



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

Una Mirada al Plomo, Riesgo para la Salud Publica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la exposición al plomo causa cada año 600 000 nuevos casos de niños con discapacidad intelectual en países con subdesarrollo, con 143 000 muertes cada año; el plomo fue incluido dentro de la lista de los productos químicos que causa mayores problemas en la salud pública, siendo las personas más afectadas los niños, mujeres en edad fértil y los trabajadores [1].

El plomo es un metal pesado utilizado desde 3,500 a.C. en la región de Anatolia, Turquía, donde se llevaron las primeras extracciones de este metal. En Egipto fue utilizado como cosmético de ojos, en utensilios para el culto de la diosa Osiris y en la pesca. El botanista griego Nicandro de Colofón, en el siglo II a. C., describe en su obra Alexipharmaca algunos síntomas de intoxicación por plomo como el cólico abdominal, estreñimiento, parálisis de las extremidades y palidez de la piel; estos síntomas fueron descritos como ocasionados por la ingesta de Litargiro y cerusita derivados de la extracción de minerales con plomo. Durante el siglo VII se describió por primera vez sucesos epidémicos relacionados con intoxicación por plomo en Italia por Pablo de Egina [2].

Según el estudio "Economic Costs of Childhood Lead Exposure in Low- and Middle-Income Countries" cuyo objetivo fue estimar el costo económico que genera la exposición al plomo en la niñez en los países de ingresos bajos y medianos, se concluyó que la pérdida de la productividad de por vida asociada a la exposición asciende a 977 mil millones de dólares al año [3]; por lo que las políticas públicas para prevenir que más niños se sigan exponiendo al plomo debe ser cada vez más drásticas.

No existe un nivel de concentración de plomo en sangre que pueda considerarse exento de riesgo, cuanto mayor es el nivel de exposición a este metal, más aumentan la diversidad y la gravedad de los síntomas y sus efectos asociados, con niveles que no superan los 5 µg/dl se pueden encontrar una disminución de la inteligencia en el niño, problemas de comportamiento y dificultad para el aprendizaje [1,7]. También se encuentra relacionado con alteraciones de las habilidades visomotoras en menores de edad [4,5]. La exposición al plomo, se puede dar a través de la inhalación de partículas de plomo generadas por la quema de materiales que contienen este metal; también con la ingestión de polvo, agua o alimentos contaminados como en el uso de tuberías de plomo o soldados con este metal, alimentos depositados en recipientes tratados con esmalte que contengan plomo (cerámica vidriada). Se va acumulando en el organismo cuando la adsorción supera la excreción pudiendo afectar a diversos sistemas del organismo alcanza el cerebro, el hígado, los riñones y los huesos y se deposita en dientes y huesos, donde se va acumulando con el paso del tiempo, mientras más cerca se encuentre de la fuente de emisión la exposición va ser mayor [6]. A pesar que existe campañas que incentivan evitar el uso del plomo, la tecnología tomando todas las medidas de seguridad no escapa el riesgo de exposición al plomo, y esto aumenta si tenemos población que se dedica de manera informal a la manipulación de componentes tecnológicos sin las medidas necesarias de protección (teléfonos móviles), siendo un riesgo para la salud pública. En el año 2010 se presentó un brote en Nigeria, con fallecimiento de niños, donde se confirmó una grave intoxicación por plomo en más de 100 niños de los pueblos de Daretá y Yargalma, cuya concentración sanguínea media de plomo llegaban hasta 119 µg/dl y en suelo de esos pueblos se encontraron concentraciones de plomo > 100 000 ppm, cuando el límite aplicado en los EE.UU. y Francia para zonas residenciales es de 400 ppm [8], generando una terrible exposición al plomo. En el Perú, en 2012, según un estudio publicado la OMS refiere que 1,6 millones de personas podrían estar expuestas por vivir en un radio de 5 km de una explotación minera activa o cerrada [9]. Así se tiene que en la Oroya las emisiones antropogénicas de plomo emanada de empresa fundidora expusieron a la población a este riesgo. En la provincia del Callao, donde la fuente principal de exposición se relacionó por el polvo de mineral emanado durante el transporte y depósitos del mineral. En Cerro de Pasco donde los niveles de plomo en suelo excedieron en 35 de las 74 ubicaciones sometidas y en Huaral donde 4 de las 47 ubicaciones superaron dicho estándar [9]. Ejemplos como los señalados indican la necesidad de generar acciones para disminuir la exposición poblacional, y que se debe continuar con la implementación de la vigilancia epidemiológica de daños y riesgos por metales pesados, lo permitirá implementar y monitorizar acciones para proteger a la población de la intoxicación por plomo.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). ND N° 379 de Octubre 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs379/es/>.
2. ROBLES-OSORIO, María Ludivina; SABATH, Ernesto. Breve historia de la intoxicación por plomo: de la cultura egipcia al Renacimiento. Rev Invest Clin, 2014, vol. 66, no 1, p. 88-91.
3. ATTINA, Teresa M.; TRASANDE, Leonardo. Economic costs of childhood lead exposure in low- and middle-income countries. Environ Health Perspect, 2013, vol. 121, no 9, p. 1097-1102.
4. FLORES-RAMÍREZ, Rogelio, et al. Children exposure to lead in contaminated sites. Salud Pública de México, 2012, vol. 54, no 4, p. 383-392.

Fuente: Dirección General de Epidemiología



% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2015 - SE. 21



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. 21 - 2015**

.



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. 21, se notificó 01 caso de importado de Iquitos.

MALARIA POR P. VIVAX:

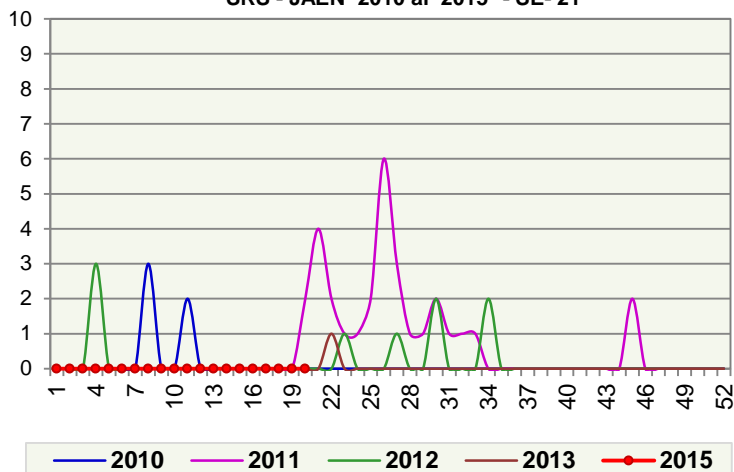
En esta S.E. 21, se notificó 01 caso importado de Iquitos.

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

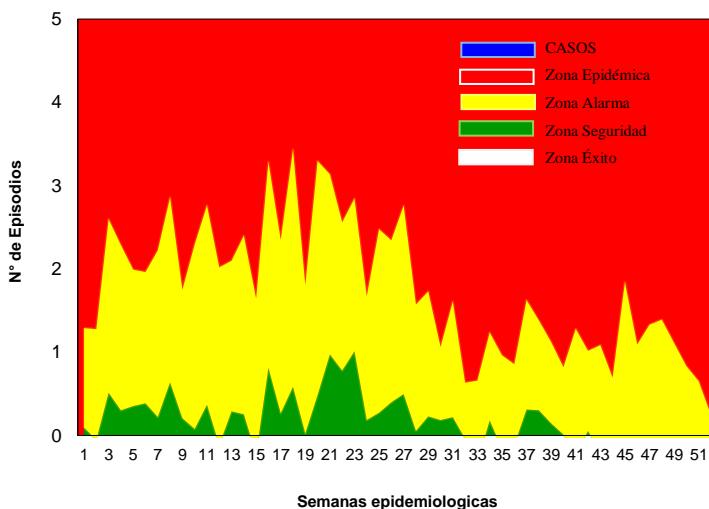
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 21 no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

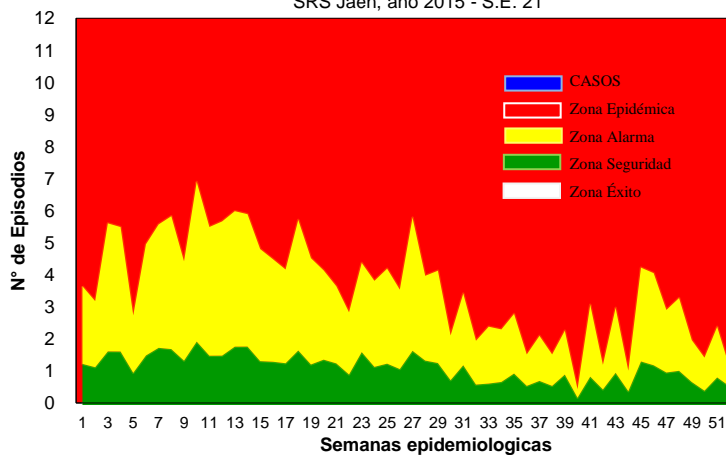
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2010 al 2015* - SE- 21



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 21



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 21





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 21								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 20	ACUM SE 20	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015	SE 20	ACUM SE 20	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:

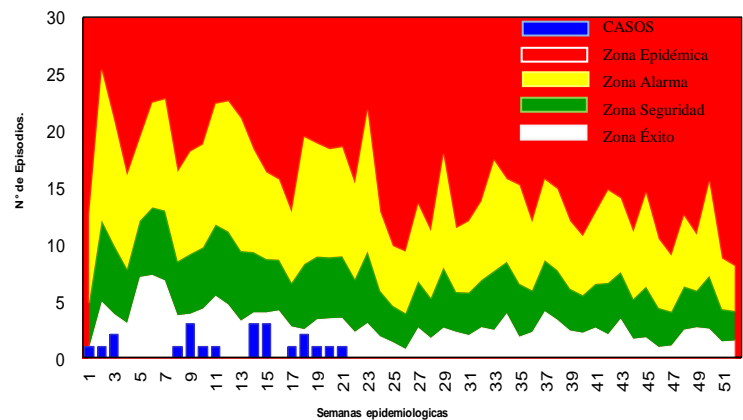
En esta S.E. 21, se notificó 01 caso de la Enfermedad de Carrion.

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

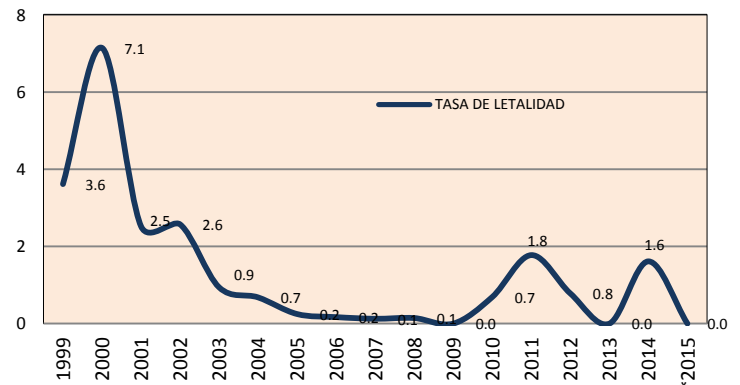
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS			CASOS ERUPTIVOS			DENSIDAD INCIDENCIA	
	SE. 21	ACUM. SE 21		SE. 21	ACUM. SE. 21			
		P	C		P	C		
JAEN								
BELLAVISTA								
CHONTALI								
COLASAY								
HUABAL								
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA		1					13.05	
SALLIQUE								
SAN FELIPE								
SAN JOSE ALTO			2				27.66	
SANTA ROSA		1					8.57	
SAN IGNACIO		1					2.70	
CHIRINOS			2				13.95	
HUARANGO		1	6	1			33.63	
LA COIPA							0.00	
NAMBALLE		4			1	2	60.75	
SAN JOSE LOURDES							0.00	
TABACONAS		1					4.69	
SRS-JAEN	1	16	3	0	0	1	2	6.35

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 21



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
SRS - JAEN 1999 - 2015 - SE 21





VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

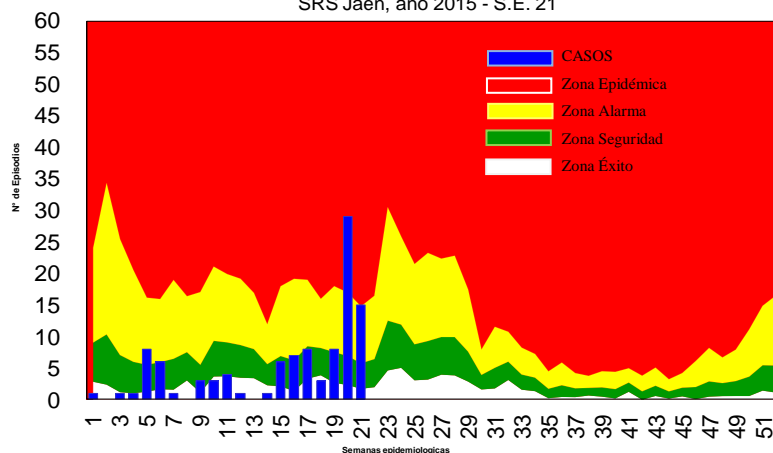
En esta S.E. 21, se notificó 15 casos de Dengue. El total de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 106 casos.

La Tasa de Incidencia Acumulada de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 57.66 x 100,000 hab.

Del total de casos notificados 64 son confirmados que corresponde a: Jaén (57), Bellavista (04), Cochalan (02) 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. 21



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	2	6	2		20	10																															42			
Confirmado	1		1	1	8	6	1		3	3	4	1		1	4	5	2	1	8	9	5																																64		
Descartado	8	3		5	8	3	2	1	2	3	6	5	5		5	2		6	4																																				68
TOTAL	9	3	1	6	16	9	3	1	5	6	10	6	5	1	11	9	8	9	12	29	15	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	174			

INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2015 - SE. 21

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100000			
	SE. 21	P	C	D	%	SE. 21	P	C	D	%	SE. 21	P	C	D	%					
JAEN	11	31	39	34	72.9	1	8	18	24	27.1									96	111.3
BELLAVISTA	2		3	2				1	4	25									4	33.3
CHONTALI																				
COLASAY																				
HUABAL																				
LAS PIRIAS																				
POMAHUACA																				
PUCARA	1	1		2					1											
SALLIQUE																				
SAN FELIPE																				
SAN JOSE ALTO		2	2																4	235.0
SANTA ROSA																				
SAN IGNACIO			1	1	100														1	4.5
CHIRINOS																				
HUARANGO																				
LA COIPA																				
NAMBALLE																				
SAN JOSE LOURDES																				
TABACONAS																				
TOTAL	14	34	45	39	74.5	1	8	19	29	25.5	0	0	0	0	0	0	0	0	106	57.66



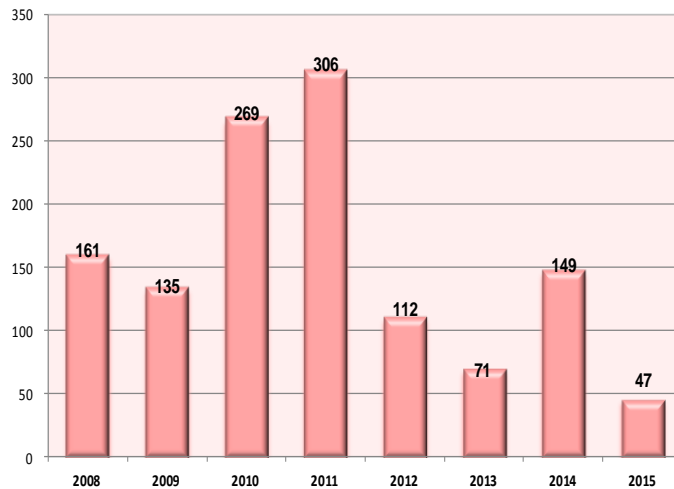
LEISHMANIOSIS:

En la S.E. 21, se notificó 02 casos de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos es 12.70 x 100,000 hab.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2015 - S.E. 21

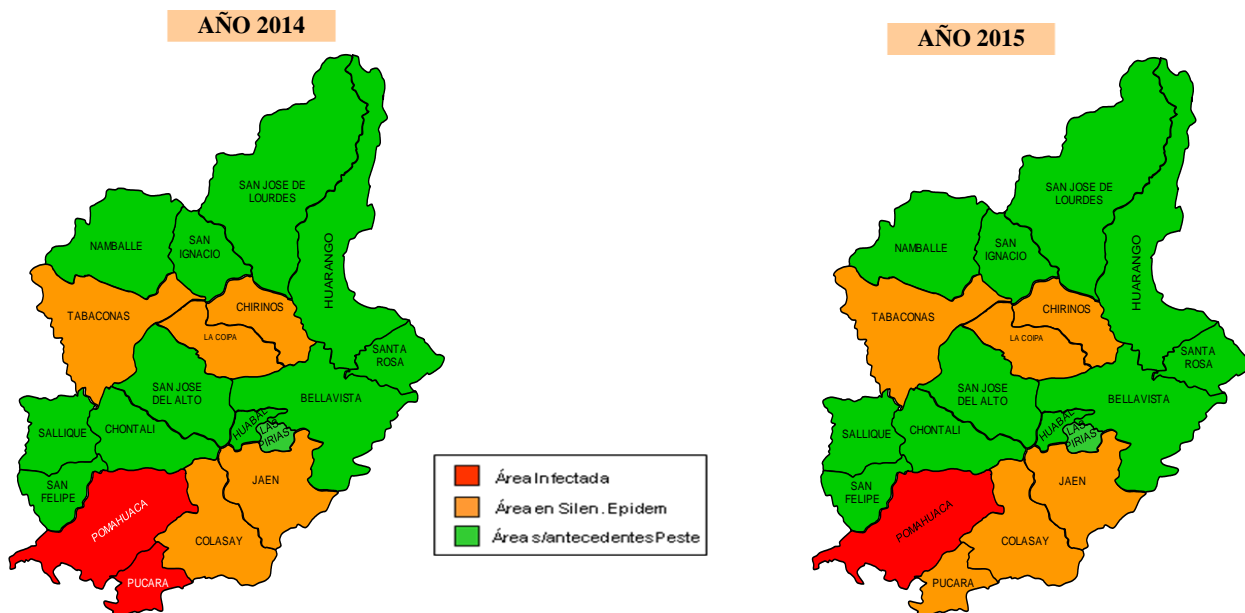
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 21	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN		7	7.04
BELLAVISTA		2	12.87
CHONTALI		1	9.69
COLASAY		10	92.65
HUABAL		1	13.86
LASPIRIAS			
POMAHUACA	1	10	100.03
PUCARA		1	13.05
SALLIQUE	1	4	46.37
SAN FELIPE		1	16.11
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA		1	8.57
SAN IGNACIO		2	5.39
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA		4	19.23
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES	1	1	4.64
TABACONAS		2	9.37
SRS-JAEN	3	47	13.57

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015* - S.E. 21



PESTE

En la S.E. 21, 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. 21**, no se presentó casos, el acumulado a nivel de SRS – Jaén es de 03 casos, que corresponde a distrito de Jaén (03) y San Ignacio- Nva Esperanza (01).

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

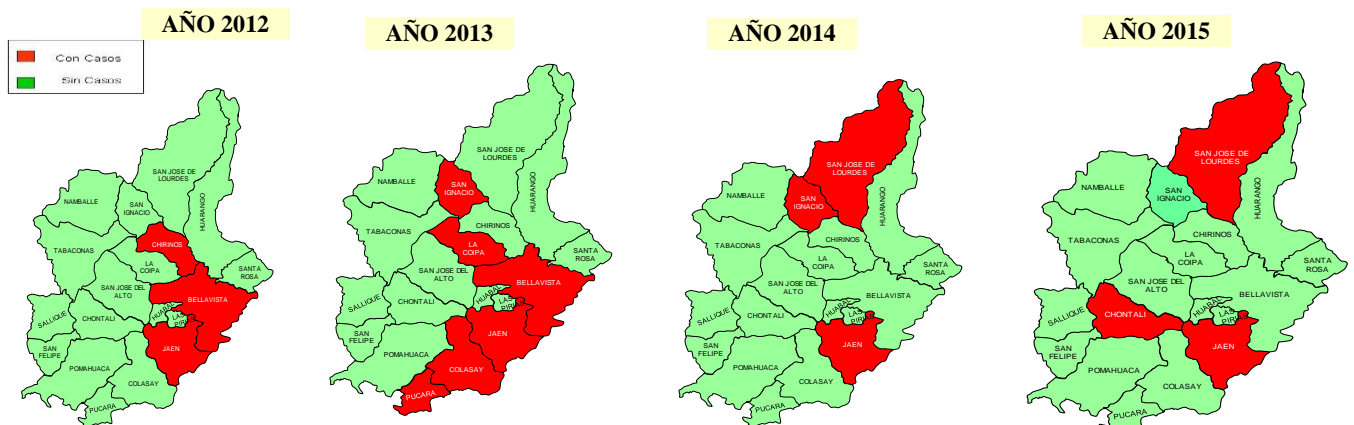
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 21**, se ha reportado 01 caso, de la Localidad de Congona, Distrito de Chontali, Provincia de Jaén, el acumulado a nivel de SRS – Jaén es de 04 casos.

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



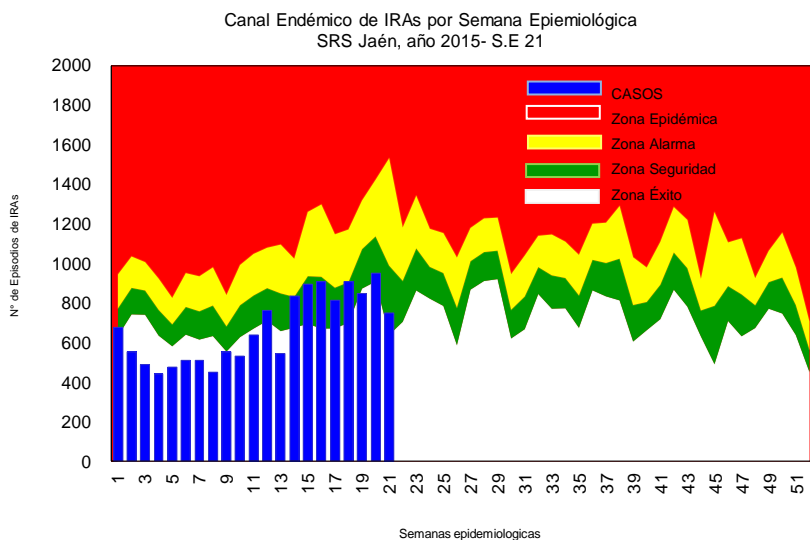


INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 21 - 2015, se notificaron 748 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 3666.04 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

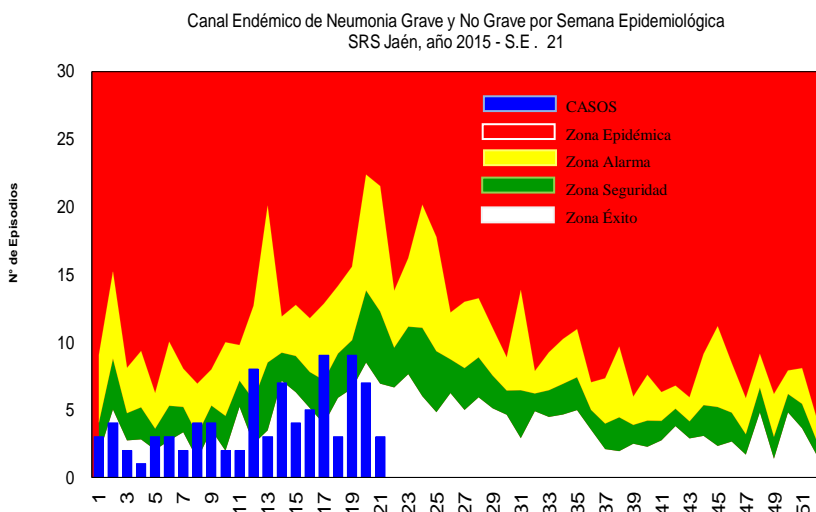
Respecto al canal endémico la ubicación es en Zona de Seguridad.



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 21 - 2015, se notificó 03 casos de Neumonías.

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



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
SRS - JAÉN - SE 21 - 2015

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 21	ACUM SE 20	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 21	ACUM SE 20	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 21	ACUM SE 20	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	165	3893	4205.92	1	57	6158	9	193	208.51
BELLAVISTA	45	784	5329.71	0	5	33.99	0	0	0.00
CHONTALI	19	312	2576.38	0	1	8.26	0	0	0.00
COLASAY	18	399	3454.55	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	34	545	6654.46	0	1	12.21	0	0	0.00
LASPIRIAS	9	187	4549.88	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	15	314	2512.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	7	332	4566.71	0	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	17	301	2642.67	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	8	136	1803.71	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	23	408	4851.37	0	3	35.67	0	0	0.00
SANTA ROSA	30	508	4421.24	0	2	17.41	0	0	0.00
SAN IGNACIO	76	1488	3536.96	2	9	2139	0	5	1188
CHIRINOS	54	738	4472.73	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	54	981	3976.49	0	1	4.05	0	0	0.00
LA COIPA	54	974	3899.12	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	26	375	2391.58	0	3	19.13	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	58	788	2826.40	0	2	7.17	0	0	0.00
TABACONAS	36	564	1944.16	0	3	10.34	0	1	3.45
SRS-JAEN	748	14027	3666.04	3	88	23.00	9	199	52.01

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén

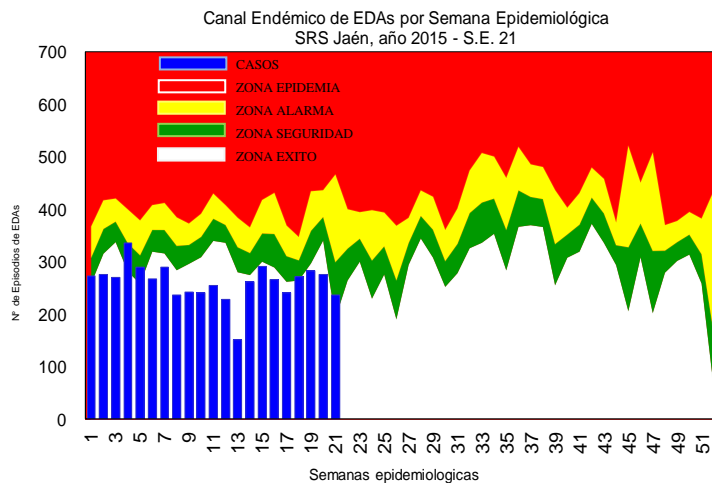


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 21 - 2015**, reporta 237 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 1566.37 x 10,000 hab.

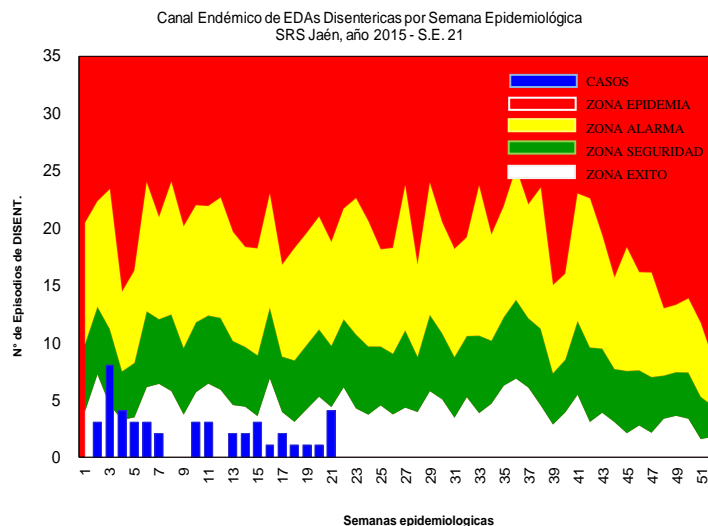
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Éxito**.



DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 21 - 2015**, se notificó 04 casos.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
SRS JAÉN - SE 21- 2015

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 21	ACUM SE 21	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 21	ACUM SE 21	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	83	1796	1805.46	0	17	17.09
BELLA VISTA	7	253	1627.53	0	1	6.43
CHONTALI	4	102	987.99	0	1	9.69
COLASAY	6	201	1862.32	2	6	55.59
HUABAL	6	160	2217.91	0	1	13.86
LAS PIRIAS	0	56	1355.28	0	0	0.00
POMAHUACA	4	116	1160.35	0	0	0.00
PUCARA	0	74	965.68	0	0	0.00
SALLIQUE	5	120	1391.14	1	1	11.59
SAN FELIPE	1	73	1176.28	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	17	199	2752.04	1	9	124.46
SANTA ROSA	8	207	1773.78	0	0	0.00
SAN IGNACIO	22	450	1213.00	0	9	24.26
CHIRINOS	12	289	2015.20	0	0	0.00
HUARANGO	8	238	1143.41	0	0	0.00
LA COIPA	7	220	1057.64	0	0	0.00
NAMBALLE	16	219	1900.55	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	20	376	1745.10	0	2	9.28
TABACONAS	11	276	1293.29	0	0	0.00
SRS-JAEN	237	5425	1566.37	4	47	13.57



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS
SRS – JAEN SE. 21 - 2015

SAN IGNACIO

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

NAMBALLE

Enf. Carrión: 09 casos
Ofidismo: 01 caso

LA COIPA

Leishmaniosis: 04 casos
Ofidismo: 01 caso

TABACONAS

Enf. Carrión: 01 caso
Leishmaniosis: 02 casos
Leptospirosis: 01 caso
Ofidismo: 02 caso

S. JOSE DEL ALTO

Enf. Carrión: 02 casos
Leishmaniosis: 01 caso
Ofidismo: 01 caso
Dengue S.S.A: 02 casos

CHONTALI

Leishmaniosis: 01 casos

SALLIQUE

Leishmaniosis: 01 caso
Leptospirosis:

SAN FELIPE

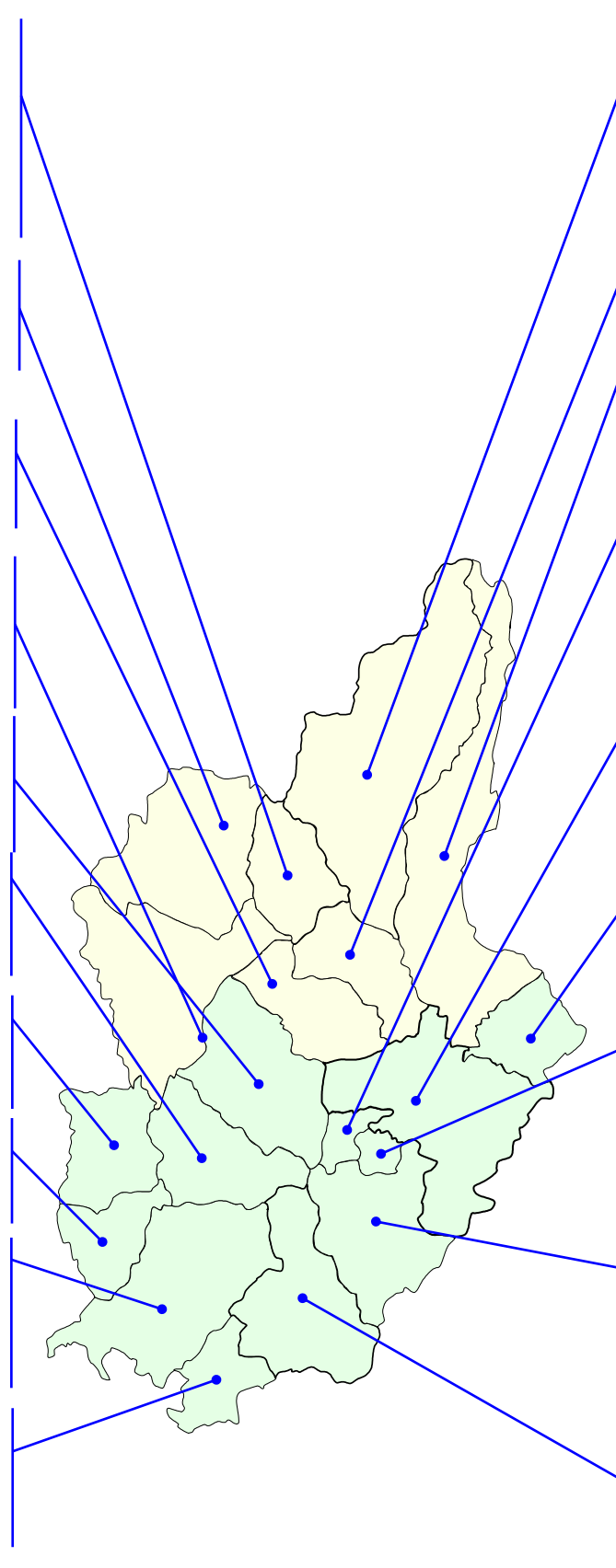
Leptospiros: 01 caso

POMAHUACA

Peste Bubónica: 01 caso
Leishmaniosis: 09 casos

PUCARA

Dengue S.S.A: 02 casos
Dengue C.S.A: 01 casos
Tuberculosis: 01 caso
Enf. Carrión: 01 caso



SAN JOSE LOURDES

Tuberculosis: 01 caso
Ofidismo: 02 casos
Loxocelismo: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso

CHIRINOS

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

HUARANGO

Enf. Carrión: 04 casos

HUABAL

Enf. Carrión: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso
Plaguicida: 01 caos

BELLAVISTA

Dengue S.S.A: 02 casos
Dengue C.S.A: 05 casos
Leptospirosis: 01 casos
Leishmaniosis: 02 casos
Enf. Carrión: 01 casos

SANTA ROSA

Leishmaniosis: 01 caso
Enf. Carrión: 01 caso

LAS PIRIAS

Leishmaniosis:
Tuberculosis: 01 caso
Loxocelismo: 01 caso

JAEN

Dengue S.S.A: 84 casos
Dengue C.S.A: 48 casos
Tos Ferina: 02 caso
Tuberculosis: 29 casos
Leptospirosis: 02 casos
Leishmaniosis: 09 casos
Muerte Materna: 01 caso
Ofidismo: 01 casos
Loxocelismo: 03 caso
Rubeola: 02 casos

COLASAY

Leishmaniosis: 10 casos
Tuberculosis:
Enf. Carrión:
Ofidismo:
Muerte Materna: