



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

#### Brotos y emergencias sanitarias en los medios de comunicación

Los riesgos de ocurrencia de brotes o emergencias sanitarias están determinados por factores multicausales, por lo cual si bien los esfuerzos de prevención y control pueden reducir la probabilidad de ocurrencia, siempre persistirá el riesgo. Los brotes casi siempre generan un interés periodístico, son seguidos de cerca por la prensa local, nacional e internacional, dependiendo de la magnitud del evento. El interés de los medios de comunicación tiene varias implicancias para el control de brotes, ya que nos pueden apoyar de forma muy eficaz, en especial al inicio de un brote, para conseguir que la población esté informada mediante un lenguaje sencillo y coloquial.

Sin embargo, las noticias no confirmadas pueden desatar la ansiedad pública haciendo que sea desproporcionada con respecto a la amenaza real para la salud. Es mucho más probable que se produzca una cobertura exagerada de un brote cuando se carece de información oficial o no se considera fidedigna la información proporcionada.

Existe un desafío de los medios de comunicación, el ser los primeros en informar sobre una emergencia sanitaria, lo que implica que los rumores a menudo se adelanten a los comunicados oficiales. El rumor o rumores no atendidos oportunamente pueden elevar innecesariamente la percepción de riesgo de la población ante un evento, lo cual podría desencadenar una crisis sanitaria.

La rapidez y la inmediatez con la que se mueve hoy en día la información sanitaria, sin duda demanda a los profesionales de la salud a considerar a los medios de comunicación como una de sus fuentes para detectar potenciales brotes, epizootias y otras emergencias sanitarias, las mismas que se pueden captar a partir de un rumor (no confirmado) que dichos medios las difunden.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) establece, entre otras capacidades básicas para las tareas de 0 vigilancia y respuesta entre todos los Estados Partes, la necesidad de que los países preparen y refuercen sus capacidades básicas, en comunicación de riesgos y vigilancia basada en eventos, para hacer frente a epidemias y/o emergencias de salud pública que signifiquen un peligro nacional y/o internacional; el cual contribuirá a controlar lo más rápido posible las repercusiones para la salud en cualquiera de las etapas de una emergencia o desastre.

Estas capacidades básicas consideran necesario establecer, entre otros aspectos, mecanismos de vigilancia y monitoreo de los medios de comunicación masiva como la radio, televisión, prensa escrita e internet, como una estrategia que permita la detección temprana de eventos inesperados, que pueden representar el inicio de una emergencia con impacto en la salud pública.

La Dirección General de Epidemiología, como una estrategia del sistema de alerta respuesta, realiza la vigilancia de rumores en medios de comunicación, lo que permite conocer acontecimientos y hechos que afectan o ponen en riesgo la salud de la población, complementando la información generada por el sistema de notificación oficial; y aunque dichas informaciones no siempre son precisas, frecuentemente se aproximan a la realidad, haciéndose necesario realizar la investigación y verificación correspondiente para la eventual toma de decisiones e intervención oportuna según corresponda.

El inicio de la vigilancia de rumores data del año 1994 cuando la Dirección General de Epidemiología, para ese entonces denominada Oficina General de Epidemiología, realizaba la búsqueda de noticias de interés del sector salud y elaboraba un reporte de difusión interna denominada "Epinoticias". Con el transcurso de los años, la vigilancia ha sufrido mejoras en sus procesos y metodología, permitiendo que la vigilancia sea más dinámico y sensible en cuanto a la detección, registro, notificación y verificación del evento.

La vigilancia ha permitido detectar oportunamente eventos sanitarios como brotes, epizootias y otras emergencias sanitarias que fueron difundidos primero por los medios de comunicación y luego de la investigación realizada por el personal de salud fueron confirmadas e intervenidas.

Este trabajo ha permitido, por ejemplo, actuar oportunamente ante los siguientes eventos sanitarios: en el 2010, se informó sobre la muerte de un niño en un hospital de Puno, la nota indicaba que el niño había sido mordido por su perro. La noticia fue notificada al equipo de alerta y respuesta de la DGE para su verificación, la misma que concluyó en que el niño había fallecido por rabia humana transmitida por la mordedura de un perro, evento que no se registraba en cuatro años en dicho departamento.

En el 2011, lugareños del Centro Poblado de Huangalá de Sullana – Piura denunciaron a través de un medio de comunicación radial que varios de sus pobladores se intoxicaron tras beber agua de un pozo. La DGE envió un equipo de profesionales para investigar e intervenir el brote, la misma que concluyó en que el brote, que afectó a más de 100 personas, fue por el consumo de pollos contaminados con "Salmonella enteritidis".

En mayo del 2012, un portal web informaba del fallecimiento de 5 niños machiguengas presuntamente envenenados, ocasionado por un derrame de gas líquido, evento que ocurrió en marzo de ese año en la comunidad machiguenga de Camaná, del departamento de Cusco. Después de la investigación se determinó que los niños murieron a causa de rabia transmitida por mordedura de murciélago.

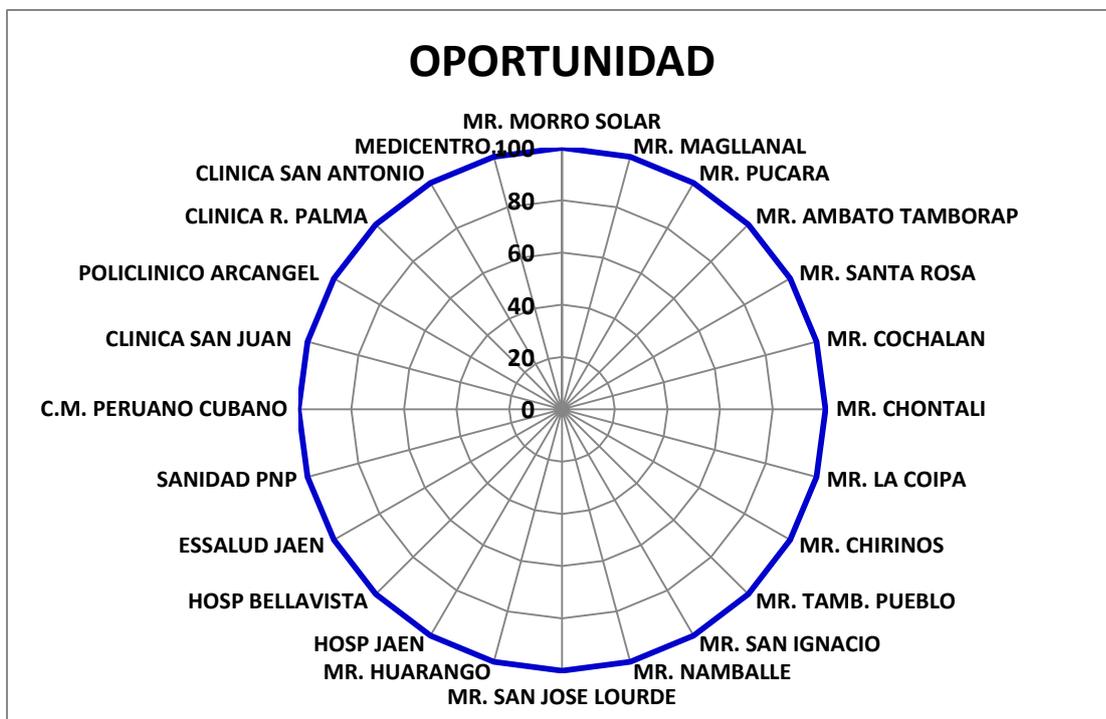
Estos son solo algunos ejemplos de los rumores que fueron detectados gracias a la vigilancia, lo cual permite evidenciar la importancia de realizar un monitoreo a los medios de comunicación para detectar oportunamente potenciales brotes, epizootias y otras emergencias sanitarias. Esta detección oportuna permite a los profesionales de la salud y comunicadores sociales activar un plan de acción y respuesta frente al evento identificado

Actualmente, la vigilancia de rumores en medios de comunicación también se desarrolla en determinadas Direcciones Regionales de Salud del país, la implementación de la referida vigilancia depende, entre otros aspectos, de cuan sensibilizados y comprometidos se encuentren, los equipos de alerta respuesta de epidemiología y los comunicadores sociales de las DIRESA/GERESA/DISA, sobre la importancia de realizar el monitoreo a los medios de comunicación para detectar oportunamente brotes y/o emergencias sanitarias.

General de Epidemiología



% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA  
SRS - JAEN - AÑO 2015 - SE. 07



**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
- Policlinico Arcangel
- C.M. Peruano Cubano
- Clinica R. Palma
- Clinica San Antonio
- Medicentro Arcangel 2

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE NO  
REALIZARON NOTIFICACIÓN S.E. 07 - 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. 07** no se notificó casos.

### MALARIA POR P. VIVAX:

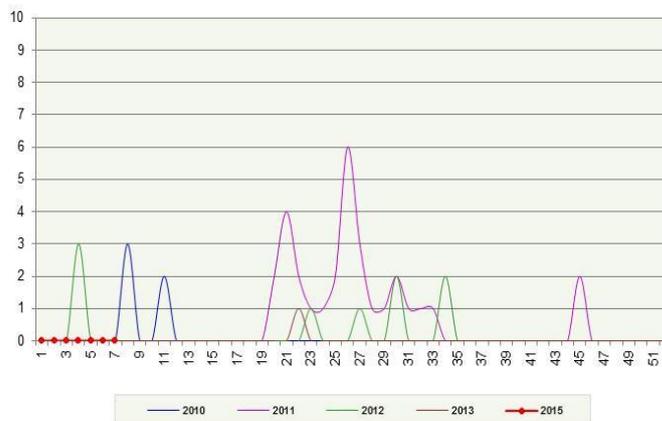
En esta **S.E. 07**, no se notificó casos.

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

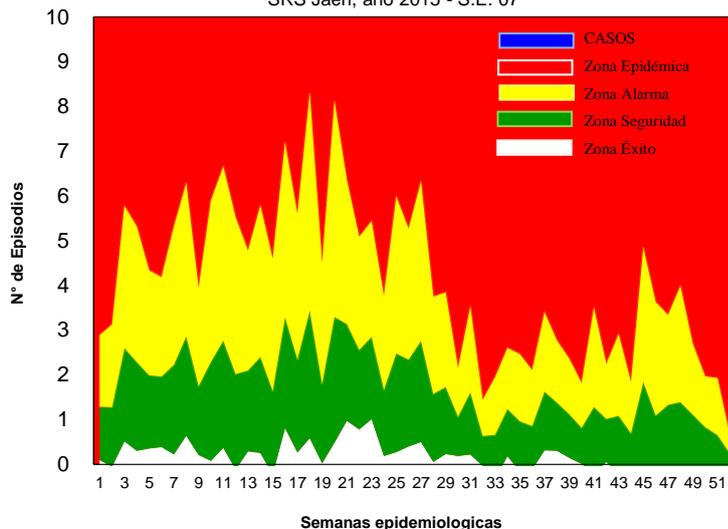
### MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta **S.E. 07**, no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

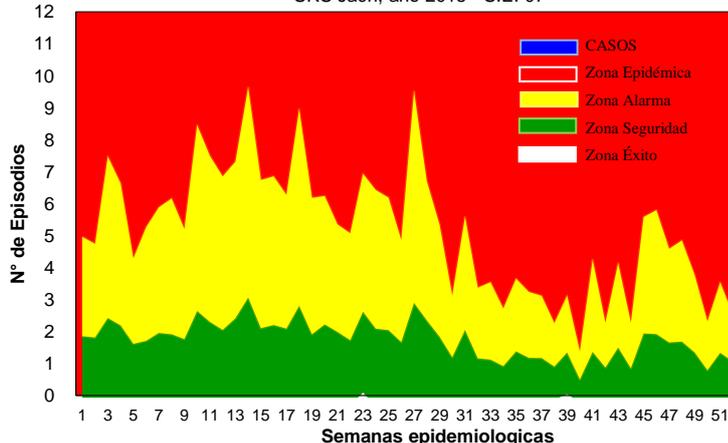
CASOS DE MALARIA POR AÑOS  
SRS - JAEN 2010 al 2015\* - SE- 07



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 07



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 07





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 07								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 07	ACUM SE 07	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015	SE 07	ACUM SE 07	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								
<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:

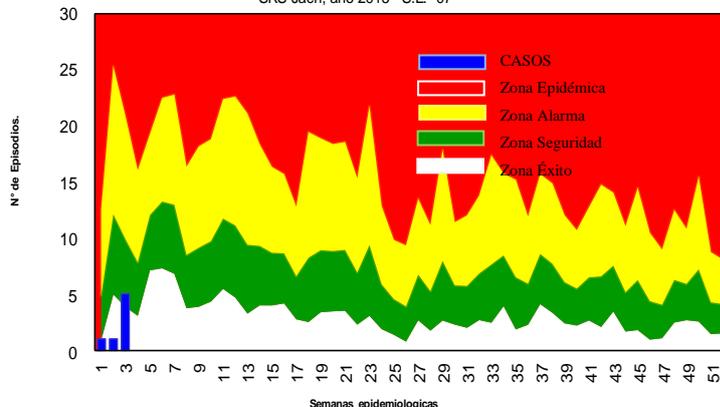
En esta **S.E. 07** no se notificó casos de la Enfermedad de Carrion.

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

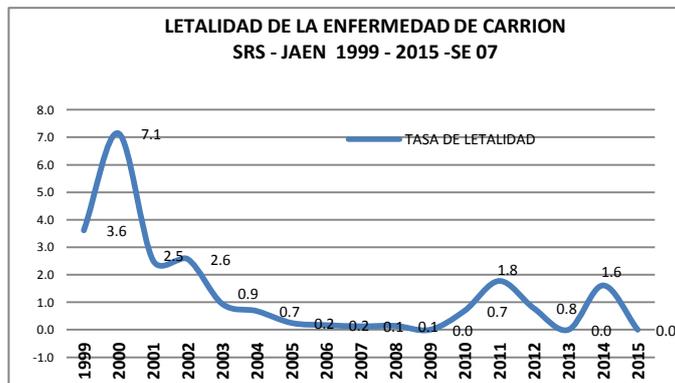
### INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS				CASOS ERUPTIVOS			DENSI DAD INCIDE NCIA
	SE. 07	ACUM. SE 07		DEFU N.	SE. 07	ACUM. SE. 07		
		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		1	1				27.66	
SANTA ROSA								
SAN IGNACIO		1					2.70	
CHIRINOS							0.00	
HUARANGO							0.00	
LA COIPA							0.00	
NAMBALLE		2				2	34.71	
SAN JOSE LOURDES							0.00	
TABACONAS							0.00	
<b>SRS-JAEN</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2.02</b>	

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 07



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION  
SRS - JAEN 1999 - 2015 - SE 07







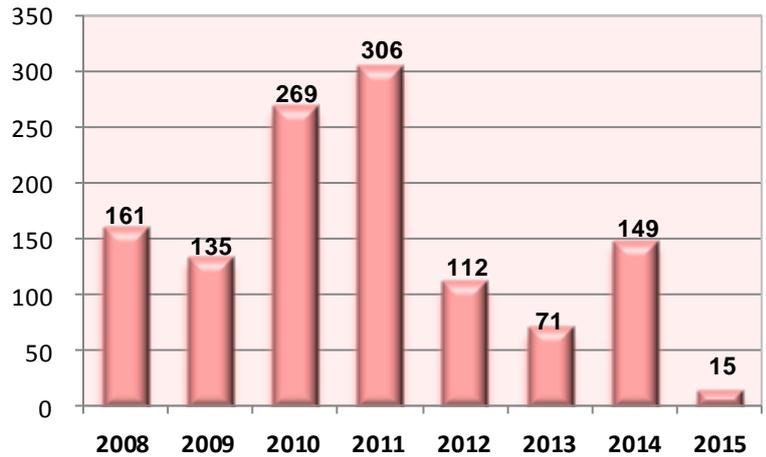
## LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 07**, no se notificó casos de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos es 4.33 x 100,000 hab.

### INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2015 - S.E. 07

DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 07	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN		5	5.03
BELLAVISTA			0.00
CHONTALI		1	9.69
COLASAY		5	46.33
HUBAL			0.00
LAS PIRIAS			0.00
POMAHUACA		2	20.01
PUCARA			0.00
SALLIQUE			0.00
SAN FELIPE			0.00
SAN JOSE ALTO			0.00
SANTA ROSA			
SAN IGNACIO			0.00
CHIRINOS			0.00
HUARANGO			0.00
LA COIPA		2	9.61
NAMBALLE			0.00
SAN JOSE LOURDES			0.00
TABACONAS			0.00
<b>SRS-JAEN</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>4.33</b>

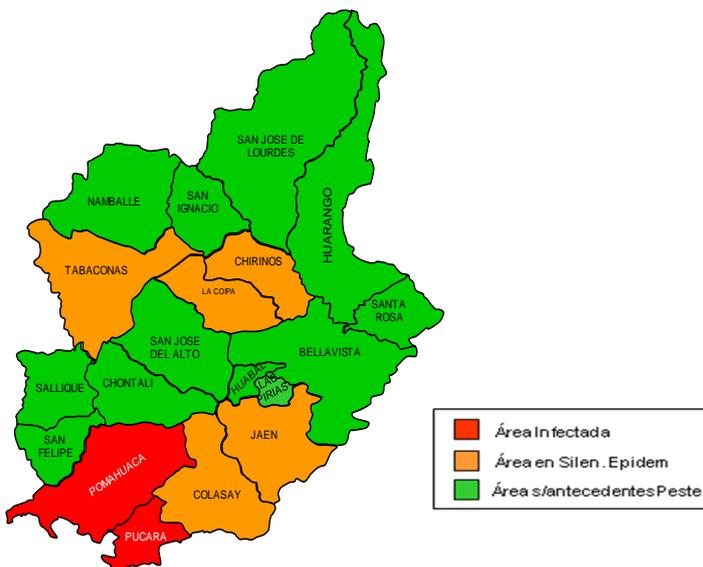
CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS  
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015\* - S.E. 07



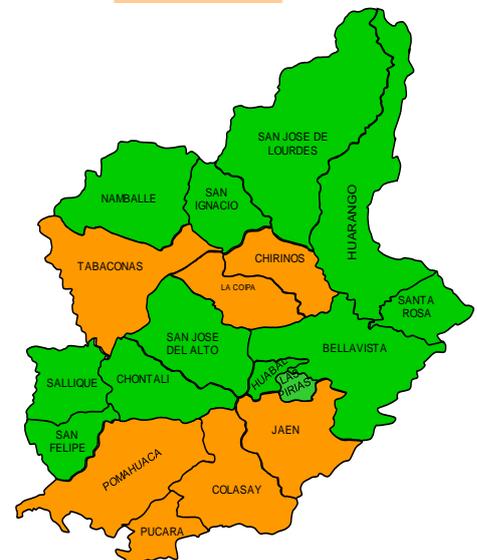
## PESTE

En la **S.E. 07**, no se reportó casos de Peste. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 00 casos.

AÑO 2014



AÑO 2015





## BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **semana N° 07** 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

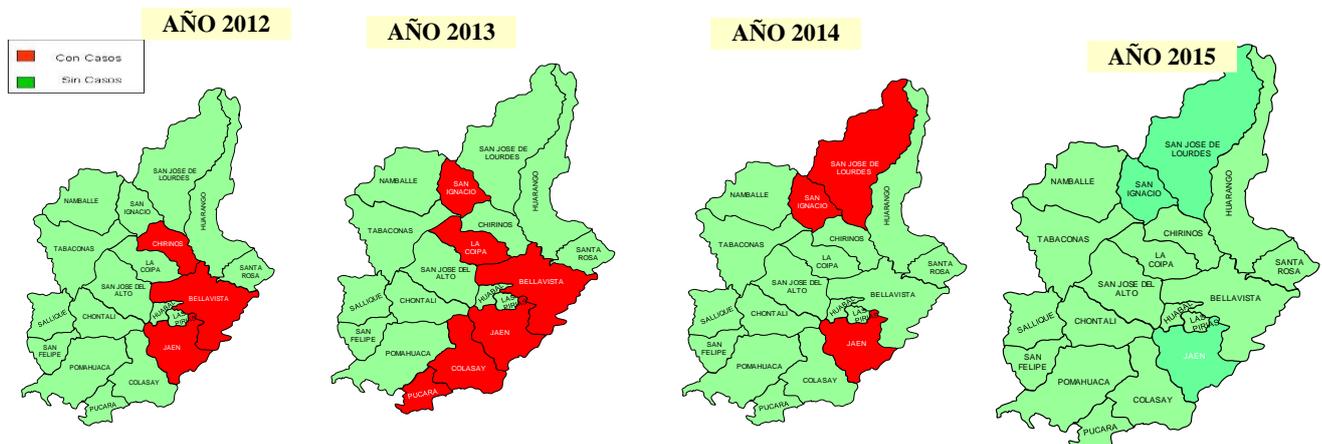
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

## TOS FERINA

En la **S.E. 07**, no se reportó 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 envió 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



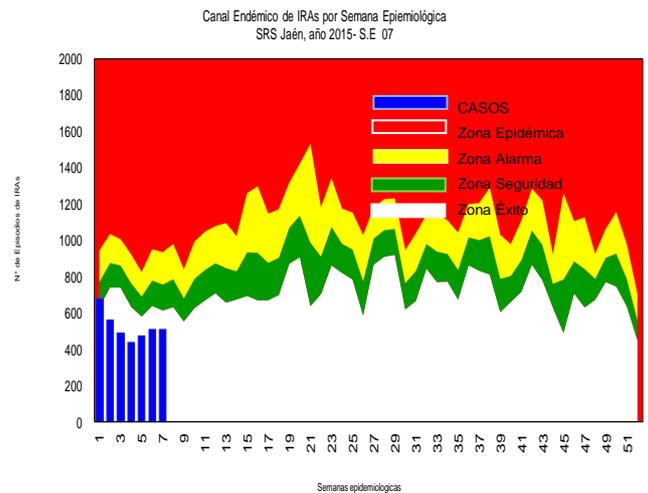


## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la **S.E. 07 - 2015**, se notificaron 509 atenciones por infecciones respiratorias aguda en menores de 05 años incluyen atenciones por resfrió común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media.

Tasa de Incidencia de 957.35 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

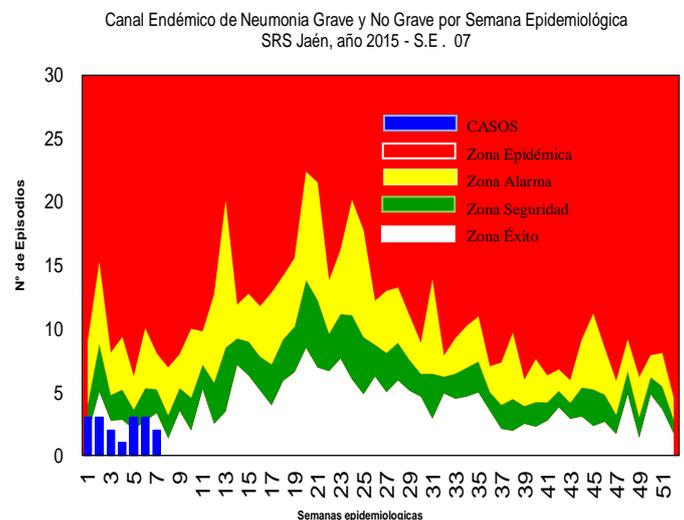
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.



## TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la **S.E. 07 - 2015**, se notificó 02 casos de Neumonías.

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



### INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SRS - JAÉN - SE 07 - 2015

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 07	ACUM SE 07	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 07	ACUM SE 07	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 07	ACUM SE 07	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	157	1105	1193.82	0	12	12.96	4	55	59.42
BELLAVISTA	47	239	1624.75	0	0	0.00	0	0	0.00
CHONTALI	7	73	602.81	0	1	8.26	0	0	0.00
COLASAY	14	122	1056.28	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	24	127	1550.67	0	0	0.00	0	0	0.00
LAS PIRIAS	2	43	1046.23	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	6	71	568.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	14	125	1719.39	1	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	7	71	623.35	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	2	34	450.93	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	15	98	1165.28	1	1	11.89	0	0	0.00
SANTA ROSA	18	112	974.76	0	2	17.41	0	0	0.00
SAN IGNACIO	44	340	808.18	0	0	0.00	0	1	2.38
CHIRINOS	24	184	1115.15	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	30	220	891.77	0	0	0.00	0	0	0.00
LA COIPA	39	256	1024.82	0	0	0.00	0	0	0.00
NAMBALLE	11	99	631.38	0	1	6.38	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	33	186	667.14	0	0	0.00	0	0	0.00
TABACONAS	15	158	544.64	0	0	0.00	0	1	3.45
<b>SRS-JAEN</b>	<b>509</b>	<b>3663</b>	<b>957.35</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>4.70</b>	<b>4</b>	<b>57</b>	<b>14.90</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén

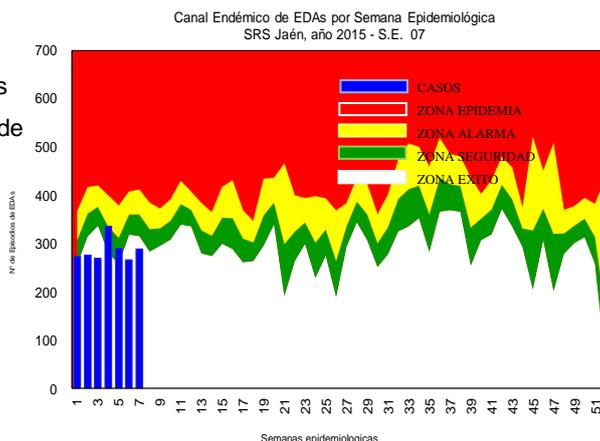


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 07 – 2015**, reporta 289 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es  $494.02 \times 10,000 \text{ hab.}$

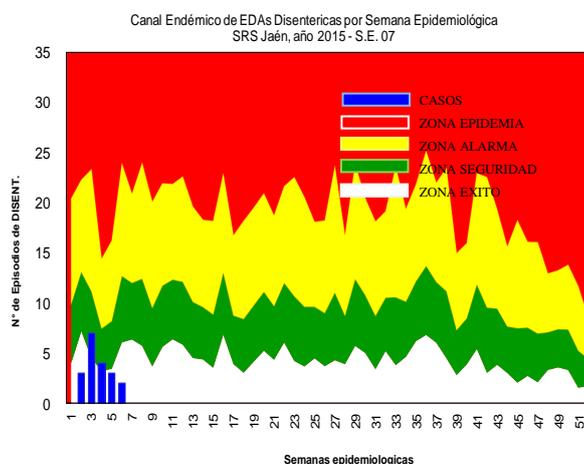
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Éxito**.



## DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 07 - 2015**, se notificó 02 casos.

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



INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS  
SRS JAÉN – SE 07 - 2015

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 07	ACUM SE 07	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 07	ACUM SE 07	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	101	668	67152	0	3	3.02
BELLA VISTA	20	100	643.29	0	0	0.00
CHONTALI	6	32	309.96	0	0	0.00
COLASAY	15	74	685.63	1	3	27.80
HUABAL	9	60	831.72	0	1	13.86
LAS PIRIAS	4	19	459.83	0	0	0.00
POMAHUACA	8	35	350.11	0	0	0.00
PUCARA	4	38	495.89	0	0	0.00
SALLIQUE	8	47	544.86	0	0	0.00
SAN FELIPE	5	26	418.95	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	5	65	898.91	1	7	96.81
SANTA ROSA	7	68	582.69	0	0	0.00
SAN IGNACIO	15	169	455.55	0	9	24.26
CHIRINOS	9	98	683.36	0	0	0.00
HUARANGO	14	95	456.40	0	0	0.00
LA COIPA	15	98	471.13	0	0	0.00
NAMBALLE	5	88	763.69	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	26	145	672.98	0	0	0.00
TABACONAS	13	75	351.44	0	0	0.00
<b>SRS-JAEN</b>	<b>289</b>	<b>2000</b>	<b>577.46</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>6.64</b>



### MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 07 - 2015

#### SAN IGNACIO

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

#### NAMBALLE

Enf. Carrión: 04 casos  
Leishmaniosis:  
Tuberculosis:  
Dengue S.S.A:  
Ofidismo:

#### LA COIPA

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

#### TABACONAS

Enf. Carrión:  
Leishmaniosis:

#### S. JOSE DEL ALTO

Enf. Carrión: 02 casos  
Leishmaniosis:

#### CHONTALI

Leishmaniosis: 01 casos  
Enf. Carrión:  
Tuberculosis:

#### SALLIQUE

Leishmaniosis:  
Leptospirosis:

#### SAN FELIPE

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

#### POMAHUACA

Peste Bubónica:  
Leishmaniosis: 02 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: 01 caso

#### CHIRINOS

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

#### HUARANGO

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

#### HUABAL

Enf. Carrión:  
Ofidismo:  
Tuberculosis:

#### BELLAVISTA

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

#### SANTA ROSA

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

#### LAS PIRIAS

Leishmaniosis:  
Tuberculosis:  
Loxocelismo:

#### JAEN

Dengue S.S.A: 10 casos  
Dengue C.S.A: 08 casos  
Tos Ferina:  
Tuberculosis: 02 casos  
Leptospirosis: 01 caso  
Leishmaniosis: 04 casos  
Sífilis Congénita:  
Muerte Materna: 01 caso  
Ofidismo: 02 casos  
Loxocelismo: 01 caso  
Enf. Carrión:

#### COLASAY

Leishmaniosis: 07 casos  
Tuberculosis:  
Enf. Carrión:  
Ofidismo:  
Muerte Materna:

