



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología de
Prevención y Control de Enfermedades

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

“Año de la Universalización de la Salud”



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 40 - 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 CRUZ GUERRERO



S.E. 40 - 2020



EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO: AE-020- 2020

Riesgo de incremento de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en el contexto de la epidemia del COVID-19 en el país

I. Objetivo

Alertar a los servicios de salud públicos y privados del país, ante el incremento del riesgo de IAAS, en el contexto de la epidemia por COVID-19, a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica e implementar acciones de prevención y control de infecciones, para disminuir el impacto en salud pública.

II. Antecedentes

La respuesta hospitalaria a la pandemia del COVID-19 ha requerido que el sistema de salud se reorganice para asegurar la continuidad de los cuidados de pacientes por la COVID-19 y enfermedades o eventos no COVID-19, así como ampliar los servicios de asistencia clínica sobre todo en las unidades de cuidados críticos. Esta emergencia sanitaria ha generado saturación de los servicios hospitalarios, escasez o limitaciones en el equipamiento médico, recursos humanos, materiales e insumos, factores de riesgo para el incremento de la incidencia de IAAS.

Las bacterias gramnegativas multirresistentes son un grave problema de salud en todo el mundo. Ello se relaciona con la gravedad de las infecciones que pueden causar, las dificultades para establecer un tratamiento empírico (e incluso dirigido) correcto, la facilidad para la dispersión de la multirresistencia y la ausencia de nuevos antimicrobianos activos frente a estos patógenos. La antibioterapia debe, por tanto, basarse en el antibiograma, pudiendo requerir la combinación de antibióticos.

Asimismo, la administración de antimicrobianos no está demostrado en el manejo clínico del paciente COVID-19; sin embargo, el uso indiscriminado o empírico puede favorecer la aparición de agentes multirresistentes que incrementan la morbimortalidad.

La vigilancia de IAAS es una actividad indispensable para el monitoreo de las tendencias y las tasas de IAAS y la detección oportuna de brotes. Sin embargo, durante el período de marzo a junio 2020 se evidenció la disminución de la notificación hasta en un 60% en la vigilancia de IAAS.

En ese sentido, se hace indispensable la participación activa de los componentes de Prevención y Control de Infecciones a fin de minimizar los riesgos y prevenir las IAAS como parte de la atención de salud de calidad.

III. Situación actual

1. En el Perú, desde la confirmación del primer caso importado de COVID-19 hasta el 13 de setiembre del 2020, se evidencian el incremento de 729 619 positivos mediante prueba rápida y PCR. El 1.39 % (10122/729619) casos fueron hospitalizados, de los cuales, el 14.31% (1448/10122) ha recibido soporte ventilatorio como parte de la atención clínica del COVID-19.
2. En lo que va de la pandemia se notificaron 8 brotes de IAAS entre los pacientes hospitalizados por COVID-19, de los cuales el 50% (4/8) fue en Lima, 25% (2/8) en Callao, el 12,5% (1/8) Loreto y 12,5% (1/8) en el Cusco. El agente causal fue en el 62,5% (5/8) *Acinetobacter baumannii*, y en el 37,5% (3/8) *Klebsiella pneumoniae*. De la investigación epidemiológica realizada el 62,5% (5/8) de los brotes fueron por agentes multirresistentes y con sensibilidad solo a colistina. Así mismo se registraron 42 defunciones.
3. De acuerdo al último informe de la vigilancia epidemiológica de IAAS emitido por el CDC, hasta la S.E.31 del 2020, se evidencia el incremento de las tasas de densidad de incidencia en un 34% en neumonías asociadas a ventilación mecánica (3.90 x 1000 días de VM) y en 22% en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso periférico (0.99 x 1000 días de CVP) en los servicios de Neonatología; asimismo, el incremento del 11% en la densidad de incidencia de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos (1.55 x 1000 días de CVC).
4. En este contexto ante el mayor uso de los servicios de hospitalización que incrementan el riesgo de presencia de IAAS, el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades emite la presente alerta epidemiológica.

IV. Recomendaciones

Las DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS con sus redes, microrredes y los establecimientos de EsSalud, Fuerzas Armadas, Policiales y clínicas privadas a nivel Nacional deben implementar las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS utilizando los criterios y definiciones de caso establecidas en la Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC Norma técnica para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud; asimismo informar oportunamente los resultados de la vigilancia a la dirección general de la IPRESS, Comité Local de Control de Infección y servicios clínicos vigilados.
- La IPRESS deberá realizar la notificación de brotes de IAAS al CDC dentro de las 24 horas de constatado el evento (<https://www.dges.gob.pe/notificar/admi/index.php?info=DENIED>) y realizar los informes correspondientes (inicial, seguimiento y final); asimismo, coordinar la derivación de cepas al nivel regional para ser enviadas a nivel nacional (Laboratorio de Referencia Nacional de Infecciones Intrahospitalarias, LNRIH - INS) para estudios moleculares confirmatorios de brote.
- El laboratorio de microbiología deberá reportar a la oficina de epidemiología de la IPRESS, el reporte de los cultivos positivos por servicio y tipo de muestra, así como los hallazgos de los perfiles fenotípicos inusuales de resistencia antimicrobiana establecidos en la Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC Norma técnica para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud.
- Fortalecer las prácticas de prevención y control de infecciones para garantizar la seguridad de los trabajadores de salud y pacientes en los establecimientos de salud, como estrategia fundamental para prevenir la contaminación cruzada y contener la propagación del COVID 19. La responsabilidad en cumplir las prácticas para control de infecciones en las IPRESS, está en todo personal de la salud.
- Supervisar el cumplimiento de las precauciones estándares y según mecanismo de transmisión (aérea, gotitas y contacto) durante la atención de salud, considerando:
 - La higiene de manos según los pasos y momentos establecidos por la OMS, aun cuando se utilicen guantes.
 - Evaluación permanente del uso de dispositivos invasivos y retiro tan pronto como finalice la indicación médica.
 - Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos, según corresponda, antes del reuso en otro paciente.

Los directores y jefes de las Oficinas de Epidemiología de la DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS con sus redes, microrredes y establecimientos de salud, así como hospitales, Institutos del MINSA, EsSalud, FFAA y Policiales y clínicas privadas, deberán difundir la presente alerta para su aplicación.

Lima, 17 de setiembre de 2020

FUENTE: Dirección Epidemiología – DISA JAEN



S.E. 40 - 2020

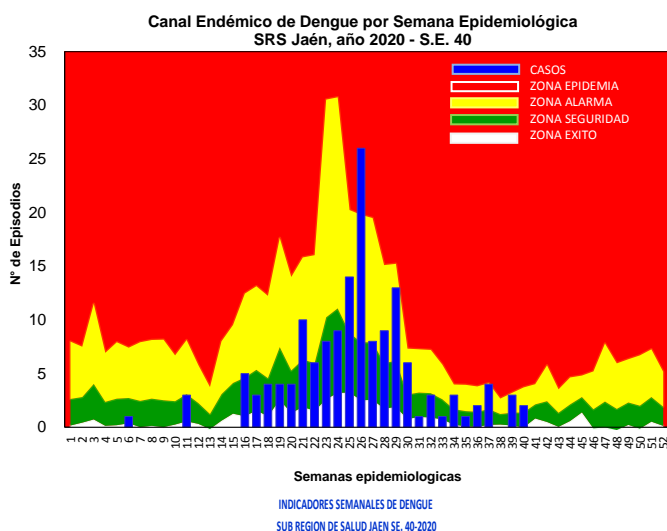
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

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

En la **S.E. 40 - 2020**, se ha notificado 02 casos de Dengue. A nivel de la Sub Región de Salud I Jaén, hay un acumulado de 151 casos en el Distrito de Jaén (140), Bellavista (03) y Pucara (09) y San Ignacio (01).

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 78.20 x 10,000 hab.

