



EDITORIAL

COORDINACIÓN GENERAL

Blgo. MARIO TROYES RIVERA
Director
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

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 #101625

Cel. 979409226 RPM #854843

e-mail:

epijaen@dge.gob.pe

epijaen@hotmail.com

El problema de la mortalidad fetal en el país, a propósito del Día del Niño por Nacer

Cada 25 de marzo se celebra en el Perú el Día del Niño por Nacer en cumplimiento de la disposición dada por el Congreso de la República, el cual aprobó en el año 2002 la Ley N° 27654, con base en el artículo 1° de la Constitución Política del Perú, que señala que: "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado".

El Ministerio de Salud propone esta fecha de celebración en el marco de la Estrategia Nacional Perú Vida 2012, implementada para construir una cultura de Vida y Salud, en favor de las personas, de la familia y de las comunidades del Perú. El Día del Niño por Nacer nos recuerda a todo ser humano desde el momento de la concepción, que goza de todos los derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, por lo que tiene derecho a una protección especial, más que cualquier otra persona por parte de la familia, el estado y la sociedad. El Niño por Nacer tiene derecho a la vida, a estar sano, a una familia, a educarse y a desarrollarse en un ambiente favorable; además aunque no haya nacido, es un ser vivo que tiene sus derechos, y aunque no los pueda reclamar o manifestar, los ejerce plenamente, también a través de sus padres o apoderados.

Los embarazos en los que nace un bebé muerto o mortinato, son definidos como muerte fetal intrauterina. Esta muerte es varias veces más frecuente que la muerte materna y tan frecuente como la muerte neonatal. La Dirección General de Epidemiología, a través de la vigilancia epidemiológica, recoge información semanal de la ocurrencia de defunciones fetales en todo el país. La definición de defunción fetal, para la vigilancia epidemiológica, es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos.

Solo para el año 2014 se registró la notificación de 3719 muertes fetales; cifra similar a las defunciones neonatales ocurridas y nueve veces mayor que la cantidad de muertes maternas ocurridas en el país.

A pesar de su frecuencia la muerte fetal no recibe la misma atención que una muerte materna o una muerte neonatal; el subregistro de la información es alto, la certificación de la defunción no está estandarizada ni reglamentada a nivel nacional, más del 30% de las causas de defunciones fetales son "causas no especificadas" por carencia de estudios del feto post mórtem y la escasa frecuencia estudios de la placenta realizados y pruebas en la madre y feto.

Una revisión sistemática reciente que incluye 142 estudios realizados en países de bajo y medianos ingresos (1) concluyó que los factores asociados con muerte fetal en estos países son la pobreza y deficiente educación, edad materna (menor de 20 y mayor de 35 años); multiparidad; control prenatal inadecuado o ausente; prematuridad; bajo peso al nacimiento y muerte fetal previa. Enfermedades de la madre como sífilis, VIH, malaria y diabetes son causas principales de muerte fetal. Las anomalías congénitas se reportan en el 2,1 - 33,3% de las muertes fetales, complicaciones de la placenta (7,4-42%), asfixia y trauma al nacer (3,1 a 25%), complicaciones del cordón umbilical (2,9-33,3%) y problemas amnióticos y uterinos (6,5 a 10,7%). Ello demuestra que la mortalidad fetal está muy relacionada con la falta de reconocimiento de los factores de riesgo y de la accesibilidad a una adecuada atención; por ello su abordaje es un reto para la salud pública y para los servicios clínicos. Los aspectos principales que deben tenerse en cuenta para lograr su reducción son la identificación precoz de las complicaciones y las infecciones maternas durante el embarazo; mejorar la conciencia de riesgo de factores como la obesidad y el tabaquismo en el embarazo; valorar la restricción del crecimiento fetal y brindar una adecuada atención del parto.

Además no debemos dejar de valorar las consecuencias psico-sociales para los padres que viven esta tragedia, consecuencias que incluyen la ansiedad, la depresión a largo plazo, el trastorno de estrés postraumático y la estigmatización (2).

El Ministerio de Salud, en favor de la mujer y el niño por nacer, promueve estilos de vida que generan las condiciones para una maternidad saludable; promueve la maternidad segura garantizando la atención prenatal, planificación familiar y parto institucional; promueve la universalización del aseguramiento en salud que alcanza a las mujeres en extrema pobreza y prioriza estrategias para la reducción de los índices de morbi-mortalidad infantil y materna.

