



## 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

Celular Oficina: #954023571

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)

### CAMBIOS DEMOGRÁFICOS EN EL PERÚ Y SU IMPLICANCIA EN EL SISTEMA DE SALUD

En las últimas décadas, en el Perú, se han presentado profundos cambios políticos, sociales y económicos, que han tenido repercusiones en la estructura y dinámica poblacional del país. Estos cambios, han originado dos fenómenos importantes, como la disminución de la dependencia demográfica y el aumento del envejecimiento de la población [1].

La dependencia demográfica, se entiende como el cociente entre la población menor de 15 años de edad, más la población mayor o igual a 65 años, con respecto a la población potencialmente activa, es decir aquella, entre 15 y 64 años [2]. Este indicador mide la participación relativa de personas dependientes, que debería ser sustentado por el grupo de población potencialmente productivo.

La dependencia demográfica se relaciona con la "carga" que la población potencialmente activa debe llevar en términos económicos para atender la demanda de la población potencialmente pasiva. Cuanto menor sea la relación de dependencia, menor será dicha carga, lo cual se interpreta como positivo para la sociedad [2].

Desde la década de 1970, nuestro país presenta una reducción sostenida de la tasa de dependencia demográfica la cual se explica principalmente por el descenso rápido de la tasa de dependencia juvenil. A fines de la década del 90, comienza el ascenso del ratio de dependencia senil, pero no es lo suficientemente importante como para detener el descenso de la dependencia demográfica. Cabe mencionar que el descenso de la dependencia demográfica se produce a diferentes ritmos al interior de las regiones.

Este descenso en la dependencia demográfica se considera una "oportunidad demográfica", que permitiría disponer de un "bono" por menor presión de la demanda de niños. El bono demográfico ocurre cuando la razón de dependencia demográfica cae por debajo de 60 % y la dependencia juvenil se mantiene en niveles mínimos y decrecientes.

Este bono concluirá cuando la dependencia demográfica inicie nuevamente su crecimiento, debido a la mayor longevidad de los adultos mayores, produciendo de este modo una mayor carga social que deberá ser asumida por generaciones jóvenes cada vez más pequeñas [1, 3].

El otro fenómeno observado, es el envejecimiento poblacional, el cual se define como la proporción de población mayor o igual a 60 años por encima de un nivel porcentual. En el país este grupo poblacional está creciendo a tasas cercanas a 3,1% anual y sin excepción, en todas las regiones la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios.

Así, en el período 1950-2000, el porcentaje de población mayor de 60 años subió de 5,7% a 7,1%. Este mismo incremento se volverá a repetir en un menor período (2000 al 2015), y se prevé que para el 2050 la proporción de población mayor de 60 años sea del 21,8% (tres veces lo observado en el año 2000).

Considerando el creciente envejecimiento de la población peruana, los adultos mayores enfrentan una carga acumulada de problemas de salud, que no fueron atendidos de manera adecuada en las etapas de vida productivas.

Esto determina por un lado, que se presenten en estos grupos, mayores riesgos de enfermar y morir. Y por otro lado, al ser principalmente, las patologías crónico-degenerativas, los que aquejan a la población mayor de 60 años, determina una mayor utilización de los servicios de salud, mayor costo de la atención y mayor capacidad resolutive de los establecimientos de salud.

En conclusión, si bien, la prolongación de la mayor esperanza de vida ha sido un anhelo de la humanidad, y en este sentido, el envejecimiento puede ser considerado un logro en el que mucho ha aportado el desarrollo científico técnico alcanzado. Sin embargo, la longevidad está produciendo retos sin precedentes a los responsables de la elaboración de políticas en general y a los ciudadanos en particular, pues se deberán mantener los niveles de seguridad social y económica, y la oferta de servicios de salud de calidad a un segmento de la población que, por su avanzada edad, se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad.

Fuente: Dirección General de Epidemiología



% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA  
SRS - JAEN - AÑO 2015 - SE. 31



**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. 31 - 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. 31, no se notificó caso.

