

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

# **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.

S.E. 16 - 2020

# **COORDINACIÓN GENERAL**

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

Lic. Enf. MARISOL GONZALES LEON
Directora de Epidemiología



S.E. 16 - 2020

"Año de la Universalización de la Salud"



# **EDITORIAL**

# ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO: AE-015-2020

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

### I. OBJETIVO

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

SITUACION ACTUAL
El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus.

Hasta el 08 de abril se han informado 1 353 361 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 79 369 defunciones (letalidad 5,9%). Más del 90% de los casos se concentran en Estados Unidos de América, Italia, España, China, Alemania, Francia, Irán, Reino Unido, Suiza, Turquia, 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 08 de abril del 2020, ya suman 4 342 casos confirmados, 3614 por RT-PCR tiempo real y 728 por Pruebas Ràpida para COVID-19, con 121 defunciones con el tetalidad de 2,8%. Se vienen identificando casos sin poder identificar el nexo con alç

### 1. Vigilancia Epidemiológica:

### Definiciones operativas:

- Contacto directo: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado:
   Tendre de la comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado el refección por COVID-19 en una distancia menor a 2 metros (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios y otros).

  Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para colocarse, guitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

- b) Cuarentena y alslamiento

   La cuarentena es el procedimiento por el cual, a una persona asintomática se le sus el cuarentena de su presenta de su vivienda o alejamiento, por un lapso de dia y que se aplica en las siguientes condiciones.

  Contacto de un caso confirmado; a partir del último dia de exposición con el caso.

  - 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 sintomas.

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

# Caso sospechoso: Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de siguientes síntomas:

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

- aso confirmado:
  Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19, sea una
  prueba de reacción en caderia de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras
  prueba de reacción en caderia de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras
  de la prueba prueba pid de dedección politica de la propera de la prueba de laboratorio positiva para COVID 19.

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

Le lista de ciudades del Perù con casos con transmisión comunitaria esrá actualizada permanentemente en la pagina web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), disponible en: https://www.qde.gob.pe/portal/index.php?option=com\_content&view=article&id=678

ser la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y uiológico de las IRA, neumonias, muertes por neumonias, saimismo, fortalecer la ia centinela de influenza y otros virus respiratorios, a través de la vigilancia del ne gripal e IRAC en los centros designados para tal fin.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado un entace en el portal web institucional, donde se dispondrá de información actualizada del brote por COVID-19: https://www.ude.gob.pe/portali/index.php?optionscom\_content&view=article&id=678

- Caracteristicas principales del COVID-19

  Agente causai: Virus del tipo SARS-COV-2

  Agente causai: Virus del tipo SARS-COV-2

  Agente causai: Virus del tipo SARS-COV-2

  Caracteristicas principales del COVID-19

  Agente causai: Virus del tipo SARS-COV-2

  Caracteristicas protectiones del control coracteristica del coracteristica

- gnos y sintomas:

   Tas.
   Ta

### ctos generales de los procesos, registros y acceso a la información

- Proceso I: Contacto con el ciudadano e identificación del caso sospechoso

  Las personas que sospechen de la enfermedad podrán ingresar al sistema de salud mediante llamada a una central telefónica (113) o a través de aplicación móvil oficial del gobierno o de otras tecnologías de la información donde se realizará un tamizaje y evaluación para clasificará si corresponde a un caso sospechosy produde atención que corresponda. En este proceso se realiza el Formato de Triaje Telefónico

  Los casos sospechosos podrán ser priorizados para su atención considerando los criterios de: ser personal de salud, presentar comorbilidades, ser adulto mayor o tener otra condición que aumente su riesgo como la gestación.

  Los datos del Formato 00: Formato de Triaje Telefónico, serán utilizados por las el análisis epidemiológico de las brechas en la captación de pacientes y coordinar con los equipos de respuesta rápida (ERR) la toma de muestra a grupos de riesgo y sus contactos.

- riesgo y suis contactos.

  Proceso 2: Toma de muestra al caso sospechoso

  El proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso

  Signa de la proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso

  signa de la proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso

  signa de la proceso de la p
- Laboratorios de Referencia Regional y/o al Instituto Natciotina de Sainto, aeguni-correspondi.

  Durante este proceso se realizará el llenado del Formato 100 (F100): Registro de realización de prueba rápida y el Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica.

  La información de estos formatos ingresará a una base de datos. El Centro Nacional de Epidemiológia, Prevención y Control de enfermedades a través de notificación epidemiológia, aperioria de la data, en el sistema de notificación epidemiológica nacional de la vigilancia epidemiológica.

Proceso 3: Procesamiento de la muestra

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

- Nacional de Saiud (INS) y/o a laboratorios definidos por esta entidad.

  Proceso d.: Comunicación de casos positivos sultados del análisis de muestras de casos osopechosos de COVID-19 a través del portal web del INS, del correo electrónico o del uso de mensajeria de texto.

  Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NETLAB 2: https://netlabv2.ins.gob.pe/Login, por los usuarios de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA.

# oceso 5: Seguimiento clinico de los casos con indicación de aislamiento miciliario

- miciliario

  De acuerdo a los resultados de las pruebas, se indica:

  De acuerdo a los resultados de las pruebas, se indica:

  a distancia al menos una vez por día y

  Alsiamiento domiciliario con visita a los 7 y 14 días y seguimiento a distancia al menos una vez por día,

  an menos una vez por día.

  Dara de la menos una vez por día.

# de seguimiento clínico. El seguimiento de los casos se realizará por los equipos de seguimiento clínico conformados en las DIRIS/DISAS/GERESAS.

- ceso 7: Atención hospitalaría
  El proceso de atención que se brinda a la persona que requiere hospitalización
  por COVID-19, se registra en el Formato 500 (F500): Formato de seguimiento
  de atención hospitalaría.
  Los registros del Formato 500 (F500), serán enviados a una base de datos. El
  Centro Nacional de Epidemiclogia, Prevención y Control de enfermedades a
  través de un web-service realizará la pre-carga diaria de la data, en el sistema
  de notificación epidemiclógica nacional, de manera que la información sea
  utilizada para el análisia de la vigilamica epidemiclógica.

- oceso 8: Manejo del fallecido
  El proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda, se registrará en el Formato 600 (F600): Cardicado de defunción establecida por composito de composit

- 3. Notificación, investigación y análisis epidemiológico.

   La notificación, investigación y análisis epidemiológico, será realizada por personal responsable de epidemiológia del establecimiento de salud notificante, según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica del 100 d

  - disponible en 
    https://app?.dge.gob.pe/covid19/hospitalizados/listaHospitalizados o a través 
    del ingreso en el Formato 500 (F500): Formato de seguimiento de atención 
    nospitalaria.

    Torreso en el Formato 500 (F500): Formato de seguimiento de atención 
    nospitalaria.

    En el composito de la composito de la composito de la composito de 
    manera immediata al CDC, utilizando la ficha clínico epidemiológica disponible 
    en: https://app?.dea.gob.pe/cov/d15/hospitalizados/listaHospitalizados. El 
    defunciones por COVID-19.

    La investigación epidemiológica comprende; además, la construcción de la 
    primario) a partir del caso notificado (caso indice) y realizar el seguimiento a los 
    contactos a partir del os cuales se puede extender la infección en la población 
    La clasificación final de los casos se realizará siguiendo las pautas establecidas 
    nel flujograma de clasificación (Anexo 2).

    Para efectos de alguna comunicación immediata con el nivel central estará 
    disponible el correo; ad.b.cosea/ded.e. abs.pe.

  - Para efectos de alguna comunicación immediata con el nivel central estará disponible el correo: <u>cdo. brotestificale dob.ps.</u>

    un el correo: <u>cdo. brotestificale dob.ps.</u>

    un estará immediata ante un caso esopechoso o confirmado. Ante la presencia espuenta immediata las puentes medias.

    Uso de EPP para el personal que realiza la investigación. Ver video en contra de la contra del caso confirmado, con o en anismonación de la contra del contra de la contra d

- des de la consecución de la control de la control de la posible fuente de infección en las grave de actiología desconocida y control de la posible fuente de infección en las IPRESS subsentantes de la control de l



"Año de la Universalización de la Salud"



- Uso de equipos de protección personal según nivel de riesgo.
  Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
  Descarte seguro de materiales punzocortantes.
  Manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios según normativa vigente.
  Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos según protección.
- según protocolo.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
  - Para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19: precauciones de Para los casos sospecioses y contacto y de gotas.

    En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos y confirmados de COVID-19; precauciones de transmisión por aire.
- En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos ospechosos y confirmados de COVID-19; precauciones de transmisión por aire. 
  Itrol administrativo:

  Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).

  Capacitación y educación en el uso de medidas de protección estándar para los trabajadores de salud.

  Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia. 
  Implementar del triaje diferenciado para los casos sospechosos y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento). 
  Itrol del ambiente y de ingeniería:
- 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 mínima entre los pacientes debe ser respetada
- 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 Nº 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS Nº 144-MINSA/2018/DICESA 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 Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de

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

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

El manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y sintomas 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

Comunicación a los casos en investigación En el marco de la Ley General de Salud Nº 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 informará 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.

- Prerencias bibliográficas:

  Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.who.in/temergencies/disasaes/novel-coronavirus-2018/stutation-reports/
  Organización Mundial de la Salud. OMS. Guia Interina. Vigilancia Mundia de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: https://www.who.in/publications-detail/alobal-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus (COVID-19). Publicación 28 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/human-infection-with-novel-coronavirus (COVID-19). Organización Panamericana de la Salud OPS. Actualización Epidemiológica. Nuevo Coronavirus (COVID-19). Publicación 28 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/human-parueba la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejado de cadáveres por COVID-19", disponible en: https://doi.www.gob.eu/polads/document/file/59693/DIRECTIVA\_SANITARIA RM 100-2020 vf pdf RM N° 139-2020-MINSA que aprueba el Documento Tecnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", disponible en: https://doi.www.gob.eu/polads/document/file/59693/DIRECTIVA\_SANITARIA RM 100-2020 vf pdf RM N° 138-2020-MINSA Que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/COC "Directiva sanitaria para la miglementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida (ERR) que relizar la vigilancia epidemiológica de casoo sospechoso de COVID-19", disponible en: https://doi.www.gob.eu/polads/document/file/54590RN 148-2020-MINSA\_COC DC "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", disponible en: https://doi.www.gob.eu/polads/document/file/54590RN 148-2020-MINSA\_COC DC Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", disponible en: https://doi.www.gob.eu/polads/document/file/54590RN 148-2020-MINSA\_VANEXOS\_1-PDF RM N° 133-2
  - s://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581449/RM\_183-2020-MINSA\_Y\_ANEXOS.PDF

endaciones para el cuidado de una persona enferma en el hog

### ¿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;
  Usar una mascarilla simple est demanden actividad física;
  Beber líquidos de manera continua (como agua, caldos, bebidas deportivas, bebidas con electrolitos para bebés) para evitar deshidratación.
  Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexura del codo o utilizar pañuelos desechables);

- Cubrir mi boca cuando tosa y estornude (con la flexura del codo o utilizar panuelos Lavarme con frecuencia las manos con agua y jabón, de mínimo de 20 a 30 segundos, formando espurna, 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, o estornudar en las manos. De ser posible, debo utilizar un baño aparte, que debe limpiarse todos los días con un desinfectante casero. Evitar contacto con animales.

- do debo acudir al IPRESS (Establecimiento de salud/ hospital)

Si presento alguna de las siguientes molestias:

- O Dificultad para respirar
  O Me siento confuso o me desmayo
  En caso de niños: Dificultad para respirar o respiración rápida, fiebre
  persistente 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 ni que esté embarazada. No permitir visitas.

  Evite colocarse directamente enfrente de la persona enferma (cara a cara).

  Para la manipulación de partuelos usados, rops, o durante cada procedimiento de atención al enfermo debe utilizar una mascarilla simple y guantes.

  (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.
- al enfermo. Utilizar una mascarilla simple cada vez que entre a la habitación del paciente.

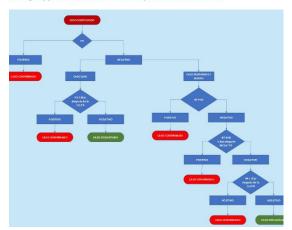
- Utilizar una mascarilla simple cada vez que entre a la habitación del paciente. 
  Las mascarillas usadas deben quitarse de la cara sin tocar la parte de adelante, solo los costados (ya sea desanudando o retirando los elásticos detrás de las orejas) y botarse inmediatamente en la basura para que nadie 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 sintomas. 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 este recién infectada. 
  Manténgase atento a los sintomas 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.
- 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 un macarilla simple desechable.

# ¿Qué cuidados de limpieza de la casa, lavado de ropa y manejo de desechos en casa

- 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) pasândoles 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.
- 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





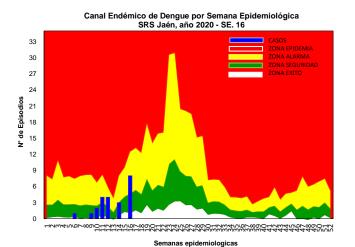
# VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

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. 16-2020**, se han notificado 08 casos de Dengue. A nivel de la Sub Región de Salud I Jaén, hay un acumulado de 23 casos en el Distrito de Jaén (14), Bellavista (06) y Pucara (01) y San Ignacio (02).

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 11.49 x 10,000 hab.

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



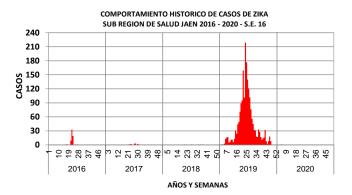
INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 16-2020

DISTRITOS	DE	NGUE SI	N SEÑAI	LES DE A	LARMA	DEN		CON S	EÑALI MA	ES DE		DENG	UE GI	RAVE		TOTAL	T.I.A x
DISTRITOS	SE. 16	P	С	D	%	SE. 16	P	c	D	%	SE. 16	P	c	D	%	DENGUE	100,000
JAEN		3	7	17	71		2	2		28.6						14	15.5
BELLAVISTA		6		4												6	48.3
CHONTALI																	
COLASAY																	
HUABAL																	
LAS PIRIAS																	
POMAHUACA																	
PUCARA		- 1		3	100											1	13.0
SALLIQUE																	
SAN FELIPE																	
SAN JOSE ALTO																	
SANTA ROSA																	
SAN IGNACIO		-1			50		1			50.0						2	9.3
CHIRINOS																	
HUARANGO																	
LA COIPA																	
NAMBALLE																	
SAN JOSE LOURDES																	
TABACONAS																	
SRS - JAEN	0	11	7	24	78.3	0	3	2	0	21.7	0	0	0	0	0	23	11.49

# 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. 16 - 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.



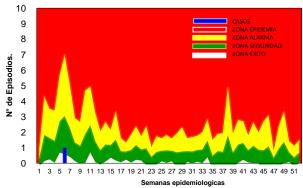
# VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la **S.E. 16 - 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 **0.30 x 100,000 hab.** 

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

Canal Endémico de Enfermedad de Carrión por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2020 - S.E. 16





### INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN S.E. 16-2020

		CAS	OS AGI	JDOS		EF	DENSID		
DISTRITOS	SE.						ACUM. SE.16-2020		AD INCIDE NCIA
		Р	С	D		16	Р	С	
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	0	1	0.30

# VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 16 – 2020, se notificó 01 caso de Leishmaniasis.

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



# INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIASIS

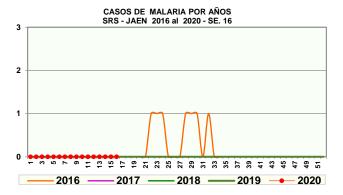
SRS - JA	SRS - JAEN SE. 16-2020									
	LEISHMANIASIS CUTANEA									
DISTRITOS	SE. 16	ACUM. SE. 16 - 2020	INCIDENCI A							
JAEN	1	5	5.2							
BELLAVISTA										
CHONTALI		2	20.4							
COLASAY		2	19.9							
HUABAL		1	14.8							
LAS PIRIAS										
POMAHUACA		4	41.5							
PUCARA										
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	9.0							
SAN JOSE LOURDES		1	4.8							
TABACONAS										
SRS-JAEN	1	24	7.24							

# 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 controla5do 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. 16 - 2020, no se ha notificado casos.



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

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 16 - 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:

<u>Institucional.</u>- 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.



"Año de la Universalización de la Salud"

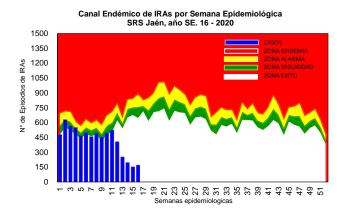


# INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

**En la S.E. 16 - 2020,** se notificaron 170 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 1951.88 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

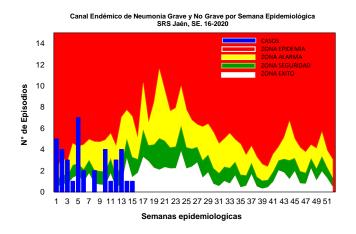


# TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 16-2020, NO se notificó caso de Neumonía.

Tasa de Incidencia de 10.94 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

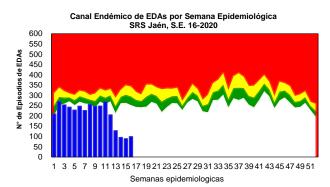
DISTRITOS	SE 16	ACUMSE 16- 2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 16	ACUMSE 16- 2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 16	ACUMSE 16-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	34	1560	1852.73	0	17	20.19	3	99	117.58
BELLAVISTA	7	335	2598.91	0	0	0.00	0	3	23.27
CHONTALI	0	166	1531.37	0	1	9.23	0	0	0.00
COLASAY	3	266	2628.46	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	9	320	4395.60	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	0	80	2203.86	0	0	0.00	1	4	110.19
POMAHUACA	3	215	1882.66	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	0	162	2492.31	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	0	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	222	2921.05	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	7	289	2850.10	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	31	743	1931.38	0	17	44.19	0	0	0.00
CHIRINOS	7	289	1951.38	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	19	386	1735.61	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	8	483	2114.71	0	0	0.00	0	- 1	4.38
NAMBALLE	3	179	1233.63	0	1	6.89	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	24	599	2313.63	0	1	3.86	0	0	0.00
TABACONAS	6	288	1068.65	0	1	3.71	0	6	22.26
SRS-JAEN	170	6782	1951.88	0	38	10.94	4	113	32.52

# **ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:**

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 16-2020** reporta 99 episodios.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 999.21 x 100,000 hab.

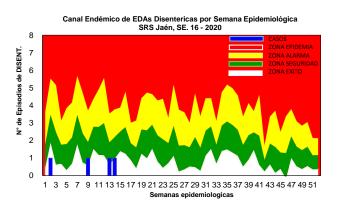
El Canal endémico de los episodios de las EDAS se encuentra en **Zona de Éxito.** 



# **DIARREAS DISENTERICAS:**

**En la S.E. 16 - 2020**, no se notificó casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 0.91 x 100,000 hab.

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





"Año de la Universalización de la Salud"



### INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAÉN - SE. 16 - 2020

		EDAS		DISENTERIAS					
DISTRITOS	SE 16	ACUM SE 16-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 16	ACUM SE 16-2020	DENSIDAD INCIDENCIA			
JAEN	22	576	604.15	0	1	1.05			
BELLAVISTA	7	241	1660.58	0	0	0.00			
CHONTALI	0	74	756.11	0	0	0.00			
COLASAY	1	144	1430.27	0	0	0.00			
HUABAL	10	196	2901.55	0	0	0.00			
LAS PIRIAS	1	16	414.19	0	0	0.00			
POMAHUACA	7	106	1100.38	0	0	0.00			
PUCARA	0	79	1088.45	0	0	0.00			
SALLIQUE	0	163	1960.55	0	0	0.00			
SAN FELIPE	2	52	876.01	0	0	0.00			
SAN JOSE ALTO	8	156	2271.07	0	0	0.00			
SANTA ROSA	1	119	1091.14	0	0	0.00			
SAN IGNACIO	12	245	685.33	0	1	2.80			
CHIRINOS	8	182	1337.65	0	0	0.00			
HUARANGO	6	201	1015.92	0	0	0.00			
LA COIPA	2	278	1390.56	0	0	0.00			
NAMBALLE	2	113	1012.45	0	1	8.96			
S. JOSE LOURDES	6	219	1043.85	0	0	0.00			
TABACONAS	4	151	724.29	0	0	0.00			
SRS-JAEN	99	3311	999.21	0	3	0.91			

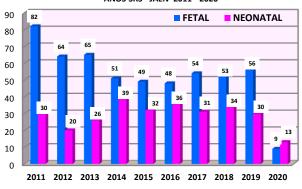
# VIGILANCIA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

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. 16-2020**, se notificó 01 defunción. El total de casos notificados a nivel de la DSRS –Jaén es **22 muertes: fetales (09) y neonatales (12).** 

Se notifico 03 defunciones de otras jurisdicciones: 01 Distrito Callayuc, Prov. Cutervo y 01 Dist. Pion, Prov. Chonta, 01 Distrito de Nieva Prov. Condorcanqui, Dpto. Amazonas.

# 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. 16-2020

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	2	1
CHIRINOS		
HUARANGO		1
LA COIPA	1	2
NAMBALLE	1	1
SAN JOSE LOURDES	1	
TABACONAS	1	
PROV. SAN IGNACIO	6	5
TOTAL MNP	10	12

# **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. 16-2020, la notificación es negativa.

	NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS										
	SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2020										
		2016		2017		2	018	2	019	2020	
PROVINCIA	DISTRITO	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA								
	JAEN	2	1	1					1		
	BELLAVISTA			1							
	COLASAY			1		1					
	POMAHUACA			1							
	PUCARA										
JAEN	CHONTALI				1						
	SALLIQUE				1						
	SAN FELIPE										
	SAN JOSE ALTO	1									
	SANTA ROSA		1			1					
	SAN IGNACIO			1		3	1				
	CHIRINOS	1									
SAN	HUARANGO							1			
IGNACIO	LA COIPA				1						
IGNACIO	NAMBALLE										
	S. JOSE LOURDES										
	TABACONAS	- 1					1				
1	OTAL	5	2	5	3	5	2	1	1	0	0

"Año de la Universalización de la Salud"



# MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EIDEMIOLOGICA SRS – JAEN SE. 16 - 2020

# **SAN IGNACIO** Muerte Neonatal: 01 defunción Muerte Fetal: 02 defunciones Dengue Sin S. Alarma: 01 caso Dengue Con S.Alarma: 01 caso COVID-19 Confirmados: 02 casos LA COIPA Muerte Neonatal: 01 defunción Muerte Fetal: 01 defunción Enf. Carrión Eruptiva: 01 caso **NAMBALLE** Muerte Fetal: 02 defunción Muerte Neonatal: 01 defunción Leishmaniosis Cutánea: 01 caso **TABACONAS** Enf. Carrión Aguda: 01 caso Muerte Fetal: 01 defunción

# S. JOSE ALTO

# **CHONTALI**

Leishmaniosis Cutánea: 02 caso

3

0

1

0

3

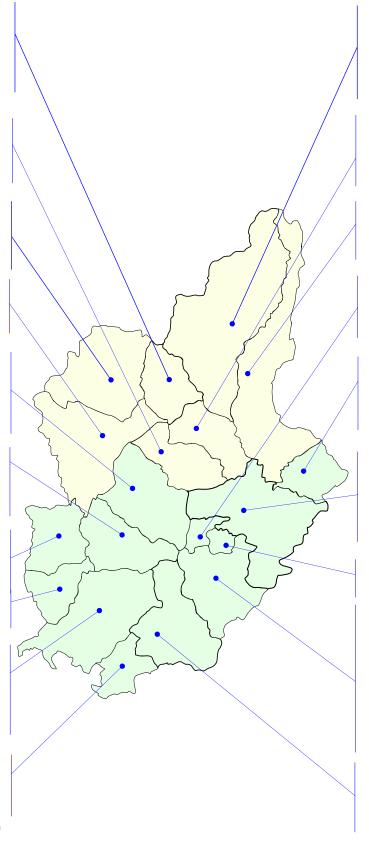
SALLIQUE	•			
Leishmaniosis Cutánea: 02 caso	2			
0	1			
<b>SAN FELIPE</b> 0	0			
POMAHUACA	1			
Leishmaniasis Cutánea: 04 caso				
Muerte Fetal: 01 defunción COVID-19 onfirmados: 01 caso	0			
0	1			
PUCAR)A	2			
Dengue Sin S/Alarma: 01 caso Zika: 01 caso	0			
0	10			

0

0

0

0



# **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: 10 casos Dengue Con S.Alarma: 04 casos Leishmaniasis Cutánea: 05 casos Leptospirosis: 05 casos Parotiditis: 03 casos Hepatitis B: 01 caso Microcefalia: 02 casos Zika: 01 caso COVID-19 Confirmados: 10 casos

# **COLASAY**

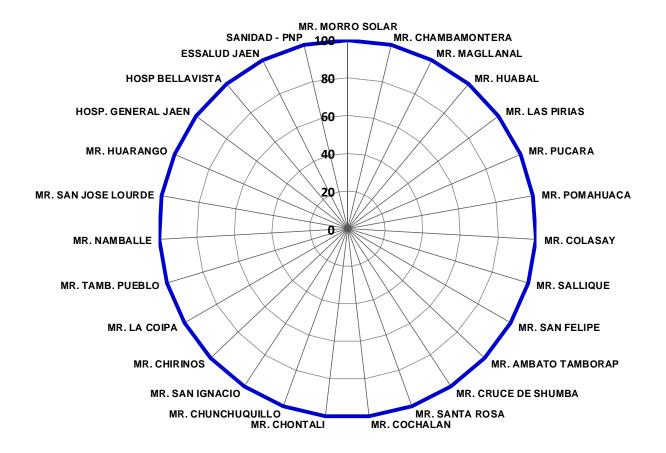
Leishmaniosis Cutánea: 02 caso COVID-19 Confirmados: 01 caso



S.E. 16 - 2020



# MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA SUB REGION DE SALUD I JAEN — SE. 16 - 2020





"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 Nº 1560

Teléfonos:

976464320

999472310

968164380

e-mail oficial:

epijaen@dge.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL CAJAMANA

"Año de la Universalización de la Salud"

