BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 22 - 2021

CONTENIDO

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

COORDINACIÓN GENERAL

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

Lic. Enf. MARISOL GONZALES LEON
Directora de Epidemiología

EDITORES

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

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

INCREMENTO DE INCIDENCIA DE CASOS Y OCURRENCIA DE BROTES POR DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS EN EL PAÍS

CODIGO: AE 003-2021

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

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

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

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

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

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

III. Situación actual

Dengue: A nivel nacional hasta la semana epidemiológica (SE) 09-2021, se han notificado en el sistema de vigilancia 12 125 casos, incluidas 7 defunciones. Del total de casos notificados de dengue el 48,9% (5936) fueron confirmados por laboratorio y 51,1% (6 189) clasificados como probables.

La tasa de incidencia acumulada (TIA) por dengue en el país alcanza los 36,7 casos por 100 mil habitantes, siendo superior en 10 departamentos, destacando Madre de Dios con la TIA de 456 casos por 100 mil habitantes. En comparación al mismo periodo del 2020 existe un incremento del 34% a nivel nacional en el número de casos de dengue, existiendo porcentajes elevados en siete departamentos del país: Cajamarca incrementó en 109 veces y Huánuco 107 veces, seguido de Ayacucho (28 veces), Amazonas (4,6 veces), Ucayali (4,1 veces), Ica (3,5 veces) y Piura (3,2 veces). En las últimas 07 semanas los departamentos de Amazonas, Cusco, Ucayali, Junín, Ica, Tumbes, Piura, Cajamarca, Pasco, Lima y el Callao tienen tendencia al incremento de casos.

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

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

Chikungunya: Hasta la SE 09-2021, se han notificado en el sistema de vigilancia 177 casos de chikungunya, el 70% (125) clasificados como probables. Los casos registrados en el 2021 supera en 57% los casos notificados en el 2020. La TIA nacional es de 0,5 casos por 100 mil habitantes, siendo cinco los departamentos que notificaron casos y presentaron tasas de incidencia acumulada superior al promedio nacional, destacando Cusco (5,2) y Piura (3,4). A nivel nacional los distritos que concentran el mayor número de casos son Santa Ana (33 casos) y Echarate (30 casos) en el departamento de Cusco, el distrito de Chulucanas en el departamento de Piura. Tres brotes de chikungunya se registraron este año, en los distritos de Bagua/ provincia de Bagua en el departamento de Amazonas, Chulucanas/provincia de Morropón en Piura y Santa Ana/ provincia La Convención en el departamento de Cusco, brotes que se encuentran en proceso de investigación y control.

Zika: Hasta la SE 09-2021, se han notificado en el sistema de vigilancia 33 casos de zika, la TIA nacional es de 0,10 casos por 100 mil habitantes. El departamento de San Martín concentra el 66,6% (22) de los casos notificados a nivel nacional, seguido de Loreto con 15,1% (5), Huánuco 9%, Piura 6% y Junín 3%. A nivel distrital los que concentran el mayor número de casos son Tarapoto (8 casos) y Morales (5 casos), ambos distritos ubicados en la ciudad de Tarapoto, departamento de San Martín.

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

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

V. Recomendaciones
Todos los establecimientos de salud de las diferentes GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, pertenecientes al MINSA, EsSalud, fuerzas armadas, policiales, clínicas y consultorios privados deberán implementar las siguientes recomendaciones:

A. EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.1 Vigilancia epidemiológica

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

A.2 Situación de Brote

1. Notificar como evento de manera inmediata, todo brote o epidemia en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria 047-MINSA/DGE.V.01. https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED.
2. Activar la notificación y monitoreo diario de los casos identificados y hospitalizados (hasta las 14 horas), debiendo verificar el llenado correcto de las fichas epidemiológicas y su notificación en el NOTI web, o a través de los diferentes medios de comunicación (correo, WhatsApp) de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria 046-MINSA/DGE.V.01.
3. Cuando se confirma el brote en una determinada localidad, la obtención de muestra se limitará a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con comorbilidades y hospitalizados, en el caso de dengue la prioridad es casos con signos de alarma, dengue grave y hospitalizado.
4. El equipo de respuesta rápida conformada por responsables de epidemiología, salud ambiental, estrategia de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones, deben implementar la sala de situación del brote, para el análisis integrado de la información a todo nivel, que incluya la siguiente información;
   - Vigilancia Epidemiológica (febriles, casos de dengue, zika, chikungunya), serológica y virológica (serotipos circulantes).
   - Vigilancia Entomológica que permita establecer las localidades infestadas de *Aedes aegypti* en la jurisdicción.
   - Avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta).
   - Mapeo diario de casos, según localidades en los distritos de trasmisión.
   - Acciones de educación a la población y participación comunitaria.

B. EN VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL VECTORIAL

1. Orientar las actividades de vigilancia del *Aedes aegypti* en el marco de la COVID 19, a través de la Directiva Sanitaria N° 118 - MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria que establece disposiciones para la continuidad de la vigilancia y control vectorial del *Aedes aegypti*, vector de arbovirosis, en el marco de la pandemia por la COVID -19.
2. Intensificar las acciones de vigilancia del vector y control vectorial en áreas de riesgo según Norma Técnica de Salud N° 116 – 2015, MINSA-DIGESA, para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti* vector del dengue en el territorio nacional, aprobado con Resolución Ministerial Nº 288-2015/MINSA del 13 mayo 2015.
3. Evaluar periódicamente las ovitrampas instaladas, para el análisis respectivo y la toma de decisiones oportunas.
4. Coordinar y fortalecer la respuesta sectorial con los gobiernos locales y regionales para las actividades de prevención y control del vector, a través de los Comités Operativos de Emergencia (COE) regional, provincial y distrital.
5. Continuar con las actividades de vigilancia entomológica y control larvario, dándole prioridad a las localidades con mayor riesgo de ocurrencia de brotes por arbovirus.
6. Considerando el actual escenario de pandemia por COVID-19, las intervenciones en comunidad de promoción de hábitos saludables y control vectorial deben desarrollarse manteniendo el distanciamiento al ingreso de la vivienda, el uso de mascarilla y protector facial obligatorios, el tiempo de permanencia en las viviendas no debe superar más 15 minutos, siendo la prioridad la verificación de posibles criaderos del vector.

C. EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS

C.1 Organización de los servicios de salud

1. Organización y adecuación de los servicios de salud según niveles de atención para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los pacientes, reconocimiento de las señales de alarma, aún en el marco de la pandemia por COVID-19, según Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú, aprobada con Resolución Ministerial N°071 -2017-MINSA, el 03 de febrero del 2017.
2. Garantizar la capacitación del personal de salud de todos los establecimientos, para la detección temprana de los signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad.
3. Garantizar el abastecimiento de insumos de laboratorio (formatos, kit de pruebas de diagnóstico), para exámenes serológico y aislamiento en áreas donde no se disponga de laboratorio, asimismo el transporte y procesamiento de las muestras de manera oportuna y adecuada.

C.2 Primer nivel de atención

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

D. LABORATORIO

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

E. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN

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

Lima, 19 de marzo del 2021

ANEXO 1

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

DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Probable a dengue sin signos de alarma: Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones: • Dolor ocular o retro-ocular • Mialgias • Cefalea • Artralgia • Dolor lumbar • Rash/exantema (erupción cutánea) • Nauseas/vómitos	**Probable de chikungunya:** Toda persona con fiebre de inicio brusco, que presente artralgia severa, poliartralgia bilateral o artritis no explicada clínicamente por otra condición médica, con un tiempo de evolución menor o igual a 7 días, que reside o ha visitado áreas con transmisión de chikungunya o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presente alguna de las siguientes manifestaciones: • Mialgias • Cefalea • Rash/exantema (erupción cutánea)	**Sospechoso de zika:** Toda persona con rash / exantema (erupción cutánea), con un tiempo de enfermedad menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas con transmisión de zika, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta alguna de las siguientes manifestaciones: • Fiebre < 38,5°C • Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival • Mialgia • Cefalea o malestar general • Artralgia • Edema Periarticular Ocasionalmente se pueden presentar manifestaciones neurológicas, como síndrome de Guillain-Barré.
Probable a dengue con signos de alarma: Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones: • Dolor abdominal intenso y continúo • Dolor torácico o disnea • Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico) • Vómitos persistentes • Disminución brusca de temperatura o hipotermia • Sangrado de Mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea) • Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario) • Decaimiento excesivo o lipotimia • Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15. • Hepatomegalia. • Aumento progresivo del hematocrito		
Probable a dengue grave: Todo caso de dengue con o sin signos de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes signos: • Signo o signos de choque hipovolémico* • Sangrado grave, según criterio clínico • Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma. • Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis) **Nota:** * Se considerará choque hipovolémico si cumple cualquiera de los siguientes signos: Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial ≤ 20 mmHg, pulso rápido y débil o indetectable (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado de capilar > 2 segundos y taquicardia.	**Probable de chikungunya grave:** Todo caso de chikungunya, con compromiso de uno o más órganos	En el caso de recién nacidos con manifestación de infección congénita, por ejemplo, microcefalia, se debe interrogar a la madre para determinar si estuvo en zonas donde la infección por Zika es epidémica o endémica durante los 3 primeros meses de gestación.