### MALARIA POR P. VIVAX:

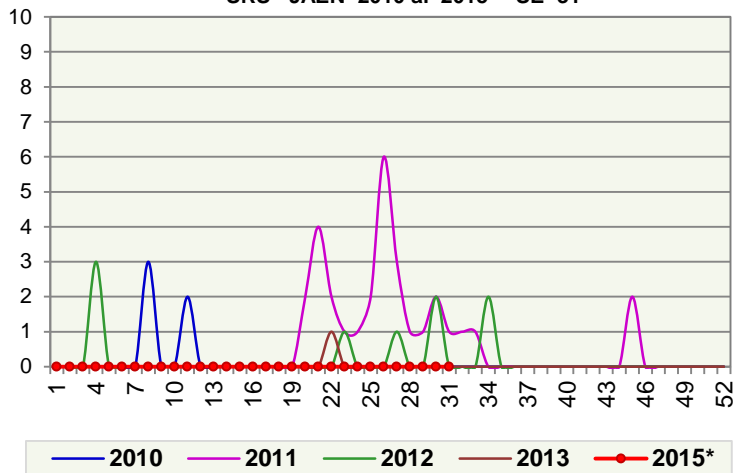
En esta S.E. 31, no se notificó casos.

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

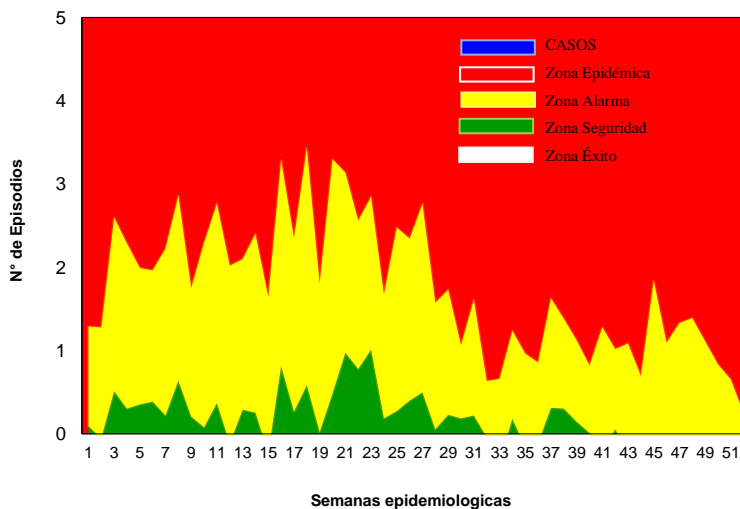
### MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 31 no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

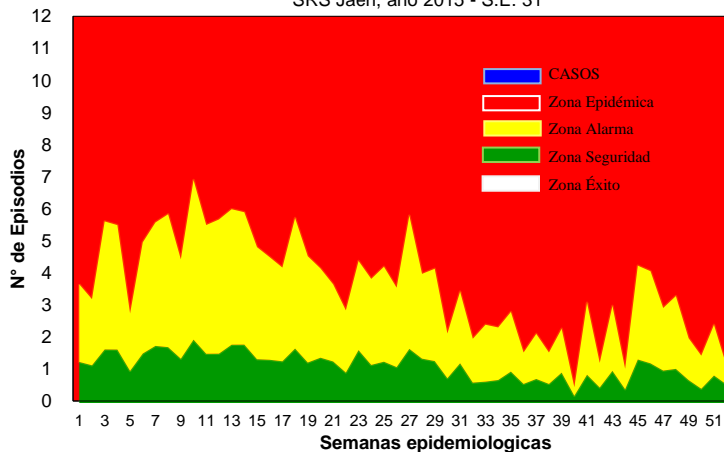
CASOS DE MALARIA POR AÑOS  
SRS - JAEN 2010 al 2015 - \*SE- 31



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 31



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica  
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 31



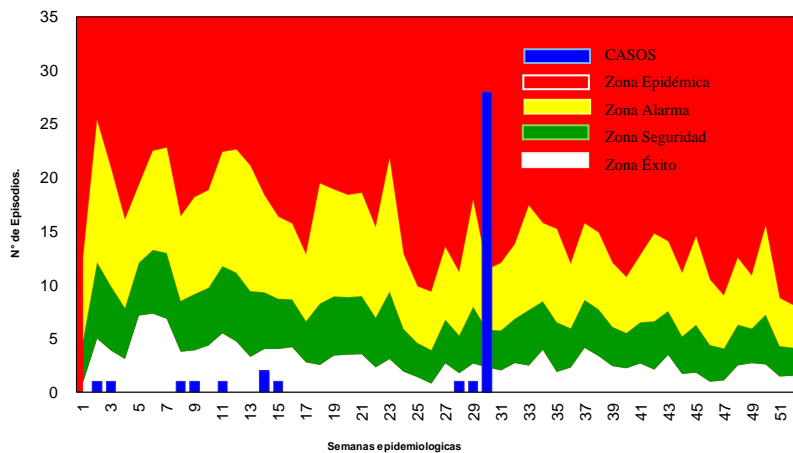


INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 31								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 31	ACUM SE 31	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015	SE 31	ACUM SE 31	DENSIDAD/ INCIDENCIA	IPA 2015
JAEN								
BELLAVISTA								
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. 31, no se notificó casos de la Enfermedad de Carrion.  
Con respecto al canal endémico la ubicación es en Zona de Éxito.

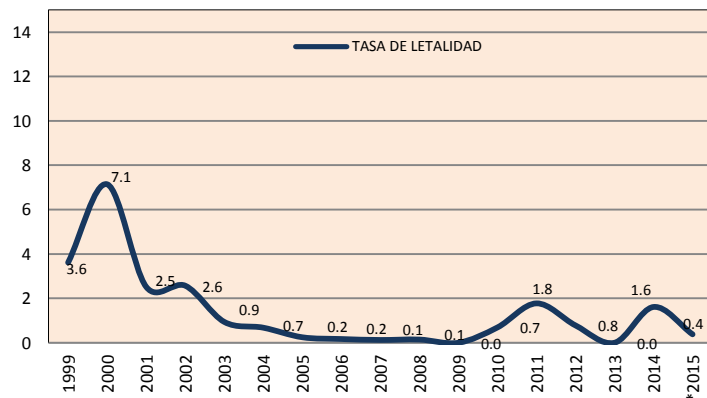
Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica SRS Jaén, año 2015 - S.E. 31



INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS				CASOS ERUPTIVAS				DENSI DAD INCIDE NCIA
	SE 31	ACUM. SE 31		DEFU N.	SE. 31	ACUM. SE. 31			
		P	C			P	C		
JAEN									
BELLAVISTA									
CHONTALI		1						9.69	
COLASAY								0.00	
HUABAL									
LAS PIRIAS									
POMAHUACA									
PUCARA								0.00	
SALLIQUE									
SAN FELIPE									
SAN JOSE ALTO			1					13.83	
SANTA ROSA								0.00	
SAN IGNACIO								0.00	
CHIRINOS		1						6.97	
HUARANGO			1					4.80	
LA COIPA								0.00	
NAMBALLE		2			1	1		34.71	
SAN JOSE LOURDES									
TABACONAS		28	1	1				140.57	
<b>SRS-JAEN</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10.97</b>	

LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION SRS - JAEN 1999 - 2015 - \*SE 31







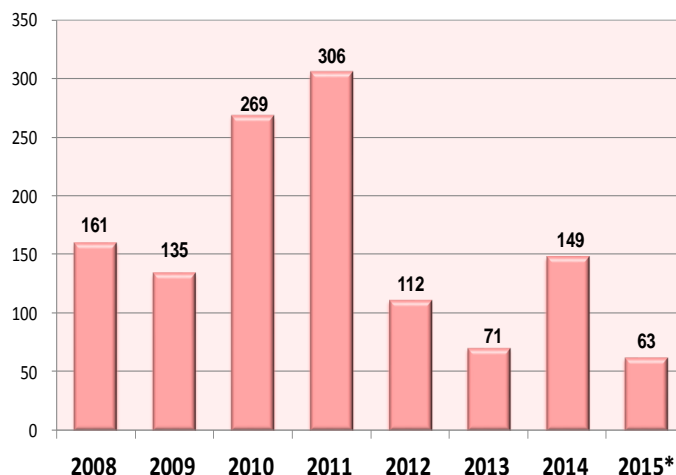
## LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 31**, no se notificó casos de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos es 18.19 x 100,000 hab.

### INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2015 - SE. 31

DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 31	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN		11	11.06
BELLAVISTA		2	12.87
CHONTALI		1	9.69
COLASAY		12	111.18
HUABAL		1	13.86
LASPIRIAS		1	24.20
POMAHUACA		13	130.04
PUCARA		3	39.15
SALLIQUE		4	46.37
SAN FELIPE		3	48.34
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA		1	8.57
SAN IGNACIO		2	5.39
CHIRINOS			
HUARANGO			
LA COIPA		4	19.23
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES		3	13.92
TABACONAS		2	9.37
<b>SRS-JAEN</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>18.19</b>

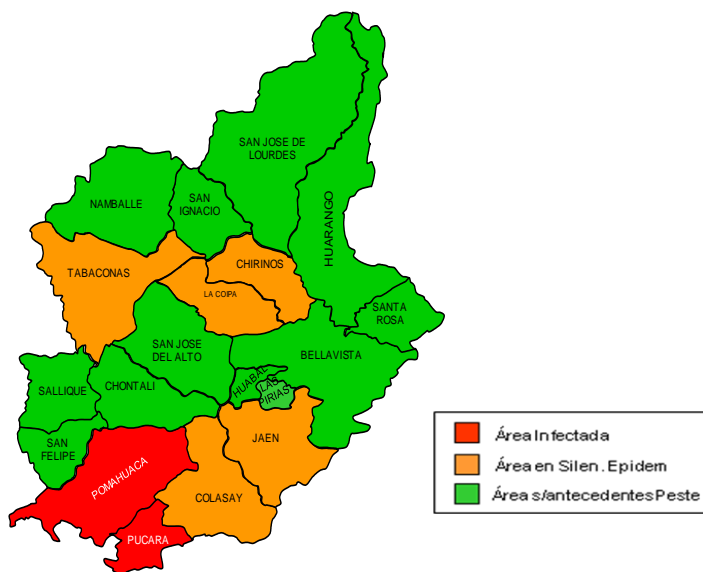
CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS  
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015- \*S.E. 31



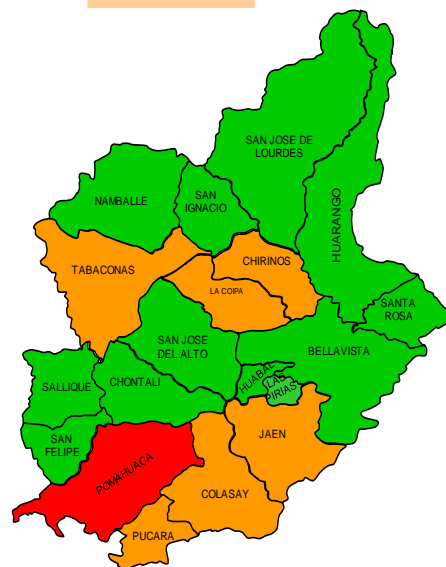
## PESTE

En la **S.E. 31**, no se reportó casos de Peste. El acumulado a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es de 01 casos.

AÑO 2014



AÑO 2015







## BOLETIN INMUNOPREVENIBLES DE SARAMPION/RUBEOLA y PARÁLISIS FLÁCIDA

Reporte oportuno al 100%, en esta **SE. 31**, 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

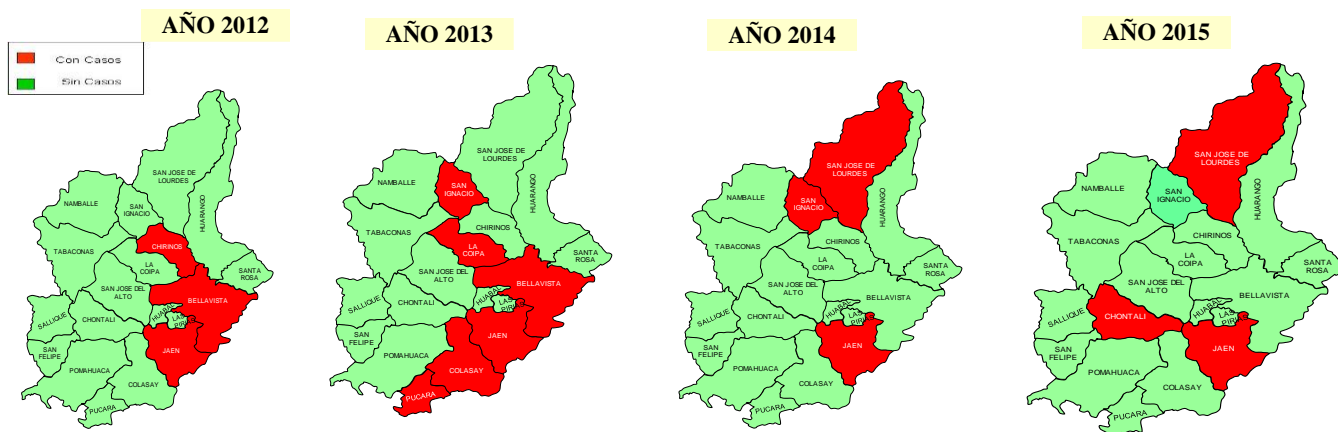
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

## TOS FERINA

En la **S.E. 31**, no se ha reportado casos, el acumulado a nivel de SRS – Jaén es de 05 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



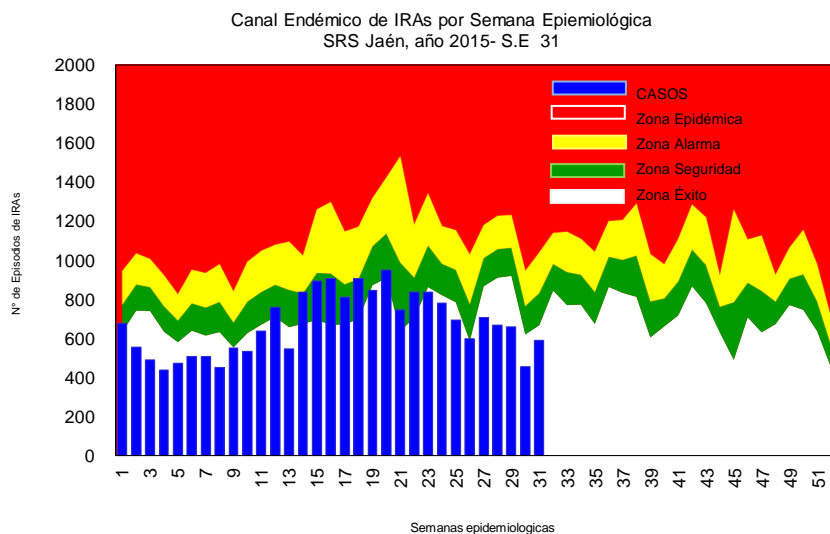


## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 31 - 2015, se notificaron 591 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 5455.80 por cada 10,000 hab. Menores de 5 años.

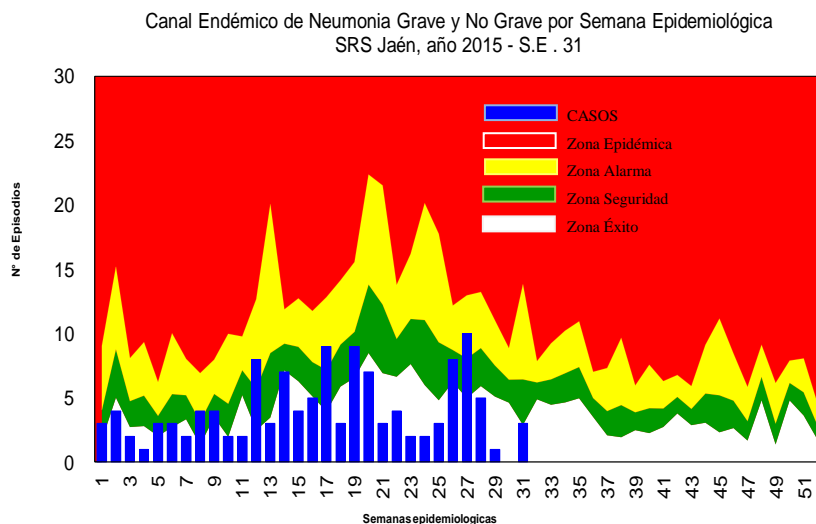
Respecto al canal endémico la ubicación es en **Zona de Éxito**.



## TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 31 - 2015, se notificó 03 casos de Neumonías.

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



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS  
SRS - JAÉN - SE 31 - 2015

DISTRITOS	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 31	ACUM SE 31	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 31	ACUM SE 31	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 31	ACUM SE 31	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	117	5525	5969.10	1	73	78.87	1	208	224.72
BELLAVISTA	24	1139	7743.03	0	5	33.99	0	0	0.00
CHONTALI	29	573	4731.63	0	3	24.77	0	0	0.00
COLASAY	19	644	5575.76	0	0	0.00	0	0	0.00
HUABAL	17	790	9645.91	0	2	24.42	0	1	12.21
LAS PIRIAS	13	274	6666.67	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	10	478	3824.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	41	526	7235.21	0	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	13	45	3643.55	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	4	214	2838.20	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	14	605	7193.82	0	3	35.67	0	0	0.00
SANTA ROSA	22	765	6657.96	0	2	17.41	0	0	0.00
SAN IGNACIO	64	2235	5312.57	1	21	49.92	0	8	19.02
CHIRINOS	11	1060	6424.24	0	0	0.00	0	0	0.00
HUARANGO	45	1452	5885.69	0	1	4.05	0	1	4.05
LA COIPA	46	1466	5868.69	0	1	4.00	0	0	0.00
NAMBALLE	24	621	3960.46	1	5	31.89	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	55	1252	4490.67	0	4	14.35	0	0	0.00
TABACONAS	23	841	2899.00	0	5	17.24	0	1	3.45
<b>SRS-JAEN</b>	<b>591</b>	<b>20875</b>	<b>5455.80</b>	<b>3</b>	<b>126</b>	<b>32.93</b>	<b>1</b>	<b>219</b>	<b>57.24</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén



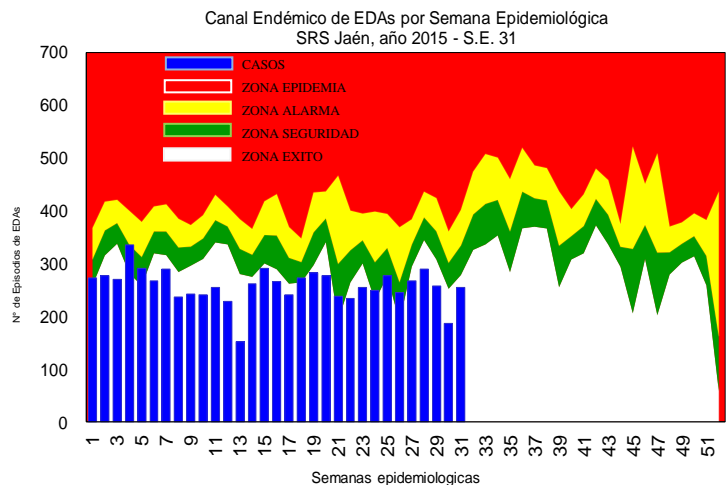


## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 31 - 2015**, reporta 254 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 2290.80 x 10,000 hab.

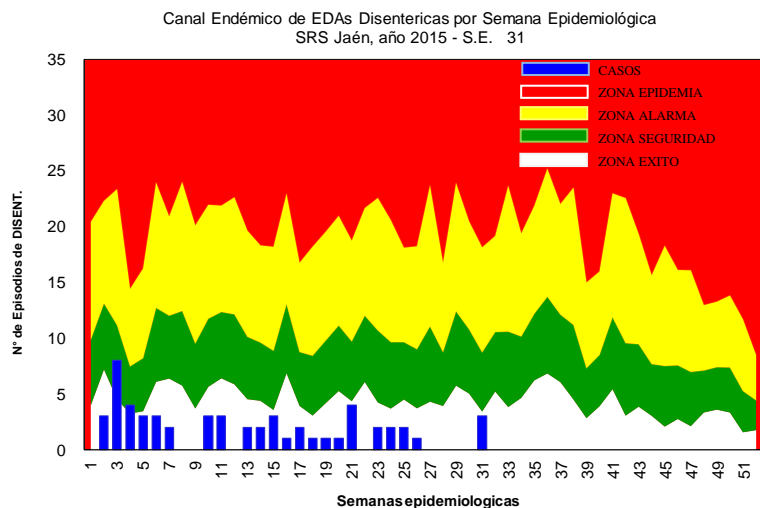
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Éxito**.



## DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 31 - 2015**, se notificó 03 casos.

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



DISTRITOS	INDICADORES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DISENTERICAS SRS JAÉN - SE 31 - 2015					
	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 31	ACUM SE 31	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 31	ACUM SE 31	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	65	2573	2586.55	0	20	20.11
BELLAVISTA	10	334	248.60	0	1	6.43
CHONTALI	10	162	1569.16	0	1	9.69
COLASAY	10	297	2751.78	0	6	55.59
HUABAL	5	259	3590.24	0	1	13.86
LASPIRIAS	0	76	1839.30	0	0	0.00
POMAHUACA	9	176	1760.53	0	0	0.00
PUCARA	5	102	1331.07	0	0	0.00
SALLIQUE	5	170	1970.79	0	1	11.59
SAN FELIPE	3	97	1563.00	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	9	303	4190.29	2	11	152.12
SANTA ROSA	12	326	2793.49	0	0	0.00
SAN IGNACIO	22	700	1886.89	0	13	35.04
CHIRINOS	11	406	2831.04	0	0	0.00
HUARANGO	11	350	1681.48	0	0	0.00
LA COIPA	13	316	1519.16	0	0	0.00
NAMBALLE	12	336	2915.91	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	29	557	2585.17	0	2	9.28
TABACONAS	13	394	1846.21	1	1	4.69
<b>SRS-JAEN</b>	<b>254</b>	<b>7934</b>	<b>2290.80</b>	<b>3</b>	<b>57</b>	<b>16.46</b>



### MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 31 - 2015

#### SAN IGNACIO

PFA: 01 caso  
Ofidismo: 03 casos  
Tuberculosis: 03 casos  
Muerte Materna: 02 caso  
Dengue S.S.A: 04 casos  
Dengue C.S.A: 01 caso  
Leishmaniosis: 02 casos  
Enf. Carrión: 02 casos  
Leptospirosis: 01 casos  
Intox. Plaguicida: 01 caso

#### NAMBALLE

Ofidismo: 01 caso  
Enf. Carrión: 11 casos

#### LA COIPA

Leishmaniosis: 04 casos  
Loxocelismo: 01 caso  
Tuberculosis : 02 caso  
Intox. Plaguicida: 01 caso

#### TABACONAS

Enf. Carrión: 31 casos  
Leishmaniosis: 02 casos  
Leptospirosis: 01 caso  
Ofidismo: 01 caso  
Loxocelismo: 01 caso

#### S. JOSE DEL ALTO

Enf. Carrión: 01 caso  
Dengue S.S.A: 04 casos

#### CHONTALI

Leishmaniosis: 01 casos  
Tos Ferina: 01 caso  
Tuberculosis : 01 caso  
Enf. Carrión: 01 caso

#### SALLIQUE

Leishmaniosis: 04 casos  
Tuberculosis: 01 caso

#### SAN FELIPE

Leptospiros: 01 casos  
Leishmaniosis: 03 casos  
Intox. Plaguicida: 01 caso

#### POMAHUACA

Peste Bubónica: 01 caso  
Leishmaniosis: 13 casos  
Tos Ferina: 01 caso  
Tuberculosis: 01 caso

#### PUCARA

Dengue S.S.A: 03 casos  
Dengue C.S.A.: 01 casos  
Tuberculosis: 01 caso  
Enf. Carrión: 02 casos  
Tos Ferina: 01 caso  
Leishmaniosis: 03 casos  
Muerte Materna: 01 caso

#### SAN JOSE LOURDES

Tuberculosis: 01 caso  
Ofidismo: 01 casos  
Loxocelismo: 01 caso  
Leishmaniosis: 03 casos  
Tos Ferina: 02 casos

#### CHIRINOS

Enf. Carrión: 02 casos  
Tuberculosis: 01 casos  
Leptospirosis: 01 casos  
IRAG: 01 caso  
Dengue S.S.A: 02 casos  
Intox. Plaguicida: 01 caso

#### HUARANGO

Enf. Carrión: 07 casos  
Ofidismo: 02 casos  
Dengue S.S.A: 01 caso

#### HUABAL

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

#### BELLAVISTA

Dengue S.S.A: 15 casos  
Dengue C.S.A: 05 casos  
Leptospirosis: 01 casos  
Leishmaniosis: 02 casos  
Enf. Carrión: 01 casos  
Tuberculosis: 03 casos

#### SANTA ROSA

Leishmaniosis: 01 caso  
Enf. Carrión: 01 caso  
Tuberculosis: 01 caso  
Intox. Plaguicida: 01 caso

#### LAS PIRIAS

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

#### JAEN

Dengue S.S.A: 199 casos  
Dengue C.S.A: 93 casos  
Tos Ferina: 02 caso  
Tuberculosis: 57 casos  
Leptospirosis: 03 casos  
Leishmaniosis: 09 casos  
Muerte Materna: 03 casos  
Ofidismo: 01 casos  
Loxocelismo: 04 caso  
Rubeola: 03 casos  
IRAG: 03 casos  
Intox. Plaguicida: 04 casos

#### COLASAY

Leishmaniosis: 12 casos  
Enf. Carrión: 01 caso  
Tos Ferina: 01 caso