Referencias bibliográficas:

1. Aminu, M., Unkels, R., Mdegela, M., Utz, B., Adaji, S., & den Broek, N. (2014). Causes of and factors associated with stillbirth in low-and middle-income countries: a systematic literature review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(s4), 141-153
2. Ouyang, F., Zhang, J., Betrán, A. P., Yang, Z., Souza, J. P., & Meraldi, M. (2013). Recurrence of adverse perinatal outcomes in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(5), 357-367.

Fuente: Dirección General de Epidemiología



% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2015 - SE. 15



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
- Clinica San Juan
- Hospital Essalud
- Policlínico Arcangel
- C.M. Peruano Cubano
- Clinica R. Palma
- Clinica San Antonio
- Medicentro Arcangel 2

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO
REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 15 - 2015**

.



EPIDEMIOLOGIA Y SITUACION DE LA M A L A R I A:

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. 15** no se notificó casos.

MALARIA POR P. VIVAX:

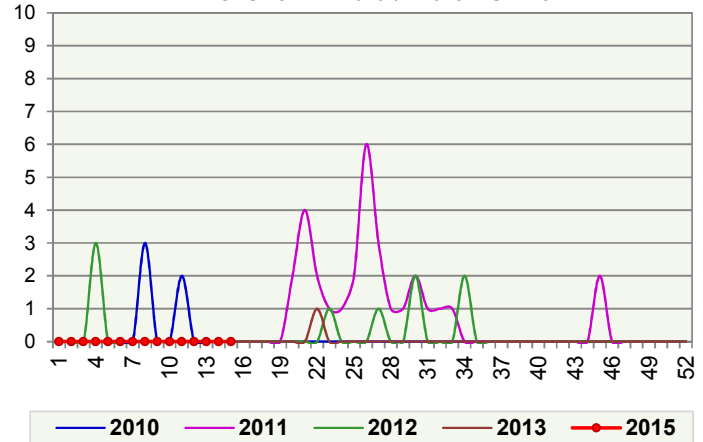
En esta **S.E. 15**, no se notificó casos.

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

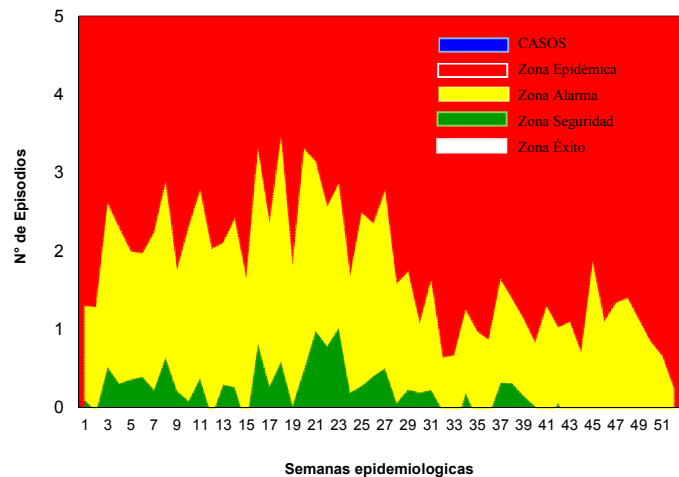
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta **S.E. 15** no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

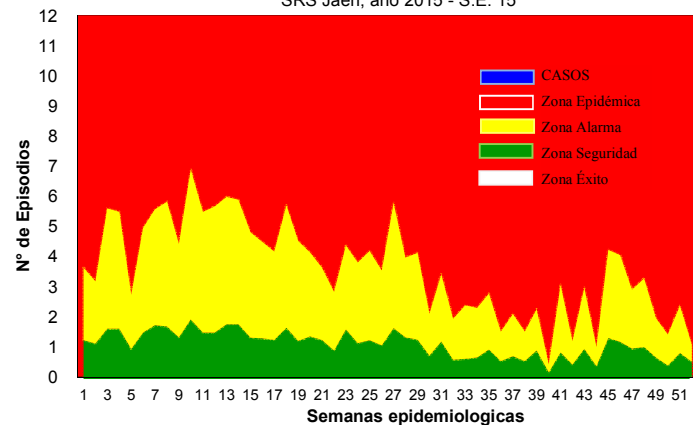
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2010 al 2015* - SE- 15



