



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. 08 - 2020

### CONTENIDO

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

### COORDINACIÓN GENERAL

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

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



## S.E. 08 - 2020



## EDITORIAL

### ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO: AE-007- 2020

Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción del COVID-19, en el Perú.

#### I. OBJETIVO

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

#### II. SITUACION ACTUAL

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada por las autoridades sanitarias de China, de un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de "COVID-19" como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

De acuerdo con la última actualización de la OMS, hasta el 24 de febrero, se han informado 80 239 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. En China se notificaron 77 780 (96,9%) casos confirmados y 2666 defunciones (letalidad 3,4%).

Otros 29 países han notificado 2459 (3,1%) casos confirmados, incluidos 691 casos detectados en un crucero internacional en aguas japonesas; además se reportaron 34 defunciones:

Territorio	País	Casos	Defunciones	Territorio	País	Casos	Defunciones		
Región Pacífico	República de Corea	977	10	Región Andina	Italia	229	6		
	Japón	157	1		Alemania	16	0		
	Singapur	90	0		Francia	12	1		
	Australia	22	0		Reino Unido	13	0		
	Oeste	Malasia	22		0	Región Sur	Rusia	2	0
		Vietnam	16		0	Europa	España	2	0
		Filipinas	3		1		Belgia	1	0
		Cambodia	1		0		Finlandia	1	0
	Región Centro	Irán	61		12		Israel	1	0
		Emiratos Arabes Unidos	13		0		Suecia	1	0
Kuwait		8	0	Región Noroeste	Tailandia	37	0		
Bahrain		8	0	Sudeste	India	3	0		
Mediterráneo		Omán	2	0	Asiático	Nepal	1	0	
		Afganistán	1	0		Sri Lanka	1	0	
		Egipto	1	0	Región de las Américas	Estados Unidos de América	53	0	
		Iraq	1	0	América	Canada	10	0	
Libano		1	0	Crucero	"Diamond Princess"	695	3		

La evaluación de riesgos de la OMS, se mantiene como "muy alto" riesgo de infección por COVID-19 para China y "alto" para el resto de países.

#### III. ACCIONES A DESARROLLAR

##### 1. Vigilancia Epidemiológica:

###### Definiciones de caso para la vigilancia epidemiológica.

###### Persona en investigación:

Persona que presenta una infección respiratoria aguda - IRA (fiebre, tos, dolor de garganta) con historial de viajes a países con transmisión comunitaria de COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

###### Caso sospechoso:

- Paciente con infección respiratoria aguda grave - IRAG - (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requieren ingreso hospitalario) y sin otra etiología que explique el cuadro clínico y un historial de viajes o residencia en países con transmisión comunitaria de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Paciente con alguna infección respiratoria aguda que, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde se atendieron a pacientes confirmados o probables de infección por COVID-19.

###### Caso probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio a COVID-19 indeterminado o con prueba positiva en un ensayo de pan-coronavirus (pruebas para detección genérica de coronavirus) y sin evidencia de la identificación por laboratorio de otros patógenos respiratorios.

###### Caso confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de la infección COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

###### Caso descartado:

Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para COVID-19.

###### Notificación e investigación epidemiológica.

- Toda persona que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta, deberá ser notificado de manera inmediata a través del aplicativo SI Epi-Brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- Asimismo, para la notificación se utilizará la ficha clínica epidemiológica de IRAG inusitada (ver anexo 1), manteniendo el flujo establecido en la Directiva Sanitaria N°045- MINS/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú" (ver anexo 2).
- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el teléfono móvil: **988353819** (CDC-Perú) y el correo: [cdc.brotos@dge.gob.pe](mailto:cdc.brotos@dge.gob.pe).

La investigación epidemiológica de los pacientes en investigación o casos sospechosos, serán realizadas por personal de epidemiología de la DIRIS/ DIRESA/ GERESA con acompañamiento del responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante; la investigación incluye la entrevista, revisión de antecedentes personales, clínicos y epidemiológicos e identificación de los contactos. Siempre mantener las recomendaciones de protección personal.

