



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
- Tèc. 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

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, LAS INEQUIDADES SOCIALES Y EL IMPACTO EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Los determinantes sociales de la salud (DSS) vienen a ser el conjunto de condiciones sociales en que las personas viven y trabajan (entorno social). En general se han identificado ciertos factores (aquellas condiciones que generan o refuerzan la estratificación social) como determinantes estructurales de la salud y que; conjuntamente con el “contexto socioeconómico y político” dan lugar a las inequidades en salud; que se evidencia en la población afectada mediante las condiciones materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y/o biológicos; y el propio sistema de salud (conocidos como determinantes intermediarios) [1,2].

La mayor parte de los problemas de salud están directamente relacionados con los determinantes sociales. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre el entorno social [1,2].

La tuberculosis es un claro ejemplo de una enfermedad multifactorial, que refleja una deuda social ante las inequidades sanitarias, relacionadas con las condiciones sociales desfavorables. Por lo tanto la reducción de las desigualdades sociales es un punto clave en el control de la tuberculosis [3].

Por muchos años el control de la tuberculosis se ha basado principalmente en la aplicación del tratamiento directamente observado de curso corto (DOTS por sus siglas del inglés Directly Observed Therapy—Short Course). El DOTS (que enfatiza particularmente la detección temprana de los casos, a adherencia y el éxito del tratamiento), es considerado una de las intervenciones de salud pública más rentables jamás implementada, que ha contribuido con la reducción significativamente de la morbi-mortalidad por TB.

Sin embargo, las tasas de incidencia de tuberculosis por país se han correlacionado mejor con las desigualdades sociales que, con el éxito del DOTS [4]. Tal es así que los países con mayores ingresos económicos y mejores condiciones de vida en su población presentan las más bajas tasa de morbilidad por TB, además se ha evidenciado que los países con alto índice de desarrollo humano (IDH), una menor mortalidad infantil y un mejor acceso a servicios de salud, la disminución de la incidencia de tuberculosis ha sido más rápida que en los demás países [4-6].

Dentro de los “determinantes estructurales” relacionados con la tuberculosis, se han descrito la presencia de grandes focos de carencias sociales, el crecimiento económico desigual, los altos niveles de migración, la rápida urbanización y el crecimiento demográfico. Estas condiciones han dado lugar a distribuciones desiguales de los determinantes sociales, evidenciándose en la población afectada por la TB, mayores porcentajes de malas condiciones ambientales, vivienda inadecuada, desnutrición, desempleo y barreras económicas y otras condiciones que dificultan el acceso a la atención sanitaria [4].

Estos determinantes sociales están entre los factores de riesgo clave, para el desarrollo de la tuberculosis en sus 4 etapas de patogénesis. Por ejemplo, una alta prevalencia de TB, sumado a una mala ventilación y hacinamiento en los hogares y lugares de trabajo aumentan la probabilidad de que los individuos no infectados estén expuestos a infectarse con TB. Por otro lado la pobreza, la desnutrición y las comorbilidades, pueden aumentar la susceptibilidad a la infección, la enfermedad y la gravedad de la enfermedad.

Además las personas enfermas con TB a menudo se enfrentan a barreras sociales y económicas que retrasan su contacto con el sistema de salud, donde pueden hacerse el diagnóstico y recibir el tratamiento oportuno.

Adicionalmente barreras culturales, consumo de alcohol y/o drogas, miedo a la estigmatización, la falta de apoyo social; son factores que pueden contribuir a un mal pronóstico, el abandono del tratamiento y complicaciones de la enfermedad, que en muchos casos podrían llegar a la muerte.

Por último, debido a la estrecha relación entre el VIH y la tuberculosis en muchos lugares, sobre todo en África, los determinantes estructurales y sociales de la infección por el VIH también actúan como determinantes indirectos del riesgo de TB.

