



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

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 resolutoria 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.

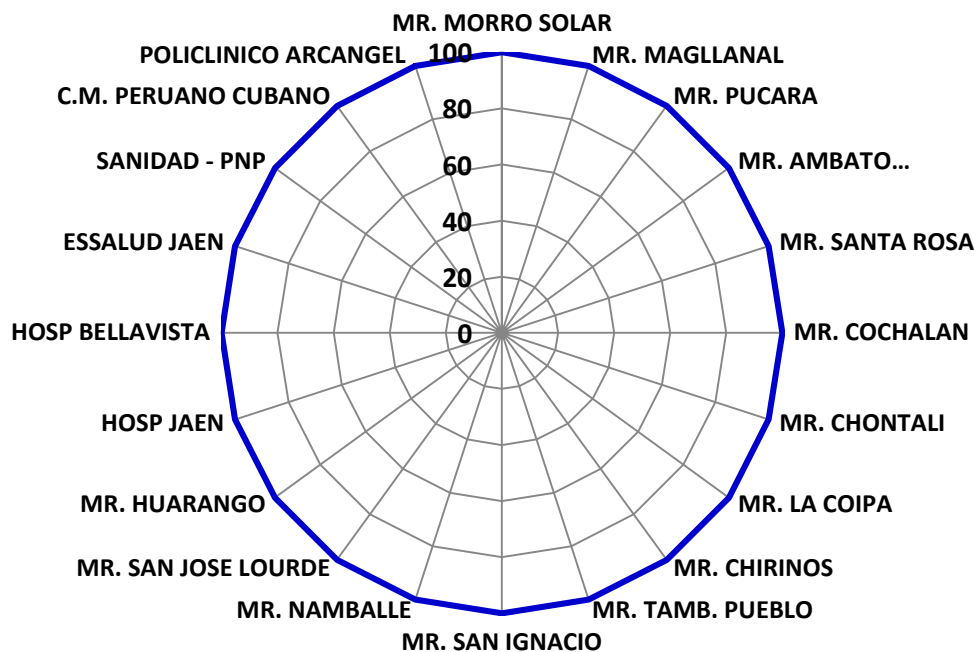
Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, 2007.volumen I-Regional. Publicación Científica y Técnica No. 622. En Transición Demográfica. Capítulo 2. Pág. 68-70.
2. Organización Panamericana de la Salud, Dirección General de Salud Pública de la Junta de Galicia. EPIDAT: Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados. Versión 3.1. A. En Ayuda Demográfica, pág. 4. Coruña España - Washington, D.C. 20037-3674. E.U.A. 2005.
3. Dina Li Suárez. Ayacucho: Análisis de Situación en población. Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA. Lima 2009. Pág. 68-69.

Fuente: Dirección General de Epidemiología



**% MICROREDES CON NOTIFICACION OPORTUNA
SRS - JAEN - AÑO 2015 - SE. 41**



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. 41 - 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. 41, no se notificó caso.

MALARIA POR P. VIVAX:

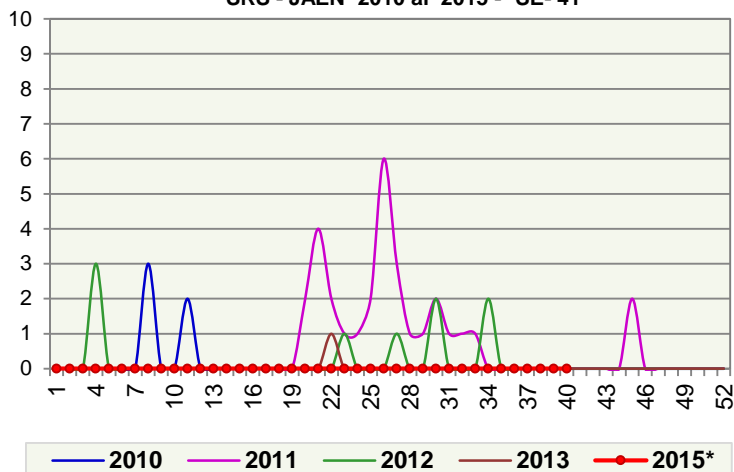
En esta S.E. 41, no se notificó casos.