Toda persona sin sintomatología respiratoria y que haya estado en condiciones de aislamiento, cuarentena y/o en contacto con un caso confirmado de 2019-nCoV en los últimos 14 días antes del ingreso al país, deberán ingresar a un monitoreo durante 14 días contados a partir de la fecha de su entrada al país, a cargo de las DIRIS/DIRESA/GERESA.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA, deben establecer estrecha colaboración con las clínicas privadas, con énfasis aquellas regiones que cuentan con puntos de entrada, para la notificación/comunicación ante la detección de personas que cumplan con alguna de las definiciones de caso de COVID-19.

Asimismo, coordinar con los hoteles para la comunicación de pacientes en investigación y casos sospechosos de COVID-19.

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías y enfermedad tipo influenza.

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=676](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=676).

#### 2. Laboratorio:

- El personal de laboratorio del establecimiento de salud, deberá obtener una muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo), en aquellos que cumplan cualquiera de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta.

- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:

- > Adecuado lavado de manos.
- > Emplear equipos de protección personal.
- > Eliminar residuos según corresponda.
- > Evitar contaminar muestras.

- Las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia el Instituto Nacional de Salud (INS).

- Considerando la oportunidad de la muestra, en Lima Metropolitana, estas podrían ser remitidas de manera directa al INS previa coordinación y en el caso de las regiones, a través del Laboratorio de Referencia Regional al INS.

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

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los establecimientos de salud.

- Los establecimientos de salud deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.

- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria y lavado de manos en la población general.

- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:

- Higiene de manos.
- Uso de equipos de protección personal según el riesgo.
- Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).







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”



- Descarte seguro de materiales punzocortantes.
  - Limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos hospitalarios.
  - Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
    - Para los pacientes en investigación, casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19: precauciones de contacto y de gotas.
    - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19; precauciones de transmisión por aire.
- Control administrativo:
    - Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
    - Capacitación y educación en el uso de precauciones estándar para los trabajadores de salud.
    - Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
    - Implementar un área de triaje diferenciado para los pacientes en investigación, sospechosos, probables y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Control del ambiente y de ingeniería:
    - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.
    - Limpieza del entorno hospitalario.
    - Separación de 1 metro de distancia entre los pacientes debe ser respetada.
- Los residuos generados en el cuidado de pacientes que se sabe o se sospecha que tienen coronavirus COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS 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 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).

#### 4. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

Actualmente, no existe un tratamiento específico para la infección por COVID-19, incluido el uso de antivirales. El manejo de las personas en investigación, casos sospechosos, probables 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 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.

**Observación:** Aquellas personas en investigación que cumple la definición de caso, al cual se le hace seguimiento hasta tener los resultados de laboratorio. A estas personas se le hace la visita domiciliaria y se les informa sobre la situación de no salir del domicilio y acudir a sitios públicos por el riesgo de transmitir la enfermedad. El personal de salud que lo visita deja constancia firmada por la persona de seguir estas recomendaciones hasta que se le informe los resultados de laboratorio.

**Aislamiento:** Aquellos casos que se sospeche de infección COVID-19, o se confirma mediante pruebas de laboratorio, deberá realizarse el aislamiento por un lapso de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.

Si presenta un cuadro grave o severo y que requiera hospitalización, se debe realizar el aislamiento hospitalario en un área diferenciada de otros pacientes, y solo con el personal de salud necesario.

En los casos leves o moderados que no requieren hospitalización, se debe realizar el aislamiento domiciliario, con monitoreo permanente del estado de salud; asimismo, recomendar a la familia tener el menor contacto con la persona y cuidados de protección personal.

Los pacientes en investigación, deberán estar en observación, durante los 14 días posteriores al ingreso al país, del reconocimiento de signos y síntomas de infección respiratoria aguda.

**Búsqueda de contactos:** Abarca la identificación y el seguimiento de la salud de los contactos de las personas en investigación, que se sospecha o se confirma; constituye una medida crítica para minimizar la probabilidad de transmisión posterior. Los aspectos que deben contemplarse en la búsqueda de contactos incluyen:

- El seguimiento de los contactos, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la información disponible actualmente, COVID-19 sólo puede ser transmitida por individuos sintomáticos.
- Identificación de contactos relacionados con los transportes, en donde se encuentran las personas en investigación, se sospecha o se confirman por infección de COVID-19.

#### 5. Comunicación a personas en investigación

En el marco de la Ley General de Salud 26842, las personas que cumplan con estas definiciones, deberán ser visitados por los establecimientos de salud de la jurisdicción de las DRESAS/DISAS/GERESAS y comunicales sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les informara del riesgo y la importancia de estar en observación domiciliaria y no estar en espacios públicos por el riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio para COVID-19. Estas personas deberán firmar un consentimiento de que deciden cumplir las indicaciones brindadas por el personal de salud y hacen coparticipe del cuidado de la salud pública en el país. (Anexo 4)

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

FUENTE: INS – CDC - PERU



S.E. 08 - 2020



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

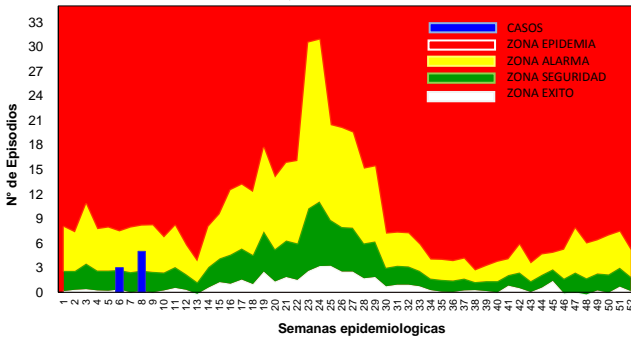
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

En la S.E. 08 - 2020, se han notificado 05 casos de Dengue. A nivel de la Sub Región de Salud I Jaén, hay un acumulado de 08 casos en el Distrito de Jaén (05).

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 4.00 x 10,000 hab.

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

Canal Endémico de Dengue por Semana Epidemiológica SRS Jaén, - S.E. 08 año 2020



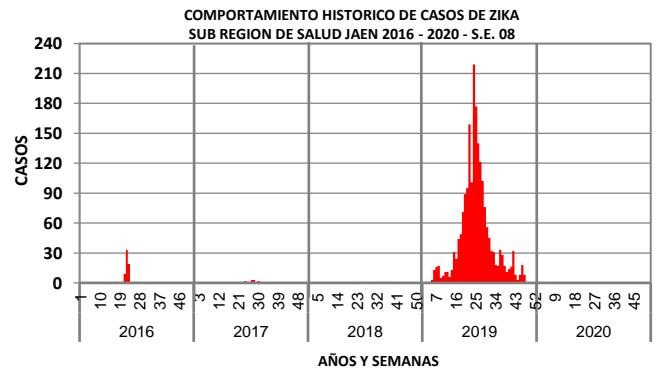
INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 08-2020

Table with columns for districts (JAEN, BELLAVISTA, etc.), dengue indicators (SE, P, C, D, %), total dengue, and T.I.A x 100,000.

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. 08 - 2020, No se ha notificado casos sospechosos de ZIKA. A nivel de la Sub Región de Salud Jaén, se tiene 01 caso confirmado del Distrito de Jaén.



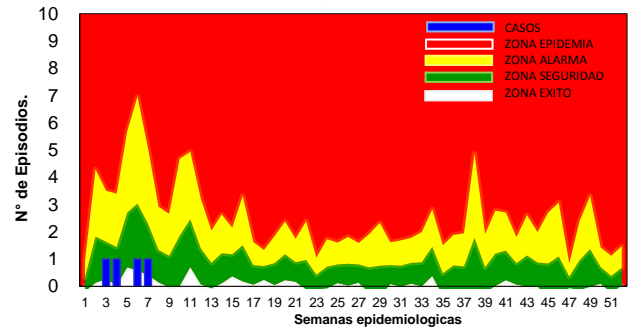
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la S.E. 08 - 2020, NO se ha notificado casos de la Enfermedad de Carrión.

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

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

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2020 - S.E. 08



INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN S.E. 08-2020

Table with columns for districts, acute cases (SE, ACUM. SE, DEF UN.), eruptive cases (SE, ACUM. SE), and density (DENSIDAD INCIDENCIA).



## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 08 – 2020, se notificó 06 casos de Leishmaniasis.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 4.22 x 100,000 hab.



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIASIS  
SRS - JAEN SE. 08-2020

DISTRITOS	LEISHMANIASIS CUTANEA		
	SE. 08	ACUM. SE. 08 - 2020	INCIDENCIA
JAEN		3	3.1
BELLAVISTA			
CHONTALI			
COLASAY			
HUABAL		1	14.8
LAS PIRIAS			
POMAHUACA	3	4	41.5
PUCARA			
SALLIQUE	1	2	24.1
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS		1	7.3
HUARANGO	2	2	10.1
LA COIPA			
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES		1	4.8
TABAONAS			
<b>SRS-JAEN</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>4.22</b>

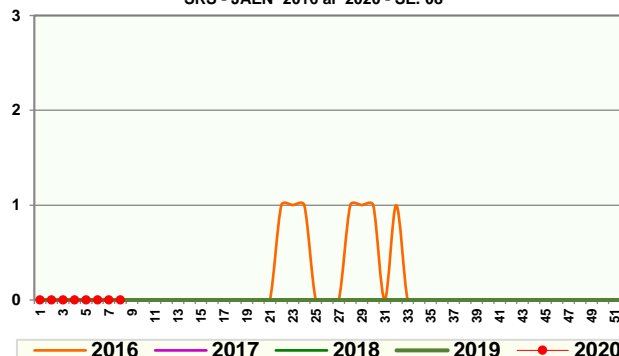
## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MALARIA:

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 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. 08-2020, no se ha notificado casos.

CASOS DE MALARIA POR AÑOS  
SRS - JAEN 2016 al 2020 - SE. 08



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

Reporte oportuno al 100%, en esta SE. 08 - 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.

- La notificación de casos es inmediata (dentro de las 24 horas) con ficha clínica epidemiológica y las respectivas muestras en cadena de frío.

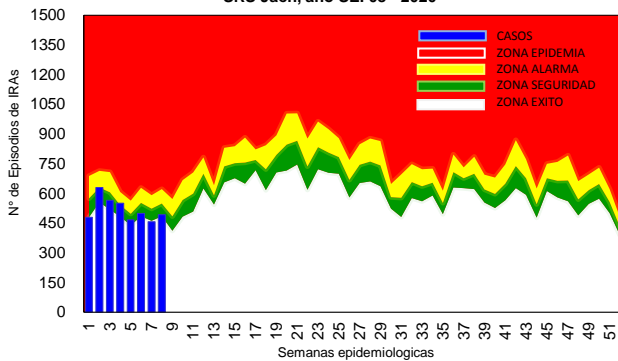
## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 08 - 2020, se notificaron 492 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 1190.64 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año SE. 08 - 2020



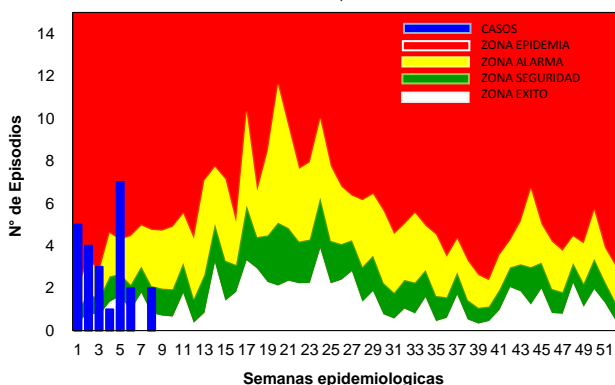
## TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 08-2020, se notificó 02 casos de Neumonía.

Tasa de Incidencia de 6.91 x 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, SE. 08-2020



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 08-2020

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOP/ASMA		
	SE. 08	ACUMSE 08-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 08	ACUMSE 08-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 08	ACUMSE 08-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	105	938	1114.01	1	13	15.44	12	54	64.13
BELLAVISTA	31	210	1629.17	0	0	0.00	2	2	15.52
CHONTALI	12	110	1014.76	1	1	9.23	0	0	0.00
COLASAY	22	160	1581.03	0	0	0.00	0	0	0.00
HUMBAL	23	186	2554.95	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	5	51	1404.96	0	0	0.00	0	1	27.55
POMAHUACA	19	143	1252.19	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	17	108	1661.54	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	7	101	976.79	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	3	27	397.64	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	17	124	1631.58	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	20	192	1893.49	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	46	428	1112.56	0	7	18.20	0	0	0.00
CHIRINOS	25	173	1168.13	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	24	211	948.74	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	41	309	1352.89	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	15	123	847.69	0	1	6.89	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	51	382	1475.47	0	1	3.86	0	0	0.00
TABACONAS	9	161	597.40	0	1	3.71	1	3	11.19
<b>SRS-JAEN</b>	<b>492</b>	<b>4137</b>	<b>1190.64</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>6.91</b>	<b>15</b>	<b>60</b>	<b>17.27</b>

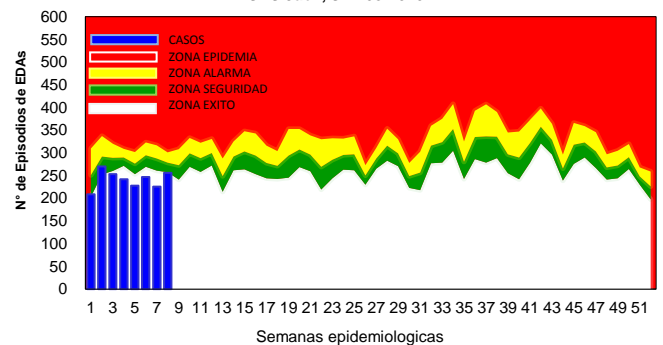
## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la S.E. 08-2020 reporta 256 episodios.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 582.74 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  
SRS Jaén, S.E. 08-2020

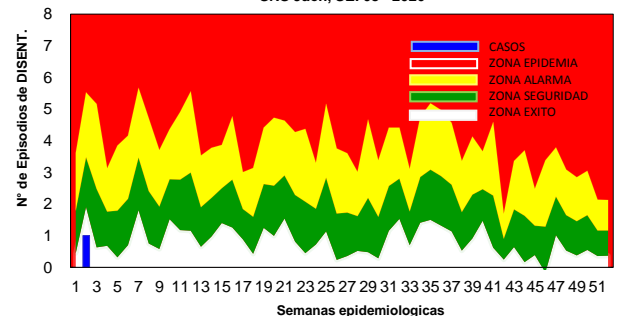


## DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 08 - 2020, No se notificó casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 0.30 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. 08 - 2020







INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAEN - SE. 08 - 2020

Table with columns: DISTRITOS, EDAS (SE. 08, ACUM SE 08-2020, DENSIDAD INCIDENCIA), DISENTERIAS (SE. 08, ACUM SE 08-2020, DENSIDAD INCIDENCIA). Rows include districts like JAEN, BELLAVISTA, CHONTALI, etc.

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR DISTRITOS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN SE. 08-2020

Table with columns: DISTRITO, FETAL, NEONATAL. Rows include districts like JAEN, BELLAVISTA, CHONTALI, etc., and provincial totals.

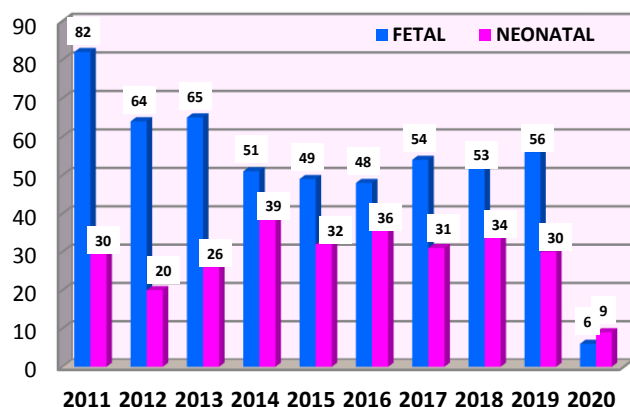
VIGILANCIA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

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. 08-2020, se notificó 03 defunciones El total de casos notificados a nivel de la DSRS -Jaén es 12 muertes: fetales (05) y neonatales (07).

Se notificó 01 muerte fetal importada del Distrito de Nieva, Prov. Condorcanqui, Dpto. Amazonas y 02 muertes neonatales importadas: 01 Distrito Callayuc, Prov. Cutervo y 01 Dist. Pion, Prov. Chonta.

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



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. 08-2020, la notificación es negativa.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS

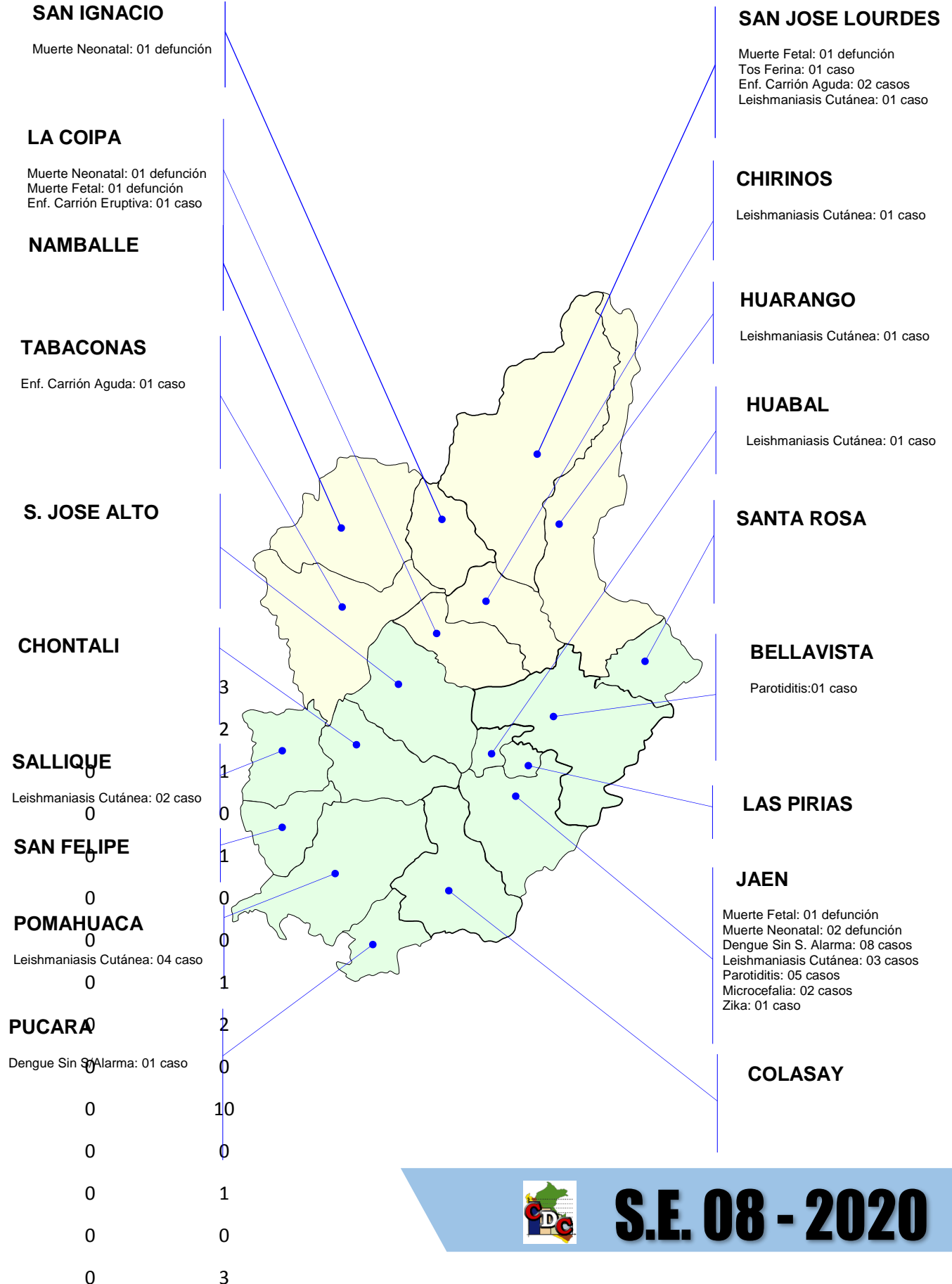
SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2020

Table showing maternal deaths by district and year (2016-2020), categorized by direct and indirect deaths.





## MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EIDEMIOLOGICA SRS – JAEN SE. 08-2020

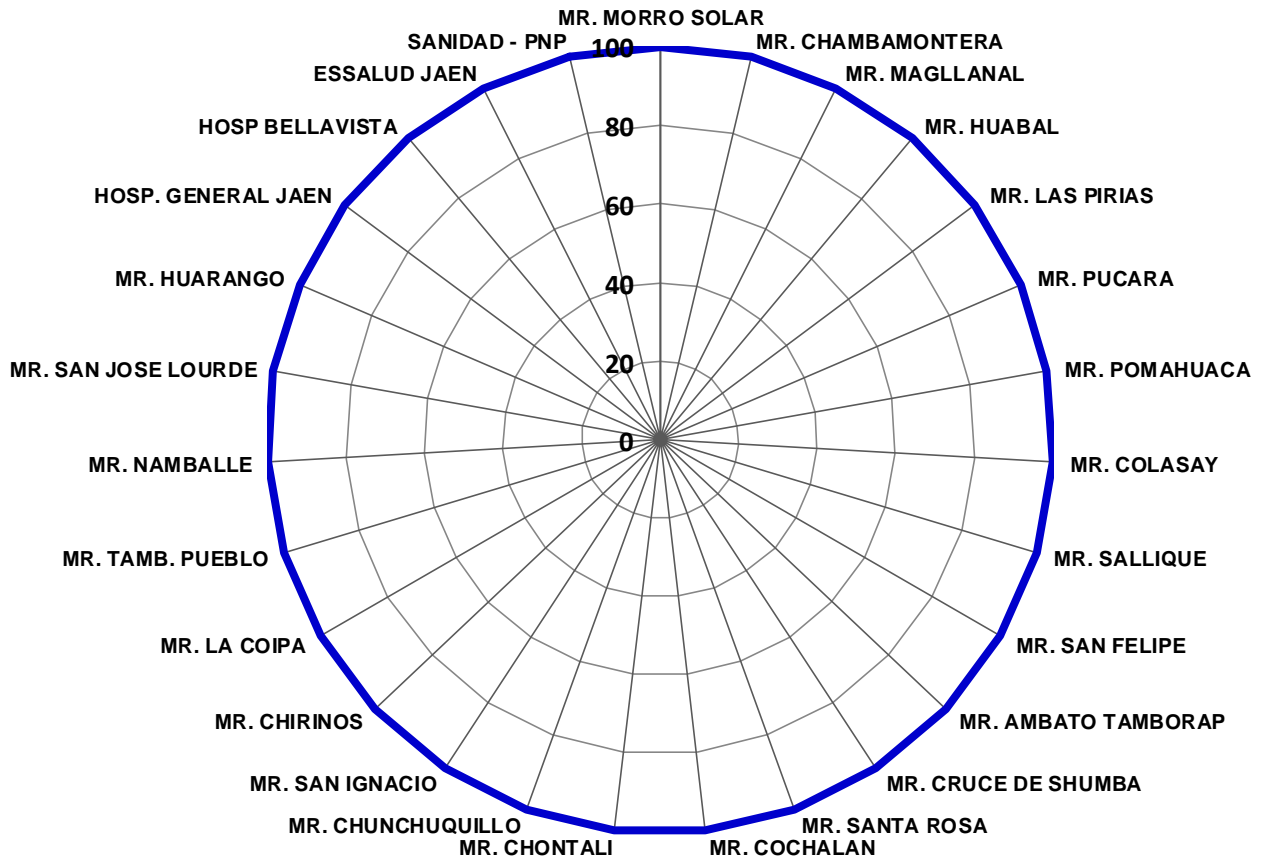


# S.E. 08 - 2020





# MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA SUB REGION DE SALUD I JAEN – SE. 08 - 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@dqe.gob.pe](mailto:epijaen@dqe.gob.pe)**



**S.E. 08 - 2020**