



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



SEMANA EPIDEMIOLOGICA (SE) Nº 05 DEL 31/01/2010 AL 06/02/2010

LA EPIDEMIOLOGIA Y LOS DESASTRES...CULTURA DE LA PREVENCIÓN

Generalmente suele ocurrir que ante la ocurrencia de un desastre desplegamos los máximos esfuerzos para poder mitigar los efectos que hayan podido causar a las viviendas, a las personas, a las vías de transporte, medios de comunicación, etc. Surgen esfuerzos intersectoriales muy importantes y articulados, aunque muchas veces hay que evitar el segundo desastre que es la desarticulación de una respuesta integral y coordinada que produce multiplicidad de funciones o que no se ayude con lo que realmente se necesita, en perjuicio de los más afectados tanto población civil como sanitaria.

Es en este contexto que resulta indispensable tener claro en el ciclo de los desastres trabajar el ANTES con mucha eficiencia y calidad, debemos identificar zonas de riesgo para viviendas, para carreteras, establecimientos educativos, laborales y sanitarios inseguros y proponer en base a evidencias que mejoras deben realizarse no entendidas como gasto sino como inversión pública. Deberíamos tener claro que potenciales necesidades resultarían si se produjera un desastre en un lugar específico de nuestro Callao y proyectando nuestras necesidades y requerimientos no solo en salud sino en diferentes aspectos que afectarían a la comunidad como transporte, agua, letrinas, carpas, alimentos, medios de comunicación, etc.

Desde el punto de vista epidemiológico es indispensable que cada establecimiento de salud trabaje 3 puntos indispensables y estratégicos:

1. **Vigilancia Epidemiológica Post desastres**
2. **Establecimientos del riesgo potencia epidémico**
3. **Sala situacional**

Decir esto no debe significar que vamos a esperar la aparición de un desastre para recién levantar información y empezar a actuar, preguntémosnos cuantos de los afectados por un evento adverso son trabajadores de salud? A cuantos se les murió un familiar? a cuantos se les cayo la casa? cuantos trabajadores viven en Lima a mas de una hora de distancia del Callao, cuantos jefes y brigadistas no podrán acceder a su jurisdicción laboral? Entonces quien nos dará información de las localidades afectadas cuando ocurra un evento adverso??. Debemos ante estas preguntas desarrollar la cultura de la prevención en Epidemiología y en los desastres, no limitándonos a contar casos ni a describir situaciones sanitarias, sino en primer lugar tener una sala situacional de salud, actualizada, que contenga información estructural (información geográfica, vías de acceso, demográfica, respuesta social, organizaciones de base, morbi-mortalidad de años anteriores, etc.) e información dinámica (casos de enfermedades epidemiológicas por semanas epidemiológicas, atenciones y atendidos por meses, mapas de riesgo, coberturas mensuales por estrategias, etc.) Esta información consignada en la sala situacional del establecimiento de salud será el punto de partida para la implementación de la Vigilancia epidemiológica post desastres que busca establecer oportunamente el comportamiento de los daños mas frecuentes que pueden aparecer después de la ocurrencia de un evento adverso y que debe preverse si esto ocurriera.

Finalmente la elaboración del riesgo potencial epidémico es una tarea que cada establecimiento debe realizar, trabajando en el ANTES, bajo algunos supuestos y corroborarlos cuando aparezca el desastre. Los daños más frecuentes que parecen después de un desastre están claramente establecidos en los manuales de OPS y de la Dirección general de epidemiología del Ministerio de Salud, los más frecuentes son las Enfermedades diarreicas agudas, las Infecciones respiratorias agudas, la conjuntivitis, las dermatitis infecciosas, las micosis, las lesiones traumáticas entre otras.

La última visita a la Región Cuzco, azotada por Huaycos, lluvias y desborde de ríos nos enseña que estos aspectos deben ser trabajados muy intensamente en el ANTES, recordemos que en el DURANTE no siempre se dispone de información oportuna para tomar decisiones. Es responsabilidad no solo de salud pero fundamentalmente de los equipos de Gestión de las DISAS y DIREAS, fortalecer la cultura de la prevención y del manejo oportuno de la información, los desastres no avisan sin embargo muchos tienen comportamientos estacionarios por lo que resulta imperdonable que nos cojan desprevenidos. Finalmente terminar este editorial preguntándonos cuantos de nuestros establecimientos tienen disponible la información en la sala situacional, cuantos realizan la vigilancia epidemiológica en forma analítica y oportuna y cuantos ya tienen el posible riesgo Potencial epidémico de su jurisdicción.

Dr. Jaime Chávez Herrera
Director Oficina de Epidemiología

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. José Carlos Del Carmen Sara
 Gerente Regional de Salud del Callao
Dr. Oscar Miranda Valencia
 Director Regional de Salud del Callao

Dr. Jaime Chávez Herrera
 Director de Epidemiología

Dra. Gaby González Espinoza.
 Encargada del Boletín

Comité Técnico

Dra. Zulema Gambirazio Silva
 Lic. Milena Calderón Bedoya

Unidad de Notificación y Vigilancia Epidemiológica

Dra. Rose Marie Pagán Yabar
 Lic. Julia Alvarado Pereda.

Unidad de ASIS y Capacitación

Manuela Solano Solano
 Oswaldo Gonzales Garcés
 Yuliana Torres Aquije
 Blanca Fajardo Delgado
 Danny Alarcón Del Carpio
 Wally Chávez Cuya.

Apoyo Estadística e Informática

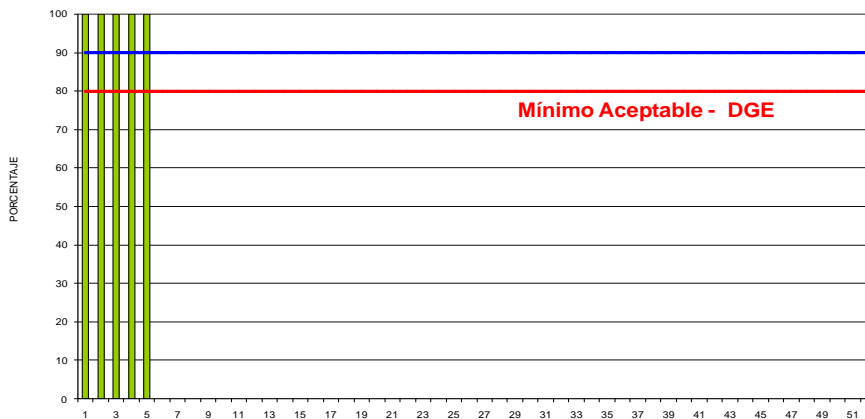
David Pineda Cotillo
Secretario

INDICE

- 1.- Editorial Epidemiológico
- 2.- Índice - Monitoreo de Vigilancia Epidemiológica
- 3.- Enfermedades Transmisibles: Síndrome Gripal y Otros Virus Respiratorios
- 4.- Situación de la Influenza A H1N1 en el mundo, el Perú y el Callao.
- 5.- Situación de la Influenza A H1N1 en el mundo, el Perú y el Callao.
- 8.- Enfermedades Diarreicas
- 9.- Indicadores de EDA
- 10.- Enfermedades Respiratorias Aguda
- 11.- Indicadores de Infecciones Respiratorias Agudas
- 12.- La Epidemiología y los desastres
- 13.- Epinoticias: Vigilancia, soporte técnico, actualidad mundial.
- 14.- Conclusiones y Recomendaciones Finales.

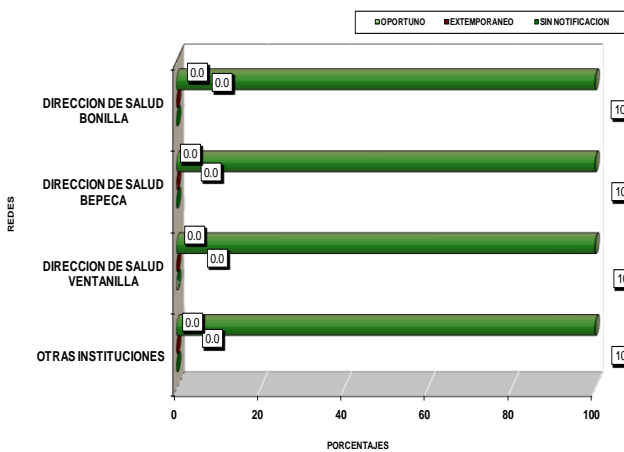
MONITOREO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Oportunidad de la Notificación Semanal a la Oficina de Epidemiología DIRESA Callao - a la SE. 05 -2010

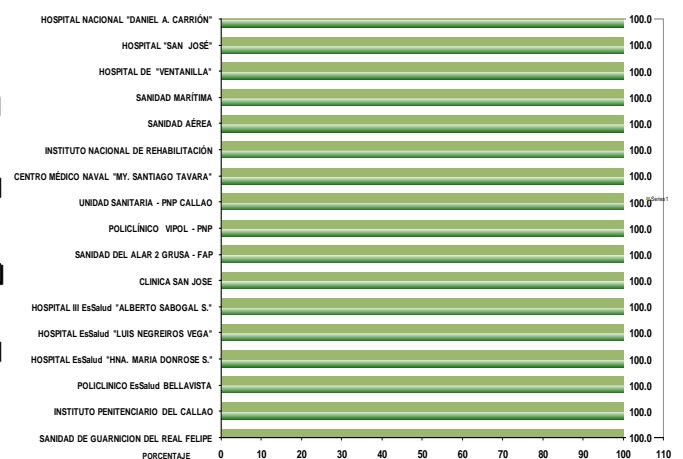


En la evaluación de la notificación semanal de la DGE el puntaje obtenido en la Semana Epidemiológica N° 05 del 2010 por la DIRESA Callao es 100%.