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

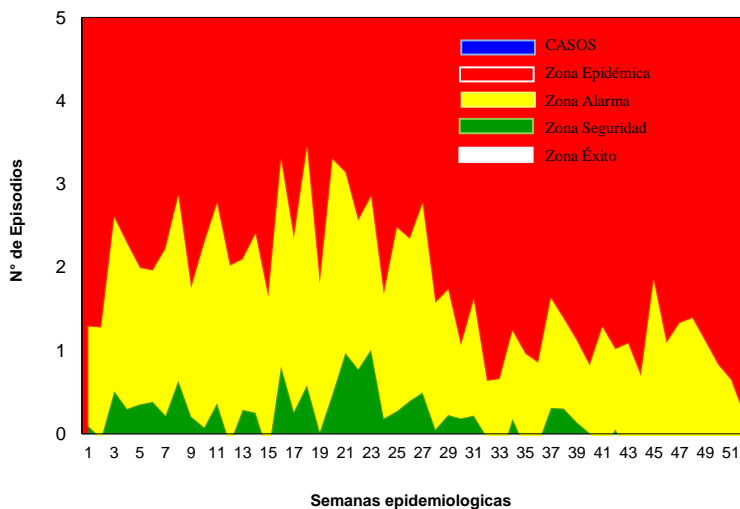
MALARIA P. FALCIPARUM.

En esta S.E. 41 no se reportó casos de Malaria P. Falciparum.

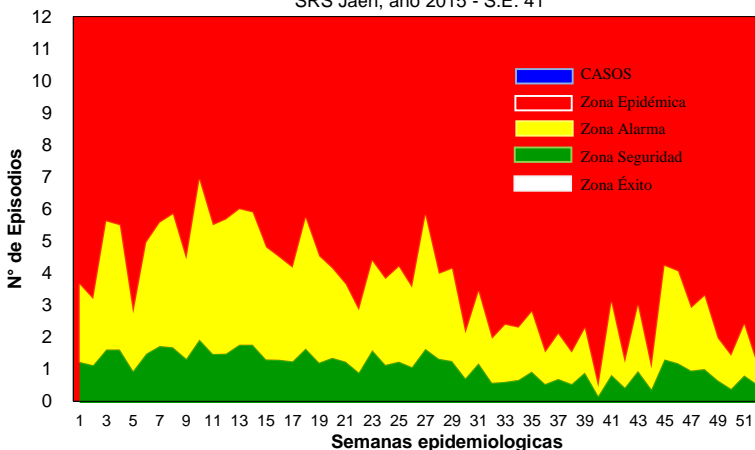
CASOS DE MALARIA POR AÑOS
SRS - JAEN 2010 al 2015 - *SE- 41



Canal Endémico de Malaria P. Vivax por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 41



Canal Endémico de Malaria P. Falciparum por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 41





INCIDENCIA DE MALARIA P. VIVAX Y P. FALCIPARUM POR DISTRITOS								
SUB REGIÓN DE SALUD JAEN AÑO 2015 - S.E. 41								
DISTRITOS	MALARIA P. VIVAX				MALARIA P. FALCIPARUM			
	SE 41	ACUM SE 41	DENSIDAD/INCIDENCIA	IPA 2015	SE 41	ACUM SE 41	DENSIDAD/INCIDENCIA	IPA 2015
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	0.000

ENFERMEDAD DE CARRION:

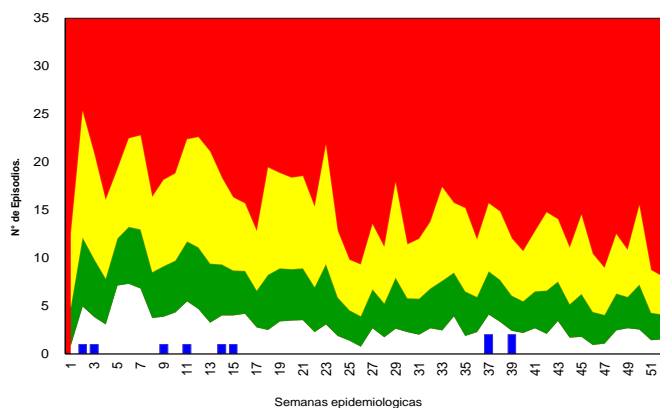
En esta S.E. 41, no se notificó casos de la Enfermedad de Carrion.