El abordaje de los determinantes sociales juega un rol importante en la transmisión de la enfermedad en el país, por lo tanto es importante incluir estrategias que permitan abordar la reducción de las desigualdades sociales, pero sin disminuir las estrategias establecidas relacionadas a fortalecer el acceso a los servicios de salud (principalmente los de diagnóstico y tratamiento). Por otro lado la reducción de las desigualdades sociales en el control de la tuberculosis, es un tema que no es una tarea exclusiva del Sector Salud, sino que involucra una serie de actores del nivel local, las municipalidades y gobiernos regionales, así como de otros sectores.

En este sentido la Dirección de Epidemiología desde hace 3 años viene desarrollando la vigilancia de Tuberculosis, incluyendo la recolección de información sobre los determinantes sociales, que permita conocer y analizar el impacto de los determinantes sociales desde el nivel local al nivel nacional.

Fuente: Dirección General de Epidemiología



% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2015 - SE. 13



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. 13 - 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. 13** no se notificó casos.

MALARIA POR P. VIVAX:

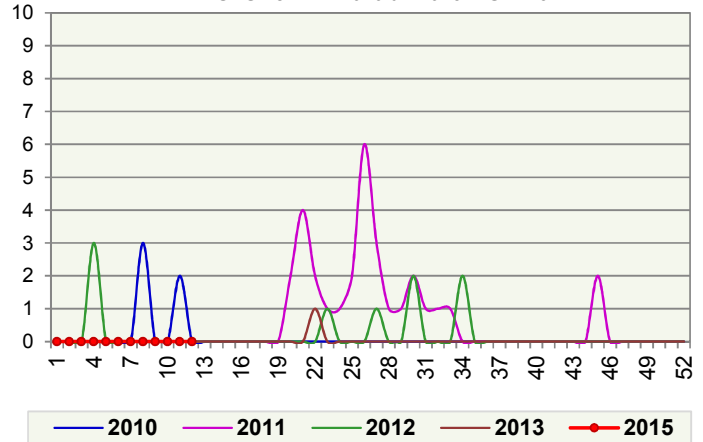
En esta **S.E. 13**, no se notificó casos.

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

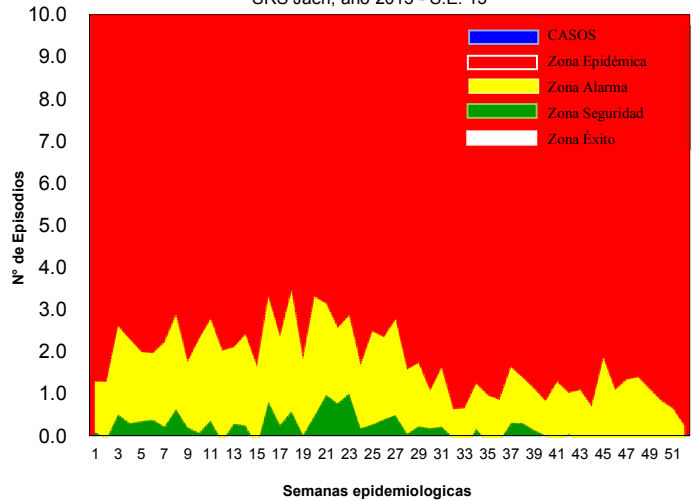
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta **S.E. 13** no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

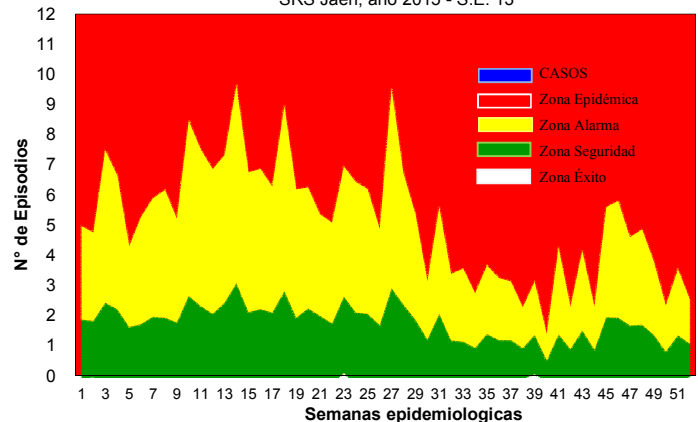
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2010 al 2015* - SE- 13



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 13



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 13





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 13								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 13	ACUM SE 13	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015	SE 13	ACUM SE 13	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

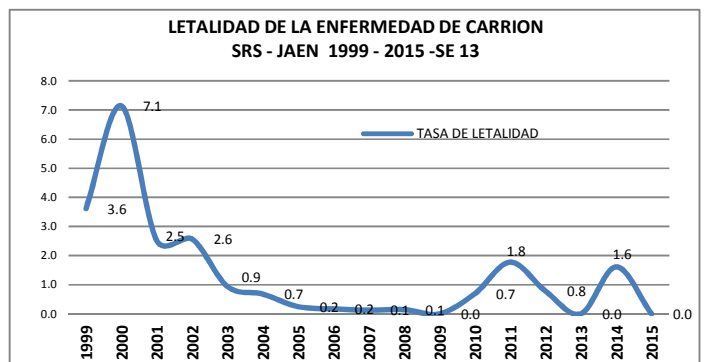
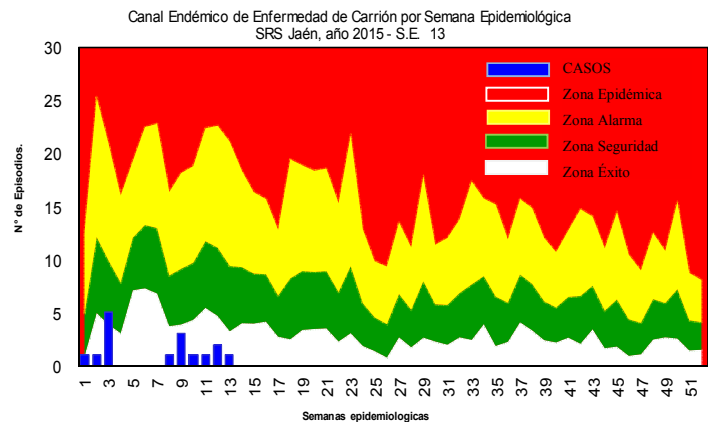
ENFERMEDAD DE CARRION:

En esta **S.E. 13** 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			DENSI DAD INCIDENCIA
	SE. 13	ACUM. SE 13		DEFU N.	SE. 13	ACUM. SE. 13		
		P	C			P	C	
JAEN								0.00
BELLAVISTA								
CHONTALI								0.00
COLASAY								0.00
HUABAL	1	1						
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA								0.00
SALLIQUE								
SAN FELIPE								0.00
SAN JOSE ALTO		1	1					27.66
SANTA ROSA								
SAN IGNACIO								0.00
CHIRINOS		3						20.92
HUARANGO								0.00
LA COIPA								0.00
NAMBALLE		2			1	2		43.39
SAN JOSE LOURDES								0.00
TABACONAS		1						4.69
SRS-JAEN	1	8	1	0	0	1	2	3.46





VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

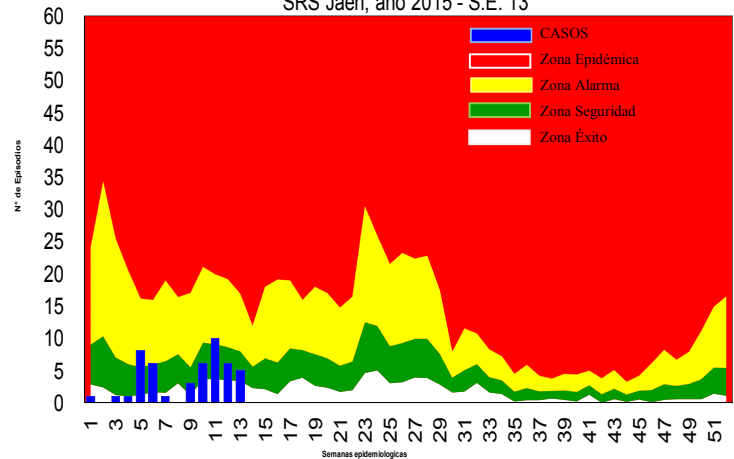
En esta **S.E. 13**, se notificó 05 casos de Dengue. El total de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 48 casos. De los casos notificados en esta semana corresponden a Jaén Centro (01), Morro Solar (02) y Fila Alta (02).

La Tasa de Incidencia Acumulada de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 28.73 x 100,000 hab.

Del total de casos notificados 22 son confirmados: que corresponde a Jaén 20 casos, 01 caso a San Ignacio y 01 caso a distrito de Bellavista.

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

Canal Endémico de Dengue por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 13



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										5	10	6	5																																							26	
Confirmado	1	0	1	1	8	6	1	0	3	1																																										22	
Descartado	8	3	0	5	8	3	2	1	2																																											32	
TOTAL	9	3	1	6	16	9	3	1	5	6	10	6	5	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	80				

INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2015 - SE. 13

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.L.A x 100000	
	SE. 13	P	C	D	%	SE. 13	P	C	D	%	SE. 13	P	C	D	%			
JAEN	3	15	10	13	55.6	2	10	10	12	44.4							45	52.2
BELLAVISTA				1			1	1	2	100							2	16.5
CHONTALI																		
COLASAY																		
HUABAL																		
LAS PIRIAS																		
POMAHUACA																		
PUCARA				2					1									
SALLIQUE																		
SAN FELIPE																		
SAN JOSE ALTO																		
SANTA ROSA																		
SAN IGNACIO			1	1	100												1	4.8
CHIRINOS																		
HUARANGO																		
LA COIPA																		
NAMBALLE																		
SAN JOSE LOURDES																		
TABACONAS																		
TOTAL	3	15	11	17	54.2	2	11	11	15	45.8	0	0	0	0	0	0	48	28.73



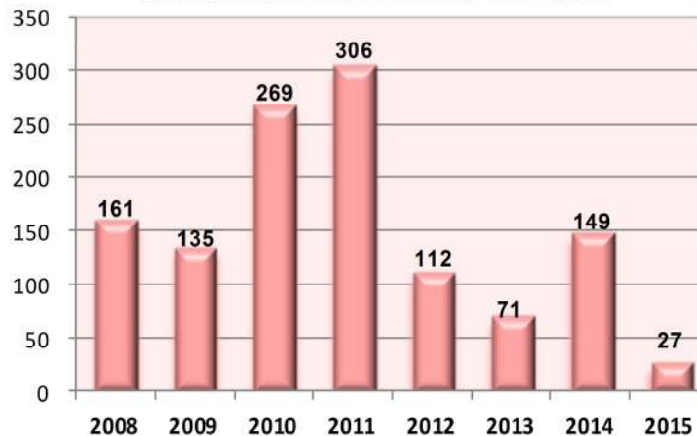
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 13**, se notificó 01 caso de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos es 7.80 x 100,000 hab.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2015 - S.E. 13

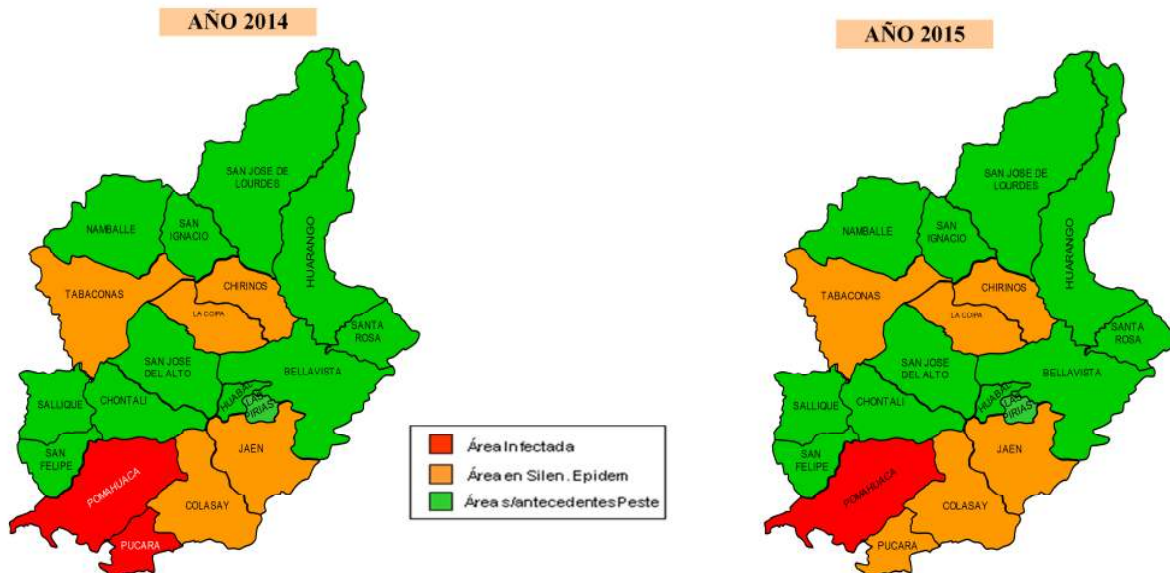
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 12	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN	1	6	6.03
BELLAVISTA		2	2.87
CHONTALI		1	9.69
COLASAY		9	83.39
HUABAL			
LAS PIRIAS			
POMAHUACA		4	40.01
PUCARA			
SALLIQUE			
SAN FELIPE			
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO		1	2.70
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA		4	9.23
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES			
TABACONAS			
SRS-JAEN	1	27	7.80

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015* - S.E. 13



PESTE

En la **S.E. 13**, 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 **semana N° 13** 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

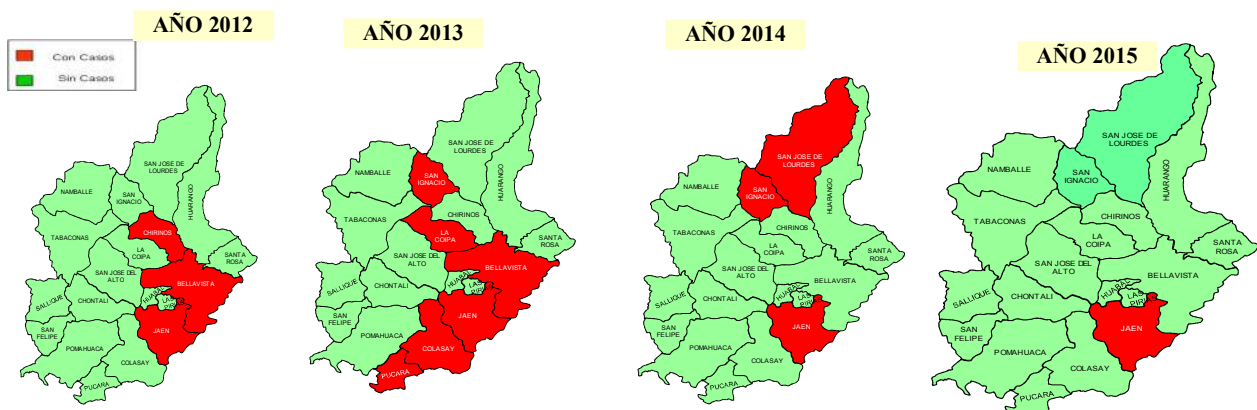
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 13**, 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



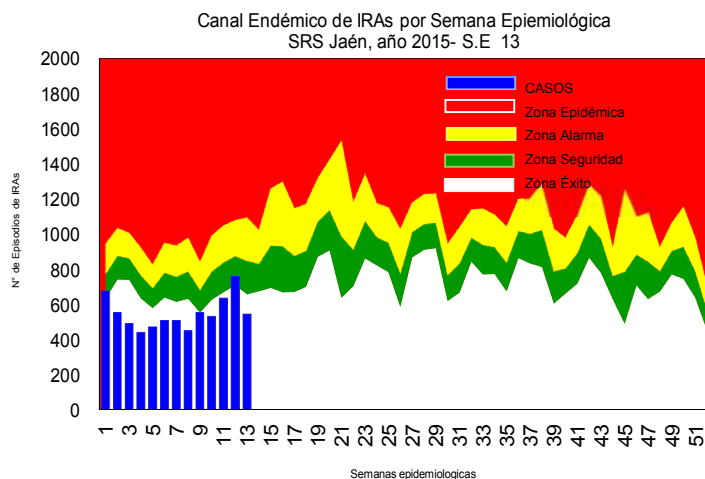


INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la **S.E. 13 - 2015**, se notificaron 760 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 1862.94 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

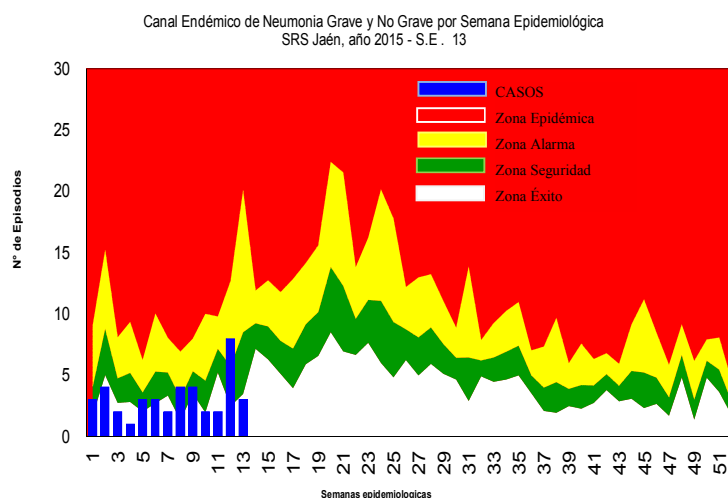
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.



TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la **S.E. 13 - 2015**, se notificó 03 casos de Neumonías.

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



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 13 - 2015

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 13	ACUM SE 13	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 13	ACUM SE 13	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 13	ACUM SE 13	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	175	2080	2247.19	3	24	25.93	7	112	12100
BELLAVISTA	17	378	2569.68	0	5	33.99	0	0	0.00
CHONTALI	4	144	189.10	0	1	8.26	0	0	0.00
COLASAY	23	259	2242.42	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	20	252	3076.92	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	10	88	2141.12	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	7	155	1240.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	14	206	2833.56	0	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	8	127	1115.01	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	2	57	755.97	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	6	204	2425.68	0	2	23.78	0	0	0.00
SANTA ROSA	24	250	2175.81	0	2	17.41	0	0	0.00
SAN IGNACIO	56	739	1756.60	0	2	4.75	0	3	7.13
CHIRINOS	22	336	2036.36	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	49	499	2022.70	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	33	518	2073.66	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	10	172	1096.94	0	3	19.13	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	42	360	1291.25	0	0	0.00	0	0	0.00
TABACONAS	23	304	1047.91	0	1	3.45	0	1	3.45
SRS-JAEN	545	7128	1862.94	3	41	10.72	7	116	30.32

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén

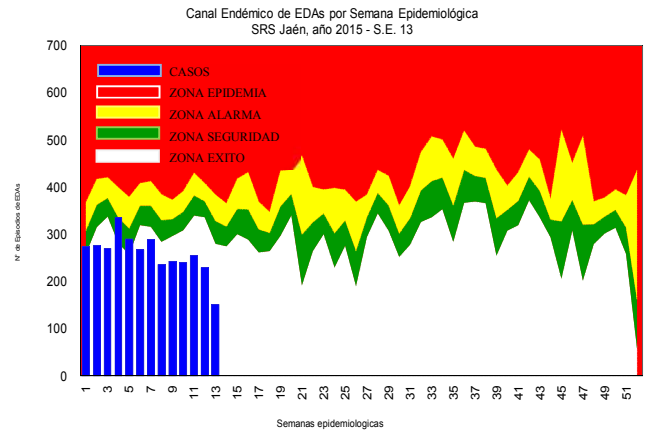


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la S.E. 13 - 2015, reporta 151 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 951.95 x 10,000 hab.

