BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 14 - 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

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: AE-014- 2020

Alerta epidemiológica ante la evolución de la pandemia de COVID-19 en el Perú.

I. OBJETIVO

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

II. SITUACION ACTUAL

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

Hasta el 01 de abril se han informado 823 626 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (205 países/territorios) con 40 598 defunciones (letalidad 4,9%). Más del 90% de los casos se concentran en Estados Unidos de América, Italia, España, China, Alemania, Francia, Irán, Reino Unido, Suiza, Turquía, Bélgica, Holanda, Austria, República de Corea, Canadá, Portugal, Israel, Australia, Brasil y Noruega.

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos. Hasta el 01 de abril del 2020, ya suman 1414 casos confirmados, procedentes de Lima (1059), Loreto (72), Cusco (40), La Libertad (38), Callao (37), Lambayeque (34), Arequipa (30), Piura (27), Junín (17) Ancash (15), Tumbes (15), Ica (8), San Martín (6), Huánuco (6), Cajamarca (3), Tacna (3), Ayacucho (1), Madre de Dios (1), Huancavelica (1) y Pasco (1). Asimismo, se vienen identificando casos sin poder identificar el nexo con algún caso confirmado.

En este contexto se emite la presente alerta epidemiológica a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control en los servicios de salud del país públicos y privados ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú establecer los procesos y herramientas para realizar la vigilancia epidemiológica del COVID-19, en los servicios de salud públicos y privados, en el contexto de una transmisión comunitaria de la pandemia originada por esta enfermedad.

III. ACCIONES A DESARROLLAR

1. Vigilancia Epidemiológica:

Definiciones operativas:

Contacto directo: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante caso confirmado:

- ✓ Persona que se encuentra de forma continua en el mismo ambiente de un paciente confirmado de infección por COVID-19 (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios).
- ✓ Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para ponerse, quitarse y desechar el EPP durante la atención o evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

Definiciones de caso

Caso sospechoso:

a) Persona con **Infección Respiratoria Aguda,** que presente dos o más de los siguientes síntomas:
- Tos,
- Dolor de garganta,
- Dificultad para respirar,
- Congestión nasal,
- Fiebre,

Y que tenga una de las siguientes condiciones:
- Contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
- Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a distritos del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19; o
- Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.

b) Persona con **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):** Fiebre superior a 38ºC, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.

Caso probable:
Un caso sospechoso con resultado de laboratorio positivo a COVID -19 en una prueba no confirmatoria (Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19).

Caso confirmado:
Una persona con prueba positiva a la reacción en cadena de la polimerasa de transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR en tiempo real) por infección de COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Un caso sospechoso con segunda prueba rápida positiva, siete días después de haber tomado la primera prueba siendo negativa esta.

Caso confirmado por nexo epidemiológico:
Un caso sospechoso, con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Caso descartado:
Paciente con prueba negativa a la reacción en cadena de la polimerasa de transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR en tiempo real) por infección de COVID-19.

La lista de distritos del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19 será actualizada permanentemente en la página web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Es lista está disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678

Notificación e investigación epidemiológica

- La notificación e investigación epidemiológica, será realizada por personal responsable de epidemiología de la IPRESS 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.
- Las IPRESS que identifiquen un caso sospechoso o probable, realizarán el llenado de la ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19. Esta ficha será registrada en la sección de "Vigilancia especial de COVID-19" del aplicativo informático de vigilancia epidemiológica NotiSp, disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio.
- Si no cuenta con acceso a internet, se enviará la ficha de ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID-19 en su versión de papela la DIRIS/ DISA/ DIRESA/ GERESA de su jurisdicción, siguiendo el flujo de la Red Nacional de Epidemiología.
- Los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) deberán notificar los casos sospechosos y probables de COVID-19 a través de los siguientes procesos:
  - Aquellos que cuenten con las tablets distribuidas por el MINSA, notificarán el caso, de manera inmediata, utilizando la ficha epidemiológica electrónica contenida en la aplicación informática que viene instalada en las referidas tablets. Esta aplicación informática se encuentra disponible en:
    https://ee.minsa.gob.pe/login?return_url=https%3A%2F%2Fee.minsa.gob.pe%2Fx%2F%2230GemDI00
  - Aquellos que **no** cuenten con las tablets distribuidas por el MINSA, notificarán el caso utilizando la Ficha de investigación clínico epidemiológica descrita 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". La cual será posteriormente registrada en la sección de "Vigilancia especial de COVID-19" del aplicativo informático de vigilancia epidemiológica NotiSp, disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio.

Notificación de casos hospitalizados:

- Todo caso hospitalizado, ya sea sospechoso, probable o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata, utilizando la Ficha de vigilancia de hospitalizaciones y defunciones por COVID-19 disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados.
- El responsable de epidemiología del hospital, reportará al CDC diariamente el estado de los casos hospitalizados por COVID-19, utilizando la sección "Evolución" de la **Ficha de vigilancia de hospitalizaciones por COVID-19** disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados.

Notificación de defunciones

- Toda defunción por COVID-19, será notificado de la manera inmediata al CDC, utilizando alguno de los siguientes procesos:
  - Si la defunción ocurrió en una IPRESS se notificará actualizando la sección "Evolución" de la Ficha de vigilancia de hospitalizaciones y defunciones por COVID-19 disponible en:
    https://app7.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados.
  - De no contar con acceso a internet se notificará en la Ficha de investigación clínico epidemiológica descrita 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. Dicha ficha será enviada de forma inmediata al teléfono móvil: 988353819 (CDC-Perú) vía WhatsApp. De no contar con esta aplicación se dictará al referido teléfono los siguientes datos: Nombre, edad, sexo, diagnóstico médico, comorbilidades, IPRESS donde ocurrió el fallecimiento, fecha y hora de fallecimiento.
  - Si la defunción ocurrió en domicilio se notificará a través de la Ficha de investigación clínico epidemiológica descrita 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". La cual será **inmediatamente** registrada en la sección de "Vigilancia especial de COVID-19" del aplicativo informático de vigilancia epidemiológica NotiSp, disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio. De no contar con acceso a internet la Ficha de investigación clínico epidemiológica será enviada de forma inmediata al teléfono móvil: 988353819 (CDC-Perú) vía WhatsApp. De no contar con esta aplicación se dictará al referido teléfono los siguientes datos: Nombre, edad, sexo, diagnóstico médico, comorbilidades, IPRESS donde ocurrió el fallecimiento, fecha y hora de fallecimiento.

Otros aspectos de la notificación e investigación epidemiológica

- 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 de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios), de acuerdo al escenario epidemiológico en que se encuentren.

Uso de la línea 113 u otras que se implementen en el nivel regional

- Las personas que sospechen de la enfermedad podrán ingresar al sistema de salud a través de la línea telefónica 113 del Ministerio de Salud u otra que implementen los gobiernos regionales. Durante la llamada se realizará un tamizaje y evaluación para clasificarlo como caso sospechoso o no sospechoso.
- Los casos sospechosos serán registrados en una base de datos utilizando la ficha electrónica que se encuentra en el aplicativo informático (anexo 2).
- Los casos sospechosos serán evaluados por el equipo de epidemiología regional y serán asignados a los Equipos de Respuesta Rápida para que sean investigados y se les tome la Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19 (muestra de sangre capilar para procesamiento en campo) o se tome la muestra respiratoria para RT-PCR.
- Los casos sospechosos deben ser priorizados para una atención más pronta por los ERR considerando los siguientes criterios:
  - Ser personal de salud
  - Edad mayor de 60 años
  - Presentar comorbilidades
  - Gestación.

- **Respuesta inmediata ante un caso sospechoso, probable o confirmado**: Ante la presencia de un caso sospechoso, probable o confirmado se implementará la investigación epidemiológica del caso lo más pronto posible, teniendo en consideración las siguientes medidas:
  - Uso de EPP completo para el personal que realiza la investigación.
  - Ampliación de la investigación del caso confirmado y elaboración der lista de sus contactos y notificación al CDC Perú, a través del aplicativo especial para tal fin, disponible en: https://app7.dge.gob.pe/covid19/contactos/listaContactos
  - Los contactos del caso confirmado, estarán en cuarentena por 14 días desde la última fecha del contacto, se les brindará indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, información sobre la enfermedad.
  - Si el contacto presenta dos o más de los siguientes síntomas: : tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal o fiebre, durante el período de seguimiento, se convierte en un caso sospechoso, por lo cual debe obtenerse una muestra respiratoria para RT-PCR y se notificará como caso sospechoso.
  - Todo caso sospechoso, probable o confirmado deberá usar una mascarilla de forma permanente, mientras dura el aislamiento.
  - Asegurar 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 traslado del caso confirmado, lo realizará teniendo en cuenta las normas de precauciones estándar y protección personal.
  - El caso sospechoso, probable o confirmado y sus contactos, deben mantener las medidas de higiene de la tos y lavado de manos.
  - Mantenerse lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia), ya sea sentado o de pie, durante el desplazamiento y dentro de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).
  - Realizar la limpieza y desinfección de las superficies que estuvieron en contacto con el caso confirmado.

Otras vigilancias epidemiológicas complementarias

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

Reportes epidemiológicos nacionales

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

Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el teléfono móvil: **988353819** (CDC-Perú) y el correo: cdc.brotes@dge.gob.pe.

- **Cuarentena y aislamiento**
  La **cuarentena** es el procedimiento por el cual a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días, que se aplica en las siguientes condiciones:
  - Contacto de un caso confirmado, a partir del último día de exposición con el caso.
  - Personas nacionales o extranjeras, que procedan de otro país, contados a partir del ingreso al país.

  El **aislamiento domiciliario** es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa, probable o confirmada a COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

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

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

2. Laboratorio:

- A toda persona que cumpla cualquiera de las definiciones de caso contempladas en la presente alerta, se le obtendrá una muestra de sangre capilar para la Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19. Si no se dispone de Prueba Rápida, se obtendrá una muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo), para la realización de la prueba por RT-PCR en tiempo real.
- Según la clasificación clínica[1], a todo caso leve con factores de riesgo, caso moderado, caso grave o trabajador de salud, se le realizará una prueba de RT-PCR en tiempo real.
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:
  - ➢ Adecuado lavado de manos.
  - ➢ Uso de equipos de protección personal.
  - ➢ Eliminar residuos según corresponda.
  - ➢ Evitar contaminar muestras.
- Las muestras respiratorias, deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frio (2° a 8°C) hacia los Laboratorios de Referencia Regional y de éstos al Instituto Nacional de Salud.
- Se tomará muestra a los contactos de un caso confirmado, con sintomatología respiratoria, priorizando a los que presenten un factor de riesgo o comorbilidad.
- Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NETLAB 2: https://netlaby2.ins.gob.pe/Login, por los usuarios de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA.

3. Medidas de prevención y control de infecciones en las IPRESS

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en las IPRESS.
- Las IPRESS deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria 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 seguro 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 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 casos sospechosos, probables 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 sospechosos o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/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).
- Los procedimientos y procesos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de ambientes destinados al cuidado de casos sospechosos o confirmados COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

4. Manejo de cadáveres de casos sospechosos

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

5. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

El manejo de los 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 prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.

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

6. Comunicación a los casos en investigación

En el marco de la Ley General de Salud N° 26842, las personas que cumplan con estas definiciones, deberán ser visitados por las IPRESS de la jurisdicción de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA y comunicarles 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.

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

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(COVID-19).
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Actualización Epidemiológica. Nuevo Coronavirus (COVID-19). Publicación 28 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es
4. RM N° 100-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569630/DIRECTIVA_SANITARIA_-_RM_100-2020_-_vf.pdf
5. RM N° 139-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF
6. RM N° 141-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la implementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida (ERR) que relizan la vigilancia epidemiológica de casos sospechoso de COVID-19", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574546/RM_141-2020-MINSA_CON_ANEXOS_1.PDF
7. RM N° 145-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574550/RM_145-2020-MINSA_Y_ANEXOS_1.PDF

Anexo 01

Recomendaciones para el cuidado de una persona enferma en el hogar

Las siguientes medidas deben permanecer hasta indicación del médico tratante.

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

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

¿Cuándo debo acudir al IPRESS?

Si presento alguna de las siguientes molestias:

- Dificultad para respirar
- Me siento confuso o me desmayo
- Fiebre continua a pesar de medicamentos
- En caso de niños: Dificultad para respirar o respiración rápida, fiebre persiste a pesar de medicamentos, irritable, no lacta o no come.

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

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

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

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

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

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

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

FUENTE: INS – CDC - PERU

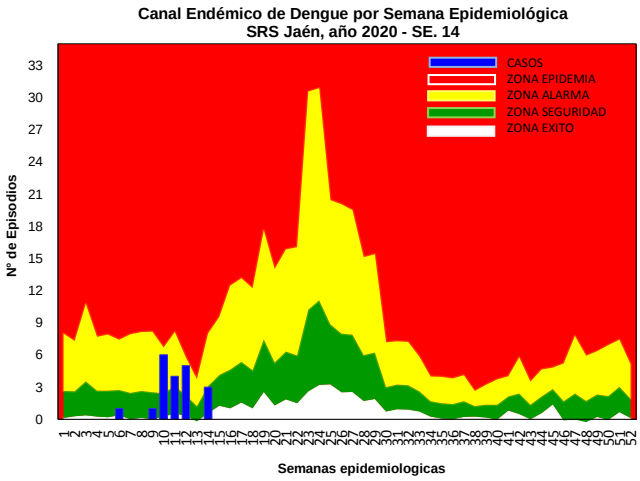
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

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

En la **S.E. 14 - 2020**, se han notificado 03 casos de Dengue. A nivel de la Sub Región de Salud I Jaén, hay un acumulado de 20 casos en el Distrito de Jaén (09), Bellavista (08) y Pucara (01) y San Ignacio (02).

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 9.99 x 10,000 hab.

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



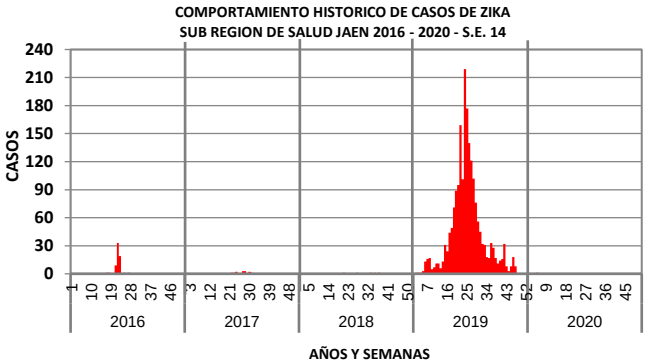
INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 14-2020

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100,000
	SE. 14	P	C	D	%	SE. 14	P	C	D	%	SE. 14	P	C	D	%		
JAEN	1	4	4	16	89			1								9	10.0
BELLAVISTA	2	8														8	64.4
CHONTALI																	
COLASAY																	
HUABAL																	
LAS PIRIAS																	
POMAHUACA																	
PUCARA		1		3												1	13.0
SALLIQUE																	
SAN FELIPE																	
SAN JOSE ALTO																	
SANTA ROSA																	
SAN IGNACIO		1					1									2	9.3
CHIRINOS																	
HUARANGO																	
LA COIPA																	
NAMBALLE																	
SAN JOSE LOURDES																	
TABACONAS																	
SRS - JAEN	3	14	4	19	90.0	0	1	1	0	10.0	0	0	0	0	0	20	9.99

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. 14 - 2020**, **NO** se ha notificado caso sospechoso de ZIKA. A nivel de la Sub Región de Salud Jaén, se tiene 01 caso confirmado del Distrito de Jaén.

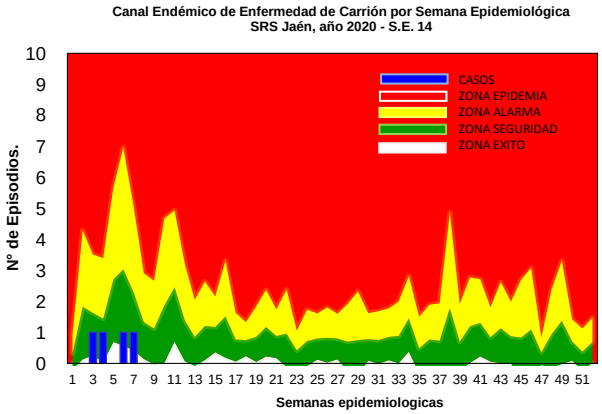


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la **S.E. 14 - 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.**



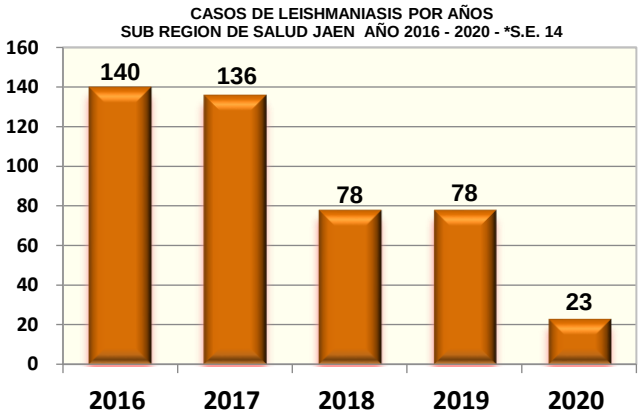
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN S.E. 14-2020

DISTRITOS	CASOS AGUDOS					CASOS ERUPTIVAS			DENSIDAD INCIDENCIA
	SE. 14	ACUM. SE 14-2020			DEF UN.	SE. 14	ACUM. SE.14-2020		
		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							9.53
TABACONAS		1							4.80
SRS-JAEN	0	3	0	0	0	0	0	1	1.21

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 14 – 2020, **NO** se notificó casos de Leishmaniasis.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 6.94 x 100,000 hab.



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIASIS
SRS - JAEN SE. 14-2020

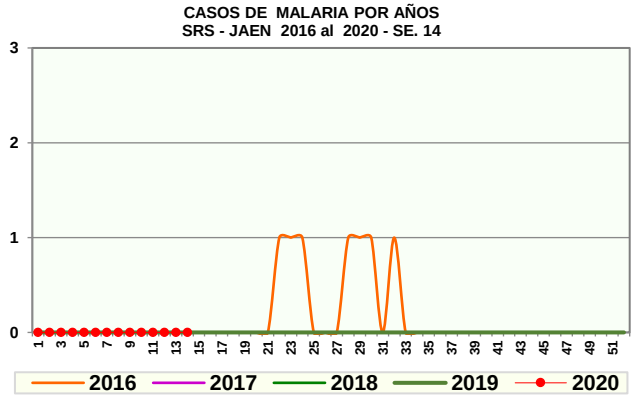
DISTRITOS	LEISHMANIASIS CUTANEA		
	SE. 14	ACUM. SE. 14 - 2020	INCIDENCIA
JAEN		4	4.2
BELLAVISTA			
CHONTALI		2	20.4
COLASAY	2	2	19.9
HUABAL		1	14.8
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		4	41.5
PUCARA			
SALLIQUE		2	24.1
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS		1	7.3
HUARANGO		5	25.3
LA COIPA			
NAMBALLE	1	1	9.0
SAN JOSE LOURDES		1	4.8
TABACONAS			
SRS-JAEN	3	23	6.94

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. 14 - 2020**, no se ha notificado casos.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES – SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 14 - 2020**, no se notificaron casos.

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

¿Qué es Búsqueda Activa?

Es un procedimiento que trata de identificar en los registros de atención diaria casos sujetos a notificación que por alguna razón o motivo no haya sido captado ni notificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

Tipo de Búsqueda Activa:

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

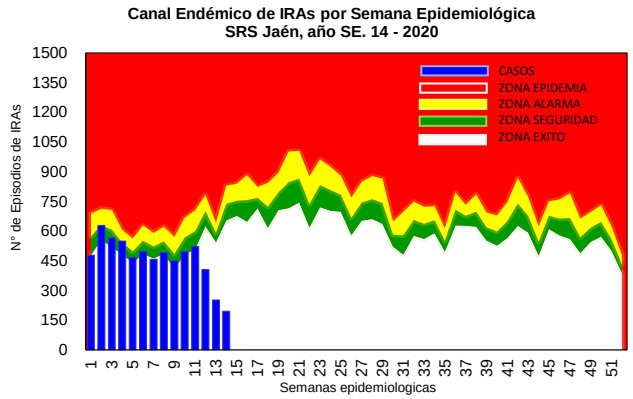
Comunitaria.- Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una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

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 14 - 2020, se notificaron 196 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 1859.21 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años**.**

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

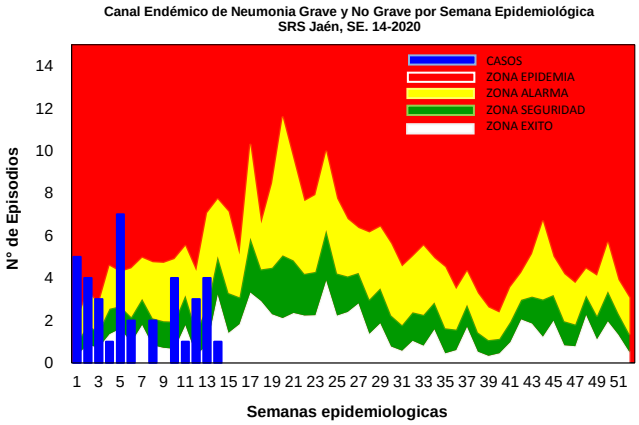


TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 14-2020, se notificó 01 caso de Neumonía.

Tasa de Incidencia de 10.65 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 14-2020

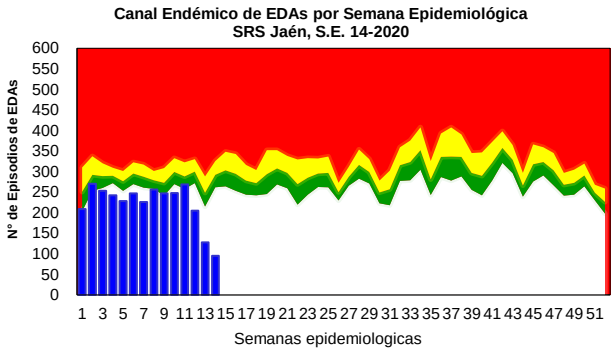
DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE. 14	ACUM SE 14-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 14	ACUM SE 14-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 14	ACUM SE 14-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	37	1494	1774.35	0	17	20.19	2	93	110.45
BELLAVISTA	8	319	2474.79	0	0	0.00	1	3	23.27
CHONTALI	1	166	1531.37	0	1	9.23	0	0	0.00
COLASAY	7	260	2569.17	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	15	302	4148.35	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	2	79	2176.31	0	0	0.00	0	3	82.64
POMAHUACA	6	207	1812.61	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	0	162	2492.31	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	8	161	1557.06	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	39	574.37	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	9	204	2684.21	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	6	279	2751.48	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	24	688	1788.41	1	16	41.59	0	0	0.00
CHIRINOS	7	278	1877.11	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	17	346	1555.76	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	24	471	2062.17	0	0	0.00	0	1	4.38
NAMBALLE	0	174	1199.17	0	1	6.89	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	13	562	2170.72	0	1	3.86	0	0	0.00
TABACONAS	12	269	998.14	0	1	3.71	0	4	14.84
SRS-JAEN	**196**	**6460**	**1859.21**	**1**	**37**	**10.65**	**3**	**104**	**29.93**

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 14-2020** reporta 95 episodios.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 942.47 x 100,000 hab.

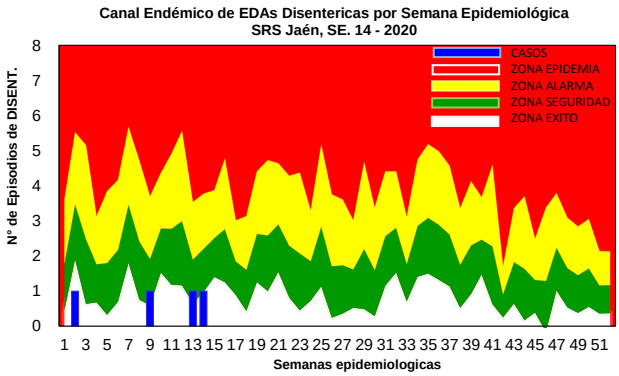
El Canal endémico de los episodios de las EDAS se encuentra en **Zona de Éxito.**



DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 14 - 2020, se notificó 01 casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 0.91 x 100,000 hab.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAÉN - SE. 14 - 2020

DISTRITOS	EDAS			DISENTERIAS		
	SE. 14	ACUM SE 14-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 14	ACUM SE 14-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	13	537	563.25	0	1	1.05
BELLAVISTA	8	230	1584.79	0	0	0.00
CHONTALI	0	74	756.11	0	0	0.00
COLASAY	3	140	1390.54	0	0	0.00
HUABAL	9	177	2620.28	0	0	0.00
LAS PIRIAS	0	15	388.30	0	0	0.00
POMAHUACA	0	97	1006.96	0	0	0.00
PUCARA	0	79	1088.45	0	0	0.00
SALLIQUE	11	163	1960.55	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	50	842.32	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	8	140	2038.14	0	0	0.00
SANTA ROSA	1	112	1026.96	0	0	0.00
SAN IGNACIO	7	223	623.79	0	1	2.80
CHIRINOS	3	169	1242.10	0	0	0.00
HUARANGO	8	184	930.00	0	0	0.00
LA COIPA	18	274	1370.55	0	0	0.00
NAMBALLE	1	107	958.70	0	1	8.96
S. JOSE LOURDES	3	209	996.19	0	0	0.00
TABACONAS	2	143	685.92	0	0	0.00
SRS-JAEN	**95**	**3123**	**942.47**	**0**	**3**	**0.91**

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR DISTRITOS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN SE. 14-2020

DISTRITO	FETAL	NEONATAL
JAEN	1	5
BELLAVISTA		
CHONTALI		
COLASAY		
HUABAL		1
LAS PIRIAS		
POMAHUACA	1	
PUCARA		
SALLIQUE	1	
SAN FELIPE		
SAN JOSE DEL ALTO		
SANTA ROSA	1	1
PROV. JAEN	**4**	**7**
SAN IGNACIO	1	1
CHIRINOS		
HUARANGO		1
LA COIPA	1	2
NAMBALLE	1	
SAN JOSE LOURDES	1	
TABACONAS		
PROV. SAN IGNACIO	**4**	**4**
TOTAL MNP	**8**	**11**

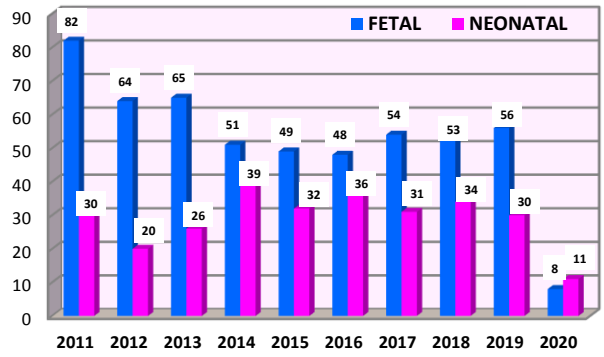
VIGILANCIA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

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. 14-2020**, no se notificó defunciones. El total de casos notificados a nivel de la DSRS –Jaén es **19 muertes: fetales (08) y neonatales (11).**

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

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



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. 14-2020, la notificación es negativa.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2020

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

MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EIDEMIOLOGICA SRS – JAEN SE. 14 - 2020

SAN IGNACIO

Muerte Neonatal: 01 defunción
Dengue Sin S. Alarma: 01 caso

LA COIPA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción
Enf. Carrión Eruptiva: 01 caso

NAMBALLE

Muerte Fetal: 02 defunción
Leishmaniosis Cutánea: 01 caso

TABACONAS

Enf. Carrión Aguda: 01 caso

S. JOSE ALTO

CHONTALI

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso

SALLIQUE

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso

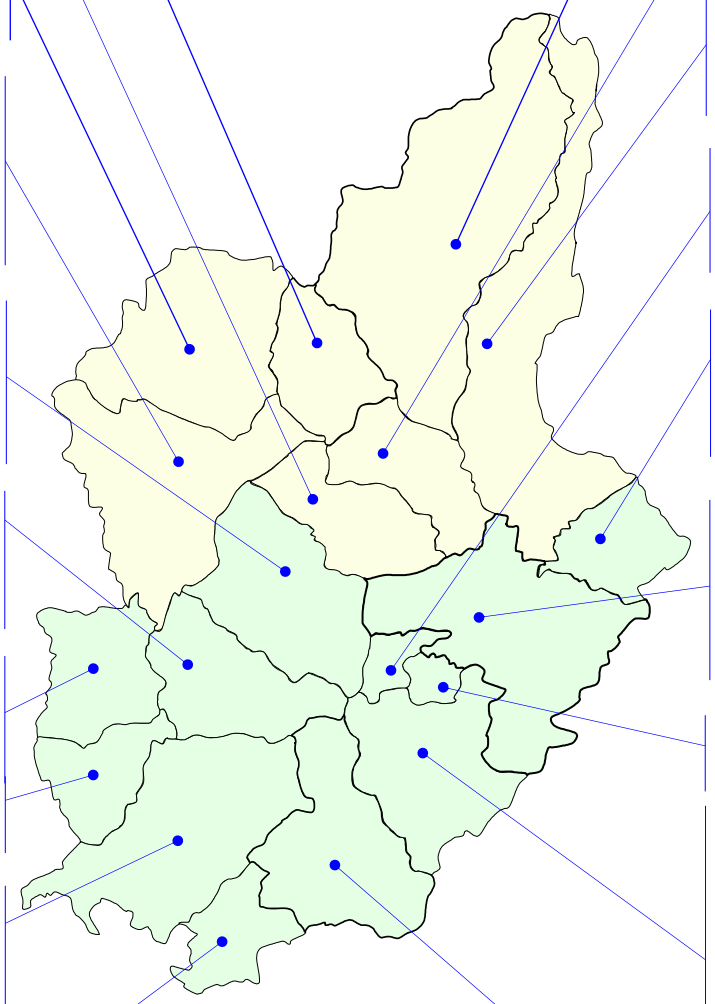
SAN FELIPE

POMAHUACA

Leishmaniasis Cutánea: 04 caso
Muerte Fetal: 01 defunción

PUCARA

Dengue Sin S/Alarma: 01 caso



SAN JOSE LOURDES

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

CHIRINOS

Leishmaniosis Cutánea: 01 caso

HUARANGO

Leishmaniasis Cutánea: 05 caso

HUABAL

Leishmaniasis Cutánea: 01 caso
Muerte Neonatal: 01 defunción

SANTA ROSA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción

BELLAVISTA

Parotiditis: 01 caso
Dengue Sin S. Alarma: 08 casos
Leptospirosis: 01 caso

LAS PIRIAS

JAEN

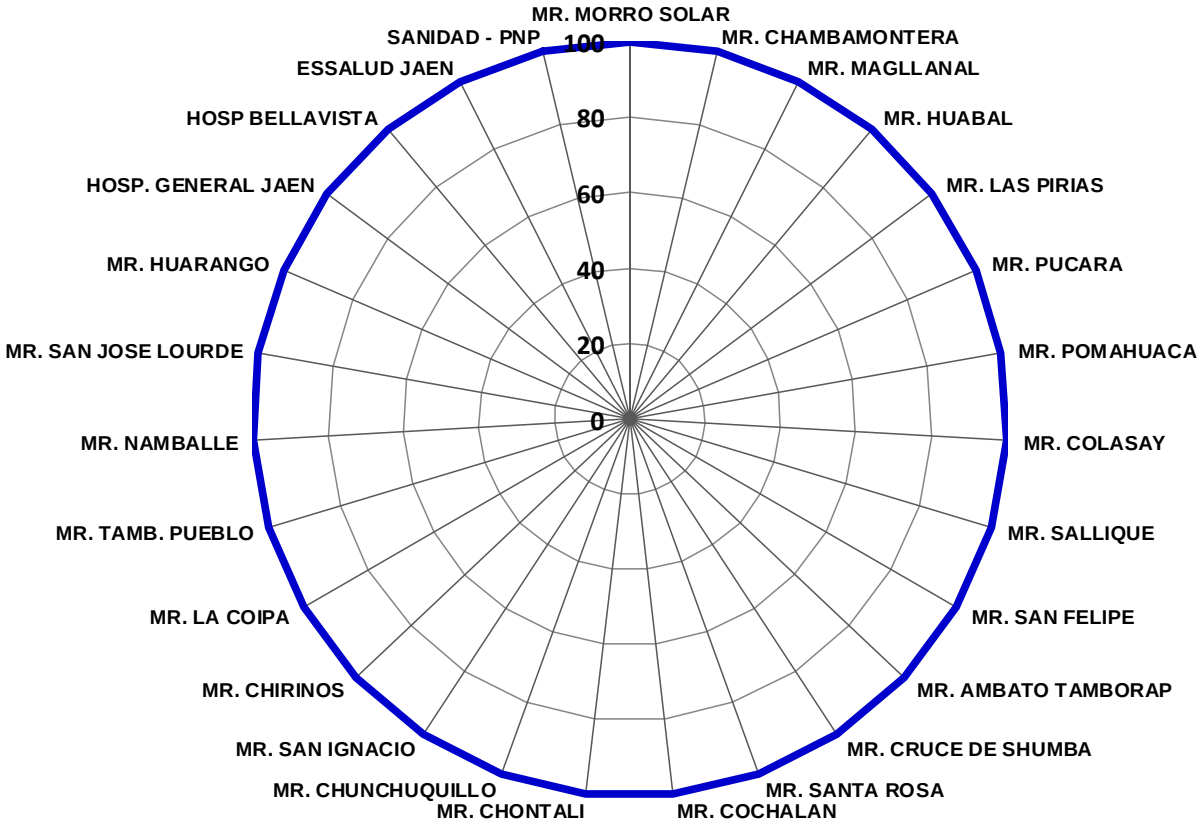
Muerte Fetal: 01 defunción
Muerte Neonatal: 02 defunción
Dengue Sin S. Alarma: 08 casos
Dengue Con S.Alarma: 01 caso
Leishmaniasis Cutánea: 04 casos
Leptospirosis: 05 casos
Parotiditis: 07 casos
Hepatitis B: 01 caso
Microcefalia: 02 casos
Zika: 01 caso
COVID-19: 05 casos

COLASAY

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso

3	0
2	0
1	0
0	0
1	0
0	0
0	0
1	0
2	0
0	0
10	0
0	0
1	0
0	0
3	0

MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA
SUB REGION DE SALUD I JAEN – SE. 14 - 2020



EDITORES

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

Dirección: Jr. Bolívar N° 1560

Teléfonos:

976464320

999472310

968164380

e-mail oficial:

epijaen@dge.gob.pe