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

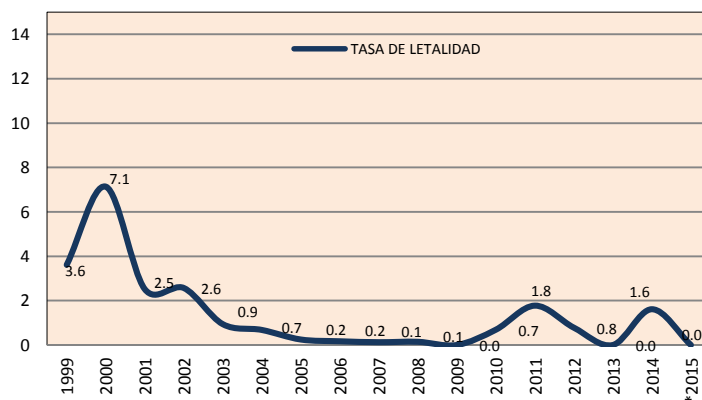
INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CARRION POR DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS AGUDOS			CASOS ERUPTIVOS			DENSI DAD INCIDE NCIA	
	SE. 41	ACUM. SE 41		DEF UN.	SE. 41	ACUM. SE. 41		
		P	C			P		C
JAEN								
BELLAVISTA		1						
CHONTALI								
COLASAY								
HUABAL								
LAS PIRIAS								
POMAHUACA								
PUCARA								
SALLIQUE								
SAN FELIPE								
SAN JOSE ALTO			1				13.83	
SANTA ROSA							0.00	
SAN IGNACIO							0.00	
CHIRINOS		3					20.92	
HUARANGO		1	1				9.61	
LA COIPA								
NAMBALLE		1				1	17.36	
SAN JOSE LOURDES								
TABACONAS			1				4.69	
SRS-JAEN	0	6	3	0	0	0	1	2.89

Canal Endémico de Enfermedad de Carrion por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E. 41



LETALIDAD DE LA ENFERMEDAD DE CARRION
SRS - JAEN 1999 - 2015 - *SE. 41





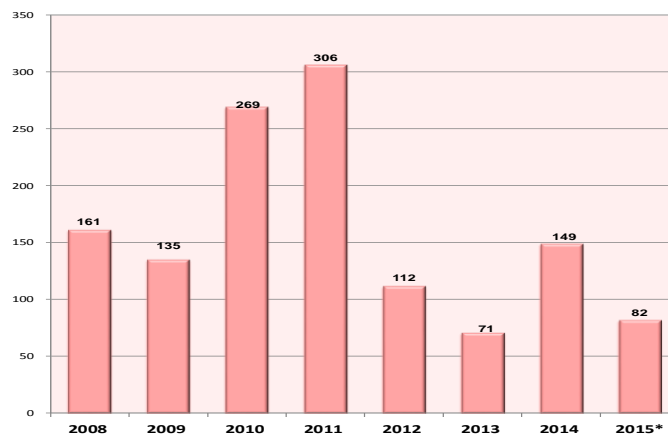
LEISHMANIOSIS:

En la **S.E. 41**, se notificó 01 caso de Leishmaniosis. La Tasa de Incidencia Acumulada de casos es 21.65 x 100,000 hab.

INDICADORES SEMANALES DE LEISHMANIOSIS SRS - JAEN AÑO 2015 - SE. 41

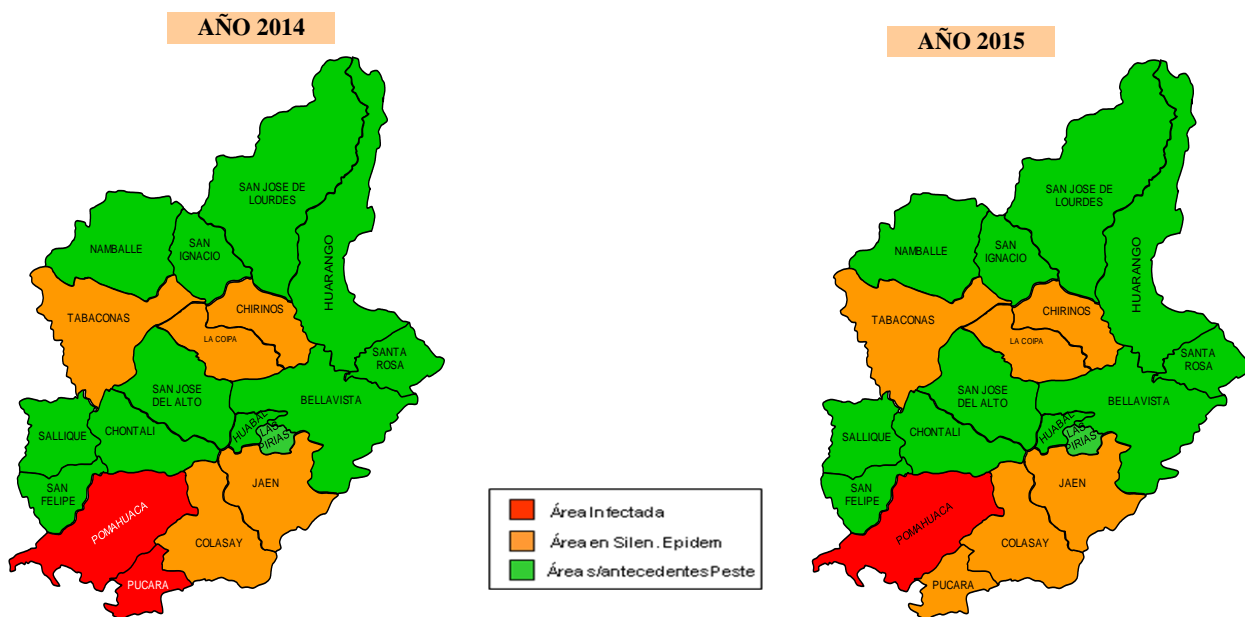
DISTRITOS	LEISHMANIOSIS CUTANEA		
	SE. 41	TOTAL CASOS	DENSIDAD INCIDENC
JAEN		14	14.07
BELLAVISTA		2	12.87
CHONTALI	1	3	29.06
COLASAY	2	15	138.98
HUABAL		1	13.86
LAS PIRIAS		1	24.20
POMAHUACA	1	16	160.05
PUCARA	2	6	78.30
SALLIQUE		5	57.96
SAN FELIPE		3	48.34
SAN JOSE ALTO			
SANTA ROSA		1	8.57
SAN IGNACIO		4	10.78
CHIRINOS		1	6.97
HUARANGO			
LA COIPA		4	19.23
NAMBALLE			
SAN JOSE LOURDES		4	18.56
TABACONAS		2	9.37
SRS-JAEN	6	82	23.68

CASOS DE LEISHMANIOSIS POR AÑOS
SUB REGION DE SALUD JAEN AÑO 2008 - 2015- *S.E 41



PESTE

En la **S.E. 41**, 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. 41**, 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

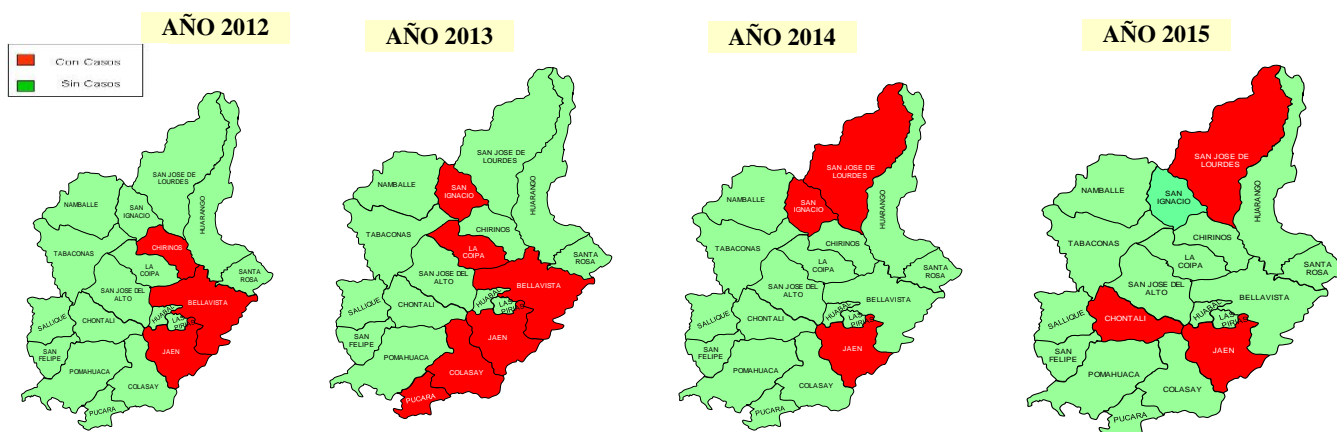
- La notificación de casos es inmediata (24 horas) acompañado de la ficha epidemiológica y las respectivas muestras de cadena de frío.
- La investigación epidemiológica dentro de las 48 horas

TOS FERINA

En la **S.E. 41**, 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

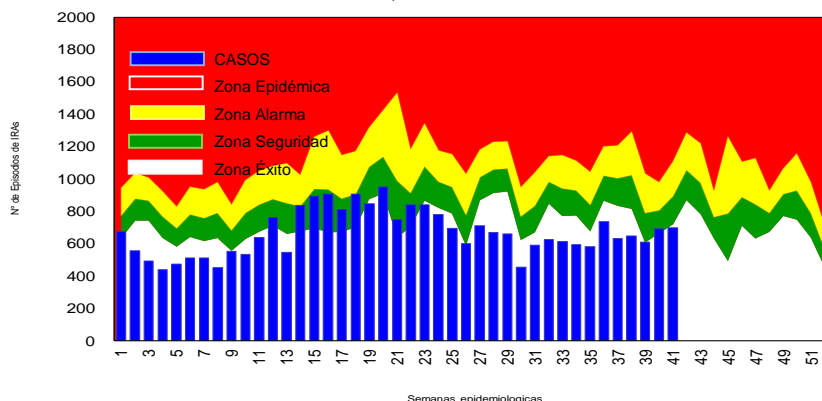




INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

En la S.E. 41 - 2015, se notificaron 698 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 7132.93. 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 2015- S.E 41

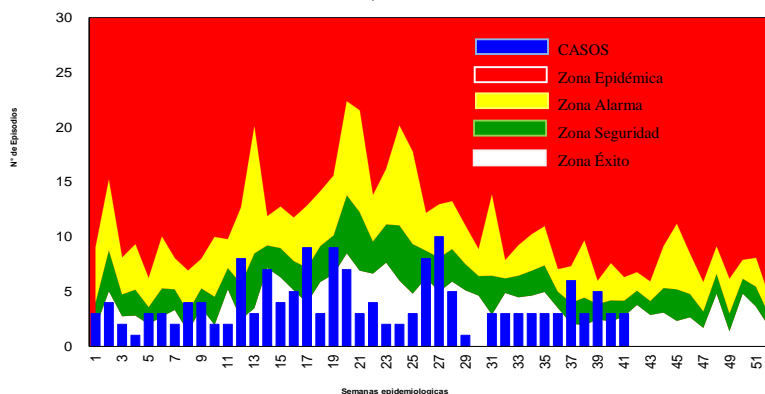


TENDENCIA Y SITUACION DE LAS NEUMONIAS.

En la S.E. 41 - 2015, se notificó 03 casos de Neumonías.

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

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica
SRS Jaén, año 2015 - S.E . 41



INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
SRS - JAÉN - SE 41 - 2015

DISTritos	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA		
	SE 41	ACUM SE 41	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 41	ACUM SE 41	DENSIDAD INCIDENCIA	SE 41	ACUM SE 41	DENSIDAD INCIDENCIA
JAEN	182	7181	7758.21	1	89	96.15	4	245	264.69
BELLAVISTA	39	1473	10013.60	0	5	33.99	0	0	0.00
CHONTALI	20	789	6515.28	0	5	41.29	0	0	0.00
COLASAY	23	895	7748.92	1	1	8.66	0	0	0.00
HUABAL	24	971	11855.92	0	3	36.63	0	1	12.21
LAS PIRIAS	5	321	7810.22	0	0	0.00	0	0	0.00
POMAHUACA	17	634	5072.00	0	0	0.00	0	0	0.00
PUCARA	0	686	9436.04	0	1	13.76	0	0	0.00
SALLIQUE	23	548	4811.24	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN FELIPE	9	283	3753.32	0	0	0.00	0	0	0.00
SAN JOSE ALTO	40	808	9607.61	0	3	35.67	0	0	0.00
SANTA ROSA	31	1004	8738.03	0	2	17.41	0	0	0.00
SAN IGNACIO	86	2886	6860.00	1	28	66.56	1	9	21.39
CHIRINOS	33	1382	8375.76	0	2	12.12	0	0	0.00
HUARANGO	66	1942	7871.91	0	1	4.05	0	1	4.05
LA COIPA	50	1913	7658.13	0	5	20.02	0	0	0.00
NAMBALLE	16	829	5286.99	0	7	44.64	0	0	0.00
S. JOSE LOURDES	4	1666	5975.61	0	4	14.35	0	1	3.59
TABACONAS	30	1081	3726.30	0	6	20.68	0	1	3.45
SRS-JAEN	698	27292	7132.93	3	162	42.34	5	258	67.43

Fuente: Dirección de Epidemiología - Sub Región de Salud Jaén

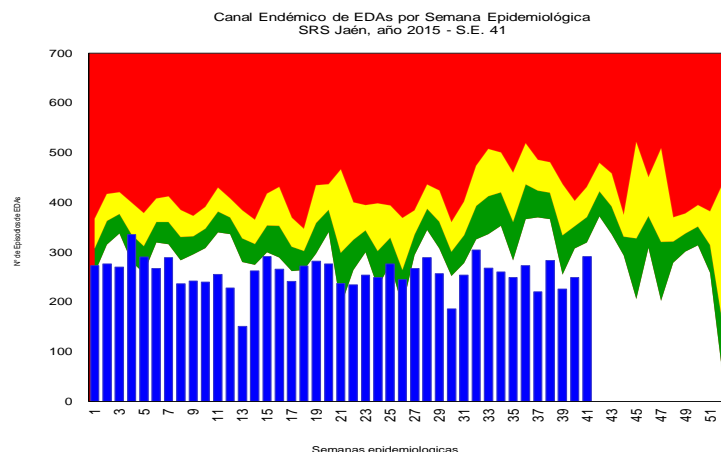


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas mediante la notificación consolidada por grupos de edad en la **S.E. 41 - 2015**, reporta 291 episodios.

La tasa de incidencia acumula a nivel de la Sub Región de Salud Jaén es 3046.12 x 10,000 hab.

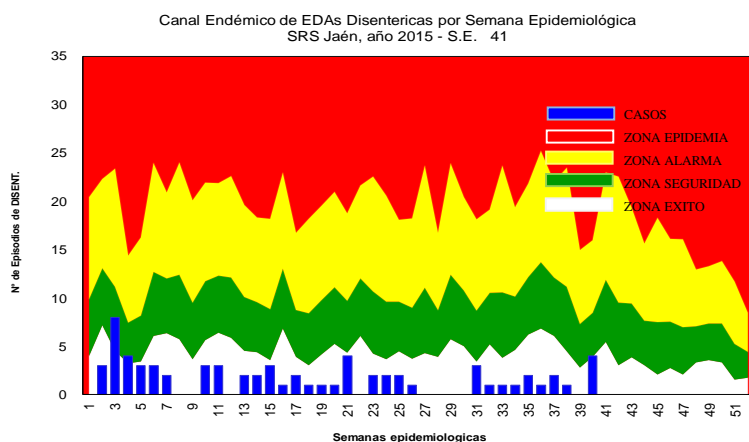
La curva endémica de los episodios de las EDA se encuentra en **Zona de Éxito**.



DIARREAS DISENTERICAS:

En la **S.E. 41 - 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 41 - 2015

DISTRITOS	EDA ACUOSA			EDA DISENTERICA		
	SE. 41	ACUM SE 41	DENSIDAD/ INCIDENCIA	SE. 41	ACUM SE 41	DENSIDAD/ INCIDENCIA
JAEN	81	3413	3430.98	0	24	24.13
BELLAVISTA	9	431	2772.60	0	1	6.43
CHONTALI	2	221	2140.64	0	1	9.69
COLASAY	14	425	3937.74	0	6	55.59
HUABAL	14	330	4574.44	0	1	13.86
LAS PIRIAS	1	82	1984.51	0	0	0.00
POMAHUACA	7	225	2250.68	0	0	0.00
PUCARA	0	128	1670.36	0	0	0.00
SALLIQUE	5	208	2411.31	0	1	11.59
SAN FELIPE	3	121	1949.73	0	0	0.00
SAN JOSE DEL ALTO	14	437	6043.42	0	15	207.44
SANTA ROSA	15	434	3718.94	0	0	0.00
SAN IGNACIO	16	931	2509.57	0	13	35.04
CHIRINOS	18	556	3877.00	0	0	0.00
HUARANGO	9	418	2008.17	0	1	4.80
LA COIPA	27	444	2134.51	0	2	9.61
NAMBALLE	11	455	3948.62	0	0	0.00
SAN JOSE DE LOURDES	21	733	3402.02	0	4	18.56
TABACONAS	24	558	2614.69	0	1	4.69
SRS-JAEN	291	10550	3046.12	0	70	20.21



MAPA EPIDEMIOLOGICO CASOS ACUMULADOS

SRS – JAEN SE. 41 - 2015

SAN IGNACIO

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

NAMBALLE

Ofidismo: 01 caso
Enf. Carrión: 12 casos

LA COIPA

Leishmaniosis: 04 casos
Loxocelismo: 02 caso
Tuberculosis: 02 caso
Intox. Plaguicida: 03 caso
Enf. Carrión: 01 caso

TABACONAS

Enf. Carrión: 30 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: 03 casos
Tos Ferina: 01 caso
Tuberculosis : 02 caso
Enf. Carrión: 02 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso

SALLIQUE

Leishmaniosis: 05casos
Tuberculosis: 01 caso

SAN FELIPE

Leptospirosis: 01 casos
Leishmaniosis: 03 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
Tuberculosis: 02 casos

POMAHUACA

Peste Bubónica: 01 caso
Leishmaniosis: 16 casos
Tos Ferina: 01 caso
Tuberculosis: 02 caso

PUCARA

Dengue S.S.A: 03 casos
Dengue C.S.A.: 01 caso
Tuberculosis: 02 caso
Enf. Carrión: 02 casos
Tos Ferina: 01 caso
Leishmaniosis: 061| casos
Muerte Materna: 01 caso

SAN JOSE LOURDES

Tuberculosis: 02 caso
Ofidismo: 01 casos
Loxocelismo: 01 caso
Leishmaniosis: 04 casos
Tos Ferina: 02 casos

CHIRINOS

Enf. Carrión: 04 casos
Tuberculosis: 02 casos
Leptospirosis: 01 casos
IRAG: 01 caso
Dengue S.S.A: 02 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
Leishmaniosis: 01 caso

HUARANGO

Enf. Carrión: 08 casos
Ofidismo: 02 casos
Dengue S.S.A: 01 caso

HUABAL

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

BELLAVISTA

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

SANTA ROSA

Leishmaniosis: 01 caso
Enf. Carrión: 01 caso
Tuberculosis: 02 caso
Intox. Plaguicida: 01 caso

LAS PIRIAS

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

JAEN

Dengue S.S.A: 224 casos
Dengue C.S.A: 106 Casos
Tos Ferina: 02 caso
Tuberculosis: 81 casos
Leptospirosis: 03 casos
Leishmaniosis: 12 casos
Muerte Materna: 04 casos
Ofidismo: 01 casos
Loxocelismo: 04 caso
Rubeola: 03 casos
IRAG: 03 casos
Intox. Plaguicida: 09 casos

COLASAY

Leishmaniosis: 15 casos
Enf. Carrión: 01 caso
Tos Ferina: 01 caso
Ofidismo: 01 caso