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 15



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 15





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 15								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 15	ACUM SE 15	DENSIDAD/INCIDENCIA	IPA 2015	SE 15	ACUM SE 15	DENSIDAD/INCIDENCIA	IPA 2015
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								
SRS-JAEN	0	0	0.00	0.000	0	0	0.00	0.000

ENFERMEDAD DE CARRION:

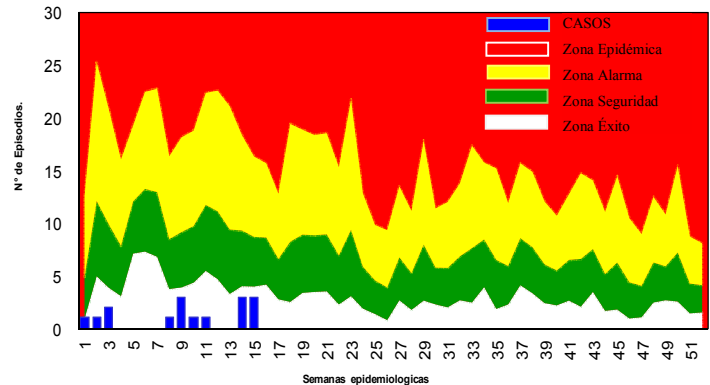
En esta S.E. 15 se notificó 03 casos de la Enfermedad de Carrion.

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

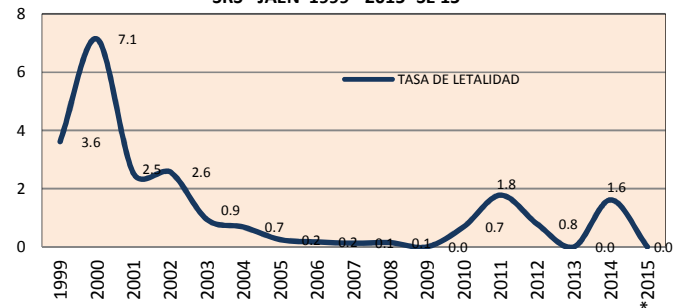
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS			CASOS ERUPTIVOS			DENSIDAD INCIDENCIA	
	SE 15	ACUM. SE 15		SE 15	ACUM. SE 15			
		P	C		P	C		
JAEN							0.00	
BELLAVISTA								
CHONTALI							0.00	
COLASAY							0.00	
HUABAL								
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA							0.00	
SALLIQUE								
SAN FELIPE							0.00	
SAN JOSE ALTO			2				27.66	
SANTA ROSA								
SAN IGNACIO		1					2.70	
CHIRINOS		2					13.95	
HUARANGO	3	2	1				14.41	
LA COIPA							0.00	
NAMBALLE		4			1	2	60.75	
SAN JOSE LOURDES							0.00	
TABACONAS		1					4.69	
SRS-JAEN	3	10	3	0	0	1	2	4.62

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 15



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
SRS - JAEN 1999 - 2015 - SE 15

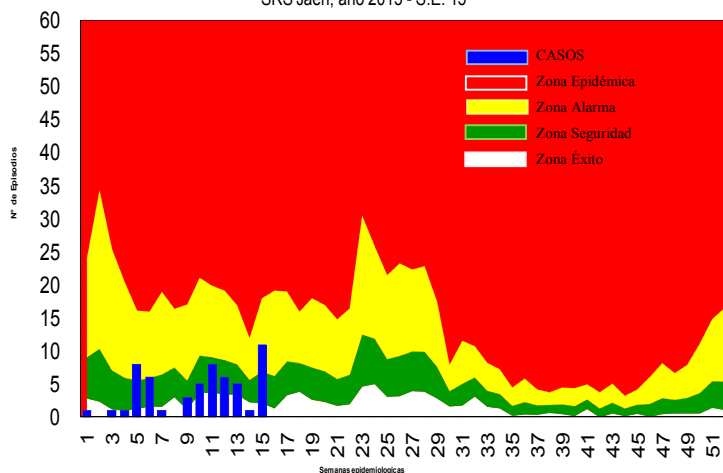




VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

En esta **S.E. 15**, se notificó 11 casos de Dengue. El total de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 57 casos. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 34.11 x 100,000 hab. Del total de casos notificados 30 son confirmados que corresponde a: Jaén 27, Bellavista 01, Cochalan 01 y San Ignacio 01. Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Alarma**.

Canal Endémico de Dengue por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 15



NOTIFICACIÓN DE DENGUE POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS SRS - JAEN 2015

TIPO DX	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	TOTAL	
Probable										2	5	6	5	0	9																																							27
Confirmado	1		1	1	8	6	1		3	3	3			1	2																																							30
Descartado	8	3		5	8	3	2	1	2	1	2																																											35
TOTAL	9	3	1	6	16	9	3	1	5	6	10	6	5	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	92			

INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2015 - SE. 15

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100000
	SE. 15	P	C	D	%	SE. 15	P	C	D	%	SE. 15	P	C	D	%		
JAEN	6	16	15	14	59.6	3	9	12	14	40.4						52	60.3
BELLAVISTA	1	1		1			1	1	2	67						3	24.7
CHONTALI																	
COLASAY																	
HUABAL																	
LAS PIRIAS																	
POMAHUACA																	
PUCARA				2					1								
SALLIQUE																	
SAN FELIPE																	
SAN JOSE ALTO	1		1													1	58.3
SANTA ROSA																	
SAN IGNACIO			1	1	100											1	4.8
CHIRINOS																	
HUARANGO																	
LA COIPA																	
NAMBALLE																	
SAN JOSE LOURDES																	
TABACONAS																	
TOTAL	8	17	17	18	59.6	3	10	13	17	40.4	0	0	0	0	0	57	34.11



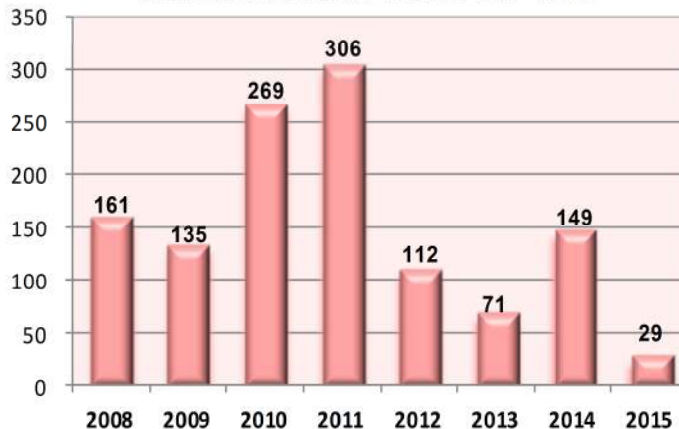
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 15**, se notificó 01 caso de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos es 8.37 x 100,000 hab.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2015 - S.E. 15

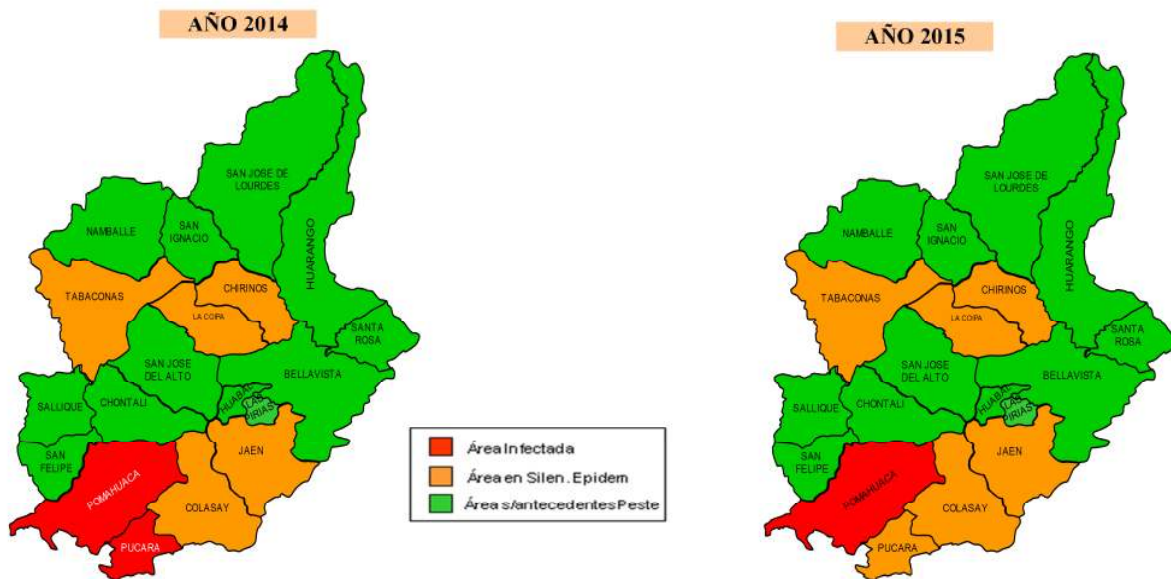
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 15	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN		6	6.03
BELLAVISTA		2	12.87
CHONTALI		1	9.69
COLASAY		9	83.39
HUABAL		1	13.86
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		4	40.01
PUCARA			
SALLIQUE			
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO		1	2.70
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA		4	19.23
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS	1	1	4.69
SRS-JAEN	1	29	8.37

