para la toma de muestra de casos probables de dengue y otras arbovirosis.
- Ante la co-circulación de arbovirus y el SARS-CoV-2 (COVID-19), las pruebas utilizadas para ambos diagnósticos (hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo para COVID-19 y sangre para arbovirus). Al ser de familias virales diferentes antígenicamente, no se espera reacción cruzada entre las pruebas.

#### E. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN

- La Dirección de Promoción de la Salud y la Oficina de Comunicaciones deben hacer acompañamiento a las actividades iniciadas por control de vectores.
- Fomentar la participación intersectorial y comunitaria para persuadir a las familias que eliminen las fuentes de reproducción del vector tanto intra, peri y extra domiciliarios.
- Realizar abogacía con autoridades locales (municipales, instituciones, organizaciones de base, etc.), para el desarrollo de las acciones integrales de prevención y control del dengue y otras arbovirosis, especialmente las que requieren movilización social, que privilegie el ordenamiento del medio ambiente, considerando el contexto actual de respaldar e incentivar el distanciamiento físico.
- Desarrollar trabajo coordinado y permanente con las organizaciones de base, agentes comunitarios y líderes comunales para el desarrollo de acciones preventivas y control del dengue y otras arbovirosis.
- Disfundi información a la población general y trabajadores de salud, por todos los medios de comunicación: periódicos, periódicos, televisión, radio, etc.) en todos los espacios existentes (fiestas, mercados, festividades, etc.) en aspectos preventivos, control del dengue y otras arbovirosis.

Lima, 19 de marzo del 2021

### ANEXO 1

#### Definición de caso probable de dengue, chikungunya y sospechoso a zika

DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
<p><b>Probable de dengue con signos de alarma:</b> Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector <i>Aedes aegypti</i>, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta al menos dos de los siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor ocular o retro-ocular</li> <li>Mialgias</li> <li>Artralgia</li> <li>Dolor lumbar</li> <li>Rash/exantema (erupción cutánea)</li> <li>Nauseas/vómitos</li> </ul>	<p><b>Probable de chikungunya:</b> Toda persona con fiebre de inicio brusco, que presenta artralgia severa, poliartroalgia bilateral o triaxial no explicada clínicamente por otro diagnóstico, con un tiempo de evolución menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue, o con infestación del vector <i>Aedes aegypti</i>, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta alguna de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor muscular</li> <li>Rash/exantema (erupción cutánea)</li> <li>Nauseas/vómitos</li> </ul>	<p><b>Sospechoso de Zika:</b> Toda persona con rash y exantema (erupción cutánea), con un tiempo de enfermedad menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de zika, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta alguna de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre &lt; 38,5°C</li> <li>Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival</li> <li>Mialgia</li> <li>Cefalea o malestar general</li> <li>Artralgia</li> <li>Edema periartricular</li> </ul> <p>Ocasionalmente se pueden presentar manifestaciones neurológicas, como síndrome de Guillain-Barré.</p>
<p><b>Probable de dengue con signos de alarma:</b> Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector <i>Aedes aegypti</i>, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor abdominal intenso y continuo</li> <li>Dolor torácico o dinámico</li> <li>Deramane seroso o exantema ciliar o por estudio de imágenes (Asclt, derame pleural o derame pericardial)</li> <li>Vómitos persistentes</li> <li>Disminución brusa de temperatura o hipotermia</li> <li>Sangrado de Mucosas (gingivorragia epistaxis, metrorragia, etc.)</li> <li>Deramane seroso o exantema ciliar o por estudio de imágenes (Asclt, derame pleural o derame pericardial)</li> <li>Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)</li> <li>Documento alterado (Somnolencia o inquietud e irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15)</li> <li>Hipotensión aguda.</li> </ul>	<p><b>Probable de chikungunya grave:</b> Todo caso de chikungunya, con compromiso de uno o más órganos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma (encefalitis, hepatitis, miocarditis)</li> </ul>	<p>En el caso de recién nacidos con manifestación de infección congénita, por ejemplo, microcefalia, se debe interrogar a la madre para determinar si estuvo en zonas donde la infección por Zika es epidémica o endémica durante los 3 primeros meses de gestación.</p>

**Nota:** Se considerará choque hipovolémico si cumple cualquiera de los siguientes signos: Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial < 20 mmHg, pulso rápido y/o indetectable (pulso filiforme), frialdad de extremidades o caídas, frenado de capilar > 2 segundos y taquicardia.



## 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.

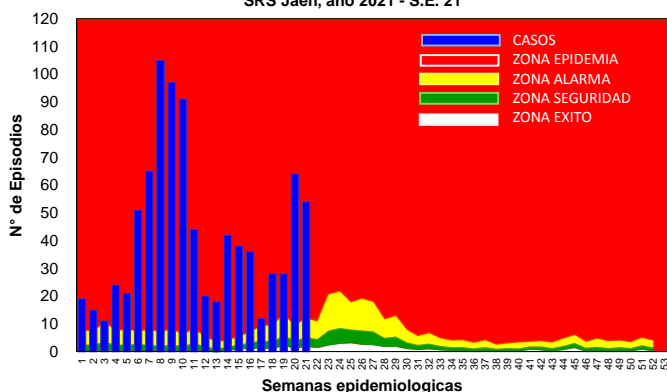
En la S.E. 21 - 2021, se ha notificado 86 casos de Dengue. El acumulado a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén, hay un acumulado de 860 casos confirmados.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén es 479.15 x 100,000 hab.

Se notificaron 02 casos de dengue importados (01 Dengue Grave y 01 Dengue C/S alarma), de la Localidad de Saramerisa, Dpto. Loreto.

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

Canal Endémico de Dengue por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2021 - S.E. 21



INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2021 - SE. 21

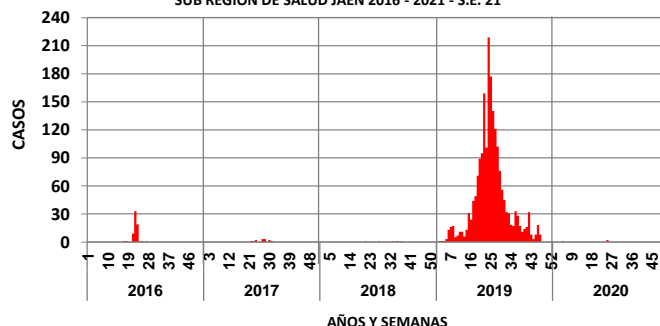
DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENG UE	T.I.A x 100000
	SE. 21	P	C	D	%	SE. 21	P	C	D	%	SE. 21	P	C	D	%		
JAEN	70	22	661	971	88	7	87	23	11.3			2	0.3	772	87.3		
BELLAVISTA	6		14	35	100			3						14	125.3		
CHONTALI																	
COLASAY			40	38	100			1						40	837.3		
HUABAL																	
LAS PIRIAS				1										1			
POMAHUACA																	
PUCARA	3	1	17	8	100									18	247.6		
SALLIQUE																	
SAN FELIPE																	
SAN JOSE ALTO			2	4	100									2	134.0		
SANTA ROSA			2	9	100			1						2	46.8		
SAN IGNACIO			17		100									17	81.0		
CHIRINOS			1	2	100									1	52.7		
HUARANGO			16	18	100								1	16	161.5		
LA COIPA																	
NAMBALLE			1	1	100									1	29.4		
SAN JOSE LOURDES																	
TABACONAS				1													
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>23</b>	<b>771</b>	<b>1088</b>	<b>90</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>87</b>	<b>30</b>	<b>9.9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>883</b>	<b>479.15</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. 21 - 2021, NO se ha notificado 01 casos de ZIKA, sospechoso.

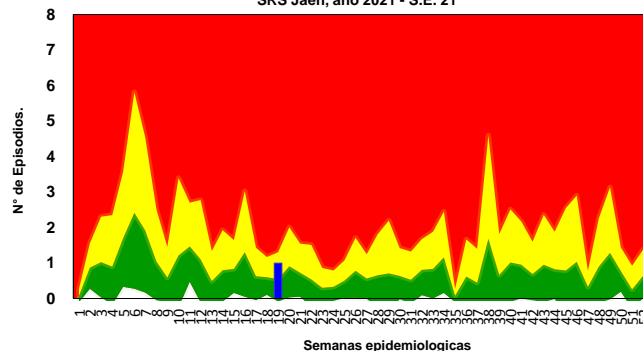
COMPORTAMIENTO HISTORICO DE CASOS DE ZIKA SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2021 - S.E. 21



## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la S.E. 21 - 2021, no se ha notificado casos a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén. Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2021 - S.E. 21



INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN 2021 - S.E. 21

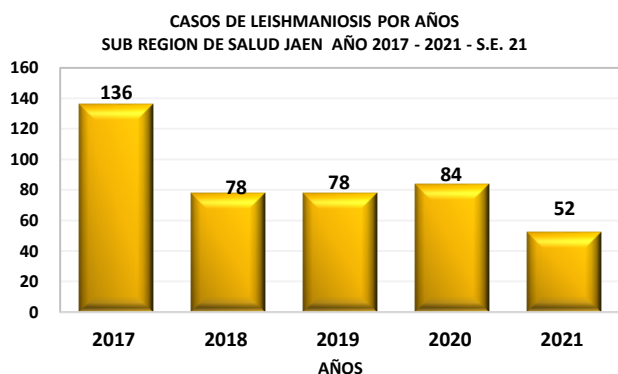
DISTRITOS	CASOS AGUDOS				DEFUN	CASOS ERUPTIVAS			DENSIDAD INCIDENCIA
	SE. 21	ACUM. SE. 21 - 2021				SE. 21	ACUM. SE. 21 2021		
		P	C	D			P	C	A
JAEN									
BELLAVISTA									
CHONTALI									
COLASAY									
HUABAL									
LAS PIRIAS									
POMAHUACA									
PUCARA									
SALLIQUE									
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO									
SANTA ROSA					1				
SAN IGNACIO									
CHIRINOS									
HUARANGO									
LA COIPA									
NAMBALLE									
SAN JOSE LOURDES									
TABACONAS									
<b>DSRS-JAEN</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>



S.E. 21 - 2021

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 21 - 2021, se notificó 01 casos de Leishmaniosis. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén es 15.78 x 10,000 hab.



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN  
AÑO 2021 - S.E. 21

DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 21	ACUM. SE. 21 - 2021	INCIDENCIA
JAEN		5	5.1
BELLAVISTA			
CHONTALI		7	7.3
COLASAY		13	13.1
HUABAL		3	4.4
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		2	2.2
PUCARA		1	1.4
SALLIQUE			
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO		2	0.6
CHIRINOS			
HUARANGO		4	2.1
LA COIPA		1	0.5
NAMBALLE	1	7	6.5
SAN JOSE LOURDES		4	2.0
TABACONAS		3	
<b>SRS-JAEN</b>	<b>1</b>	<b>52</b>	<b>15.78</b>

## 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 controlado 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

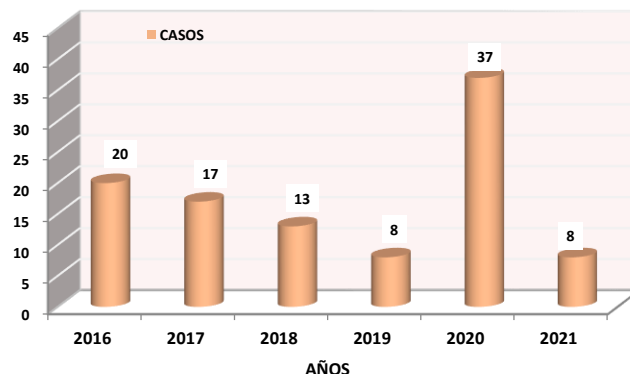
En la S.E. 21 - 2021, no se ha notificado casos.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEPTOSPIROSIS:

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

En la S.E. 21 - 2021, NO se notificó casos de Leptospirosis. A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén se ha notificado un total de 08 casos de leptospirosis en el Distrito de Jaén.

CASOS NOTIFICADOS DE LEPTOSPIROSIS POR AÑOS  
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN 2016 - 2021



## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PESTE:

La peste es una enfermedad zoonótica que circula principalmente entre roedores y otros animales pequeños, en áreas de focos naturales en varias partes del mundo. La forma de transmisión más frecuente es a través de picaduras de pulgas infectadas, pero puede transmitirse también por contacto directo o indirecto con animales infectados y por inhalación de gotitas aerolizadas de una persona infectada a otra. Las principales formas clínicas de peste son: la bubónica caracterizada por la presentación de fiebre y bubón (inflamación de ganglios linfáticos) que es la más frecuente y la neumónica que es la forma clínica de mayor severidad.

En la S.E. 21 - 2021, NO se notificó casos.

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - SARAMPION /RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta S.E. 21 - 2021.

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

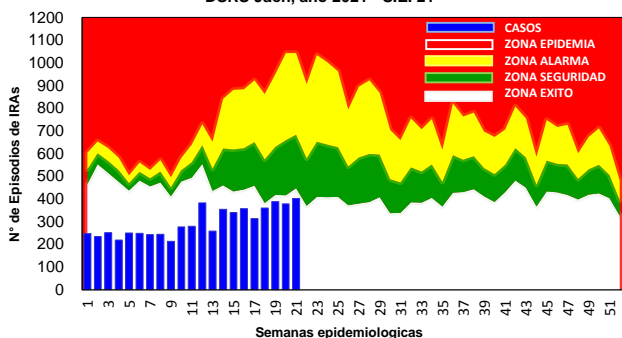
**Comunitaria.** - Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una persona mayor de edad.

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 21 - 2021, se notificaron 403 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 1919.27 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica DSRs Jaén, año 2021 - S.E. 21

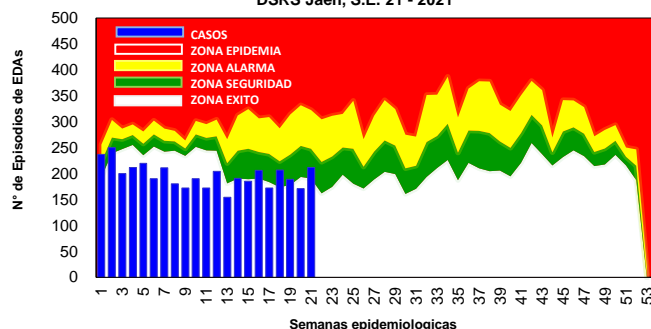


## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la S.E. 21 - 2021, reporta 212 episodios. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1251.68 x 100,000 hab.

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

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica DSRs Jaén, S.E. 21 - 2021

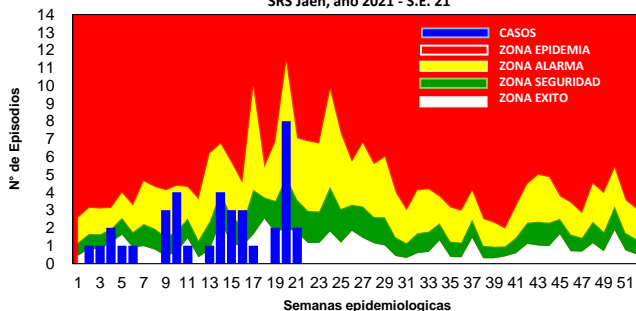


## TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 21 - 2021, se notificó 02 casos de Neumonía. Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Seguridad**.

Tasa de Incidencia de 11.67 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2021 - S.E. 21

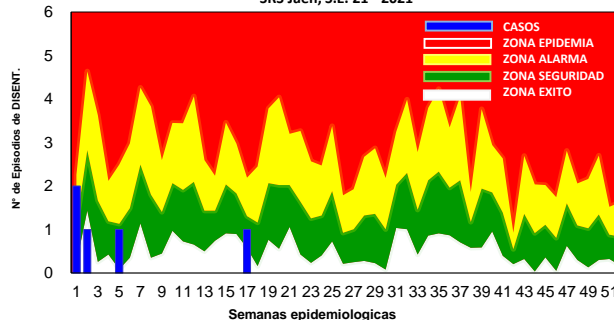


## DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 21 - 2021, NO se notificó casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1.82 x 100,000 hab.

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

Canal Endémico de EDAs Disentericas por Semana Epidemiológica SRS Jaén, S.E. 21 - 2021



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAÉN - SE. 21 - 2021

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE. 21	ACUM SE. 21-2021	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 21	ACUM SE. 21-2021	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 21	ACUM SE. 21-2021	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	76	1361	1220.08	0	15	13.45	2	67	60.06
BELLAVISTA	21	367	2885.22	0	1	7.86	0	2	15.72
CHONTALI	8	161	1854.84	0	2	23.04	0	0	0.00
COLASAY	10	230	2665.12	0	1	11.59	0	0	0.00
HUABAL	18	320	4107.83	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	3	66	1683.67	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	12	180	2200.49	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	5	119	1882.91	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	21	164	2268.33	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	29	816.90	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	13	234	3205.48	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	14	228	2800.98	0	1	12.29	0	0	0.00
SAN IGNACIO	48	736	2028.11	2	16	44.09	1	25	68.89
CHIRINOS	24	207	1565.81	0	1	7.56	0	0	0.00
HUARANGO	24	430	2654.32	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	39	551	2941.80	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	13	145	1406.40	0	0	0.00	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	35	517	2728.23	0	1	5.28	0	0	0.00
TABACONAS	19	203	1138.53	0	0	0.00	1	15	84.13
<b>DSRS-JAEN</b>	<b>403</b>	<b>6248</b>	<b>1919.27</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>11.67</b>	<b>4</b>	<b>109</b>	<b>33.48</b>

INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS DSRs JAÉN - SE. 21 - 2021

DISTRITOS	EDAS AGUDAS			DISENTERICAS		
	SE. 21	ACUM SE 21-2021	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 21	ACUM SE 21-2021	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	51	1028	103.97	0	0	0.00
BELLAVISTA	13	289	198.15	0	2	1.37
CHONTALI	4	145	151.34	0	0	0.00
COLASAY	6	188	190.13	0	0	0.00
HUABAL	15	248	362.89	0	0	0.00
LAS PIRIAS	1	34	86.89	0	0	0.00
POMAHUACA	5	87	94.06	0	1	1.08
PUCARA	3	79	108.56	0	0	0.00
SALLIQUE	15	136	170.98	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	31	55.55	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	10	251	367.82	0	0	0.00
SANTA ROSA	6	185	173.37	0	0	0.00
SAN IGNACIO	17	368	103.50	0	1	0.28
CHIRINOS	14	179	132.88	0	0	0.00
HUARANGO	11	204	106.95	0	0	0.00
LA COIPA	4	200	102.49	0	0	0.00
NAMBALLE	2	79	73.69	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	24	224	111.42	0	1	0.50
TABACONAS	11	169	85.33	0	1	0.50
<b>DSRS-JAEN</b>	<b>212</b>	<b>4124</b>	<b>1251.68</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1.82</b>

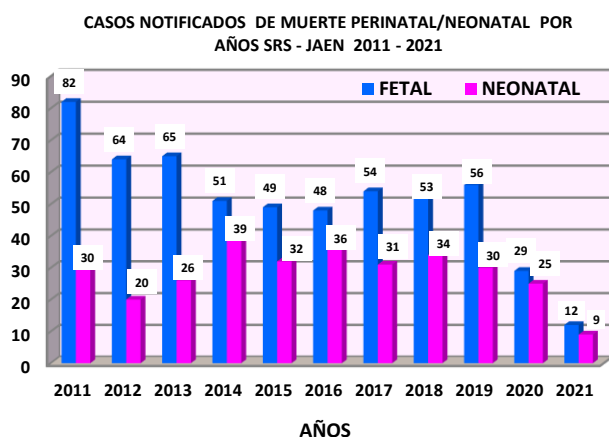


S.E. 21 - 2021

## 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. 21 - 2021**, no se notificó defunciones. A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén se notificó Muertes Fetal (12) y Muerte Neonatal (09).



**CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR DISTRITOS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN S.E. 21 - 2021**

DISTRITO	FETAL	NEONATAL
JAEN	6	2
COLASAY		1
SALLIQUE	1	1
<b>PROV. JAEN</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
SAN IGNACIO	2	1
HUARANGO	1	1
LA COIPA		1
SAN JOSE DE LOURDES	1	1
TABACONAS	1	1
<b>PROV. SAN IGNACIO</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL MNP</b>	<b>12</b>	<b>9</b>

## 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 2021.

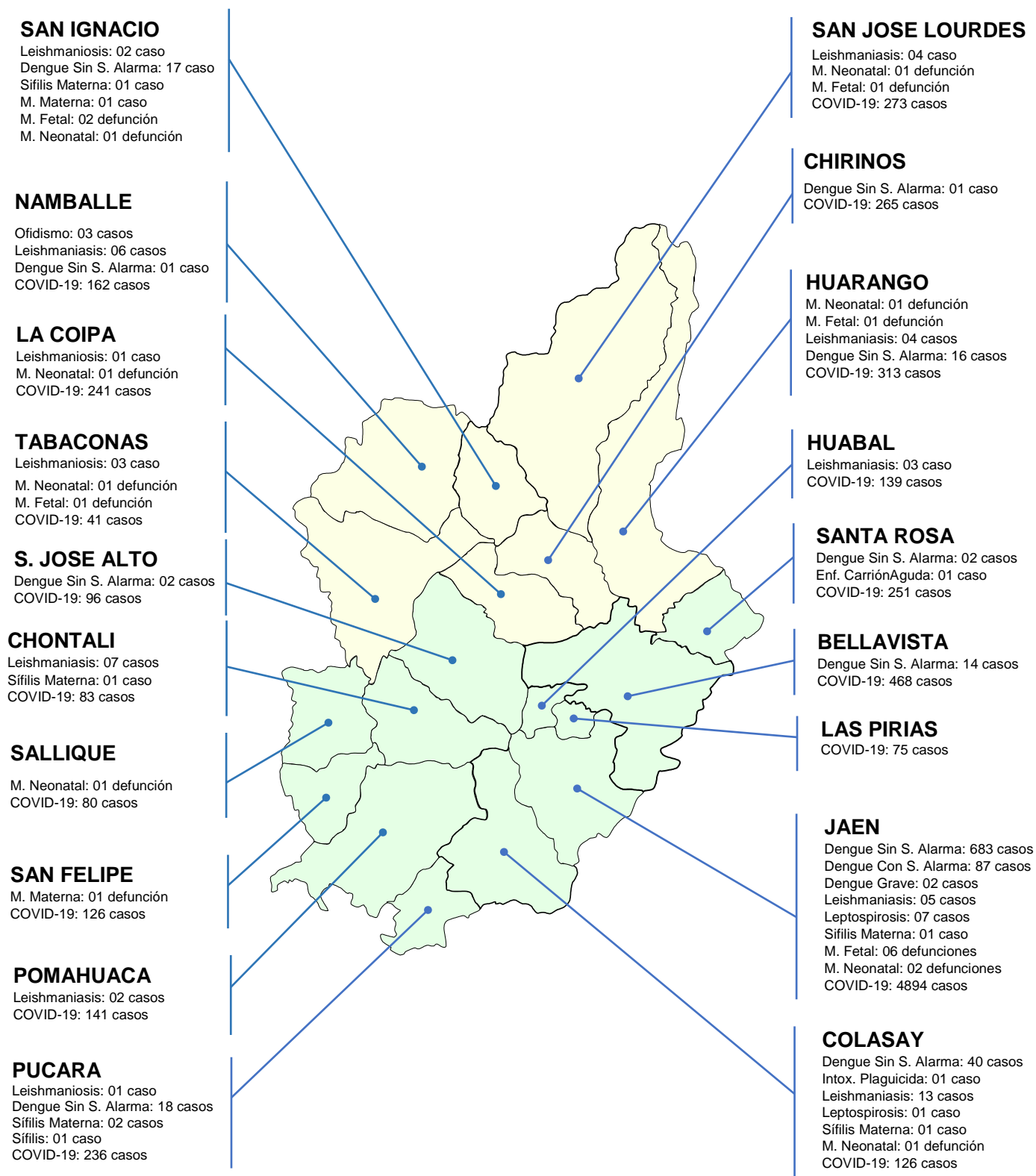
Hasta la **S.E. 21 - 2021**, se notificó 01 M. Materna del Departamento de Amazonas, Provincia Utcubamba, Distrito El Milagro. A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén, se han notificado 02 Muertes Maternas, procedentes de: 01 de la Localidad Nuevo Porvenir, del Distrito y Provincia San Ignacio y 01 Localidad de Piquijaca, Distrito San Felipe, Prov. Jaén.

**NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2021**

PROVINCIA	DISTRITO	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
		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	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA
JAEN	JAEN	2	1	1				1					
	BELLAVISTA			1									
	COLASAY			1		1					1		
	POMAHUACA			1									
	PUCARA												
	CHONTALI				1								
	SALLIQUE				1								
	SAN FELIPE												1
	SAN JOSE ALTO	1											
	SANTA ROSA		1			1							
	SAN IGNACIO			1		3	1				1	1	
	CHIRINOS	1											
SAN IGNACIO	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>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>



## MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SRS – JAEN S.E. 21 – 2021





# MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA SUB REGION DE SALUD I JAEN – S.E. 21 - 2021

