



Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología de
Prevención y Control de Enfermedades

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
“Año de la Universalización de la Salud”



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 37 - 2020

CONTENIDO

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

COORDINACIÓN GENERAL

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

Lic. Enf. MARISOL GONZALES LEON
Directora de Epidemiología

EDITORES

- * Lic. Enf. ZOILA I. VILLEGAS BRIONES
- * Lic. Enf. MARISOL GONZALES LEON
- * Blga. LUCINDA TROYES RIVERA
- * Tec. MERLY LINARES GARCIA
- * Ing. EDINSON GUERRERO CRUZ



S.E. 37 - 2020



Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA



“Año de la Universalización de la Salud”

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO: AE-018-2020

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

I. OBJETIVO

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

II. SITUACIÓN ACTUAL

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

Hasta el 01 de julio se han informado 10 357 602 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 508 066 defunciones (letalidad 4,9%).

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

Hasta el 01 de julio del 2020, ya suman 292 104 casos confirmados, 73 082 por RT-PCR en tiempo real y 219 022 por Pruebas Rápidas para COVID-19, con 9860 defunciones (letalidad 3,4%). Se vienen identificando casos sin poder identificar el nexo con algún caso confirmado.

En este contexto se emite la presente alerta epidemiológica a fin de brindar lineamientos a los servicios de salud para la intensificación de las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú.

III. ACCIONES A DESARROLLAR

1. Vigilancia Epidemiológica:

Definiciones operativas:

- a) **Contacto directo:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado:
 - Personas que comparten o compartieron el mismo ambiente de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 2 metros (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 evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

- b) **Cuarentena y aislamiento**
 - La cuarentena es un procedimiento por el cual a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento 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 o confirmada a COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento 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.

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

c) Definiciones de caso:

Caso sospechoso: Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente tos o dolor de garganta y al menos uno o más de los siguientes signos / síntomas:

- Malestar general.
- Fiebre.
- Cefalea.
- Dificultad para respirar.
- Congestión nasal.

Caso confirmado: Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias RT-PCR y/o una prueba rápida de detección de IgM, IgG o IgA/IgM.

Caso descartado: Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes:

- Dos resultados negativos a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda;
- Dos resultados negativos a RT-PCR en tiempo real con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda.
- Un resultado negativo a RT-PCR dentro de los 7 días desde el inicio de los síntomas y un resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19 después de los 7 días de la prueba RT-PCR.

Infección asintomática: Persona que no presenta signos / síntomas de sospecha a COVID-19 con resultado positiva de Laboratorio

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

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

- Proceso 1: Contacto con el ciudadano e identificación del caso sospechoso**
 - Las personas que sospechen de la enfermedad podrán ingresar al sistema de salud a través de la línea telefónica 113 del Ministerio de Salud, a través de aplicación móvil del gobierno o de otras tecnologías de información, donde se realizará un tamizaje y evaluación para clasificarlo si corresponde a un caso sospechoso y brindarle atención que corresponda.

- Los casos sospechosos podrán ser priorizados por su atención considerando criterios de riesgo de salud, presentar comorbilidades, ser adulto mayor o tener otra condición que aumente su riesgo como gestación.

- Proceso 2: Toma de muestra al caso sospechoso**
 - Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso, se obtendrá una muestra, teniendo en cuenta los siguientes tiempos establecidos:

- Dentro de los 7 primeros días desde el inicio de los síntomas, se debe tomar muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo), para la realización de la prueba por RT-PCR en tiempo real.
- Después de los 7 días desde el inicio de los síntomas, se debe tomar muestra de sangre capilar para la Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19.

- El proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso se realizará mediante:
 - Visita por los equipos de respuesta rápida (ERR) en el domicilio, aeropuerto, lugares de alojamiento (para aquellos que regresan del extranjero) u otros espacios que determine la autoridad sanitaria. Ver video de función ERR on: <https://www.dgse.gob.pe/portal/docs/areas/coronavirus/equiposerr.mp4>

- En el establecimiento de salud, para aquellas personas que acudieron directamente a los servicios de salud y que luego de evaluación clínica son identificados como casos sospechosos

- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:
 - Adecuado lavado de manos.
 - Emplear equipos de protección personal.
 - Eliminar residuos según corresponda.
 - Evitar contaminar muestras.

- Las muestras respiratorias, deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia los Laboratorios de Referencia Regional y de estos al Instituto Nacional de Salud.