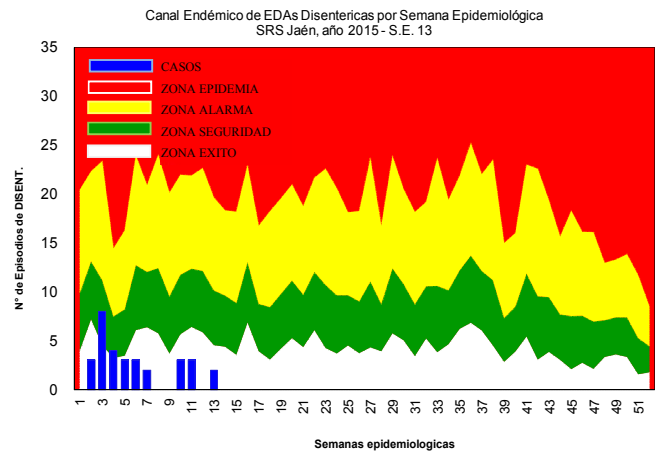
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Éxito**.



DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 13 - 2015, no se notificó casos.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
SRS JAÉN - SE 13 - 2015

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 13	ACUM SE 13	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 13	ACUM SE 13	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	55	1092	1097.75	2	8	8.04
BELLAVISTA	7	164	1055.00	0	0	0.00
CHONTALI	1	61	590.86	0	0	0.00
COLASAY	2	122	1130.36	0	4	37.06
HUABAL	8	111	1538.67	0	1	13.86
LAS PIRIAS	1	40	968.05	0	0	0.00
POMAHUACA	4	71	710.21	0	0	0.00
PUCARA	3	60	782.98	0	0	0.00
SALLIQUE	2	78	904.24	0	0	0.00
SAN FELIPE	0	48	773.45	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	2	106	1465.91	0	8	110.63
SANTA ROSA	6	124	1062.55	0	0	0.00
SAN IGNACIO	8	265	714.32	0	9	24.26
CHIRINOS	6	162	1129.63	0	0	0.00
HUARANGO	12	147	706.22	0	0	0.00
LA COIPA	4	149	716.31	0	0	0.00
NAMBALLE	7	132	1145.54	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	10	215	997.87	0	1	4.64
TABACONAS	13	150	702.87	0	0	0.00
SRS-JAEN	151	3297	951.95	2	31	8.95



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 13 - 2015

SAN IGNACIO

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

NAMBALLE

Enf. Carrión: 07 casos
Leishmaniosis:
Tuberculosis:
Dengue S.S.A:
Ofidismo:

LA COIPA

Enf. Carrión
Loxocelismo:
Tuberculosis:
Leishmaniosis: 02 casos
Ofidismo:

TABACONAS

Enf. Carrión: 01 caso
Leishmaniosis:

S. JOSE DEL ALTO

Enf. Carrión: 02 casos
Leishmaniosis:

CHONTALI

Leishmaniosis: 01 caso
Enf. Carrión:
Tuberculosis:

SALLIQUE

Leishmaniosis:
Leptospirosis:

SAN FELIPE

Enf. Carrión:
Tuberculosis:
Leishmaniosis:
Leptospirosis: 01 caso

POMAHUACA

Peste Bubónica: 01 caso
Leishmaniosis: 04 casos
Loxocelismo:
Tuberculosis:

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

Dengue S.S.A:
Enf. Carrión: 03 casos
Tuberculosis: 01 caso
Leishmaniosis:
Leptospirosis: 01 casos

HUARANGO

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

HUABAL

Enf. Carrión: 01 caso
Ofidismo:
Tuberculosis:

BELLAVISTA

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

SANTA ROSA

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

LAS PIRIAS

Leishmaniosis:
Tuberculosis:
Loxocelismo:

JAEN

Dengue S.S.A: 29 casos
Dengue C.S.A: 22 casos
Tos Ferina: 01 caso
Tuberculosis: 15 casos
Leptospirosis: 01 caso
Leishmaniosis: 07 casos
Sífilis Congénita:
Muerte Materna: 01 caso
Ofidismo: 02 casos
Loxocelismo: 01 caso
Enf. Carrión:

COLASAY

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