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

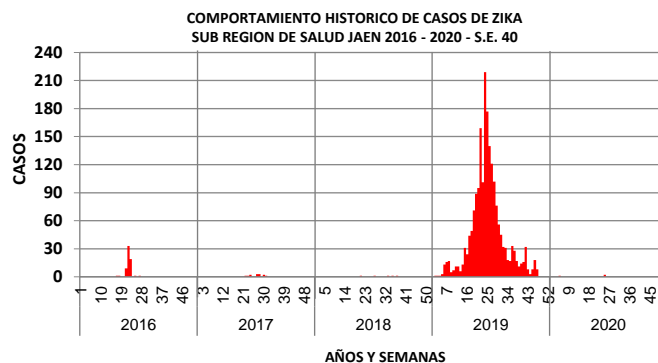


DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE E	T.I.A x 100,000	
	SE. 40	P	C	D	%	SE. 40	P	C	D	%	SE. 40	P	C	D	%			
JAEN	2		114	251	81			26	26	18.6							140	158.3
BELLAVISTA			3	14	100												3	26.0
CHONTALI																		
COLASAY																		
HUABAL																		
LAS PIRIAS																		
POMAHUACA																		
PUCARA			9	48	100												9	125.5
SALLIQUE																		
SAN FELIPE				1														
SAN JOSE ALTO																		
SANTA ROSA																		
SAN IGNACIO			1	1	100				1								1	5.0
CHIRINOS																		
HUARANGO																		
LA COIPA																		
NAMBALLE																		
SAN JOSE LOURDES																		
TABACONAS																		
SRS - JAEN	2	0	127	315	83.0	0	13	26	27	25.5	0	0	0	0	0	0	153	78.20

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. 40-2020**, 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.

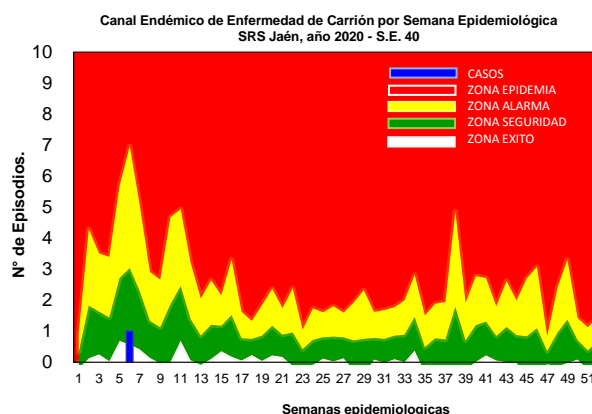


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DE CARRION:

En la **S.E. 40-2020**, **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**.



INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
S.E. 40-2020

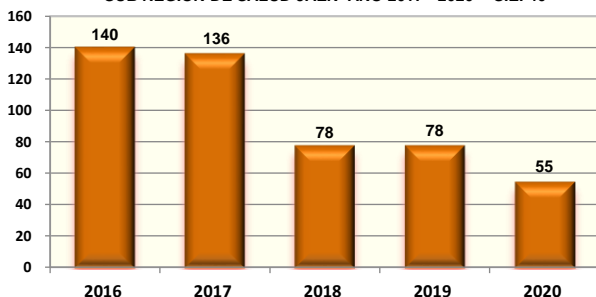
DISTRITOS	CASOS AGUDOS				DEF UN.	CASOS ERUPTIVOS			DENSIDAD INCI-NCIA
	SE. 40	ACUM. SE. 40-2020				SE. 40	ACUM. SE. 40-2020		
		P	C	D			P	C	
JAEN									
BELLAVISTA									
CHONTALI									
COLASAY									
HUABAL									
LAS PIRIAS									
POMAHUACA									
PUCARA									
SALLIQUE									
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO									
SANTA ROSA									
SAN IGNACIO									
CHIRINOS									
HUARANGO									
LA COIPA								1	
NAMBALLE								5.00	
SAN JOSE LOURDES				2					
TABACONAS				1					
SRS-JAEN	0	0	0	3	0	0	1	0.30	

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

En la S.E. 40 – 2020, NO se notificó caso de Leishmaniosis.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 16.60 x 100,000 hab.

CASOS DE LEISHMANIASIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2017 - 2020 - *S.E. 40



INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIASIS
SRS - JAEN SE. 40-2020

DISTRITOS	LEISHMANIASIS CUTANEA		
	SE. 40	ACUM. SE. 40-2020	INCIDENCIA
JAEN		10	10.5
BELLAVISTA			
CHONTALI		10	102.2
COLASAY		4	39.7
HUABAL		2	29.6
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		7	72.7
PUCARA			
SALLIQUE		5	60.1
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	0	55	16.60

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

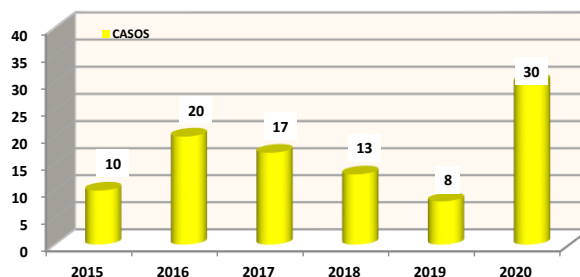
En la S.E. 40-2020, no se ha notificado casos.

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. 40 – 2020, no se notificó casos de Leptospiriosis. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud I Jaén es 9.05 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. 40 - 2020

DISTRITOS	LEPTOSPIROSIS		
	SE. 40	ACUM. SE. 40-2020	INCIDENCIA
JAEN		25	26.2
BELLAVISTA		4	27.6
CHONTALI			
COLASAY			
HUABAL			
LAS PIRIAS			
POMAHUACA			
PUCARA		1	13.8
SALLIQUE			
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA			
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
SRS-JAEN	0	30	9.05

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. 40-2020, NO se notificó casos. A nivel de las Sub Región de Salud Jaén hay 01 caso en la Localidad de Santa Rosa, Distrito Pucara, Provincia de Jaén y 01 caso importado de la Localidad de Posvasal – Huarmaca, Piura.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES – SARAMPION /RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta S.E. 40 - 2020, no se notificaron casos.



S.E. 40 - 2020

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

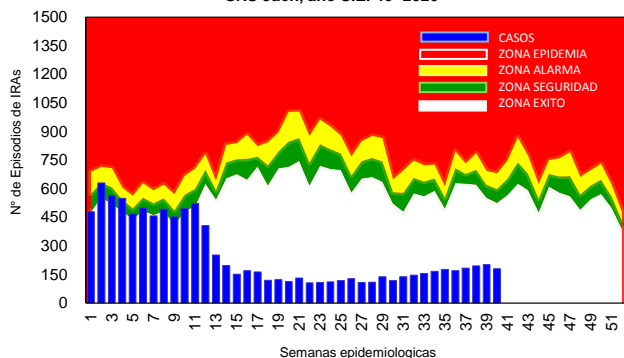
Comunitaria.- Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una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

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 40-2020, se notificaron 180 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 2929.26 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

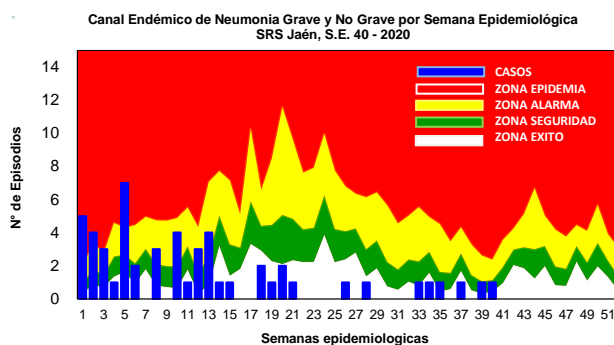
Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año S.E. 40- 2020



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 40-2020, se notificó 01 casos de Neumonía. Tasa de Incidencia de 14.97 x 10,000 hab. Menores de 5 años.

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



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 40 - 2020

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE. 40	ACUM SE 40-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 40	ACUM SE 40-2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 40	ACUM SE 40-2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAÉN	44	2309	2742.28	0	21	24.94	0	114	135.39
BELLAVISTA	12	587	4553.92	0	2	15.52	0	3	23.27
CHONTALI	4	230	2121.77	0	1	9.23	0	0	0.00
COLASAY	8	373	3685.77	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	10	471	6469.78	1	1	13.74	0	0	0.00
LAS PIRAS	0	113	3112.95	0	0	0.00	0	4	110.19
POMAHUACA	9	309	2705.78	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	3	196	3015.38	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	3	275	2659.57	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	1	47	692.19	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	19	468	6157.89	0	1	13.16	0	0	0.00
SANTA ROSA	9	422	4161.74	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	22	1367	3553.42	0	23	59.79	0	1	2.60
CHIRINS	9	407	2748.14	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	15	813	3655.58	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	1	533	2333.63	0	0	0.00	0	1	4.38
NAMBALLE	3	243	1674.71	0	1	6.89	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	0	670	2587.87	0	1	3.86	0	0	0.00
TABACONAS	8	345	1280.15	0	1	3.71	0	13	48.24
SRS-JAEN	180	10178	2929.26	1	52	14.97	0	136	39.14

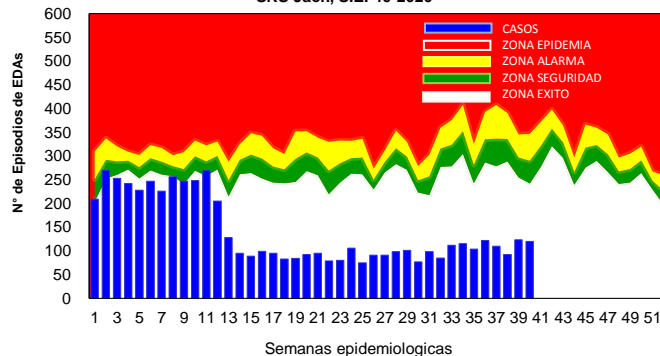
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la S.E. 40-2020 reporta 120 episodios.

La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1701.76 x 100,000 hab.

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

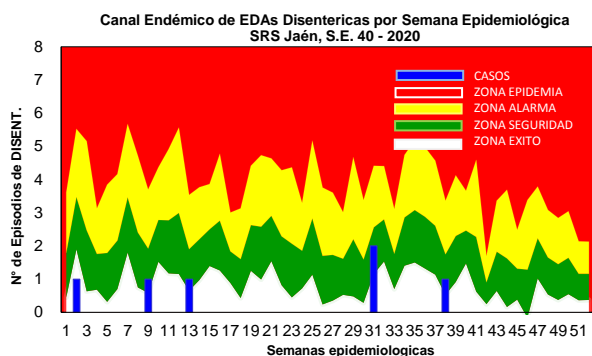
Canal Endémico de EDAS por Semana Epidemiológica SRS Jaén, S.E. 40-2020



DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 40-2020, no se notificó caso. La tasa de incidencia acumulada a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1.81 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. 40 - 2020

DISTRITOS	EDAS			DISENTERIAS		
	SE. 40	ACUM SE. 40 - 2020	DENSIDAD INCIDENCIA	SE. 40	ACUM SE. 40 - 2020	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	27	1065	1117.05	0	2	2.10
BELLAVISTA	8	424	2921.52	0	0	0.00
CHONTALI	8	150	1532.65	0	0	0.00
COLASAY	2	215	2135.48	0	0	0.00
HUABAL	9	334	4944.49	0	1	14.80
LAS PIRIAS	0	33	854.26	0	0	0.00
POMAHUACA	7	219	2273.44	0	0	0.00
PUCARA	2	111	1529.35	0	0	0.00
SALLIQUE	8	263	3163.34	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	77	1297.17	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	12	425	6187.22	0	0	0.00
SANTA ROSA	5	235	2154.78	0	1	9.17
SAN IGNACIO	15	448	1253.18	0	1	2.80
CHIRINOS	5	283	2079.96	0	0	0.00
HUARANGO	8	447	2259.29	0	0	0.00
LA COIPA	1	308	1540.62	0	0	0.00
NAMBALLE	1	178	1594.84	0	1	8.96
S. JOSE LOURDES	0	252	1201.14	0	0	0.00
TABACONAS	2	172	825.02	0	0	0.00
SRS-JAEN	120	5639	1701.76	0	6	1.81

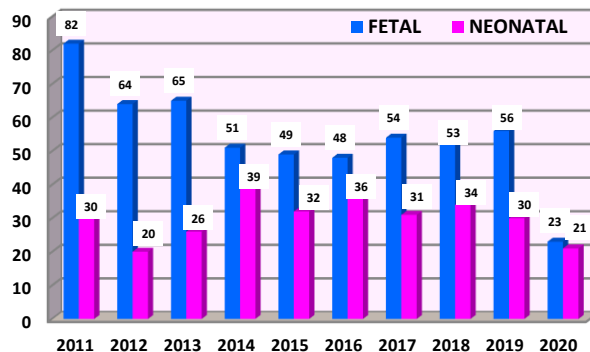
VIGILANCIA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

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. 40-2020**, se notificó 03 defunciones. El total de casos notificados a nivel de la DSRS –Jaén es **44 muertes: fetales (23) y neonatales (21)**.

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. 40-2020

DISTRITO	FETAL	NEONATAL
JAEN	4	7
CHONTALI	3	
HUABAL		1
POMAHUACA	1	
SALLIQUE	1	
SAN JOSE ALTO	1	2
SANTA ROSA	1	1
PROV. JAEN	11	11
SAN IGNACIO	3	2
CHIRINOS	2	1
HUARANGO	1	3
LA COIPA	1	2
NAMBALLE	2	1
SAN JOSE LOURDES	2	
TABACONAS	1	1
PROV. SAN IGNACIO	12	10
TOTAL MNP	23	21

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. 40 - 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	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA
JAEN	JAEN	2	1	1					1		
	BELLAVISTA			1							
	COLASAY			1		1					
	POMAHUACA			1							
	PUCARA										
	CHONTALI				1						
	SALLIQUE				1						
	SAN FELIPE										
	SAN JOSE ALTO	1									
	SANTA ROSA		1			1					
	SAN IGNACIO			1		3	1				1
	CHIRINOS							1			
	HUARANGO	1									
LA COIPA				1							
SAN IGNACIO	NAMBALLE								1		
	S. JOSE LOURDES										
	TABACONAS	1									
	TOTAL	5	2	5	3	5	2	1	1	0	1



S.E. 40 - 2020



MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES ACUMULADAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SRS – JAEN S.E. 40 - 2020

SAN IGNACIO

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 02 defunciones
M.Materna Indirecta Tardia: 01 def.
Dengue Sin S/Alarma: 01 caso
Leishmaniasis Cutánea: 02 casos
Tuberculosis: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 1472 casos

LA COIPA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción
Enf. Carrión Eruptiva: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 267 casos

NAMBALLE

Muerte Fetal: 02 defunción
Muerte Neonatal: 01 defunción
Leishmaniasis Cutánea: 03 caso
COVID-19 Confirmados: 548 casos

TABACONAS

Muerte Fetal: 01 defunción
Tuberculosis: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 317 caso

S. JOSE ALTO

Leishmaniasis Cutánea: 01 caso
Muerte Fetal: 01 defunción
Muerte Neonatal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 130 casos

CHONTALI

Leishmaniasis Cutánea: 10 casos
Muerte Neonatal: 03 defunción
COVID-19 Confirmados: 64 casos

SALLIQUE

Leishmaniasis Cutánea: 03 caso
COVID-19 Confirmados: 122 caso

SAN FÉLPE

Leishmaniasis Cutánea: 03 caso
COVID-19 Confirm: 110 casos
Tuberculosis: 01 caso

POMAJUACA

Leishmaniasis Cutánea: 07 caso
Muerte Fetal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 199 caso
Tuberculosis: 01 caso

PUCARA

Dengue Sin S/Alarma: 09 casos
Peste Bubónica: 01 caso
Zika: 02 caso
COVID-19 Confirmados: 432 caso
Tuberculosis: 02 casos
Leptospirosis: 01 caso

SAN JOSE LOURDES

Muerte Fetal: 01 defunción
Tos Ferina: 01 caso
Enf. Carrión Aguda: 01 casos
Leishmaniasis Cutánea: 01 caso
Tuberculosis: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 674 casos

CHIRINOS

Leishmaniasis Cutánea: 02 caso
Tuberculosis: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 297 caso

HUARANGO

Leishmaniasis Cutánea: 05 caso
COVID-19 Confirmados: 609 casos
Tuberculosis: 01 caso

HUABAL

Leishmaniasis Cutánea: 02 caso
Muerte Neonatal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 82 casos

SANTA ROSA

Muerte Neonatal: 01 defunción
Muerte Fetal: 01 defunción
COVID-19 Confirmados: 130 casos
Tuberculosis: 01 caso

BELLAVISTA

Parotiditis: 01 caso
Dengue Sin S. Alarma: 03 casos
Leptospirosis: 03 casos
Sífilis: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 925 casos
Tuberculosis: 01 caso

LAS PIRIAS

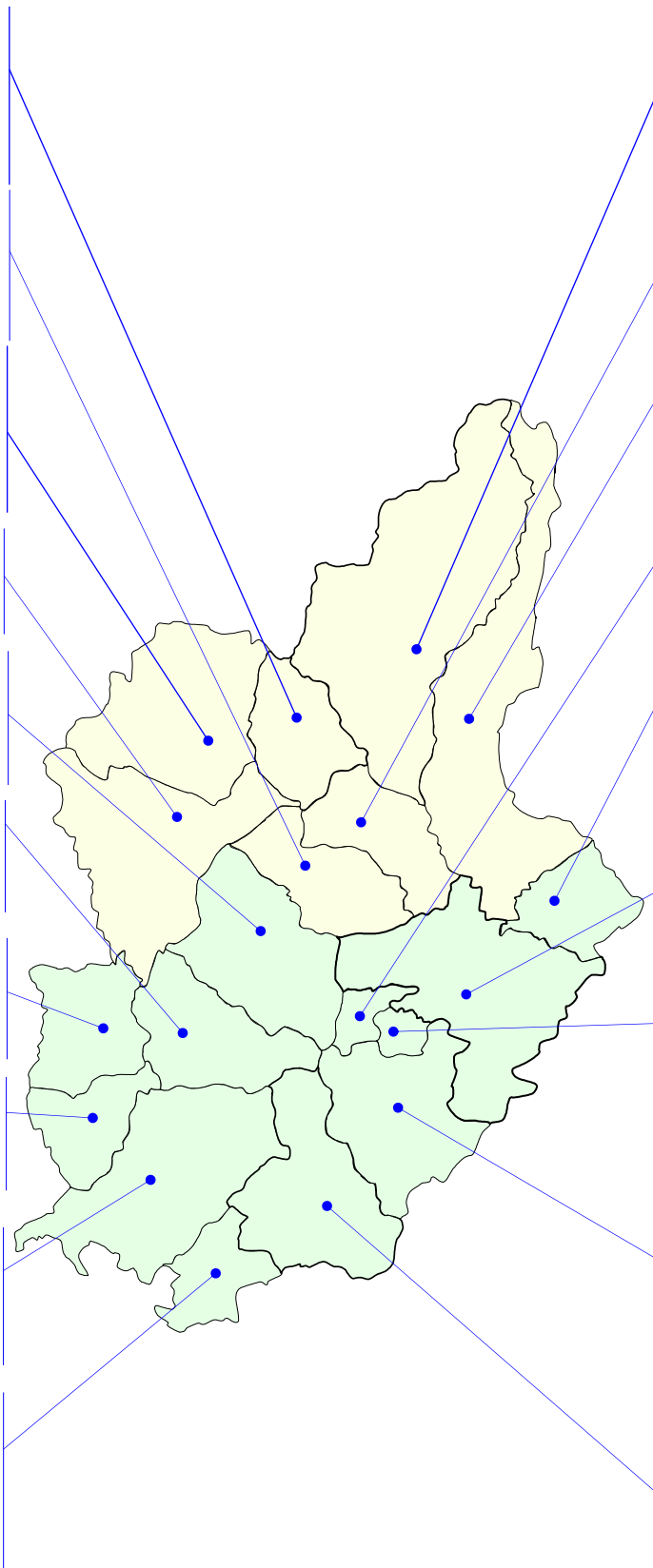
COVID-19 Confirmados: 62 casos

JAEN

Muerte Fetal: 02 defunción
Muerte Neonatal: 07 defunción
Dengue Sin S. Alarma: 114 casos
Dengue Con S. Alarma: 26 casos
Leishmaniasis Cutánea: 10 casos
Leptospirosis: 25 casos
Parotiditis: 04 casos
Hepatitis B: 01 caso
Microcefalia: 02 casos
Zika: 01 caso
Sífilis: 01 caso
Varicela S/Comp.: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 9686 casos
Tuberculosis: 26 caso

COLASAY

Leishmaniasis Cutánea: 04 casos
Tuberculosis: 01 caso
COVID-19 Confirmados: 122 casos



0 0
0 1
0 0
0 3
0 1



S.E. 40 - 2020



MONITOREO DE NOTIFICACION OPORTUNA SUB REGION DE SALUD I JAEN – S.E. 40 - 2020