- Toda muestra de prueba rápida ingresada en el SISCOVID y que sea positiva a prueba rápida, deberá ser ingresada al NotWeb (COVID), mientras se habilita la interoperabilidad entre ambos sistemas, y completar la investigación clínico-epidemiológica.

Proceso 3: Procesamiento de la muestra

- En caso se realice la prueba molecular, se continúa con los procedimientos establecidos para el traslado de la muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Salud (INS) o de los laboratorios designados por esta entidad.

Proceso 4: Comunicación de casos positivos

- Proceso automatizado de notificación de los resultados del análisis de muestras de casos sospechosos de COVID-19 a través del portal web del INS, del correo electrónico o el uso de mensajería de texto.
- Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NITLAS 2: <https://nitlasv2.ins.gob.pe/login>, por los usuarios de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA.

Proceso 5: Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario

- De acuerdo a los resultados de las pruebas, se indica:
 - Aislamiento domiciliario con visita presencial cada 72 horas y seguimiento a distancia al menos una vez por día y
 - Aislamiento domiciliario con visita por los 7 y 14 días y seguimiento a distancia al menos una vez por día.

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

Proceso 6: Atención prehospitalaria

- Proceso de atención para el transporte de casos de COVID-19.

Proceso 7: Atención hospitalaria

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

Proceso 8: Manejo del fallecido

- Proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda.
- Las Oficinas de Epidemiología de las DIRIS/DIRESA/DISAS/GERESA tendrán acceso a la información en línea del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) usada para la captación de postmorte defunciones por COVID-19 en el ámbito regional y nacional.

3. Notificación, investigación y análisis epidemiológico.

- La notificación, investigación y análisis epidemiológico, será realizada por personal responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante, según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobada con RM N° 145-2020-MINSA.

- Todo caso que cumple con la definición de caso antes mencionado, debe ser notificado al sistema de vigilancia epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, haciendo uso de la ficha clínico epidemiológica, haciendo uso del NotWeb, disponible en: <https://app7.dgse.gob.pe/covid19/>.

- El análisis epidemiológico de la situación del COVID-19, se realizará tomando en cuenta los casos confirmados que hayan ingresado al sistema de vigilancia como sospechosos. Para el análisis epidemiológico de la situación de COVID-19 y de las tendencias no serán considerados las infecciones asintomáticas identificadas como parte de estudios de seroprevalencia, intervención de comederos (mercados, penales, albergues, asilos, etc), ni tamizajes de índole laboral u ocupacional, pero es importante su análisis independiente.

- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata, así como la actualización diaria del estado de hospitalizados por COVID-19, utilizando la ficha clínico epidemiológica, disponible en: <https://app7.dgse.gob.pe/covid19/>.

- Toda defunción sospechosa o confirmada de COVID-19 será notificada de manera inmediata al CDC, utilizando la ficha clínico epidemiológica disponible en: <https://app7.dgse.gob.pe/covid19/>.

- La investigación epidemiológica comprende; además, la construcción de la cadena de transmisión con la finalidad de identificar la fuente de infección (caso primario) a partir del caso notificado (caso índice) y realizar el seguimiento a los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).

- Todo brote identificado por COVID-19, debe ser notificado al sistema SiepiBrotos, disponible en: <https://siepi.brotos.gob.pe/notificar>.
- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el correo: cdc.brotos@dgse.gob.pe.

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

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado en el portal web institucional un enlace, donde se dispondrá de información actualizada del brote por COVID-19.

https://www.dgse.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678

- Respuesta inmediata ante un caso sospechoso o confirmado:** Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado, implementar de manera inmediata las siguientes medidas:

- Uso de EPP para el personal que realiza la investigación. Ver video en <https://www.dgse.gob.pe/portal/docs/areas/coronavirus/equiposerr.mp4>.
- Ampliación de la investigación del caso confirmado y elaborar lista de sus contactos.
- Los contactos del caso confirmado, estarán en cuarentena por 14 días desde la última fecha del contacto con el brote, con indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, información sobre la enfermedad.
- Los contactos confirmados con o sin sintomatología respiratoria, se tomará muestra para Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, priorizando a los que presenten un mayor riesgo de comorbilidad.
- Todo caso sospechoso confirmado deberá usar una mascarilla de forma permanente, mientras dura el aislamiento.
- El aislamiento domiciliario bajo el cuidado por familiar preferentemente entre 20 a 40 años y sin enfermedades crónicas y factores de riesgo.
- El personal que realiza el trabajo del caso confirmado, lo realizará teniendo en cuenta las normas de precauciones estándar y protección personal.
- El caso sospechoso o confirmado y sus contactos, deben mantener las medidas de higiene de 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.

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

- Reconocer y aislar algunos síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en las IPRESS.
- Las IPRESS deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad de los equipos de protección personal y 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 y confirmados de COVID-19: precauciones de contacto y de gotas.
 - En los casos de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos 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.
 - Implementar un área de triaje diferenciado para los casos sospechosos 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 respetado.
- Los residuos generados en el cuidado de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos de 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 almacenamiento, 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° 372-2017-MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

5. Medidas de prevención y control en lugares cerrados.

- Asegurar una ventilación suficiente y efectiva (suministrar aire exterior limpio, minimizar el aire recirculante o: Sistemas de aire acondicionado o calefacción) particularmente en edificios públicos, entornos de trabajo y hogares de ancianos.
- Complementar el uso de equipos de protección personal con controles de luzes en el aire, como escape local, filtración de aire de alta eficiencia y nebulas ultravioletas germicidas.
- Evitar el hacinamiento.

6. Manejo de cadáveres de casos sospechosos

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

7. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

- El manejo de casos sospechosos de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, establecimiento 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.

Debe garantizarse el manejo y seguimiento clínico, ante la identificación del caso sospechoso, sin necesidad de tener los resultados de laboratorio.

8. Comunicación de los casos sospechosos

- En el marco de la Ley General de Salud N° 28842, las personas que cumplan con estas definiciones de casos sospechosos de COVID-19, deben ser notificados a las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA y comunicadas sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les debe proporcionar información de prevención y control de infecciones (PCI), mediante 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.

FUENTE: Dirección Epidemiología – DISA JAEN





VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

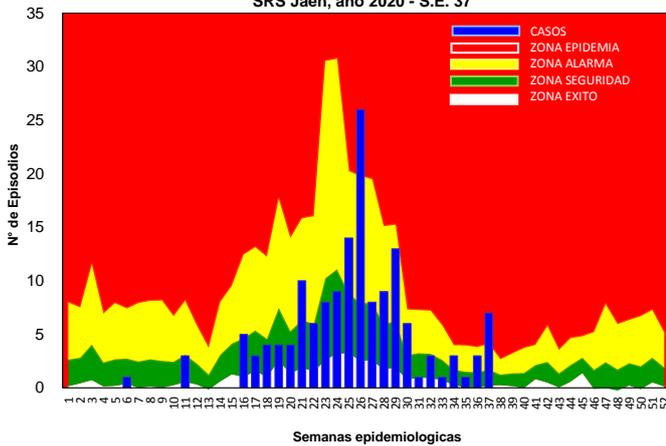
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

En la S.E. 37-2020, se ha notificado 07 casos de Dengue. A nivel de la Sub Región de Salud I Jaén, hay un acumulado de 152 casos en el Distrito de Jaén (139), Bellavista (03) y Pucara (09) y San Ignacio (01).

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 77.69 x 10,000 hab.

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

Canal Endémico de Dengue por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2020 - S.E. 37



INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 37-2020

Table with columns for districts (JAEN, BELLAVISTA, etc.), dengue indicators (SE. 37, P, C, D, %), total dengue cases, and incidence rate (T.I.A x 100,000).

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIRUS ZIKA:

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

En la S.E. 37-2020, no se ha notificado casos de ZIKA. A nivel de la Sub Región de Salud Jaén, se tiene 01 caso confirmado del Distrito de Jaén.

COMPORTAMIENTO HISTORICO DE CASOS DE ZIKA SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2020 - S.E. 37



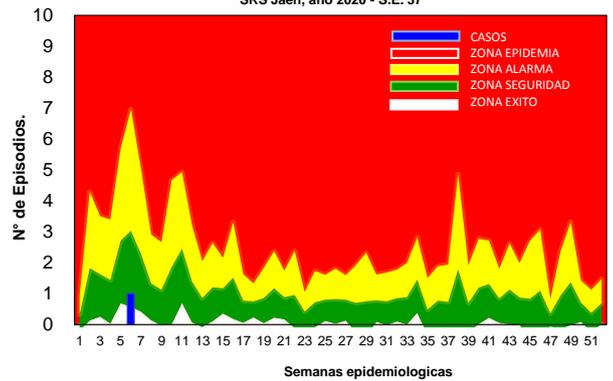
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la S.E. 37-2020, 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. 37





INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
S.E. 37-2020

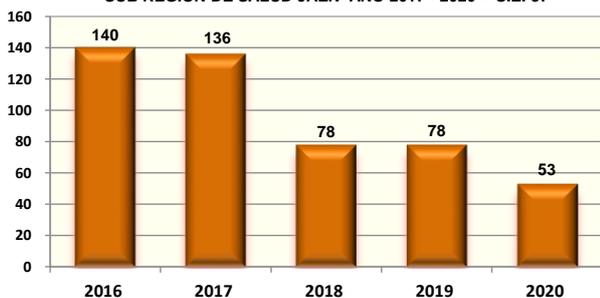
DISTRITOS	CASOS AGUDOS				CASOS ERUPTIVOS			DENSIDAD INCI-NCIA
	SE. 37	ACUM. SE 37-2020			SE. 37	ACUM. SE. 37-2020		
		P	C	D		P	C	
JAEN								
BELLAVISTA								
CHONTALI								
COLASAY								
HUABAL								
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA								
SALLIQUE								
SAN FELIPE								
SAN JOSE ALTO								
SANTA ROSA								
SAN IGNACIO								
CHIRINOS								
HUARANGO								
LA COIPA							5.00	
NAMBALLE								
SAN JOSE LOURDES			1					
TABACONAS				2				
SRS-JAEN	0	0	0	3	0	0	0.30	

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 37 – 2020, NO se notificó casos de Leishmaniosis.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 15.99 x 100,000 hab.

CASOS DE LEISHMANIASIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2017 - 2020 - *S.E. 37



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIASIS
SRS - JAEN SE. 37-2020

DISTRITOS	LEISHMANIASIS CUTANEA		
	SE. 37	ACUM. SE. 37-2020	INCIDENCIA
JAEN		10	10.5
BELLAVISTA			
CHONTALI	1	10	102.2
COLASAY		3	29.8
HUABAL		2	29.6
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		7	72.7
PUCARA			
SALLIQUE		4	48.1
SAN FELIPE		3	50.5
SAN JOSE ALTO		1	14.6
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO		2	5.6
CHIRINOS		2	14.7
HUARANGO		5	25.3
LA COIPA			
NAMBALLE		3	26.9
SAN JOSE LOURDES		1	4.8
TABACONAS			
SRS-JAEN	1	53	15.99

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

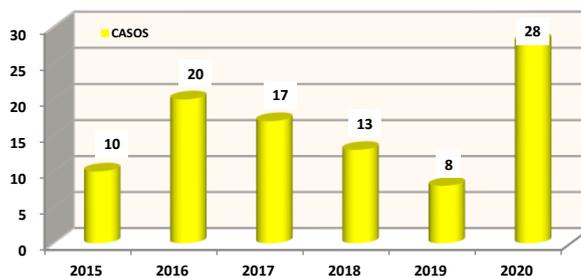
En la S.E. 37-2020, no se ha notificado casos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEPTOSPIROSIS:

La leptospirosis es una enfermedad causada por bacterias espiroquetas del género Leptospira. Hay 10 especies patógenas y más de 250 serotipos patógenos. Aunque la leptospirosis se presenta en todo el mundo, es más común en zonas de clima tropical o subtropical.

En la S.E. 37 – 2020, no se notificó casos de Leptospiriosis. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud I Jaén es 7.85 x 100,000 hab.

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



INDICADORES SEMANALES DE LEPTOSPIROSIS
SRS - JAEN AÑO SE. 37 - 2020

DISTRITOS	LEPTOSPIROSIS		
	SE. 37	ACUM. SE. 37 - 2020	INCIDENCIA
JAEN		24	25.2
BELLAVISTA			
CHONTALI		2	13.8
COLASAY			
HUABAL			
LAS PIRIAS			
POMAHUACA			
PUCARA			
SALLIQUE			
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA			
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
SRS-JAEN	0	26	7.85

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. 37-2020, no se presentó de Peste Bubónica, A nivel de las Sub Región de Salud Jaén hay 01 caso en la Localidad de Santa Rosa, Distrito Pucara, Provincia de Jaén.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - SARAMPION /RUBEOLA Y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta S.E. 37 - 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

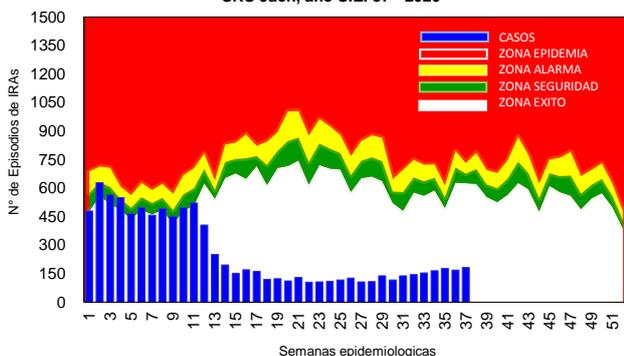
Comunitaria.- Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una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

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 37-2020, se notificaron 183 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media. Tasa de Incidencia de 2763.48 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año S.E. 37 - 2020

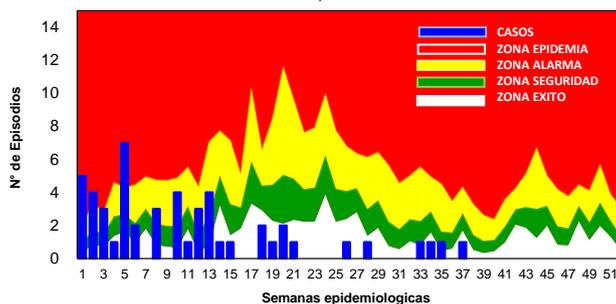


TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 37-2020, se notificó 01 casos de Neumonía. Tasa de Incidencia de 14.39 x 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica SRS Jaén, S.E. 37 - 2020



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 37 - 2020

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE. 37	ACUM SE 37-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 37	ACUM SE 37-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 37	ACUM SE 37-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	46	2180	2589.07	1	20	23.75	0	110	130.64
BELLAVISTA	15	534	4142.75	0	2	15.52	0	3	23.27
CHONTALI	4	214	1974.17	0	1	9.23	0	0	0.00
COLASAY	12	344	3399.21	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	11	437	6002.75	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	0	110	3030.30	0	0	0.00	0	4	110.19
POMAHUACA	7	287	2513.13	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	5	186	2861.54	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	7	255	2466.15	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	46	677.47	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	11	419	5513.16	0	1	13.16	0	0	0.00
SANTA ROSA	14	388	3826.43	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	22	1292	3358.46	0	23	59.79	0	0	0.00
CHIRINOS	9	382	2579.34	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	19	772	3471.22	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	0	521	2281.09	0	0	0.00	0	1	4.38
NAMBALLE	1	230	1585.11	0	1	6.89	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	0	670	2587.87	0	1	3.86	0	0	0.00
TABACONAS	0	335	1243.04	0	1	3.71	0	12	44.53
SRS-JAEN	183	9602	2763.48	1	50	14.39	0	130	37.41

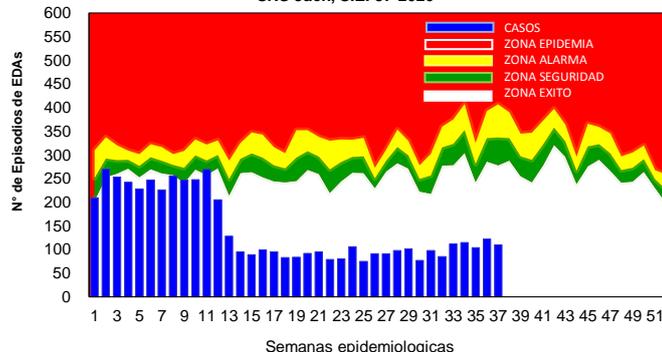
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la S.E. 37-2020 reporta 110 episodios.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1600.66 x 100,000 hab.

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

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica SRS Jaén, S.E. 37-2020

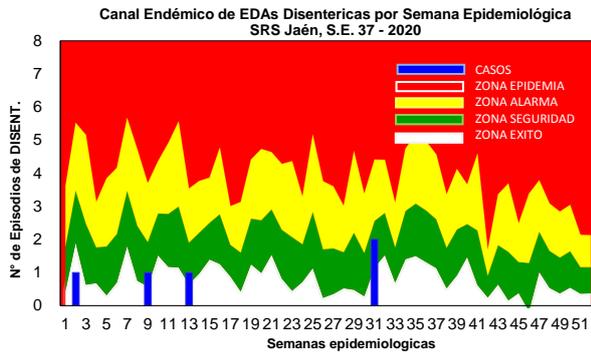


DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 37-2020, No se notificó casos. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1.51 x 100,000 hab.



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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAÉN - SE. 37 - 2020

DISTRITOS	EDAS			DISENTERIAS		
	SE. 37	ACUM SE. 37 - 2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 37	ACUM SE. 37 - 2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	17	999	1047.83	0	2	2.10
BELLAVISTA	12	404	2783.71	0	0	0.00
CHONTALI	5	132	1348.73	0	0	0.00
COLASAY	4	201	1996.42	0	0	0.00
HUABAL	10	313	4633.60	0	1	14.80
LAS PIRIAS	0	29	750.71	0	0	0.00
POMAHUACA	7	200	2076.20	0	0	0.00
PUCARA	3	102	1406.35	0	0	0.00
SALLIQUE	6	241	2898.73	0	0	0.00
SAN FELIPE	2	75	1263.48	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	9	387	5634.01	0	0	0.00
SANTA ROSA	4	216	1980.56	0	0	0.00
SAN IGNACIO	11	420	1174.86	0	1	2.80
CHIRINOS	7	269	1977.07	0	0	0.00
HUARANGO	9	424	2143.04	0	0	0.00
LA COIPA	0	303	1515.61	0	0	0.00
NAMBALLE	4	168	1505.24	0	1	8.96
S. JOSE LOURDES	0	252	1201.14	0	0	0.00
TABACONAS	0	169	810.63	0	0	0.00
SRS-JAEN	110	5304	1600.66	0	5	1.51

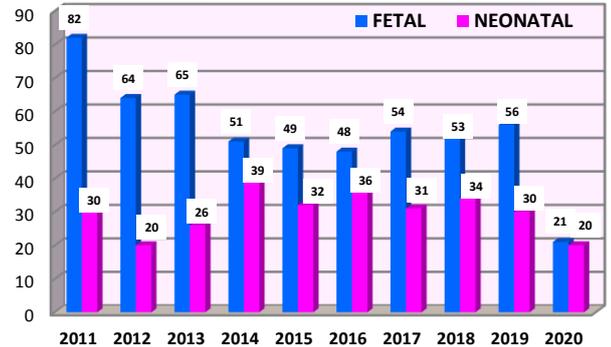
VIGILANCIA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

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. 37-2020**, se notificó 02 defunciones neonatales. El total de casos notificados a nivel de la DSRS –Jaén es **41 muertes: fetales (21) y neonatales (20)**.

Se notificó 04 defunciones de otras jurisdicciones: 01 Distrito Callayuc, Prov. Cutervo y 01 Dist. Pion, Prov. Chonta, 01 Distrito de Nieva Prov. Condorcanqui, Dpto. Amazonas, Trujillo (01), Dpto. La Libertad.

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



CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR DISTRITOS DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN SE. 37-2020

DISTRITO	FETAL	NEONATAL
JAEN	2	7
CHONTALI	3	
HUABAL		1
POMAHUACA	1	
SALLIQUE	1	
SAN JOSE ALTO	0	2
SANTA ROSA	1	1
PROV. JAEN	9	11
SAN IGNACIO	3	2
CHIRINOS	2	
HUARANGO	1	3
LA COIPA	1	2
NAMBALLE	2	1
SAN JOSE LOURDES	2	
TABACONAS	1	1
PROV. SAN IGNACIO	12	9
TOTAL MNP	21	20

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 **S.E. 37 - 2020**, no se notificó M. Materna. A nivel de la Sub Región de Salud Jaén, se cuenta con una M. Materna Indirecta Tardía, de la Localidad de Campanas, Distrito San Ignacio, Provincia San Ignacio.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS SUB REGION DE SALUD JAEN 2016 - 2020											
PROVINCIA	DISTRITO	2016		2017		2018		2019		2020	
		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			1		3	1				1
	CHIRINOS										
SAN IGNACIO	HUARANGO	1						1			
	LA COIPA				1						
	NAMBALLE								1		
	S. JOSE LOURDES										
TABACONAS	1										
TOTAL	5	2	5	3	5	2	1	1	0	1	





MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA SUB REGION DE SALUD I JAEN – S.E. 36 - 2020

