



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° 3260

Telefax Oficina:

076- 433297 – Anexo 322

Cel. #976464332

Cel. #933208325

e-mail:

epijaen@dge.gob.pe

epijaen@hotmail.com

DESAFÍOS PARA LA VIGILANCIA-RESPUESTA ANTE LAS ARBOVIROSIS

A qué desafíos nos conduce que la existencia de un mismo vector transmita diferentes arbovirus y su implicancia en la salud pública para el Perú. Lo cierto es, que resulta ser un nuevo escenario de trabajo para la vigilancia epidemiológica en el Siglo XXI. Cuando teníamos sólo Dengue, ya era un problema por los diferentes serotipos (4 serotipos) y con el ingreso de un nuevo linaje de serotipo 2 de Dengue (Asiático/Americano) desencadenó la epidemia en el 2010-2011, posteriormente en el 2015 el virus Chikungunya y en el 2016 el virus Zika. En presente año, 19/24 departamentos y una provincia constitucional han notificado casos dengue, 10/24 departamentos con Zika y 4/24 departamentos a Chikungunya; en el ámbito de la quinta parte de distritos del país (1874).

La circulación de uno o más arbovirus viene causando brote o endemia que pueden estar afectando los mismos conglomerados; lo cual, nos induce a evaluar nuestro sistema de vigilancia, profundizar la investigación frente a situaciones de infecciones simultáneas, las reacciones cruzadas, severidad de la enfermedad, seguimiento de los niños afectados por Zika, entre otros. Exigen reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica para la detección de síndromes fácilmente reconocibles que permitan la detección precoz de un brote y su comunicación (Alerta), así como de la implementación de medidas oportunas de prevención y control (Respuesta) con enfoque de salud poblacional; sin soslayar la confirmación por laboratorio; como lo han resuelto los países en la última reunión del Consejo Directivo de las Américas: a) Fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección temprana de los arbovirus emergentes y reemergentes, fortalecer la red de laboratorios de diagnóstico de Arbovirus y el control integrado de las arbovirosis (EGI-arbovirosis).

Nuestro país ha desarrollado la experiencia de la vigilancia sindrómica desde hace más de una década, estableciendo el Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta – Respuesta), mediante la Directiva Conjunta N° 065-MINSA/OGE-V.01, aprobada con Resolución Ministerial N° 581-2005/MINSA, con el objetivo de fortalecer la oportunidad y sensibilidad de la vigilancia epidemiológica y con objetivos específicos, identificar oportunamente los brotes epidémicos, generar respuestas rápidas y coordinadas a nivel local y nacional, proponer y ejecutar medidas de prevención y control oportuno de las poblaciones afectadas. En ella se define en forma precisa el Síndrome Febril, el Síndrome Febril con manifestaciones hemorrágicas y Síndrome Febril con Erupción Dérmica.

El Síndrome febril: todo paciente con inicio brusco de fiebre y menos de 7 días de evolución que tenga 5 – 65 años de edad. Se considerará de notificación inmediata y obligatoria a los conglomerados de febriles sin foco infeccioso evidente (paciente febril en el cual no se ha identificado, signos o síntomas relacionados a un foco infeccioso).

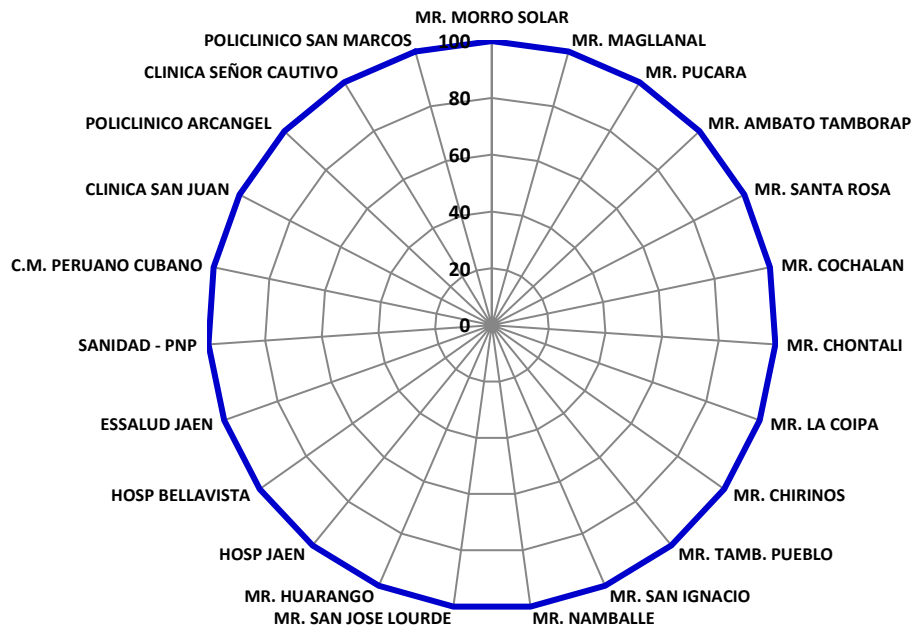
En relación a la intervención de respuesta, los representantes de los países de las Américas establecieron cuatro principios orientados a mejorar las políticas de salud y el desempeño de las medidas de prevención y control del dengue: a) la voluntad política de los gobiernos, b) la coordinación intersectorial, c) la participación activa de la comunidad y d) el fortalecimiento de las leyes sanitarias (3); aún en agenda inconclusa. Asimismo, es fundamental que los gobiernos regionales que afrontan brotes epidémicos por arbovirosis, aún logren colocar en su agenda como prioridad la prevención y control de las arbovirosis con enfoque intersectorial. Otro determinante importante es el insuficiente abastecimiento continuo de agua de consumo humano, principalmente en las áreas periurbanas de las ciudades afectadas por *Aedes aegypti*, además de las técnicas de control focal y de su abordaje para la participación comunitaria; requieren éstas ser adecuadas y fortalecidas.