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015* - S.E. 15



PESTE

En la **S.E. 15**, no se reportó casos de Peste. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 01 casos.





BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 14** no se está reportando casos, el acumulado a nivel de SRS – Jaén es de 01 caso, que corresponde a distrito de San Ignacio- Nva Esperanza.

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

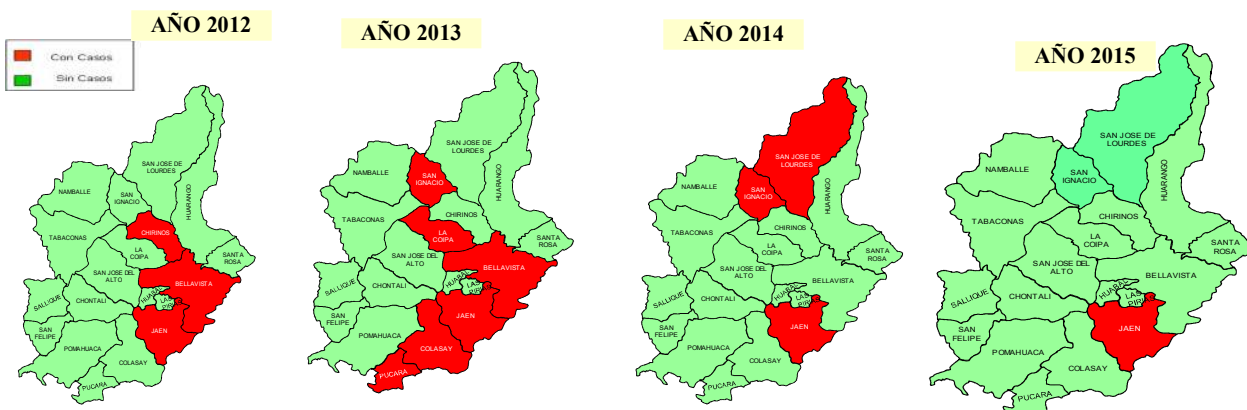
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 15**, no se ha reportado casos a nivel de la Sub Región de Salud Jaén

Investigación oportuna y adecuada

- Notificación Inmediata.
- Ficha Clínica Epidemiológica completa
- Obtención de la muestra de Laboratorio (Obtención, conservación y envío de la muestra con calidad y garantizar resultados oportunos.
- Identificación de la Fuente de Infección.
- Construcción de la Cadena de Transmisión: Caso índice, primario secundario.
- Vacunación de Bloqueo
- Monitoreo Rápido de cobertura
- Búsqueda Activa de Casos (Institucional y Comunitaria)
- Se debe visitar en zonas urbanas como mínimo 400 casas abiertas (5 manzanas alrededor del caso, es aceptable solo el 20% de casas cerradas como resultado se califica una intervención buena.)
- Censo y seguimiento de los contactos
- Oportunidad de la Vacuna
- Informe Inicial, Seguimiento y Final





INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la **S.E. 15 - 2015**, se notificaron 894 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

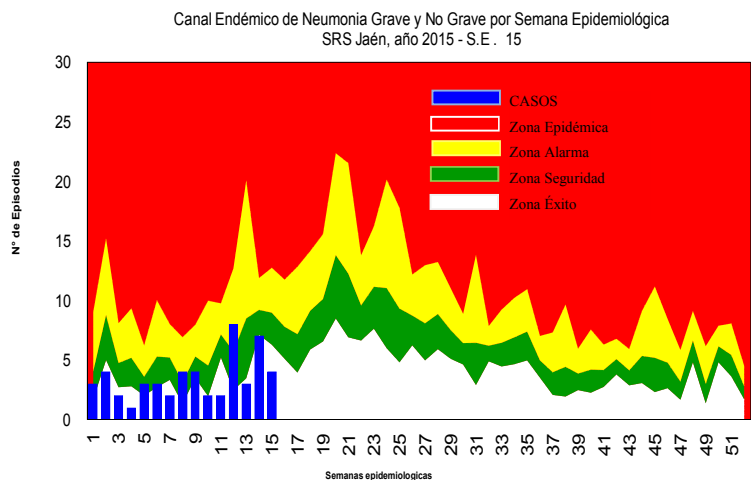
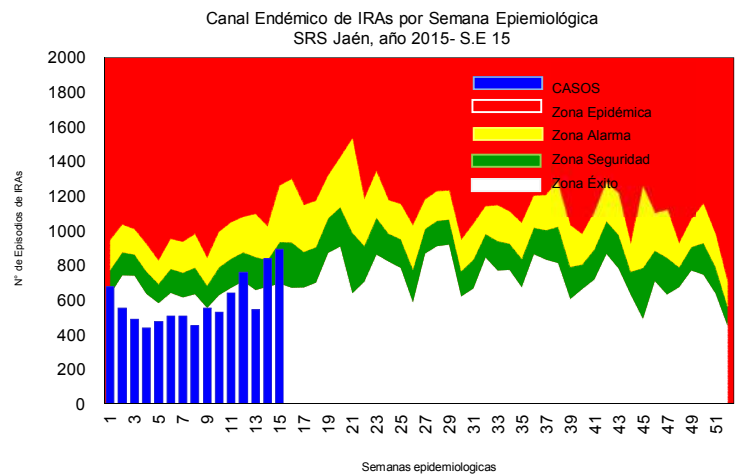
Tasa de Incidencia de 2315.09 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la **S.E. 15 - 2015**, se notificó 04 casos de Neumonías.

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



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 15 - 2015

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 15	ACUM SE 15	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 15	ACUM SE 15	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 15	ACUM SE 15	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	257	2584	279170	3	32	34.57	10	138	149.09
BELLAVISTA	48	478	3249.49	0	5	33.99	0	0	0.00
CHONTALI	12	184	1519.41	0	1	8.26	0	0	0.00
COLASAY	16	298	2580.09	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	28	302	3687.42	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	13	110	2676.40	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	26	214	1712.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	21	251	3452.54	0	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	28	172	1510.10	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	4	72	954.91	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	32	268	3166.68	0	2	23.78	0	0	0.00
SANTA ROSA	32	317	2758.92	0	2	17.41	0	0	0.00
SAN IGNACIO	98	917	2179.70	1	4	9.51	1	4	9.51
CHIRINOS	55	436	2642.42	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	44	598	2424.00	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	77	622	2489.99	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	16	203	1294.64	0	3	19.13	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	52	466	1671.45	0	1	3.59	0	0	0.00
TABACONAS	35	366	1261.63	0	1	3.45	0	1	3.45
SRS-JAEN	894	8858	2315.09	4	52	13.59	11	143	37.37

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén

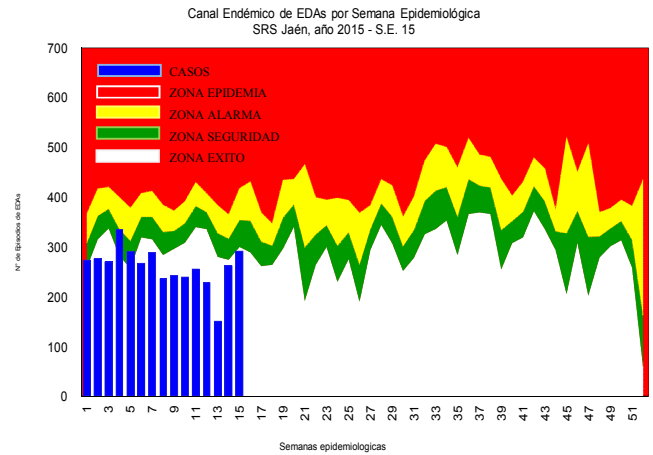


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 15 - 2015**, reporta 291 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1111.62 x 10,000 hab.

