



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. 29 - 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

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
- * Ing. EDINSON GUERRERO CRUZ



S.E. 29 - 2020



PERU

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 EPIDEMIOLOGIA



"Año de la Universalización de la Salud"

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: AE-019-2020

Alerta epidemiológica ante riesgo de intensificación de la transmisión comunitaria de COVID-19 en el periodo post cuarentena, 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 el riesgo de intensificación de la transmisión comunitaria de COVID-19 en el periodo post cuarentena, en el Perú.

II. SITUACIÓN 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. En junio de 2009 tuvo lugar la pandemia de influenza A(H1N1), la cual se prolongó hasta agosto del 2010.

Hasta el 01 de julio se han informado 10357602 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 508050 defunciones (letalidad 4,9%).

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos.

Hasta el 01 de julio del 2020, ya suman 292104 casos confirmados, 73082 por RT-PCR en tiempo real y 219022 por Pruebas Rápidas para COVID-19, con 9860 defunciones (letalidad 3,4%). 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:

- a) Contacto directo: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado.
b) Cuarentena y aislamiento
El cumplimiento de la cuarentena y aislamiento será realizado por las DIRIS/ DISA/ DIRESA/ GERESA respectiva.

c) Definiciones de caso:

- Caso sospechoso: Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente tos o dolor de garganta y al menos uno o más de los siguientes signos / síntomas.
Caso confirmado: Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcritaasa reversa en muestras respiratorias RT-PCR y/o una prueba rápida de detección de igM, IgG o IgA/IgM.
Caso descartado: Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes:
Infección asintomática: Persona que no presenta signos / síntomas de sospecha a COVID-19 con resultado positiva de Laboratorio

Ante la identificación de un caso sospechoso, deberán implementarse las medidas de espuesta inmediata, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio.

Aspectos generales de los procesos, registros y acceso a la información

- Proceso 1: Contacto con el ciudadano e identificación del caso sospechoso
Proceso 2: Toma de muestra al caso sospechoso
Proceso 3: Procesamiento de la muestra
Proceso 4: Comunicación de casos positivos
Proceso 5: Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario

El seguimiento de los casos se realizará por los equipos de seguimiento clínico conformados en las DIRIS/DISAS/GERESAS, mientras no se modifiquen las normas vigentes.

Proceso 6: Atención prehospitalaria
Proceso de atención para el transporte de casos de COVID-19.

Proceso 7: Atención hospitalaria
Proceso de atención que se brinda a la persona que requiere hospitalización por COVID-19.

Proceso 8: Manejo del fallecido
Proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda
Las Oficinas de Epidemiología de las DIRIS/DIREAS/DISAS/GERESA tendrán acceso a la información en línea del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) usada para la captación de postmorte defunciones por COVID-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 Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "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 que cumple con la definición de caso antes mencionado, debe ser notificado al sistema de vigilancia epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, haciendo uso de la ficha clínica epidemiológica, haciendo uso del NotWeb, disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/
El análisis epidemiológico de la situación del COVID-19, se realizará tomando en cuenta los casos confirmados que hayan ingresado al sistema de vigilancia como sospechosos. Para el análisis epidemiológico de la situación de COVID-19 y de las tendencias no serán considerados las infecciones asintomáticas identificadas como parte de estudios de seroprevalencia, intervención de conglomerados (mercados, penales, albergues, asilos, etc), ni tamizajes de índole laboral u ocupacional, pero es importante su análisis independiente.
Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata, así como la actualización diaria del estado de hospitalizados por COVID-19, utilizando la ficha clínica epidemiológica, disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/
Toda defunción sospechosa o confirmada de COVID-19 será notificada de manera inmediata al CDC, utilizando la ficha clínica epidemiológica disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/
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).
Todo brote identificado por COVID-19, debe ser notificado al sistema SipiBrotos, disponible en: https://sistemas.dge.gob.pe/sipi/
Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el correo: cdc.brotos@dge.gob.pe.

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 y de la gripe A para tal fin.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado en el portal web institucional un enlace, 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

- Respuesta inmediata ante un caso sospechoso o confirmado: Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado, implementar de manera inmediata las siguientes medidas:
- Uso de EPP para el personal que realiza la investigación. Ver video en https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678
- 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 de los brotes/indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, información sobre la enfermedad.
- Los contactos confirmados con o sin sintomatología respiratoria, se tomará muestra para Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, priorizando a los que presenten un caso de riesgo o comorbilidad.
- Todo caso sospechoso o confirmado deberá usar una mascarilla de forma permanente, mientras dura el aislamiento.
- El aislamiento domiciliario bajo el cuidado por familiar preferentemente entre 20 a 40 años y sin enfermedades crónicas y factores de riesgo.
- El personal que realiza el trabajo de campo notificado lo realizará teniendo en cuenta las normas de precauciones estándar y protección personal.
- El caso sospechoso o confirmado y sus contactos, deben mantener las medidas de higiene de las manos y lavado de manos.
- Mantenerse lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia).
- 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

- Reconocer y aislar algunos 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 de los recursos humanos y de equipos de protección personal, 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 desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
- Descarte adecuado de materiales punzocortantes.
- Limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos.
Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
- Para los casos sospechados y confirmados de COVID-19: precauciones de contacto y de gotas.
- En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechados 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).
- Prevención de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Implementar un área de triaje diferenciado para los casos sospechados y ubicación adecuada 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 metro de distancia entre los pacientes debe ser respetada.
Los residuos generados en el cuidado de casos sospechados o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1205-2018-MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Protocolo 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: 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 sospechados 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".

Medidas de prevención y control en lugares cerrados.
Asegurar una ventilación suficiente y efectiva (suministrar aire exterior limpio, minimizar el aire recirculante). Si el aire acondicionado o calefacción) particularmente en edificios públicos, entornos de trabajo y hogares de ancianos.
Completar, si es posible, la ventilación general con controles de infección en el aire, como escape local, filtración de aire de alta eficiencia y luces ultravioletas germicidas.
Evitar el hacinamiento

Manejo de cadáveres de casos sospechados
Toda muerte sospechosa de COVID-19 debe ser manejado como un caso confirmado, siguiendo las disposiciones establecidas 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.

Manejo clínico y organización de los servicios de salud
El manejo de casos sospechados 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 atoxic séptico y prevención de complicaciones.
Debe garantizarse el manejo y seguimiento clínico, ante la identificación del caso sospechoso, sin necesidad de tener los resultados de laboratorio.

Comunicación a los contactos
En el marco de la Ley General de Salud N° 28842, las personas que cumplan con estas condiciones serán notificadas por las IPRESS y comunicadas sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les deberá proporcionar educación sanitaria y orientación para el cumplimiento de las medidas de prevención y control de transmisión de riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio de COVID-19.

Los directores de las IPRESS, redes, microredes, hospitales, institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, DIRIS/DIREAS/DIRESA/GERESA, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.

FUENTE: Dirección Epidemiología – DISA JAEN





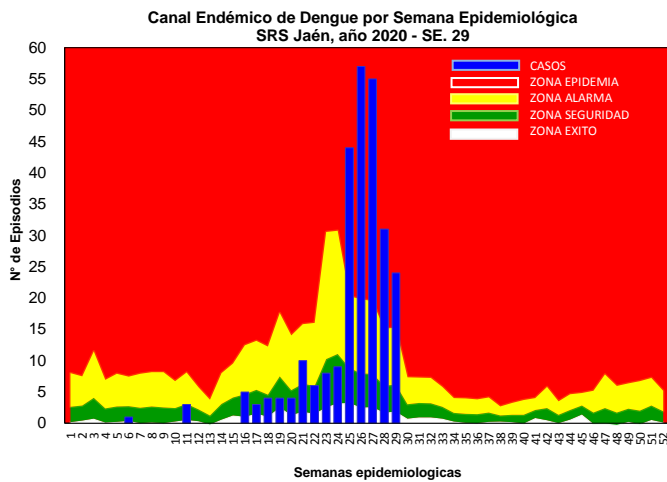
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

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. 29 - 2020**, se han notificado 24 casos de Dengue. A nivel de la Sub Región de Salud I Jaén, hay un acumulado de 267 casos en el Distrito de Jaén (249), Bellavista (03) y Pucara (15) y San Ignacio (01 caso).

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 136.98 x 10,000 hab.

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



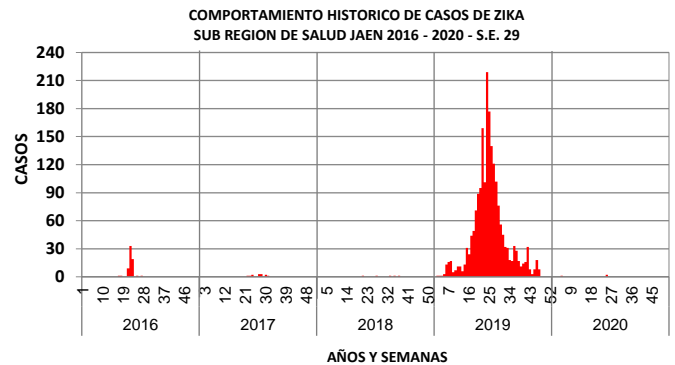
INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
 SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 29-2020

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100,000
	SE. 29	P	C	D	%	SE. 29	P	C	D	%	SE. 29	P	C	D	%		
JAEN	19	122	89	87	85	2	13	25	11	15.3						249	281.6
BELLAVISTA	1	1	2	11	100											3	26.0
CHONTALI																	
COLASAY																	
HUABAL																	
LAS PIRIAS																	
POMAHUACA																	
PUCARA	2	6	9	38	100											15	209.2
SALLIQUE																	
SAN FELIPE																	
SAN JOSE ALTO																	
SANTA ROSA																	
SAN IGNACIO			1	1					1							1	5.0
CHIRINOS																	
HUARANGO																	
LA COIPA																	
NAMBALLE																	
SAN JOSE LOURDES																	
TABACONAS																	
SRS - JAEN	22	129	101	137	85.8	2	13	25	12	14.2	0	0	0	0	0	268	136.98

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. 29 - 2020**, no se ha notificado casos de ZIKA. A nivel de la Sub Región de Salud Jaén, se tiene 01 caso confirmado del Distrito de Jaén.

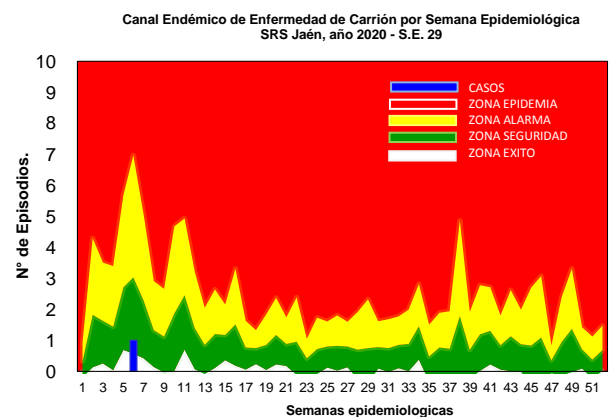


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la **S.E. 29 - 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**.



INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
S.E. 29-2020

DISTRITOS	CASOS AGUDOS				DEF UN.	CASOS ERUPTIVAS			DENSIDAD INCI-NCIA
	SE. 29	ACUM. SE 29-2020				SE. 29	ACUM. SE. 29-2020		
		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									
LA COIPA							1	5.00	
NAMBALLE									
SAN JOSE LOURDES				2					
TABACONAS				1					
SRS-JAEN	0	0	0	3	0	0	1	0.30	

extramuralmente con la participación activa de Promotores de Salud y Comunidad organizada

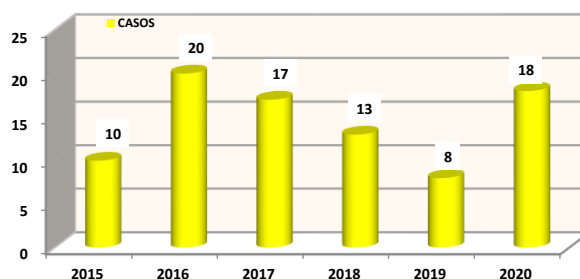
En esta S.E. 29 - 2020, no se ha notificado casos.

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. 29 – 2020, NO se notificó casos de Leptospirosis. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sib Región de Salud I Jaén es 5.43 x 100,000 hab.

CASOS NOTIFICADOS DE LEPTOSPIROSIS POR AÑOS SUB REGION DE SALUD JAEN 2015 - 2020

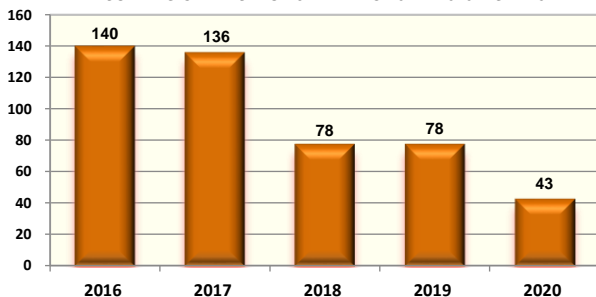


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 29 – 2020, se notificó 06 casos de Leishmaniosis.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 12.98 x 100,000 hab.

CASOS DE LEISHMANIASIS POR AÑOS SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2017 - 2020 - *S.E. 29



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIASIS SRS - JAEN SE. 29-2020

DISTRITOS	LEISHMANIASIS CUTANEA		
	SE. 29	ACUM. SE. 29 - 2020	INCIDENCIA
JAEN		7	7.3
BELLAVISTA			
CHONTALI		7	71.5
COLASAY		2	19.9
HUABAL		3	44.4
LAS PIRIAS			
POMAHUACA	2	6	62.3
PUCARA			
SALLIQUE		2	24.1
SAN FELIPE	2	3	50.5
SAN JOSE ALTO		1	14.6
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO	2	2	5.6
CHIRINOS		1	7.3
HUARANGO		5	25.3
LA COIPA			
NAMBALLE		3	26.9
SAN JOSE LOURDES		1	4.8
TABACONAS			
SRS-JAEN	6	43	12.98

INDICADORES SEMANALES DE LEPTOSPIROSIS SRS - JAEN AÑO SE. 29 - 2020

DISTRITOS	LEPTOSPIROSIS		
	SE. 29	ACUM. SE. 29 - 2020	INCIDENCIA
JAEN		17	17.8
BELLAVISTA		1	6.9
CHONTALI			
COLASAY			
HUABAL			
LAS PIRIAS			
POMAHUACA			
PUCARA			
SALLIQUE			
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA			
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
SRS-JAEN	0	18	5.43

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

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta SE. 29 - 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.



S.E. 29 - 2020

Tipo de Búsqueda Activa:

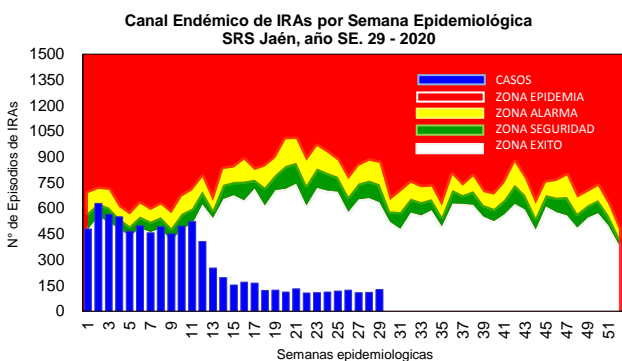
Institucional.- Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades médicas de un establecimiento de salud

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. 29 - 2020**, se notificaron 127 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 2400.56 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

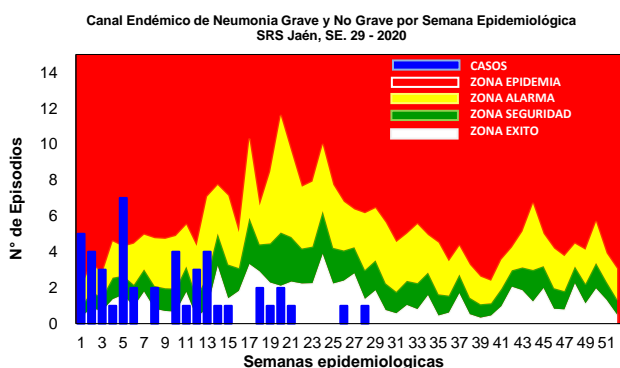
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la **S.E. 29-2020**, no se notificó caso de Neumonía. Tasa de Incidencia de 13.24 x 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 29-2020

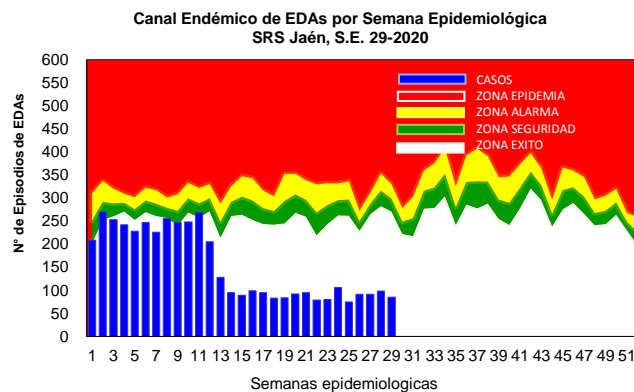
DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE. 29	ACUMSE 29-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 29	ACUMSE 29-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 29	ACUMSE 29-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	18	1899	2256.34	0	18	21.38	0	106	125.89
BELLAVISTA	12	444	3444.53	0	2	15.52	0	3	23.27
CHONTALI	1	178	1642.07	0	1	9.23	0	0	0.00
COLASAY	3	282	2786.56	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	4	386	5302.20	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	0	95	2617.08	0	0	0.00	0	4	110.19
POMAHUACA	6	245	2145.36	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	0	162	2492.31	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	9	204	1972.92	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	40	585.10	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	0	318	4184.21	0	1	13.16	0	0	0.00
SANTA ROSA	11	337	3323.47	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	35	1054	2738.80	0	21	54.59	0	0	0.00
CHIRINOS	0	334	2256.23	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	21	636	2859.71	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	0	521	2281.09	0	0	0.00	0	1	4.38
NAMBALLE	5	211	1454.17	0	1	6.89	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	0	670	2587.87	0	1	3.86	0	0	0.00
TABACONAS	2	325	1205.94	0	1	3.71	1	12	44.53
SRS-JAEN	127	8341	2400.56	0	46	13.24	1	126	36.26

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 29 - 2020** reporta 85 episodios.

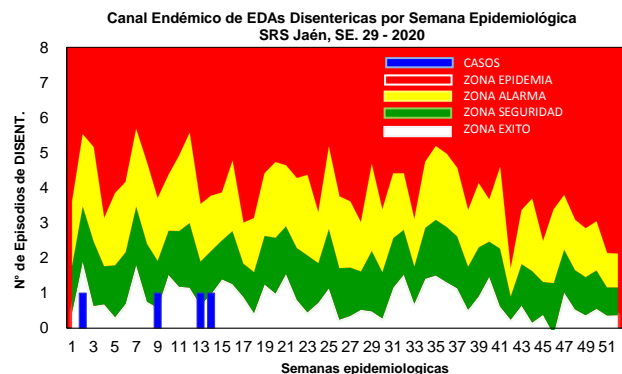
La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1347.46 x 100,000 hab.

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



DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 29 - 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.



S.E. 29 - 2020



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

INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAÉN - SE. 29 - 2020

Table with 7 columns: DISTRITOS, EDAS (SE. 29, ACUM SE. 29 - 2020, DENSIDAD INCIDENCIA), and DISENTERIAS (SE. 29, ACUM SE. 29 - 2020, DENSIDAD INCIDENCIA). Rows list districts from JAEN to TABACONAS.

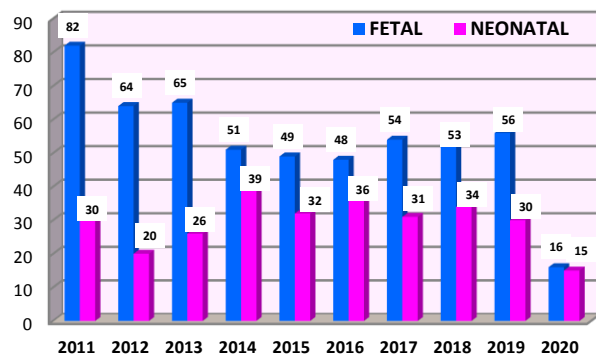
VIGILANCIA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

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.

En la S.E. 29 - 2020, NO se notificó defunción fetal y Neonatal. El total de casos notificados a nivel de la DSRS - Jaén es 31 muertes: fetales (16) y neonatales (15).

Se notifico 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.

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. 29-2020

Table with 3 columns: DISTRITO, FETAL, and NEONATAL. Lists districts and their respective fetal and neonatal death counts, including provincial totals.

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. 29 - 2020, no se notificó M. Materna. A nivel de la Sub Región de Salud Jaén, se cuenta con una M. Materna Indirecta Tardía, de la Localidad de Campanas, Distrito San Ignacio, Provincia San Ignacio.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS SUB REGION DE SALUD JAEN 2010 - 2020

Table with columns for Province, District, and years 2016-2020. Sub-columns for each year are M.M. Directa and M.M. Indirecta A.





MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EIDEMIOLOGICA
SRS - JAEN SE. 29 - 2020

SAN IGNACIO

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 02 defunciones
M.Materna Indirecta Tardia: 01 def.
Dengue Sin S/Alarma: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 241 casos

LA COIPA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción
Enf. Carrion Eruptiva: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 23 casos

NAMBALLE

Muerte Fetal: 02 defunción
Muerte Neonatal: 01 defunción
Leishmaniosis Cutánea: 03 caso
COVID-19 Confirmados: 26 casos

TABACONAS

Muerte Fetal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 07 caso

S. JOSE ALTO

Leishmaniosis Cutánea: 01 caso
Muerte Fetal: 01 defunción
Muerte Neonatal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 29 casos

CHONTALI

Leishmaniosis Cutánea: 07 casos
COVID-19 Confirmados: 37 casos

SALLIQUE

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso
COVID-19 Confirmados: 31 casos

SAN FELIPE

Leishmaniosis Cutánea: 03 caso
COVID-19 Confirmados: 44 casos

POMAHUACA

Leishmaniosis Cutánea: 06 caso
Muerte Fetal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 60 caso

PUCARÁ

Dengue Sin S/Alarma: 13 casos
COVID-19 Confirmados: 82 caso
Zika: 02 caso

SAN JOSE LOURDES

Muerte Fetal: 01 defunción
Tos Ferina: 01 caso
Enf. Carrion Aguda: 01 casos
Leishmaniosis Cutánea: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 71 casos

CHIRINOS

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso
COVID-19 Confirmados: 13 caso

HUARANGO

Leishmaniosis Cutánea: 05 caso
COVID-19 Confirmados: 48 casos

HUABAL

Leishmaniosis Cutánea: 03 caso
Muerte Neonatal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 15 caso

SANTA ROSA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 12 casos

BELLAVISTA

Parotiditis: 01 caso
Dengue Sin S. Alarma: 03 casos
Leptospirosis: 01 caso
Sífilis: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 108 casos

LAS PIRIAS

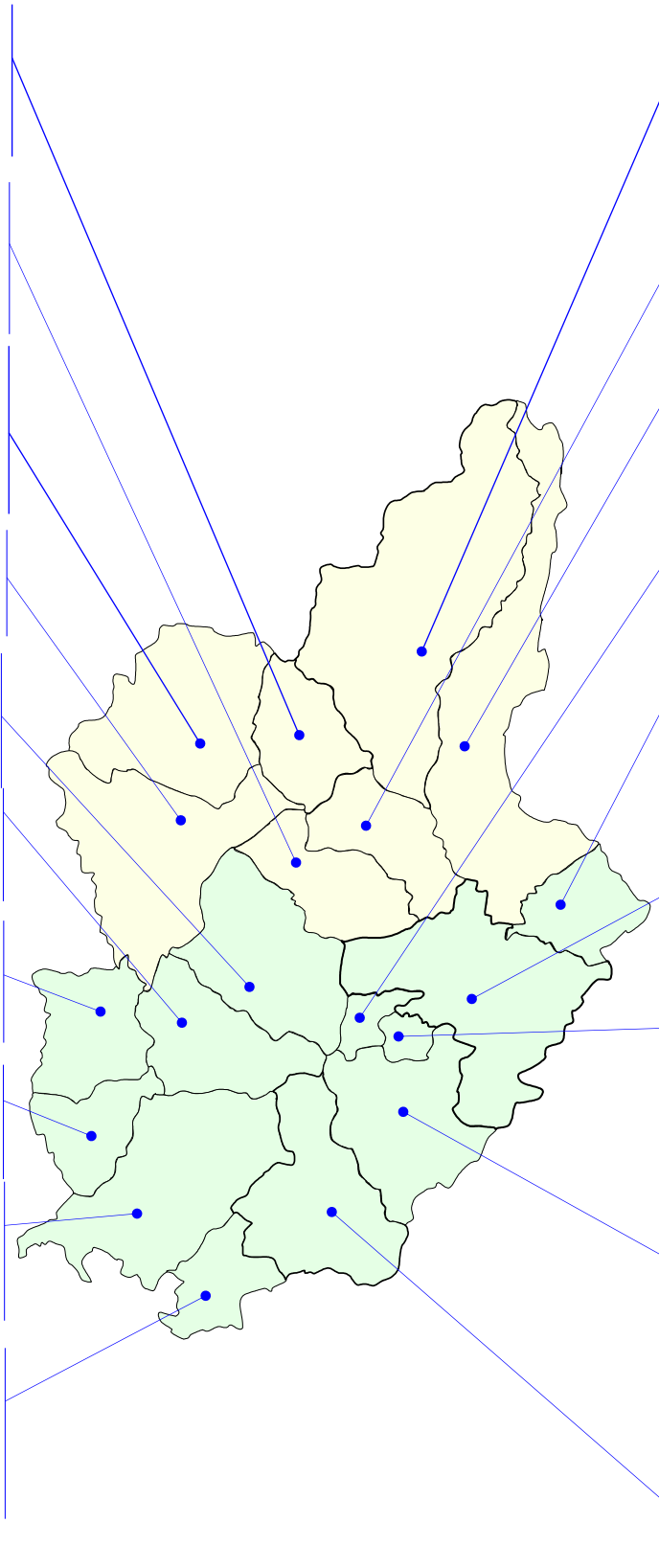
COVID-19 Confirmados: 27 casos

JAEN

Muerte Fetal: 01 defunción
Muerte Neonatal: 07 defunción
Dengue Sin S. Alarma: 211 casos
Dengue Con S. Alarma: 38 casos
Leishmaniosis Cutánea: 07 casos
Leptospirosis: 22 casos
Parotiditis: 06 casos
Hepatitis B: 01 caso
Microcefalia: 02 casos
Zika: 01 caso
Sífilis: 01 caso
Varicela S/Comp.: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 3069 casos

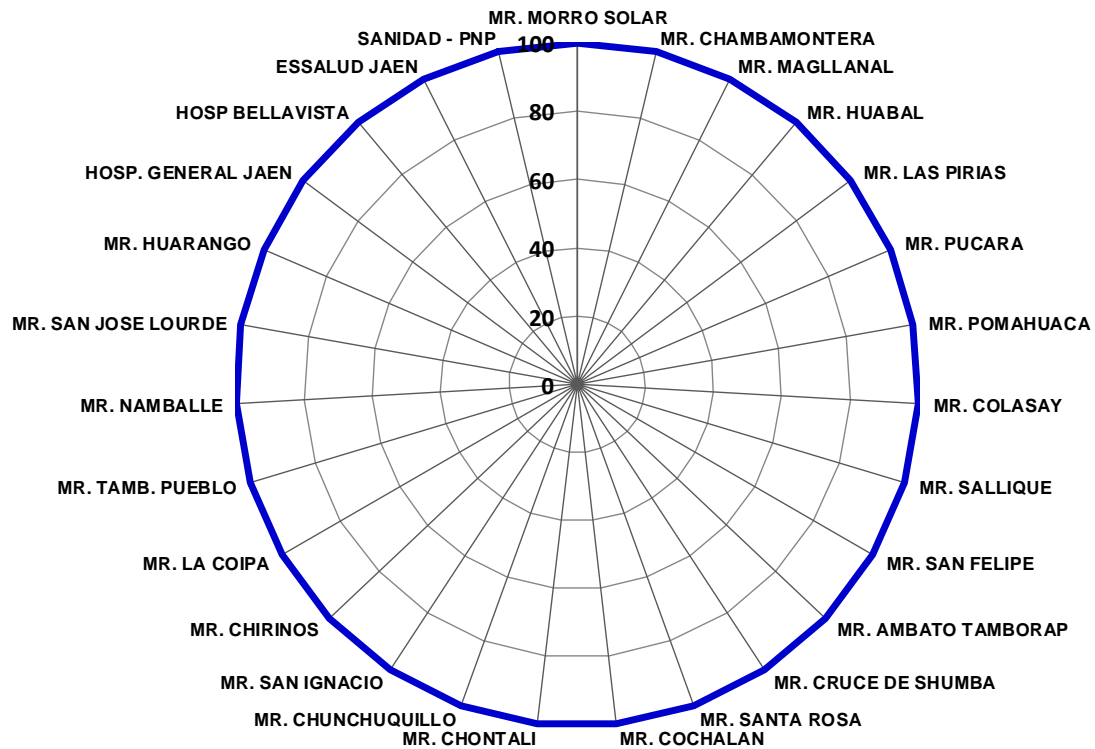
COLASAY

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso
Tuberculosis: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 22 caso





MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA SUB REGION DE SALUD I JAEN – SE. 29 - 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. 29 - 2020