Por lo mencionado anteriormente, y a cuatro años del Bicentenario de la Independencia del Perú, se debe asumir el desafío de intervenir más en los determinantes estructurales para la prevención del dengue; como bien lo ha anunciado el Gobierno actual, de dar prioridad al saneamiento básico, como refirió que "Es una especial meta de nuestra gestión el lograr que todos los peruanos residentes en nuestras ciudades cuenten con servicios de agua y desagüe conectados a la red pública".(4)

Fuente: Dirección Epidemiología



% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA SRS - JAEN - AÑO 2017 - SE. 32



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
- Policlínico Arcangel
- C.M. Peruano Cubano
- Clínica San Juan
- Clínica Señor Cautivo
- Policlínico San Marcos

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 32 - 2017



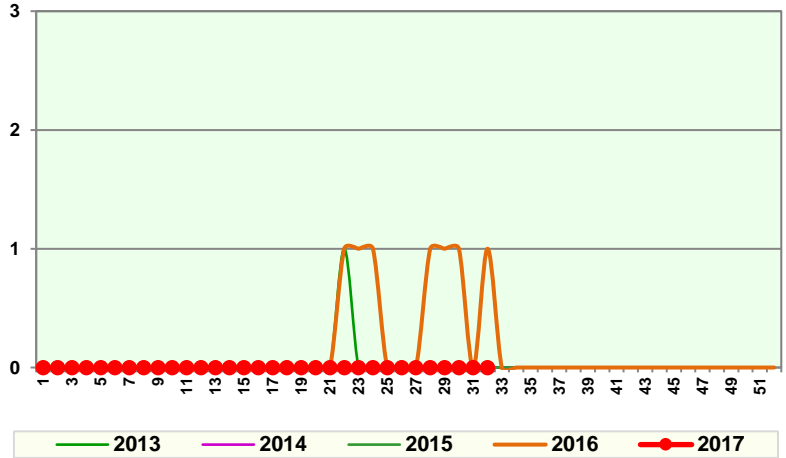
EPIDEMIOLOGIA Y SITUACION DE LA MALARIA:

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. 32-2017, no se notificó caso de Malaria.

CASOS DE MALARIA POR AÑOS SRS - JAEN 2013 al 2017 - *SE-32



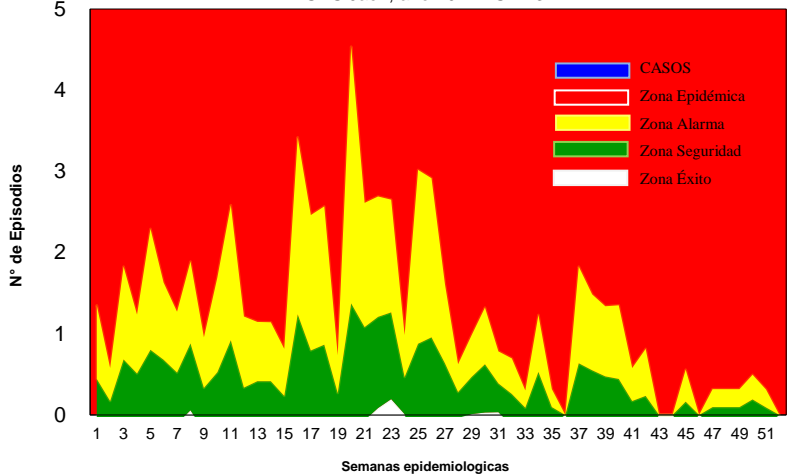
MALARIA POR P. VIVAX:

En esta S.E. 32 - 2017, no se ha notificado casos

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

Se cuenta con 05 casos importados de: Loreto (03 casos) y Piura (02 casos).

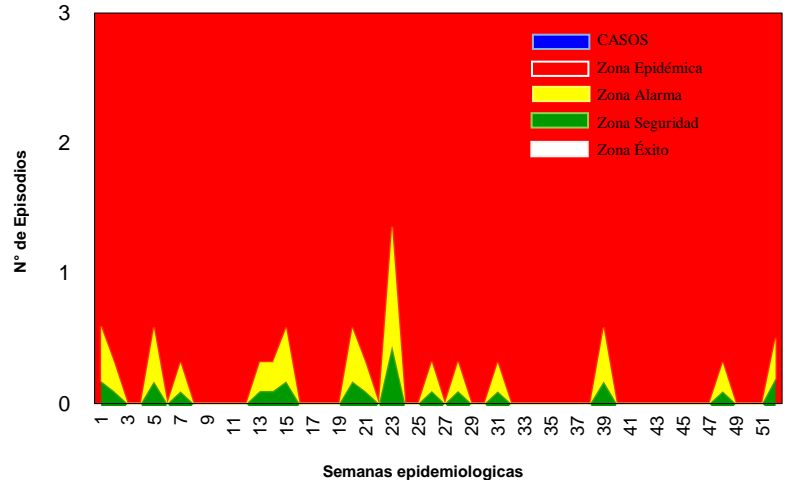
Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2017 - S.E. 32



MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 32 - 2017, no se notificó casos.

Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2017 - S.E. 32




 INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS
 SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2017 - S.E. 32

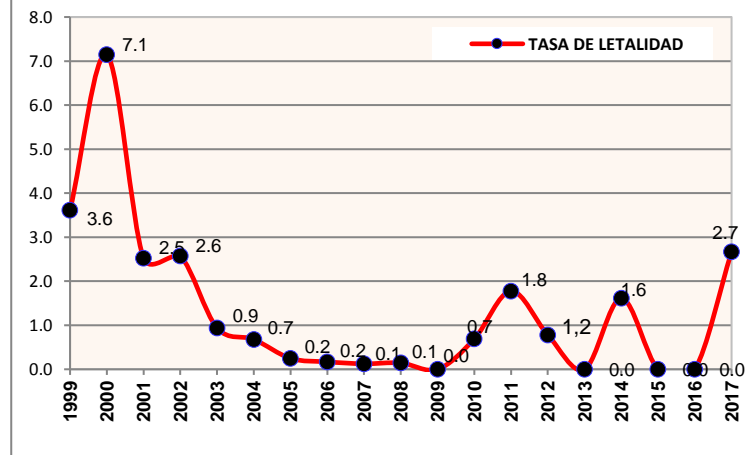
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM		
	SE. 32	ACUM SE 32-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2016	SE. 32	ACUM SE 32-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN							
BELLA VISTA							
CHONTALI							
COLASAY							
HUABAL							
LAS PIRIAS							
POMAHUACA							
PUCARA							
SALLIQUE							
SAN FELIPE							
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

ENFERMEDAD DE CARRION:

En esta S.E. 32 - 2017, **NO** se notificó casos de la Enfermedad de Carrion. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 75 casos.

INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS				DEF UN.	CASOS ERUPTIVOS			DENSIDAD INCIDENCIA
	SE. 32	ACUM. SE 32-17				SE. 32	ACUM. SE. 32-17		
		P	C	D			P	C	
JAEN									
BELLAVISTA			3				1	25.92	
CHONTALI									
COLASAY									
HUABAL									
LAS PIRIAS									
POMAHUACA									
PUCARA							1	13.00	
SALLIQUE			1					11.50	
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO									
SANTA ROSA									
SAN IGNACIO	2	16	4		4	1		61.14	
CHIRINOS		2						13.92	
HUARANGO									
LA COIPA		1	1					4.77	
NAMBALLE	1							8.58	
SAN JOSE LOURDES						1		4.56	
TABACONAS	1	37	29	2		1		188.15	
SRS-JAEN	0	4	60	34	2	0	6	3	31.23

 LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
 SRS - JAEN 1999 - 2017 - *SE. 32


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE:

En esta **S.E. 32 - 2017**, se notificó 03 casos de Dengue. La Sub Región de Salud Jaén tiene un acumulado de 96 casos. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos de Dengue a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 44.95. La Sub Región de Salud Jaén, cuenta con casos confirmados importados de: Piura (07 caso), Chiclayo (03 caso) y Tumbes (01 caso).

NOTIFICACIÓN DE DENGUE POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS SRS – JAEN 2017

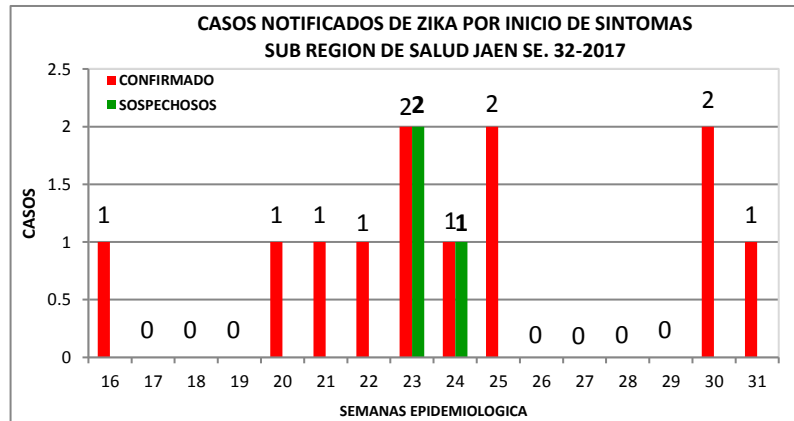
TIPO_DX	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	TOTAL	
Probable																								8	5	15	11	5	4	0	3	3																						54
Confirmado			1						1	1			4	2	5	6	1	4	1	1			2	6	1	4	1	1																										42
Descartado	3	3	1	2	7	1	2	5	2	3	2	4	2	4	3	4	2	5	2	1	5	2	1	1	3	1																											71	
TOTAL	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	2	5	6	1	4	1	1	0	0	10	11	16	9	6	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	167		

INDICADORES SEMANALES DE DENGUE SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2017 - SE. 32

DISTRITOS	DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA					DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA					DENGUE GRAVE					TOTAL DENGUE	T.I.A x 100000
	SE. 32	P	C	D	%	SE. 32	P	C	D	%	SE. 32	P	C	D	%		
JAEN	3	49	32	48	96.4	2	1	11	3.6							84	89.4
BELLAVISTA		1	1	7	100			3	0.0							2	14.5
CHONTALI																	
COLASAY																	
HUABAL																	
LAS PIRIAS																	
POMAHUACA																	
PUCARA																	
SALLIQUE																	
SAN FELIPE																	
SAN JOSE ALTO																	
SANTA ROSA																	
SAN IGNACIO																	
CHIRINOS																	
HUARANGO																	
LA COIPA																	
NAMBALLE		2	8	2	100											10	250.8
SAN JOSE LOURDES																	
TABACONAS																	
TOTAL	3	52	41	57	96.9	0	2	1	14	3.1	0	0	0	0	0	96	44.95

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FIEBRE POR VIRUS DEL ZIKA:

En la **S.E. 32 - 2017**, no se ha notificado casos. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 15 casos. De los cuales 09 casos confirmados (01 Cochalan, Distrito San José del Alto) y (11 de la Localidad de Jaén, Dist. Jaén), Provincia Jaén y 03 casos sospechosos.



	MASCULINO	MUJER NO GESTANTE	GESTANTES	TOTAL
JAEN	3	7	4	14
COCHALAN - S.J.ALTO		1		1
TOTAL				15



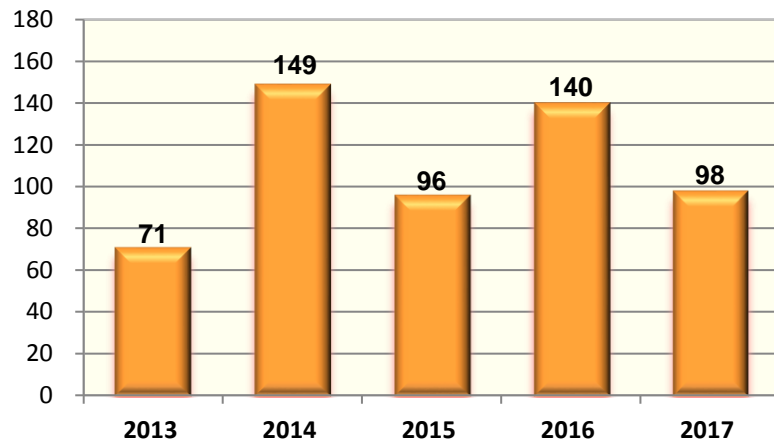
LEISHMANIOSIS:

En la S.E. 32 - 2017, se notificó 04 casos. La Sub Región de Salud Jaén tiene un acumulado de 98 casos.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2017 - SE. 32

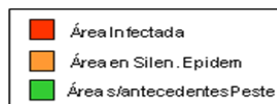
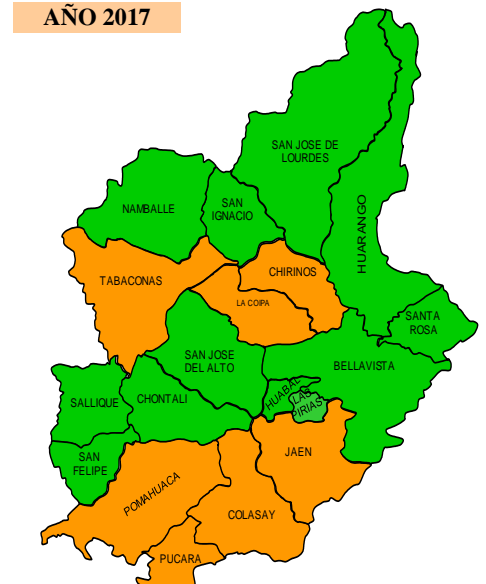
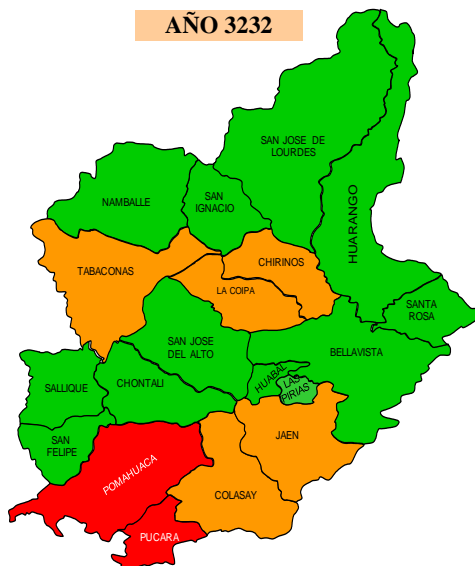
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 32	ACUM. SE. 32-17	INCIDEN CIA
JAEN	1	19	18.8
BELLAVISTA		1	6.5
CHONTALI		9	87.5
COLASAY		20	188.2
HUABAL		2	28.2
LAS PIRIAS		3	73.6
POMAHUACA	2	14	138.2
PUCARA		1	13.0
SALLIQUE	1	6	69.0
SAN FELIPE		4	64.0
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			
CHIRINOS		2	13.9
HUARANGO		1	4.8
LA COIPA		4	19.1
NAMBALLE		4	34.3
SAN JOSE LOURDES		6	27.3
TABACONAS		2	9.2
SRS-JAEN	4	98	28.08

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2010 - 2017 - *S.E. 32



PESTE

En la S.E. 32 - 2017, no se reportó caso de Peste.





BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta SE. 32 - 2017, no se notificó casos. A nivel de la Sub Región de Salud Jaén el acumulado de casos de Sarampion/Rubeola, 01 caso de la Localidad de Jaén, Dist. Jaén, Prov. Jaén y casos de Parálisis Flácida 01 de la Localidad de Morro Solar, Distrito Jaén, Provincia Jaén.

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

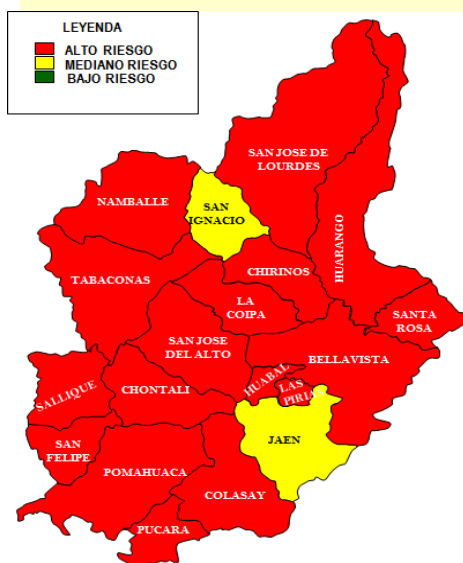
Comunitaria.- Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una persona mayor de 32 años, como mínimo debe visitarse 400 casas abiertas (cinco manzanas a alrededor del caso). Es aceptable solo el 32 % de casas cerradas, como resultado se califica una intervención buena.

- La notificación de casos es inmediata (32 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 32 horas

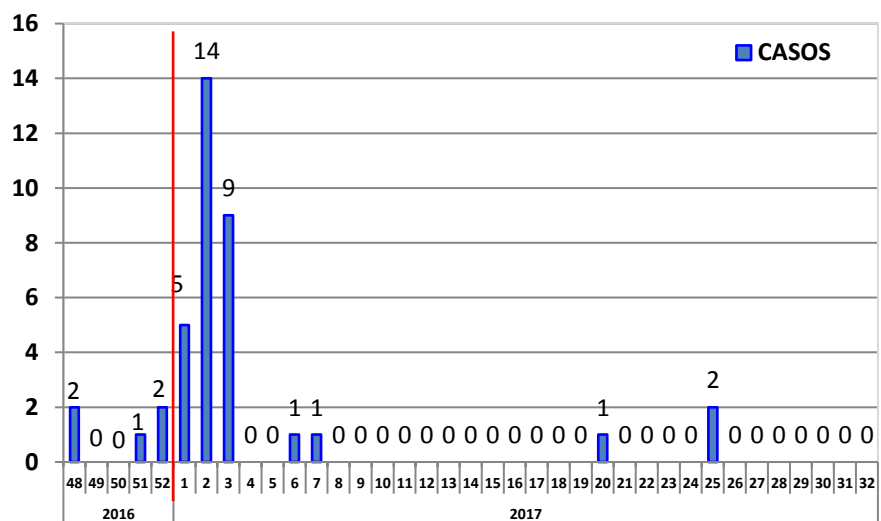
BROTE DE TOS FERINA

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 2017 se presentaron 6 casos positivos, 3 en el distrito La Coipa, 2 en Jaén y 1 en Bellavista. En el 2016, 2 casos: 1 en Jaén y 1 en San Ignacio. En el presente brote que inició la semana epidemiológica (SE) 48-2017 hasta la SE 32-2017, no se notificó casos, se tiene un total de 54 casos notificados, 34 son confirmado, 20 descartados y 01 caso fallecido del distrito de Namballe, Provincia de San Ignacio.

MAPA DE INDICE DE RIESGO DE PENTAVALENTE SUB REGION DE SALUD JAEN 2017 -2017



CASOS DE TOS FERINA POR SEMANA DE NOTIFICACION SUB REGION DE SALUD JAEN SE. 48-2017 - SE. 32-2017



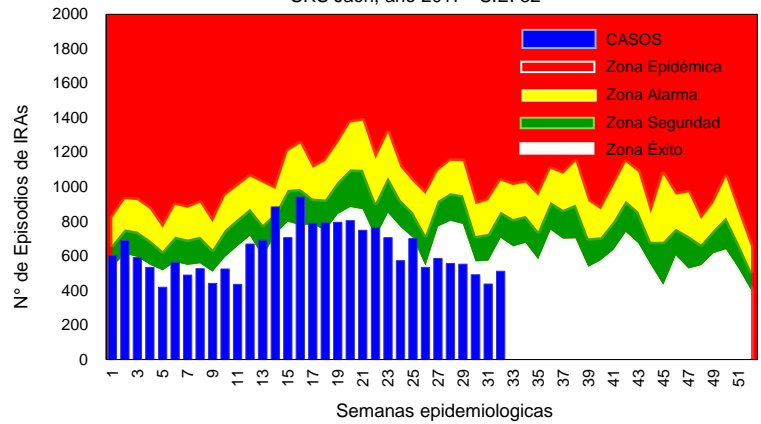


INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 32 - 2017, se notificaron 512 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 32 años incluyen atenciones por resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media. Tasa de Incidencia de 5445.75 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

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

Canal Endémico de IRAs por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 32

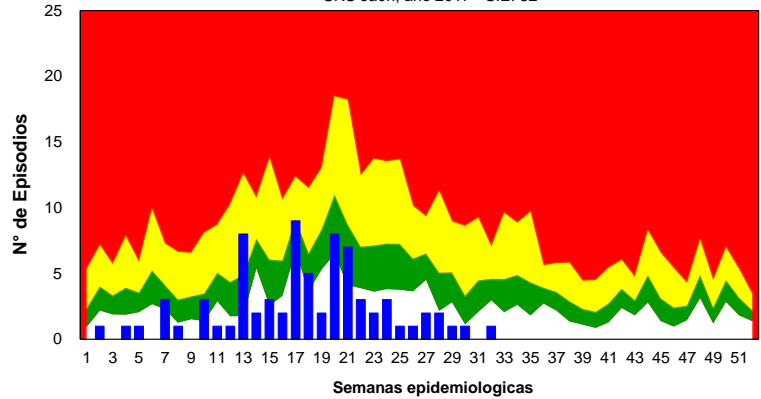


TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 32 - 2017, se notificó 01 caso de Neumonía.

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

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2017 - S.E. 32



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 32- 2017

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE32	ACUMSE 32-17	DENSIDAD INCIDENCIA	SE32	ACUMSE 32-17	DENSIDAD INCIDENCIA	SE32	ACUMSE 32-17	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	115	4790	5355.55	0	20	18.48	3	175	195.66
BELLAVISTA	25	1057	7609.79	0	1	5.98	3	7	50.40
CHONTALI	24	610	5290.55	0	0	0.00	0	0	0.00
COLASAY	17	730	6734.32	0	2	15.02	0	0	0.00
HUABAL	26	766	9935.15	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	5	261	6796.88	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	28	682	5641.03	0	0	0.00	1	1	8.27
PUCARA	10	560	8080.81	0	0	0.00	0	0	0.00
SALLIQUE	12	344	3132.97	0	2	14.95	0	0	0.00
SAN FELIPE	9	218	3015.21	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	16	629	7842.89	0	4	40.53	0	0	0.00
SANTA ROSA	23	895	8279.37	0	2	14.91	0	0	0.00
SAN IGNACIO	41	2090	5133.87	1	36	71.39	0	15	36.85
CHIRINOS	31	1040	6594.80	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	55	1432	6098.81	0	1	3.46	0	1	4.26
LA COIPA	26	1600	6644.52	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	13	568	3734.39	0	0	0.00	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	24	1198	4404.41	0	6	17.87	0	1	3.68
TABACONAS	12	578	2036.65	0	1	2.90	0	0	0.00
SRS-JAEN	512	20048	5445.75	1	75	16.68	7	200	54.33

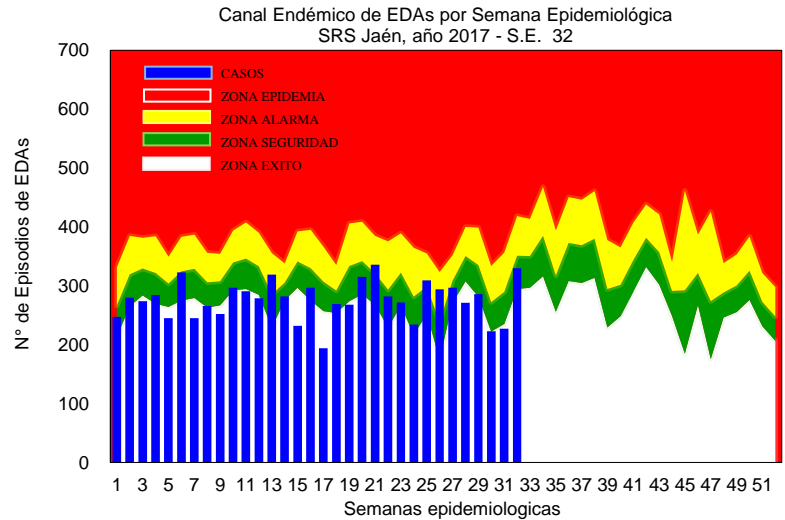


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 32 - 2017**, reporta 330 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 2526.00 x 10,000 hab.

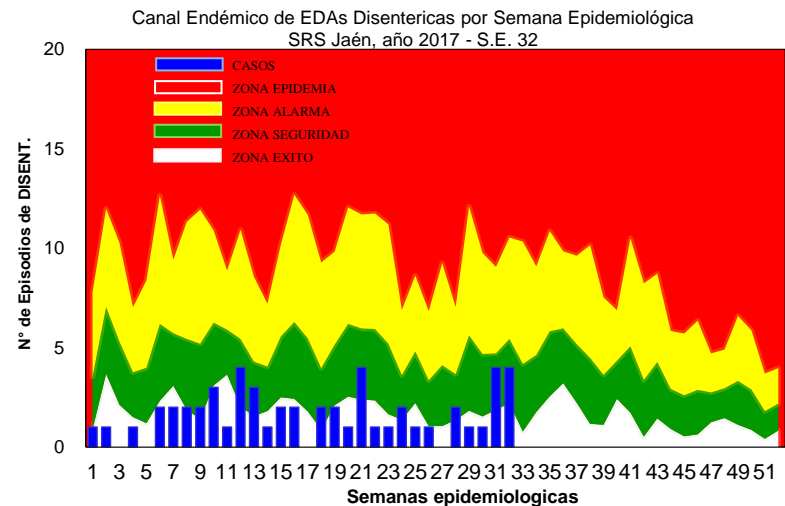
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Seguridad**.



DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 32 - 2017**, se notificó 04 casos.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS
SRS JAÉN - 2017 - SE. 32

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 32	ACUM SE 32-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 32	ACUM SE 32-17	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	71	2597	2572.89	1	22	21.80
BELLAVISTA	11	389	2520.25	1	2	12.96
CHONTALI	8	240	2333.50	0	0	0.00
COLASAY	17	383	3603.69	0	1	9.41
HUABAL	10	151	2129.46	0	0	0.00
LAS PIRIAS	1	76	1865.49	0	0	0.00
POMAHUACA	9	161	1589.81	2	2	19.75
PUCARA	7	147	1910.58	0	0	0.00
SALLIQUE	11	254	2920.21	0	0	0.00
SAN FELIPE	5	113	1808.58	0	2	32.01
SAN JOSE DEL ALTO	14	290	4012.73	0	4	55.35
SANTA ROSA	10	325	2820.94	0	3	26.04
SAN IGNACIO	15	748	1988.41	0	10	26.58
CHIRINOS	31	456	3173.50	0	2	13.92
HUARANGO	15	613	2959.35	0	1	4.83
LA COIPA	17	653	3112.04	0	0	0.00
NAMBALLE	22	420	3602.99	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	23	370	1685.42	0	5	22.78
TABACONAS	33	431	1977.88	0	0	0.00
SRS-JAEN	330	8817	2526.00	4	54	15.47

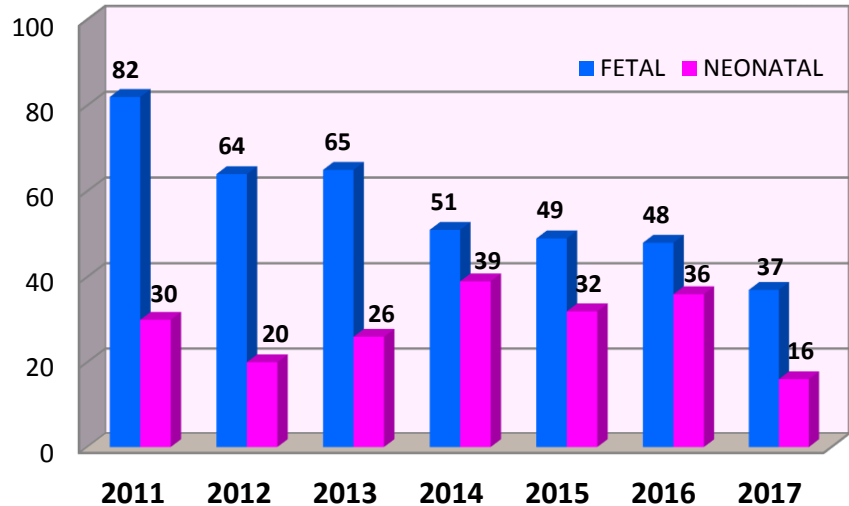


MUERTE FETAL/NEONATAL:

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. 32 - 2017**, se notificó 01 caso. El total de casos notificados a nivel de la SRS –Jaén es **53 casos**

CASOS NOTIFICADOS DE MUERTE PERINATAL/NEONATAL POR AÑOS
SRS - JAEN 2011 - 2017



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. 32-2017, se notificó 05 muertes.

La Sub Región de Salud Jaén, tiene 01 Muerte Materna procedente de Kañarís – Lambayeque.

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	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA	M.M. DIRECTA	M.M. INDIRECTA
JAEN	JAEN	3	2	2	1		1	1	3		4		2	1	1	
	COLASAY								1	1					1	
	POMAHUACA			1											1	
	PUCARA															
	SALLIQUE	1					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														1
	NAMBALLE		1													
	S. JOSE LOURDES			1												
	TABACONAS		1	1			1						1			
TOTAL		5	6	6	2	1	5	1	5	1	7	1	5	2	3	2



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 32 - 2017

SAN IGNACIO

Enf. Carrión: 32 casos
 Loxocelismo: 02 caso
 Leptospirosis: 02 caso
 Tos Ferina; 01 caso
 Ofidismo: 02 caso

LA COIPA

Tuberculosis: 02 caso
 Enf. Carrión: 01 casos
 Tos ferina; 02 casos
 M. Materna Indirecta: 01 caso
 Leptospirosis: 02 casos
 Leishmaniosis: 04 caso
 Ofidismo: 02 caso

NAMBALLE

Tos Ferina: 32 casos
 Leishmaniosis: 04 casos
 Dengue S.S.A: 13 casos
 Tuberculosis: 01 caso
 Enf. Carrión: 01 caso

TABACONAS

Enf. Carrión: 48 casos
 Tos Ferina: 04 casos
 Leptospirosis: 01 casos
 Leishmaniosis: 02 casos
 Tuberculosis: 01 caso

S. JOSE ALTO

Tos Ferina: 02 caso
 ZIKA: 09 casos

CHONTALI

Leishmaniosis: 10 caso
 Tos Ferina: 01 caso

SALLIQUE

Enf. Carrión: 01 caso
 Varicela S/Comp. 01 caso
 M. Materna: 01 caso
 Leptospirosis: 01 caso
 Leishmaniosis: 05 caso

SAN FELIPE

Leishmaniosis: 05 casos
 Tuberculosis: 01 caso
 Varicela S/Comp. 03 caso

POMAHUACA

Leishmaniosis: 14 caso
 Tuberculosis: 03 caso
 M. Materna: 01 caso

PUCARA

Leishmaniosis: 01 casos
 Tuberculosis: 01 caso
 Leptospirosis: 01 casos

SAN JOSE LOURDES

Varicela S/Comp: 01 casos
 Leishmaniosis: 05 casos
 Enf. Carrión: 01 caso
 Ofidismo: 01 caso

CHIRINOS

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

HUARANGO

Ofidismo= 03 caso
 Leptospirosis: 02 casos
 Tuberculosis: 01 caso

HUABAL

Tuberculosis: 01 caso
 Leishmaniosis: 03 casos
 Intox. Plaguicidas: 01 caso

BELLAVISTA

Loxocelismo: 01 caso
 Enf. Carrión: 03 casos
 Leptospirosis: 09 casos
 Dengue S.S.A: 07 casos
 Dengue C.S.A: 02 casos
 Sifilis Materna: 02 caso
 Tos Ferina: 02 casos
 Ofidismo: 01 caso

LAS PIRIAS

Leishmaniosis: 03 caso

SANTA ROSA

Varicela S/Comp.: 01 casos
 Tuberculosis: 01 caso

JAEN

Loxocelismo: 05 casos
 Tos Ferina: 32 casos
 Dengue S.S.A: 101 casos
 Dengue C.S.A: 36 casos
 Tuberculosis: 35 caso
 Leishmaniosis: 19 casos
 Varicela S/Comp. 02 casos
 Leptospirosis: 21 casos
 Tos Ferina 01 casos
 Rubeola: 01 caso
 Malaria P. Falciparum: 01 caso
 Ofidismo: 02 caso
 Parálisis Flácida: 01 caso
 Intox. Plaguicidas: 09 casos
 ZIKA: 07 casos
 Gestantes con ZIKA: 04 casos
 Muerte Materna Directa: 01 caso

COLASAY

Ofidismo: 03 caso
 Leishmaniosis: 20 casos
 M. Materna Indirecta: 01 caso
 Leptospirosis: 01 caso