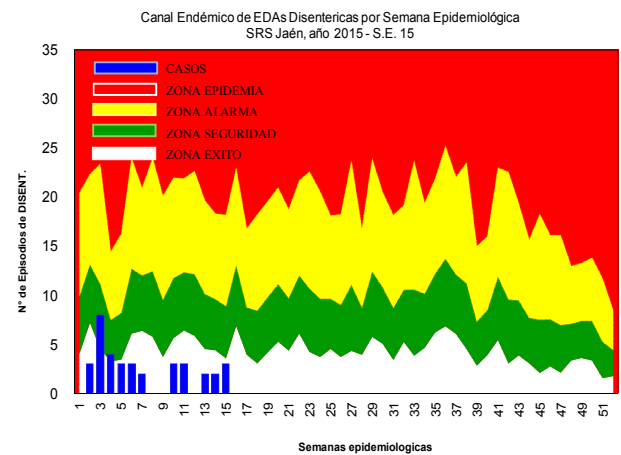
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Éxito**.



DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 15 - 2015**, se notificó 03 casos.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAÉN - SE 15 - 2015						
DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 15	ACUM SE 15	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 15	ACUM SE 15	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	121	1289	1295.79	2	12	12.06
BELLAVISTA	16	188	1209.39	1	1	6.43
CHONTALI	5	69	668.35	0	0	0.00
COLASAY	14	152	1408.32	0	4	37.06
HUABAL	2	123	1705.02	0	1	13.86
LAS PIRIAS	4	46	113.26	0	0	0.00
POMAHUACA	5	84	840.25	0	0	0.00
PUCARA	2	64	835.18	0	0	0.00
SALLIQUE	3	84	973.80	0	0	0.00
SAN FELIPE	2	52	837.90	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	16	128	1770.16	0	8	110.63
SANTA ROSA	8	141	1208.23	0	0	0.00
SAN IGNACIO	22	309	832.93	0	9	24.26
CHIRINOS	13	194	1352.76	0	0	0.00
HUARANGO	7	170	816.72	0	0	0.00
LA COIPA	4	159	764.39	0	0	0.00
NAMBALLE	12	152	1319.10	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	23	260	1206.72	0	1	4.64
TABACONAS	12	186	871.56	0	0	0.00
SRS-JAEN	291	3850	1111.62	3	36	10.39



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 15 - 2015

SAN IGNACIO

PFA: 01 caso
Ofidismo: 03 casos
Tuberculosis: 01 caso
Muerte Materna: 01 caso
Dengue S.S.A: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso
Enf. Carrión: 02 casos
Leptospirosis: 02 casos

NAMBALLE

Enf. Carrión: 09 casos

LA COIPA

Leishmaniosis: 02 casos

TABACONAS

Enf. Carrión: 01 caso
Leishmaniosis:

S. JOSE DEL ALTO

Enf. Carrión: 02 casos
Leishmaniosis: 01 caso
Ofidismo: 01 caso
Dengue s.s.a: 01 caso

CHONTALI

Leishmaniosis: 01 casos
Enf. Carrión:
Tuberculosis:

SALLIQUE

Leishmaniosis:
Leptospirosis:

SAN FELIPE

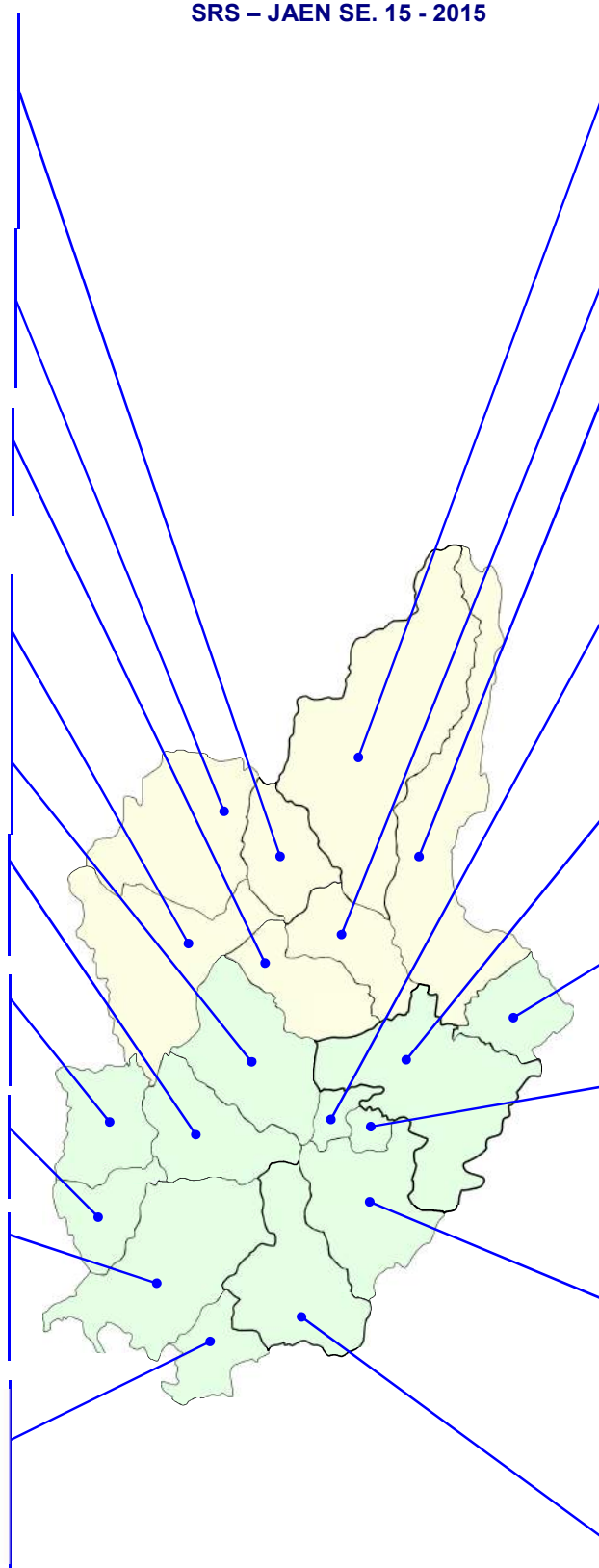
Leptospirosis: 01 caso

POMAHUACA

Peste Bubónica: 01 caso
Leishmaniosis: 04 casos

PUCARA

Dengue S.S.A: 01 caso
Dengue C.S.A.:
Tuberculosis:
Leishmaniosis:
Ofidismo:
Enf. Carrión:
Peste Bubónica:



SAN JOSE LOURDES

Leishmaniosis:
Tuberculosis:
Enf. Carrión:
Sífilis Congénita:
Tos Ferina:
Ofidismo: 02 casos

CHIRINOS

Enf. Carrión: 03 casos
Tuberculosis: 02 casos
Leptospirosis: 01 casos

HUARANGO

Parálisis Flácida:
Dengue S.S.A:
Tuberculosis:
Enf. Carrión:
Leptospirosis: 01 caso
Leishmaniosis:
Enf. Carrión: 03 casos
Muerte Materna:
Rubeola:

HUABAL

Enf. Carrión: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso
Ofidismo:

BELLAVISTA

Dengue C.S.A: 03 casos
Leptospirosis: 01 casos
Leishmaniosis: 02 casos

SANTA ROSA

Tuberculosis:
Dengue S.S.A:
Dengue C.S.A:

LAS PIRIAS

Leishmaniosis:
Tuberculosis:
Loxocelismo:

JAEN

Dengue S.S.A: 36 casos
Dengue C.S.A: 25 casos
Tos Ferina: 01 caso
Tuberculosis: 18 casos
Leptospirosis: 01 caso
Leishmaniosis: 07 casos
Muerte Materna: 01 caso
Ofidismo: 02 casos
Loxocelismo: 01 caso

COLASAY

Leishmaniosis: 09 casos
Tuberculosis:
Enf. Carrión:
Ofidismo:
Muerte Materna: