



# EDITORIAL

## COORDINACIÓN GENERAL

**Obst. CINTHIA PALACIOS MARIÑO**  
 Directora de la Sub Región de Salud Jaén

**Lic. Enf. ZOILA ISABEL VILLEGAS BRIONES**  
 Directora de Epidemiología

## EDITORES

- **Lic. Enf. Zoila Villegas Briones**
- **Lic. Enf. Santos Campos Milla**
- **Téc. Comp. Merly del Pilar Linares García**
- **Tec. Comp. Manuel Huaccha Salazar**

## CONTENIDO

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

Dirección: Jr. Bolívar N° 1560

Telefax Oficina:

076- 432597 – Anexo 217

Cel. 976464320 RPM #104625

Cel. 979409226 RPM #850443

e-mail:

[epijaen@dge.gob.pe](mailto:epijaen@dge.gob.pe)

[epijaen@hotmail.com](mailto:epijaen@hotmail.com)

### ALERTA EPIDEMIOLOGICA DE TOS FERINA - SUB REGION DE SALUD JAEN ENERO DEL 2017

**CODIGO: AE - Nº 01 - 2017**

#### 1. Objetivo

Alertar a los establecimientos de salud de la Sub Región de Salud de Jaén ante la presencia de casos confirmados y probables del brote de tos ferina para reforzar la vigilancia epidemiológica y fortalecer las acciones de prevención y control.

#### 2. Antecedentes

Tos ferina es una infección bacteriana aguda de las vías respiratorias causada por la bacteria *Bordetella pertussis* que se transmite de un individuo infectado a otro susceptible por medio de las gotitas expulsadas por las vías respiratorias.

Tiene un período de incubación de 7 a 10 días, la persona infectada desarrollan síntomas catarrales, incluida la tos. Esta patología presenta tres fases (catarral, convulsiva y convalecencia) pueden durar de uno a varios meses. Siendo en la fase inicial catarral, fácilmente transmisible con una tasa de ataque secundario de hasta el 90% en personas no inmunes que mantienen contacto con el enfermo. Los pacientes que no reciben tratamiento pueden contagiar durante tres semanas o más a partir del acceso de tos característico. No son frecuentes los portadores crónicos de *Bordetella pertussis*.

La mayor parte de los casos se presenta en niños de uno a 5 años de edad, Entre el 5 al 6% de los enfermos de tos ferina sufren complicaciones. Estas son más frecuentes en los lactantes menores de 6 meses. Adolescentes y adultos son frecuentes portadores de transmisión de *Bordetella pertussis*.

La Sub Región de Salud Jaén, presentó las siguientes coberturas en los últimos 4 años.

**2013** Menores de 1 año en la vacuna pentavalente 91.74%, para niños de 4 años con la vacuna DPT 67.7%.

**2014** Menores de un año con la vacuna pentavalente 75.9% para niños de 4 años para vacuna DPT 67.6%.

**2015** Menores de un año con la vacuna Pentavalente de 88.7%, para niños de 4 años con la vacuna DPT con 69.1%.

**2016** Menores de un año con la vacuna pentavalente 92.5% para niños de 4 años con la vacuna DPT 71.84%.

Con estas coberturas las provincias de Jaén y San Ignacio se encuentran en alto riesgo, por esta razón se siguen detectando brotes en varios distritos, lo cual indica que es necesario implementar nuevas medidas para aumentar el grado de protección de la población.

El comportamiento de Tos Ferina en los últimos 5 años en la jurisdicción de la Sub Región de Salud de Jaén fue la siguiente: en el 2013 se presentaron 6 casos positivos, 3 en el distrito La Coipa, 2 en Jaén y 1 en Bellavista. En el 2014, 2 casos: 1 en Jaén y 1 en San Ignacio. En el presente brote que inició la semana epidemiológica (SE) 48-2016 hasta la SE 3-2017 se tiene un total de 24 casos, de los cuales 11 son confirmado, 12 probables y 01 caso fallecido del distrito de Namballe, provincia de San Ignacio. La tendencia de casos notificados en las últimas semanas, es ascendente.

**Frente a la ocurrencia de aumento de casos de tos ferina en varios distritos de la Sub Región de Salud de Jaén, se realiza las siguientes recomendaciones:**

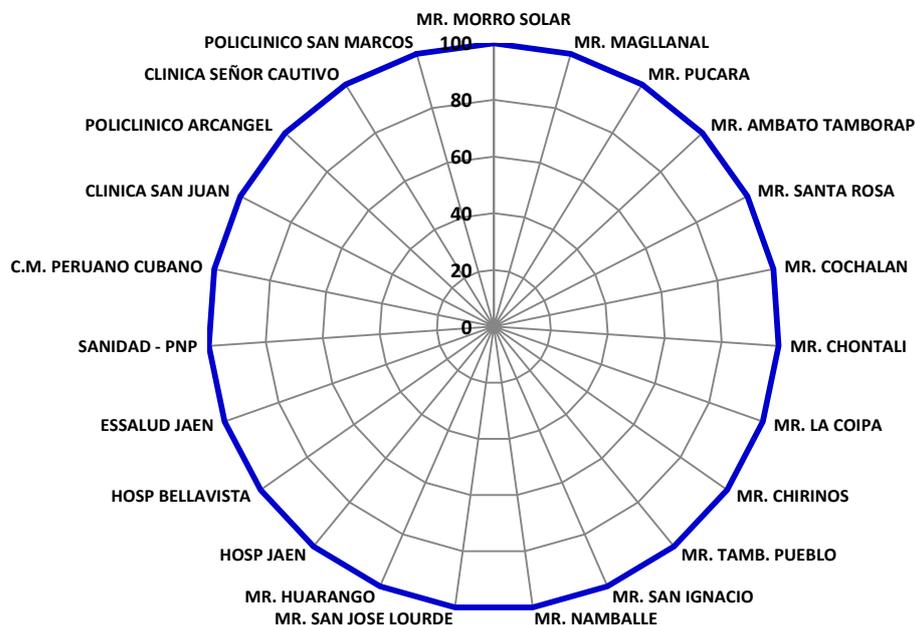
- Alertar a todos los trabajadores de salud de los sectores público y privados sobre el brotes de Tos ferina, para que notifiquen inmediatamente a Epidemiología del establecimiento de salud o a la Dirección de Epidemiología de la Sub Región de Salud Jaén, ante la sospecha de un caso durante la atención en los servicios de salud.
- Todo caso probable, debe ser notificado de manera inmediata (dentro de las 24 horas) e investigado dentro de las 48 horas siguientes. Las Unidades notificantes deben aplicar las definiciones operacionales vigentes para la oportuna detección y notificación de casos:

#### CASO PROBABLE:

- En niños menores de 3 meses: niño con cuadro clínico inespecífico de infección de vía respiratoria alta, llegando hasta el apnea y cianosis, desencadenados por estímulos (por ejemplo alimentación) con antecedente de contacto con caso probable de tos ferina.
- En mayores de 3 meses: Toda persona mayor de tres meses con tos que dura al menos 2 semanas y con uno o más de los siguientes síntomas:
  - Paroxismos de tos (es decir, ataques repetitivos).
  - "Estertor" al inspirar.
  - Vómitos postutivos (es decir, vómitos inmediatamente después de la tos).
- c. Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica e implementar medidas de prevención y control de la tos ferina.
- d. Capacitación en el uso correcto de las definiciones de caso.
- e. Investigación clínica epidemiológica.
- f. Identificación oportuna de los brotes.
- g. El correcto llenado de las fichas clínicas epidemiológicas.
- h. Notificar inmediatamente el caso a través de los medios establecidos (dentro de las primeras 24 horas de conocido el caso).
- i. Realizar el cerco epidemiológico ante un caso probable en 5 manzanas a la redonda en la zona urbana, si se tuviera el 20% de casas cerradas se repetirá la intervención y en la zona rural la intervención se realizará en el 100 de las viviendas y se visitará los caseríos, centros poblados y anexos limítrofes.
- j. Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) y realizar el bloqueo en aquellos niños cuyo esquema de vacunación está incompleto para la edad y tomar nota de la oportunidad de la vacuna del 100% de los niños menores de 5 años.
- k. Obtener muestra de exudado nasofaríngeo a los casos y por lo menos a cinco de sus contactos, asegurando su recepción envió y procesamiento de las muestras en el INS.
- l. Seguimiento de los casos hasta su clasificación.
- m. Durante la investigación de campo realizar seguimiento y búsqueda de contactos en centros educativos, inicial, centros de vacaciones útiles, en Cuna Más, con el fin de identificar posibles brotes en instituciones que concentran a menores.
- n. Realizar los ajustes dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a la notificación, según resultados de laboratorio.
- o. En situación de brote aunque el resultado de laboratorio sea negativo se debe tener en cuenta la clínica y la epidemiología de los casos.
- p. Mantener actualizada la situación epidemiológica y sala situacional, mediante el análisis y presentar los informes técnicos correspondientes, a los equipos técnicos según niveles. para la implementación de las medidas de prevención y control.
- q. Realizar el análisis de las coberturas de vacunación en niños menores de un año y menores de cinco años, con especial énfasis en la identificación de distritos o establecimientos en riesgo (IR) y el indicador de deserción.
- r. Frente al riesgo de brotes de tos ferina en los distritos de alto riesgo por acumulación de susceptibles, iniciar la vacunación de los menores de 5 años, completando los esquemas de vacunación (De acuerdo al calendario Nacional). Focalizar las acciones de vacunación iniciando por las zonas rurales.
- t. Iniciar la quimioprofilaxis una vez identificados los casos probables, de preferencia en escolares, adolescentes y madres gestantes. Utilizar Eritromicina a 50 mg/Kg-día en 4 dosis, durante 14 días. Esto reducirá el periodo de transmisibilidad.
- u. Reforzar en los laboratorios de los establecimientos de Salud la adecuada y oportuna obtención de muestra de los casos probables y contactos sintomáticos.
- v. Realizar la notificación e investigación inmediata de cualquier evento severo atribuido a la vacuna pentavalente.

Es responsabilidad de todos los Directores, Gerentes, Jefes de Establecimientos, Unidades notificantes y en general todo el personal de Salud del MINSA, ESSALUD, FUERZAS POLICIALES y Sector Privado, la difusión de la presente Alerta.

Fuente: Dirección Epidemiología

% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA  
SRS - JAEN - AÑO 2017 - SE. 04**UNIDADES NOTIFICANTES QUE HICIERON LLEGAR****LA NOTIFICACION OPORTUNA EN SISTEMA****NOTISP V.3.**

- Hospital General de Jaén
- Hospital San Javier De Bellavista
- Microred Morro Solar
- Microred Magllanal
- Microred Pucara
- Microred Amb. Tamborapa
- Microred Santa Rosa
- Microred Cochalan
- Microred Chontali
- Microred La Coipa
- Microred Chirinos
- Microred Tamborapa Pueblo
- Microred San Ignacio
- Microred Namballe
- Microred S. J. de Lourdes
- Microred Huarango
- Sanidad – Fuerzas Policiales
- Hospital Essalud
- Policlinico Arcangel
- C.M. Peruano Cubano
- Clinica San Juan
- Clinica Señor Cautivo
- Policlinico San Marcos

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO  
REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 04 - 2017**

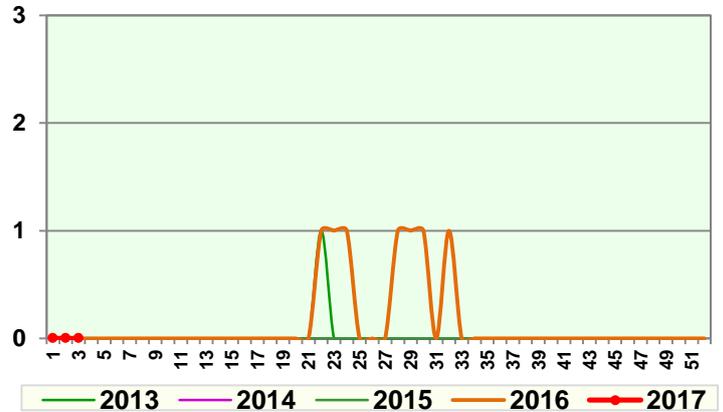


## EPIDEMIOLOGIA Y SITUACION DE LA MALARIA:

El trabajo en Malaria es la identificación precoz de febriles, el diagnóstico oportuno de casos de malaria así como el tratamiento de casos, constituye una de las principales medidas de prevención y control de la malaria, reduciendo y controlando los reservorios humanos infectantes. La localización de febriles se debe realizar intramural y extramuralmente con la participación activa de Promotores de Salud y Comunidad organizada

En esta S.E. 04, no se notificó.

CASOS DE MALARIA POR AÑOS  
SRS - JAEN 2013 al 2017 - \*SE-04

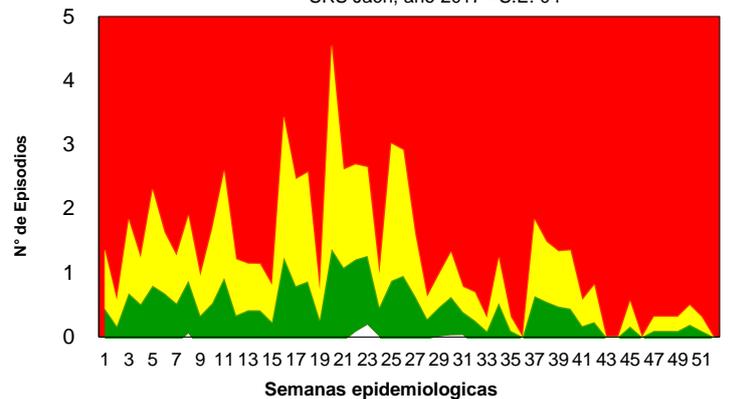


### MALARIA POR P. VIVAX:

En esta S.E. 04 - 2017, no se notificó.

Con respecto al canal endémico la ubicación es en Zona de Éxito.

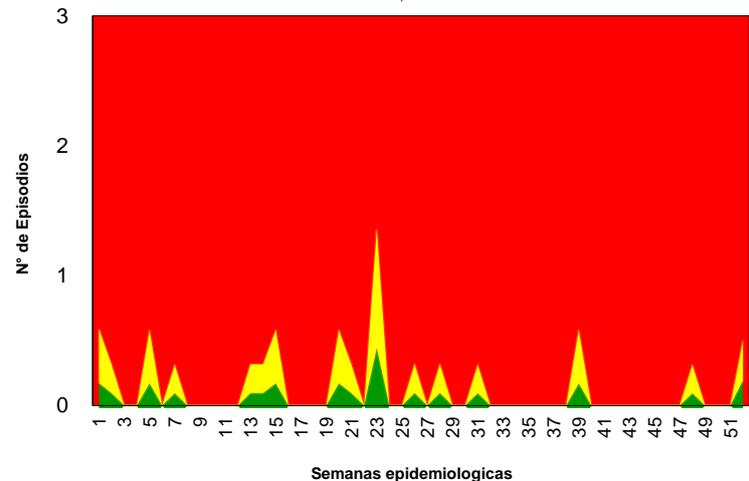
Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 04



### MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 04 - 2017, no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 04





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2017 - S.E. 04								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 04	ACUM SE 04-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2017	SE 04	ACUM SE 04-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2017
JAEN								
BELLAVISTA								
CHONTALI								
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								
<b>SRS-JAEN</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0.000</b>

## ENFERMEDAD DE CARRION:

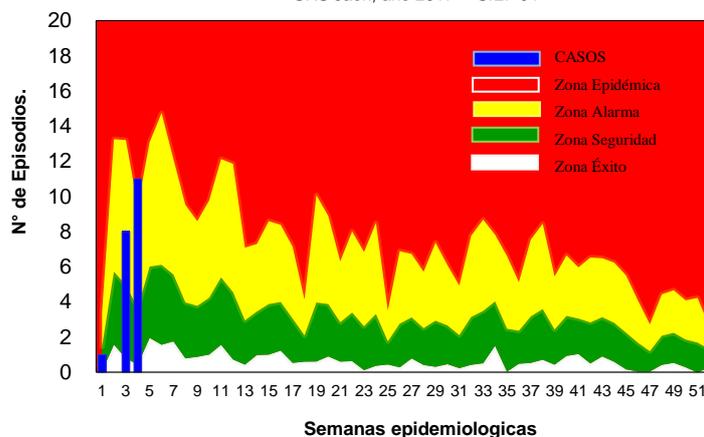
En esta **S.E. 04 - 2017**, se notificó 11 casos de la Enfermedad de Carrion. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 20 casos

Con respecto al canal endémico nos ubicamos en **Zona de Alarma**.

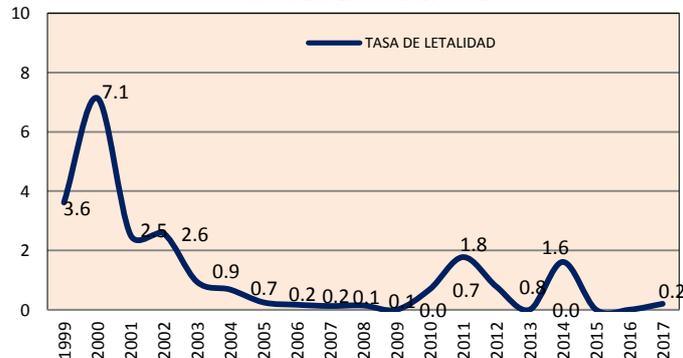
### INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS					CASOS ERUPTIVOS			DENSIDAD INCIDENCIA
	SE 04-17	ACUM. SE 04-17			DEFU N.	SE 04	ACUM. SE 04-17		
		P	C	D			P	C	
JAEN									
BELLAVISTA									
CHONTALI									
COLASAY									
HUABAL									
LAS PIRIAS									
POMAHUACA									
PUCARA									
SALLIQUE			1						11.52
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO									
SANTA ROSA									
SAN IGNACIO	6	1							18.65
CHIRINOS									
HUARANGO									
LA COIPA	1								
NAMBALLE									
SAN JOSE LOURDES									
TABACONAS	11	10			1	0	0	0	50.59
<b>SRS-JAEN</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.74</b>

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2017 - \*S.E. 04



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION SRS - JAEN 1999 - 2017 - \*SE. 04







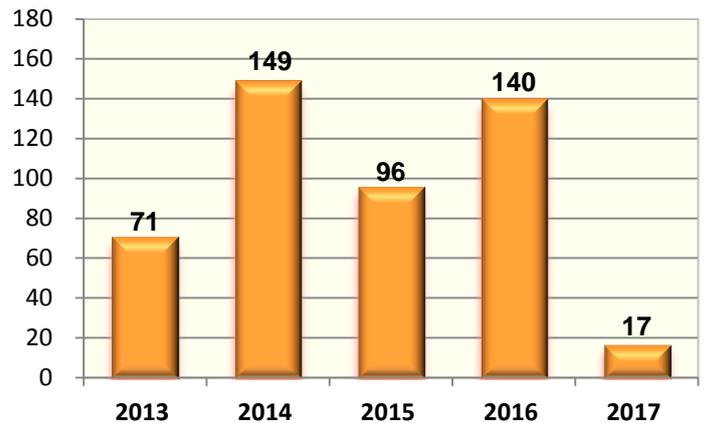
## LEISHMANIOSIS:

En la S.E. 04 - 2017, se notificó 05 casos. La Sub Región de Salud Jaén tiene un acumulado de 17 casos

### INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2017 - SE. 04

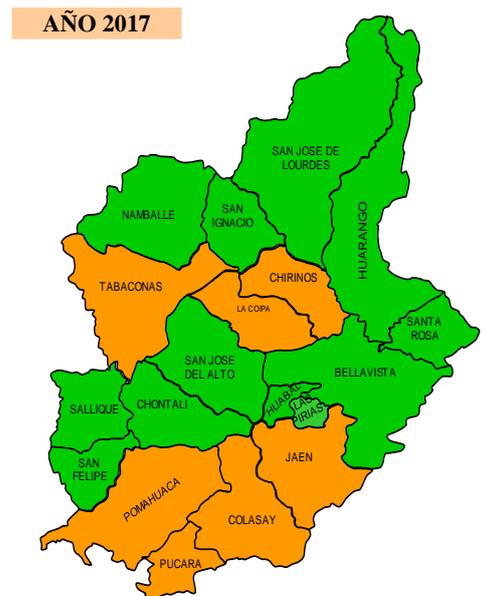
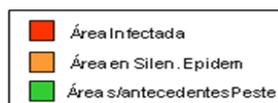
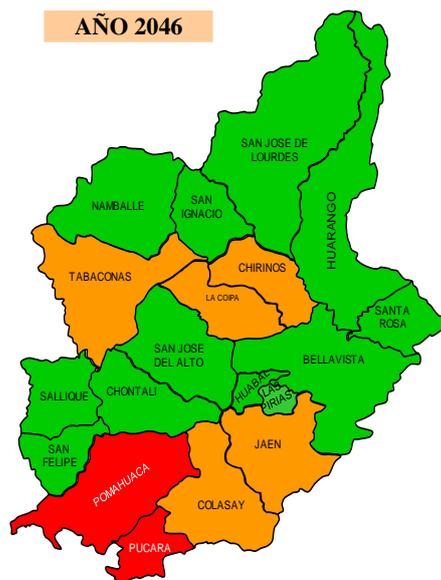
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 04	ACUM. SE. 04-17	INCIDENCIA
JAEN	1	3	3.0
BELLAVISTA		1	6.5
CHONTALI			
COLASAY	2	9	84.7
HUABAL			
LAS PIRIAS			
POMAHUACA	1	1	9.9
PUCARA			
SALLIQUE			
SAN FELIPE	1	3	48.0
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA			
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
<b>SRS-JAEN</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>4.87</b>

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS  
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2010 - 2017 - \*S.E. 04



## PESTE

En la S.E. 04 - 2017, no se reportó caso de Peste.





## BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta SE. 04 - 2017, no se notificó casos.

Se recomienda a los Establecimientos de salud continuar con la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos y parálisis flácida y notificación inmediata para cumplir con el indicador internacional.

### ¿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 medicas de un establecimiento de salud

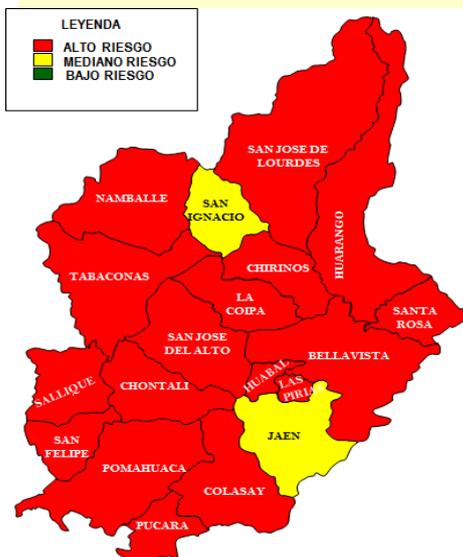
**Comunitaria.-** Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una persona mayor de 15 años, como mínimo debe visitarse 400 casas abiertas (cinco manzanas a alrededor del caso). Es aceptable solo el 20 % de casas cerradas, como resultado se califica una intervención buena

- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 04 horas

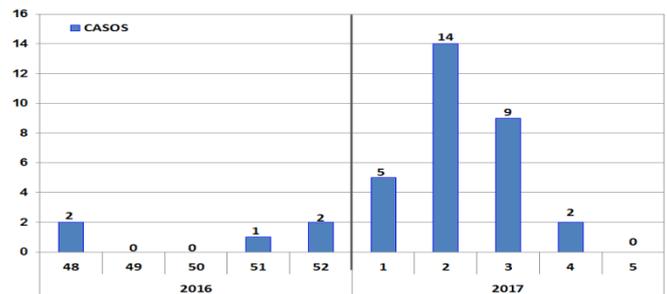
## BROTE DE TOS FERINA

El comportamiento de Tos Ferina en los últimos 5 años en la jurisdicción de la Sub Región de Salud de Jaén fue la siguiente: en el 2013 se presentaron 6 casos positivos, 3 en el distrito La Coipa, 2 en Jaén y 1 en Bellavista. En el 2014, 2 casos: 1 en Jaén y 1 en San Ignacio. En el presente brote que inició la semana epidemiológica (SE) 48-2016 hasta la SE 04-2017 se tiene un total de 35 casos, de los cuales 28 son confirmado, 07 probables y 01 caso fallecido del distrito de Namballe, Provincia de San Ignacio. La tendencia de casos notificados en las últimas semanas, es descendente.

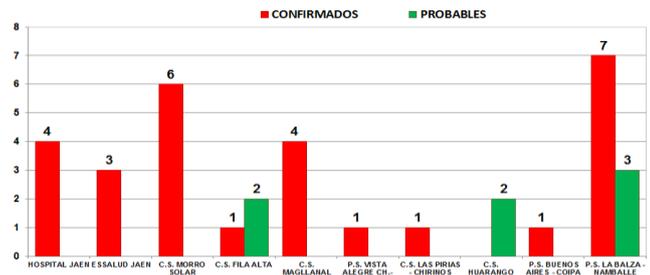
### MAPA DE INDICE DE RIESGO DE PENTAVALENTE SUB REGION DE SALUD JAEN 2012 -2016



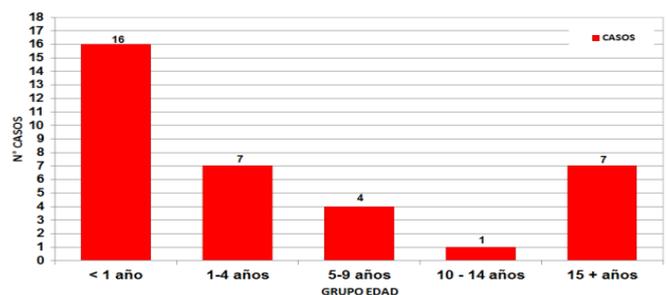
### CASOS DE TOS FERINA POR SEMANA DE NOTIFICACION SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 48-2016 - SE. 05-2017



### CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS DE TOS FERINA POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 48 - 2016 - SE. 04 - 2017



### CASOS DE TOS FERINA POR EDAD SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 48-2016 A SE. 05-2017





## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

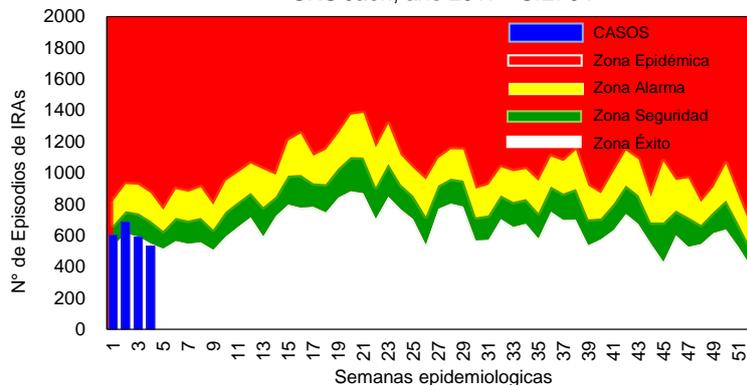
En la S.E. 04 - 2017, se notificaron 533 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media. Tasa de Incidencia de 656.00 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

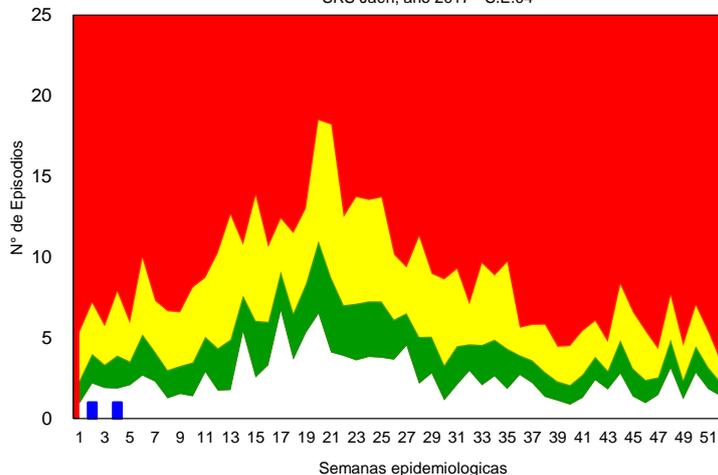
## TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 04 - 2017, se notificó 01 caso de Neumonía. Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 04



Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2017 - S.E.04



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 04 - 2017

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 04	ACUM SE 04-17	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 04	ACUM SE 04-17	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 04	ACUM SE 04-17	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	16	549	613.82	0	0	0.00	3	5	5.59
BELLAVISTA	30	127	914.33	0	0	0.00	0	0	0.00
CHONTALI	12	59	511.71	0	0	0.00	0	0	0.00
COLASAY	21	101	931.73	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	18	93	1206.23	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	5	16	416.67	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	14	76	628.62	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	19	74	1067.82	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	10	31	282.33	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	1	16	221.30	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	17	76	947.63	0	0	0.00	0	0	0.00
SANTA ROSA	17	108	999.07	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN IGNACIO	60	258	633.75	1	2	3.97	1	3	7.37
CHIRINOS	26	106	672.16	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	42	153	651.62	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	56	244	1013.29	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	18	74	486.52	0	0	0.00	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	35	148	544.12	0	0	0.00	0	0	0.00
TABACONAS	16	106	373.50	0	0	0.00	0	0	0.00
<b>SRS-JAEN</b>	<b>533</b>	<b>2415</b>	<b>656.00</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0.44</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>2.17</b>



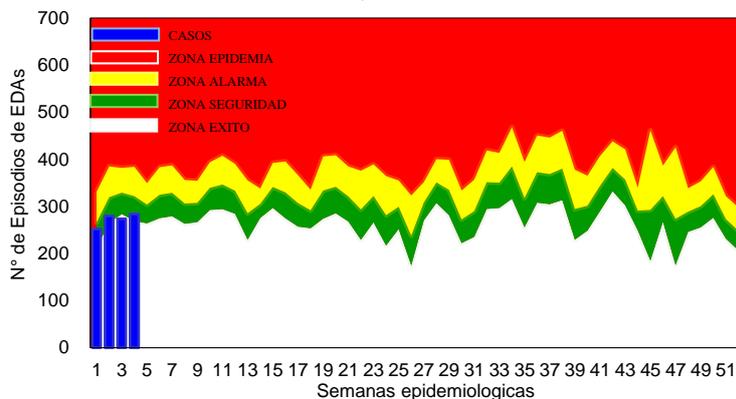
## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 04 – 2017**, reporta 284 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 312.28 x 10,000 hab.

La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Seguridad**.

Canal Endémico de EDAs por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 04

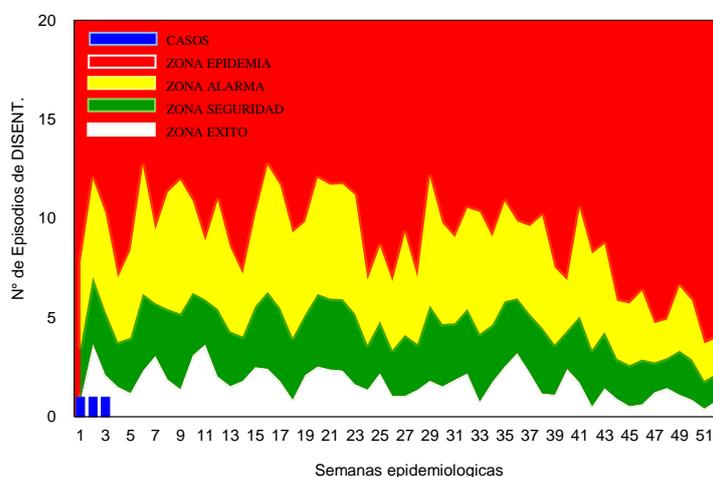


## DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 04 - 2017**, se notificó 01 caso.

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

Canal Endémico de EDAs Disentericas por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 04



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS  
SRS JAÉN – 2017 - SE. 04

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 04	ACUM SE 04-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 04	ACUM SE 04-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	82	346	342.79	0	1	0.99
BELLA VISTA	6	49	317.46	0	0	0.00
CHONTALI	9	26	252.80	0	0	0.00
COLASAY	11	47	442.23	0	0	0.00
HUABAL	1	6	84.61	0	0	0.00
LAS PIRIAS	1	6	147.28	0	0	0.00
POMAHUACA	1	11	108.62	0	0	0.00
PUCARA	3	15	194.96	0	0	0.00
SALLIQUE	8	19	218.44	0	0	0.00
SAN FELIPE	6	9	144.05	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	9	35	484.30	0	0	0.00
SANTA ROSA	11	42	364.55	0	0	0.00
SAN IGNACIO	17	94	249.88	0	0	0.00
CHIRINOS	13	43	299.26	1	1	6.96
HUARANGO	20	69	333.11	0	1	4.83
LA COIPA	35	109	519.47	0	0	0.00
NAMBALLE	13	39	334.56	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	13	44	200.43	0	0	0.00
TABACONAS	15	81	371.71	0	0	0.00
<b>SRS-JAEN</b>	<b>284</b>	<b>1090</b>	<b>312.28</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0.86</b>

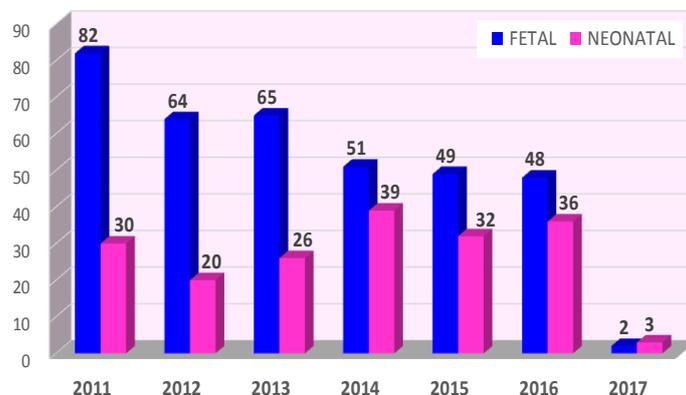


## MUERTE FETAL/NEONATAL:

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. 04 - 2017**, no se notificó casos. El total de casos notificados a nivel de la SRS –Jaén es **04 casos**

NOTIFICACION DE MUERTES FETAL Y NEONATAL  
SUB REGION DE SALUD JAEN 2011 - 2017 - SE. 04



## MUERTE MATERNA:

La salud materna es uno de los temas de salud pública de gran importancia y prioritarios, 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 afectado.

En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y por distrito desde el año 2010 al 2017, \*SE. 04.

NOTIFICACION DE MUERTES MATERNAS POR DISTRITO Y AÑOS																
SUB REGION DE SALUD JAEN 2010 - 2017																
PROVINCIA	DISTRITO	2010	2011	2012			2013		2014		2015		2016		2017*	
		M.M. DIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. INCIDENTAL	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA								
JAEN	JAEN	3	2	2	1		1	1	3		4		2	1		
	COLASAY								1	1						
	POMAHUACA			1												
	PUCARA															
	SALLIQUE	1					1									
	SAN FELIPE				1											
	SAN JOSE ALTO		1				1						1			
	SANTA ROSA					1								1		
SAN IGNACIO	SAN IGNACIO			1					1		2	1				
	CHIRINOS												1			
	HUARANGO		1				1		1							
	LA COIPA	1														
	NAMBALLE		1													
	S. JOSE LOURDES			1												
	TABACONAS		1	1			1						1			
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	



**SAN IGNACIO**  
Enf. Carrión: 05 casos

**MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS**  
SRS – JAEN SE. 04 - 2017

**SAN JOSE LOURDES**

**LA COIPA**  
Tuberculosis: 01 caso

**CHIRINOS**

**NAMBALLE**  
Tos Ferina: 04 casos

**HUARANGO**  
Ofidismo= 01 caso

**TABACONAS**  
Enf. Carrión: 11 casos

**HUABAL**

**S. JOSE ALTO**

**BELLAVISTA**  
Loxocelismo: 01 caso

**CHONTALI**

**SANTA ROSA**  
Varicela S/Comp.: 01 casos

**SALLIQUE**  
Enf. Carrión: 01 caso  
Varicela S/Comp. 01 caso

**LAS PIRIAS**

**SAN FELIPE**  
Leishmaniosis: 03 casos

**JAEN**  
Loxocelismo: 04 caso  
Tos Ferina: 15 casos  
Dengue S.S.A: 06 casos  
Dengue C.S.A: 02 caso  
Tuberculosis: 04 caso  
Leishmaniosis: 03 casos

**POMAHUACA**  
Leishmaniosis: 01 caso

**PUCARA**

**COLASAY**

Ofidismo: 01 caso  
Leishmaniosis: 094 casos