FUENTE: Dirección Epidemiologia – DISA JAEN

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

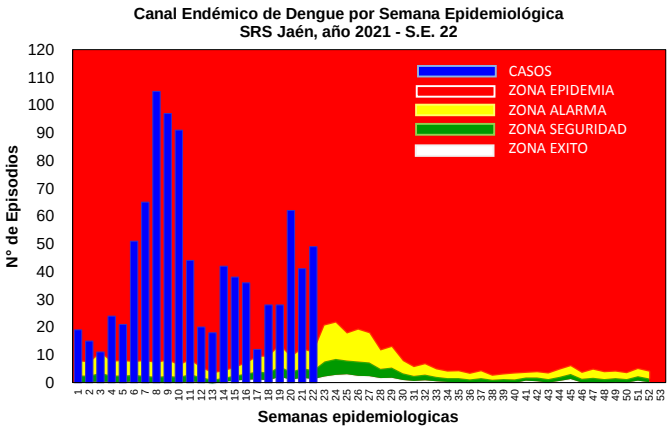
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

En la **S.E. 22 - 2021**, se ha notificado 120 casos de Dengue. El acumulado a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén, hay un acumulado de 917 casos confirmados.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén es 497.60 x 100,000 hab.

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

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



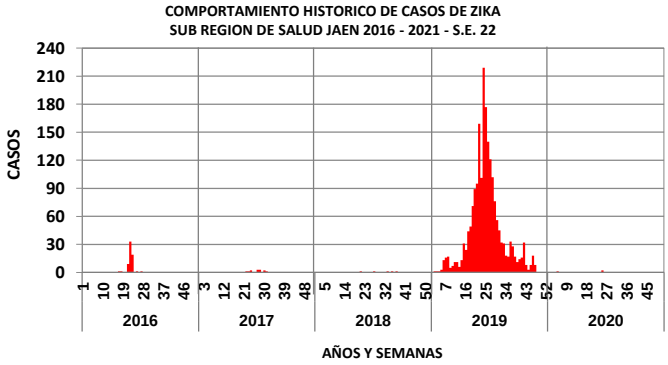
INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2021 - SE. 22

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100000
	SE. 22	P	C	D	%	SE. 22	P	C	D	%	SE. 22	P	C	D	%		
JAEN	104		708	1051	89	3		89	24	11.1			2		0.3	799	90.4
BELLAVISTA	3		15	37	100				3							15	134.3
CHONTALI																	
COLASAY			40	38	100				1							40	837.3
HUABAL																	
LAS PIRIAS				1					1								
POMAHUACA																	
PUCARA	10		24	15	100											24	330.2
SALLIQUE																	
SAN FELIPE																	
SAN JOSE ALTO			2	4	100											2	134.0
SANTA ROSA			2	9	100				1							2	46.8
SAN IGNACIO			17		100											17	81.0
CHIRINOS			1	2	100											1	52.7
HUARANGO			16	18	100				1							16	161.5
LA COIPA																	
NAMBALLE			1	1	100											1	29.4
SAN JOSE LOURDES																	
TABACONAS				1													
TOTAL	117	0	826	1177	90	3	0	89	31	9.7	0	0	2	0	0	917	497.60

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIRUS ZIKA:

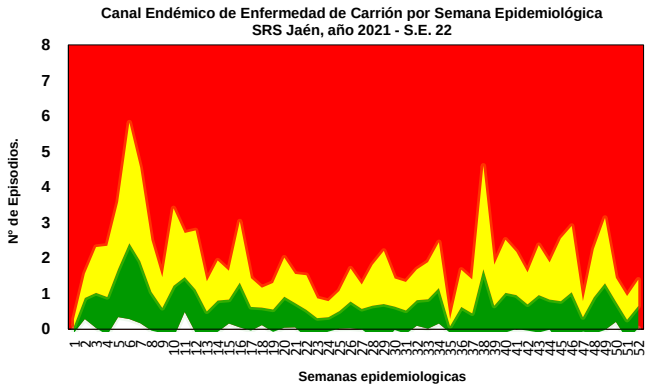
Zika es una enfermedad viral transmitida, principalmente, por mosquitos Aedes aegypti es el más frecuente, aunque algunos reportes sugieren que Culex quinquefasciatus puede ser capaz de transmitir la enfermedad.

En la **S.E. 22 - 2021**, **NO** se ha notificado casos de ZIKA.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la **S.E. 22 - 2021**, no se ha notificado casos a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén. Respecto al canal endémico la ubicación es **en Zona de Éxito.**



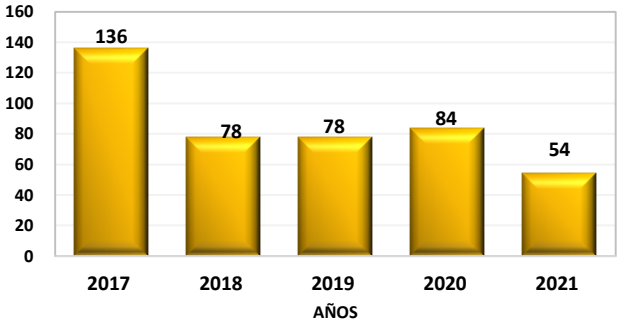
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN 2021 - SE. 22

DISTRITOS	CASOS AGUDOS					CASOS ERUPTIVAS			DENSIDAD INCIDENCIA
	SE. 22	ACUM. SE. 22 - 2021			DEFUN	SE. 22	ACUM. SE. 22 - 2021		
		P	C	D			P	C	
JAEN									
BELLAVISTA									
CHONTALI									
COLASAY									
HUABAL									
LAS PIRIAS									
POMAHUACA									
PUCARA									
SALLIQUE									
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO									
SANTA ROSA				1					
SAN IGNACIO									
CHIRINOS									
HUARANGO									
LA COIPA									
NAMBALLE									
SAN JOSE LOURDES									
TABACONAS									
DSRS-JAEN	0	0	0	1	0	0	0	0	0.00

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 22 - 2021, se notificó 02 casos de Leishmaniosis. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén es 16.39 x 10,000 hab.

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2017 - 2021 - S.E. 22



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN
AÑO 2021 - S.E. 22

DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 22	ACUM. SE. 22 - 2021	INCIDENCIA
JAEN		5	5.1
BELLAVISTA			
CHONTALI		7	7.3
COLASAY		13	13.1
HUABAL		3	4.4
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		2	2.2
PUCARA		1	1.4
SALLIQUE	1	1	1.3
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO		2	0.6
CHIRINOS			
HUARANGO		4	2.1
LA COIPA		1	0.5
NAMBALLE	1	8	7.5
SAN JOSE LOURDES		4	2.0
TABACONAS		3	
SRS-JAEN	2	54	16.39

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA MALARIA:

El trabajo en Malaria es la identificación precoz de febriles, el diagnóstico oportuno de casos de malaria, así como el tratamiento de casos, constituye una de las principales medidas de prevención y control de la malaria, reduciendo y controlado los reservorios humanos infectantes.

La localización de febriles se debe realizar intramural y extramuralmente con la participación activa de Promotores de Salud y Comunidad organizada

En la **S.E. 22 - 2021**, no se ha notificado casos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEPTOSPIROSIS:

La leptospirosis es una enfermedad causada por bacterias espiroquetas del género Leptospira. Hay 10 especies patógenas y más de 250 serotipos patógenos. Aunque la leptospirosis se presenta en todo el mundo, es más común en zonas de clima tropical o subtropical.
En la **S.E. 22 - 2021,** NO se notificó casos de Leptospirosis. A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén se ha notificado un total de 08 casos de leptospirosis en el Distrito de Jaén.

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

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PESTE:

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

En la S.E. 22 – 2021, NO se notificó casos.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES – SARAMPION /RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **S.E. 22 – 2021.**

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

¿Qué es Búsqueda Activa?

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

Tipo de Búsqueda Activa:

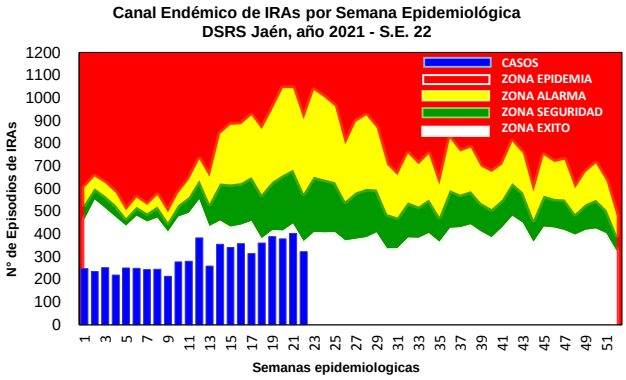
Institucional. - Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades médicas de un establecimiento de salud

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

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

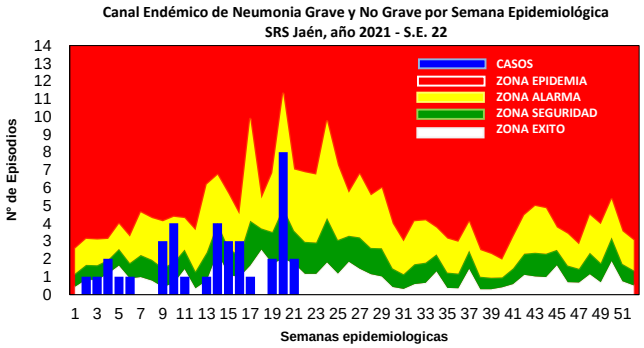
En la S.E. 22 - 2021, se notificaron 322 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfrío común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media. Tasa de Incidencia de 2018.19 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años**.**

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



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 22 - 2021, no se notificó casos de Neumonía.
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Seguridad.**
Tasa de Incidencia de 11.67 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.



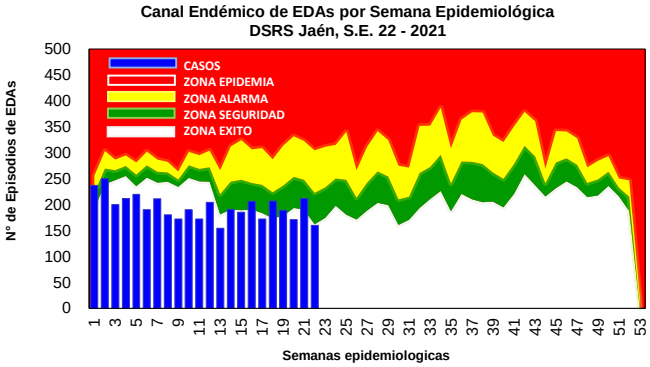
INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAÉN - SE. 22 - 2021

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE. 22	ACUM SE. 22 -2021	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 22	ACUM SE. 22 -2021	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 22	ACUM SE. 22 - 2021	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	66	1427	1279.25	0	15	13.45	3	70	62.75
BELLAVISTA	14	381	2995.28	0	1	7.86	0	2	15.72
CHONTALI	6	167	1923.96	0	2	23.04	0	0	0.00
COLASAY	6	236	2734.65	0	1	11.59	0	0	0.00
HUABAL	26	346	4441.59	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	2	68	1734.69	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	3	183	2237.16	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	7	126	1993.67	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	5	169	2337.48	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	4	33	929.58	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	14	248	3397.26	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	18	246	3022.11	0	1	12.29	0	0	0.00
SAN IGNACIO	39	775	2135.57	0	16	44.09	0	25	68.89
CHIRINOS	9	216	1633.89	0	1	7.56	0	0	0.00
HUARANGO	23	453	2796.30	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	30	581	3101.98	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	12	157	1522.79	0	0	0.00	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	20	537	2833.77	0	1	5.28	0	0	0.00
TABACONAS	18	221	1239.48	0	0	0.00	1	16	89.74
DSRS-JAEN	**322**	**6570**	**2018.19**	**0**	**38**	**11.67**	**4**	**113**	**34.71**

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 22 – 2021,** reporta 160 episodios. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1300.24 x 100,000 hab.

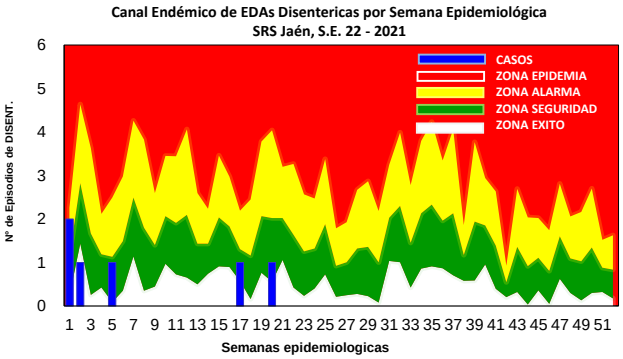
El Canal endémico de los episodios de las EDAS se encuentra en **Zona de Exito.**



DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 22 - 2021, NO se notificó casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1.82 x 100,000 hab.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
DSRS JAÉN - SE. 22 - 2021

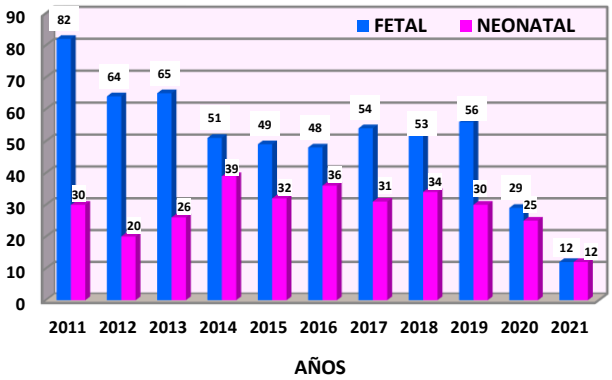
DISTRITOS	EDAS AGUDAS			DISINTERICAS		
	SE. 22	ACUM SE 22-2021	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 22	ACUM SE 22-2021	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	50	1078	109.03	0	0	0.00
BELLAVISTA	12	301	206.38	0	2	1.37
CHONTALI	4	149	155.52	0	0	0.00
COLASAY	5	193	195.19	0	0	0.00
HUABAL	12	260	380.45	0	0	0.00
LAS PIRIAS	0	34	86.89	0	0	0.00
POMAHUACA	1	88	95.15	0	1	1.08
PUCARA	3	82	112.68	0	0	0.00
SALLIQUE	3	139	174.75	0	0	0.00
SAN FELIPE	1	32	57.34	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	12	263	385.40	0	0	0.00
SANTA ROSA	8	193	180.86	0	0	0.00
SAN IGNACIO	14	382	107.44	0	1	0.28
CHIRINOS	2	181	134.36	0	0	0.00
HUARANGO	10	214	112.19	0	0	0.00
LA COIPA	6	206	105.56	0	0	0.00
NAMBALLE	2	81	75.55	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	10	234	116.39	0	1	0.50
TABACONAS	5	174	87.85	0	1	0.50
DSRS-JAEN	**160**	**4284**	**1300.24**	**0**	**6**	**1.82**

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. 22 - 2021**, se notificó 02 defunciones. A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén se notificó Muertes Fetal (12) y Muerte Neonatal (12).

CASOS NOTIFICADOS DE MUERTE PERINATAL/NEONATAL POR AÑOS SRS - JAEN 2011 - 2021



CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR DISTRITOS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN S.E. 22 - 2021

DISTRITO	FETAL	NEONATAL
JAEN	6	2
COLASAY		1
SALLIQUE	1	1
COLASAY		1
PROV. JAEN	**7**	**5**
SAN IGNACIO	2	1
HUARANGO	1	1
LA COIPA		1
NAMBALLE		1
SAN JOSE DE LOURDES	1	1
TABACONAS	1	2
PROV. SAN IGNACIO	**5**	**7**
TOTAL MNP	**12**	**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 2021.

Hasta la **S.E. 22 - 2021**, no se notificó M. Materna. A nivel de la Dirección Sub Regional de Salud I Jaén, se han notificado 02 Muertes Maternas, procedentes de: 01 de la Localidad Nuevo Porvenir, del Distrito y Provincia San Ignacio y 01 Localidad de Piquijaca, Distrito San Felipe, Prov. Jaén.
Una M. Materna del Departamento de Amazonas, Provincia Utcubamba, Distrito El Milagro.

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

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

MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SRS – JAEN S.E. 22 – 2021

SAN IGNACIO
Leishmaniosis: 02 caso
Dengue Sin S. Alarma: 17 caso
Sífilis Materna: 01 caso
ESAVI: 01 caso
M. Materna: 01 caso
M. Fetal: 02 defunción
M. Neonatal: 01 defunción
COVID-19: 767 casos

NAMBALLE
Ofidismo: 03 casos
Leishmaniasis: 06 casos
Dengue Sin S. Alarma: 01 caso
M. Neonatal: 01 defunción
COVID-19: 176 casos

LA COIPA
Leishmaniosis: 01 caso
M. Neonatal: 01 defunción
COVID-19: 260 casos

TABACONAS
Leishmaniosis: 03 caso
M. Neonatal: 02 defunción
M. Fetal: 01 defunción
COVID-19: 44 casos

S. JOSE ALTO
Dengue Sin S. Alarma: 02 casos
COVID-19: 115 casos

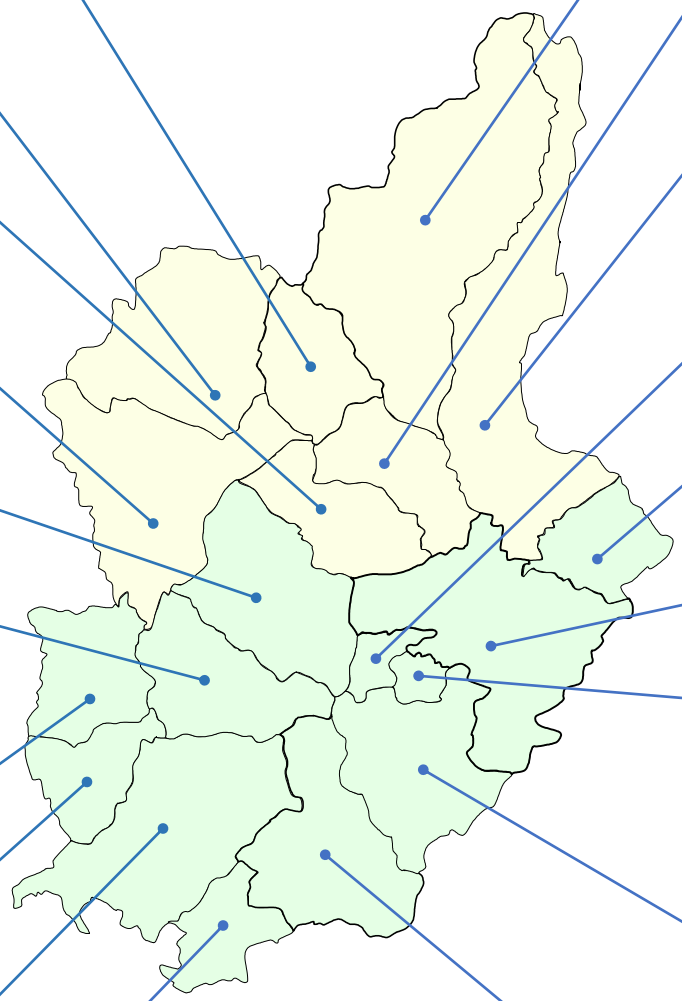
CHONTALI
Leishmaniasis: 07 casos
Sífilis Materna: 01 caso
M. Neonatal: 01 defunción
OVID-19: 96 casos

SALLIQUE
M. Neonatal: 01 defunción
M. Fetal: 01 defunción
COVID-19: 90 casos

SAN FELIPE
M. Materna: 01 defunción
COVID-19: 129 casos

POMAHUACA
Leishmaniasis: 02 casos
COVID-19: 150 casos

PUCARA
Leishmaniosis: 01 caso
Dengue Sin S. Alarma: 24 casos
Sífilis Materna: 02 casos
Sífilis Congenita: 01 caso
Sífilis: 01 caso
COVID-19: 256 casos



SAN JOSE LOURDES
Leishmaniasis: 04 caso
M. Neonatal: 01 defunción
M. Fetal: 01 defunción
COVID-19: 301 casos

CHIRINOS
Dengue Sin S. Alarma: 01 caso
COVID-19: 286 casos

HUARANGO
M. Neonatal: 01 defunción
M. Fetal: 01 defunción
Leishmaniasis: 04 casos
Dengue Sin S. Alarma: 16 casos
COVID-19: 316 casos

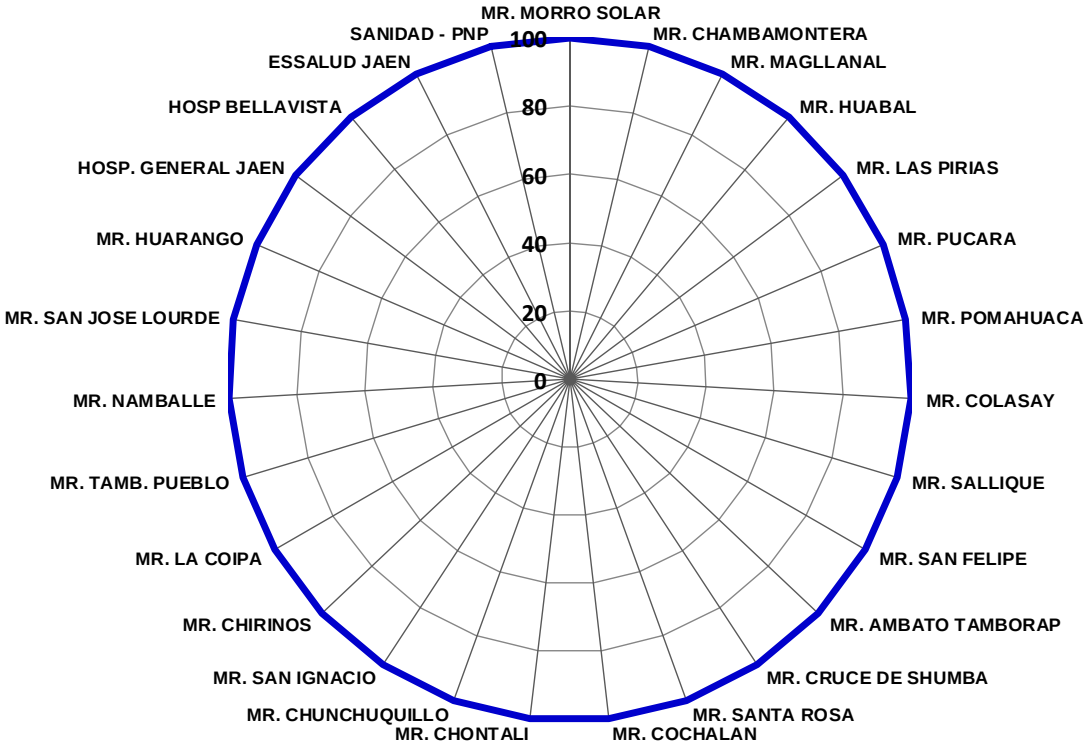
HUABAL
Leishmaniasis: 03 caso
COVID-19: 150 casos

SANTA ROSA
Dengue Sin S. Alarma: 02 casos
Enf. CarriónAguda: 01 caso
COVID-19: 268 casos

BELLAVISTA
Dengue Sin S. Alarma: 15 casos
COVID-19: 507 casos

LAS PIRIAS
COVID-19: 77 casos

JAEN
Dengue Sin S. Alarma: 708 casos
Dengue Con S. Alarma: 89 casos
Dengue Grave: 02 casos
Leishmaniasis: 05 casos
Leptospirosis: 07 casos
Sífilis Materna: 01 caso
M. Fetal: 06 defunciones
M. Neonatal: 02 defunciones
COVID-19: 5180 casos

COLASAY
Dengue Sin S. Alarma: 40 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
Leishmaniasis: 13 casos
Leptospirosis: 01 caso
Sífilis Materna: 01 caso
M. Neonatal: 01 defunción
COVID-19: 136 casos

MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA
SUB REGION DE SALUD I JAEN – S.E. 22 - 2021