COBERTURA ACUMULADA DE NOTIFICACION OPORTUNA POR REDES DIRESA CALLAO S.E. 05° - 2010

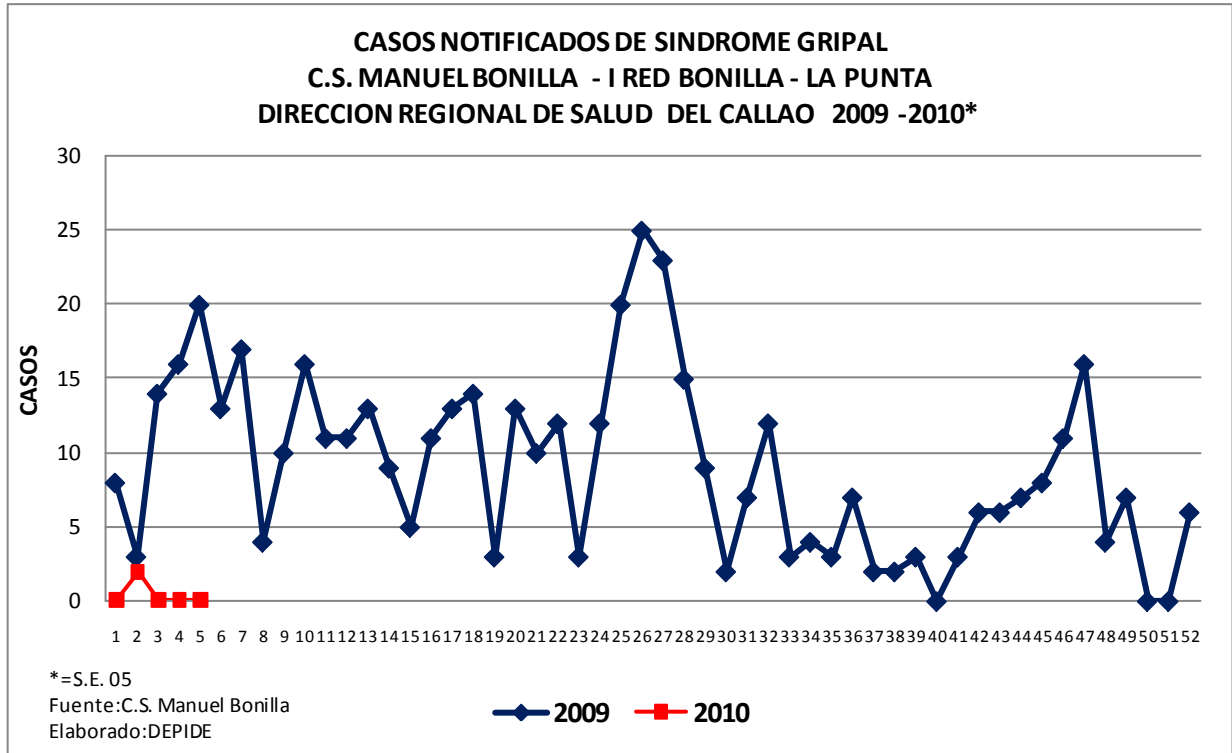


COBERTURA ACUMULADA DE NOTIFICACION OPORTUNA RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - CALLAO S.E. 05° - 2010



ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

VIGILANCIA DE SINDROME GRIPAL U OTROS VIRUS RESPIRATORIOS



El C.S. Manuel Bonilla es desde hace varios años, el establecimiento centinela del Callao para la vigilancia del síndrome gripal y otros virus respiratorios. En la SE 05 -2010, el Centro de Salud Manuel Bonilla no presenta casos de Síndrome Gripal notificados., a diferencia de 20 casos en la SE. 05-2009.

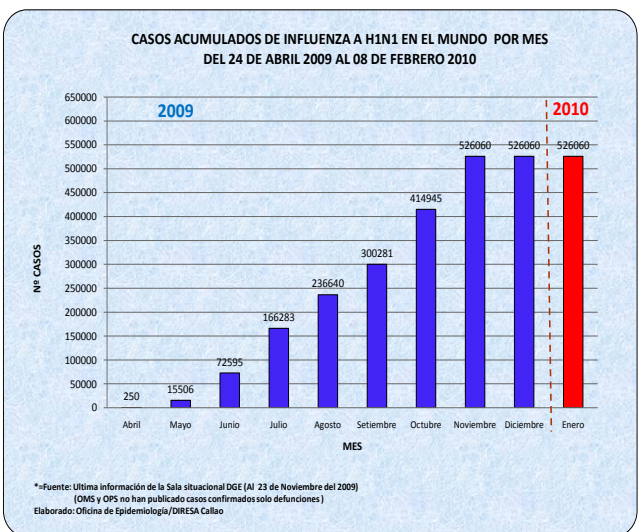
SITUACION DE LA INFLUENZA A H1N1 INFLUENZA A H1N1 EN EL MUNDO

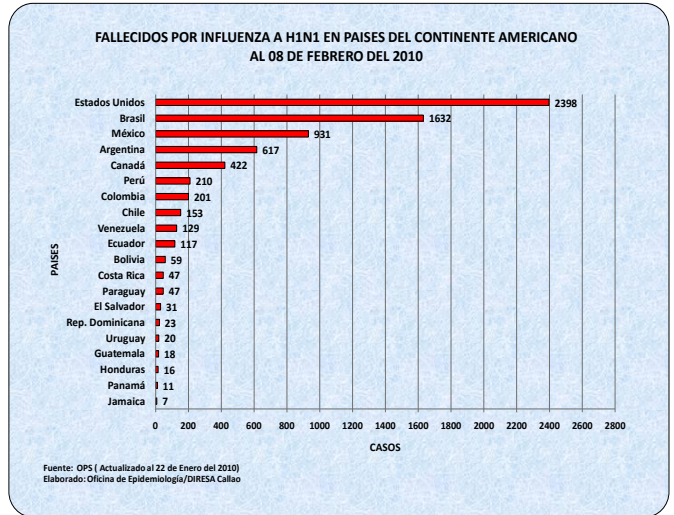
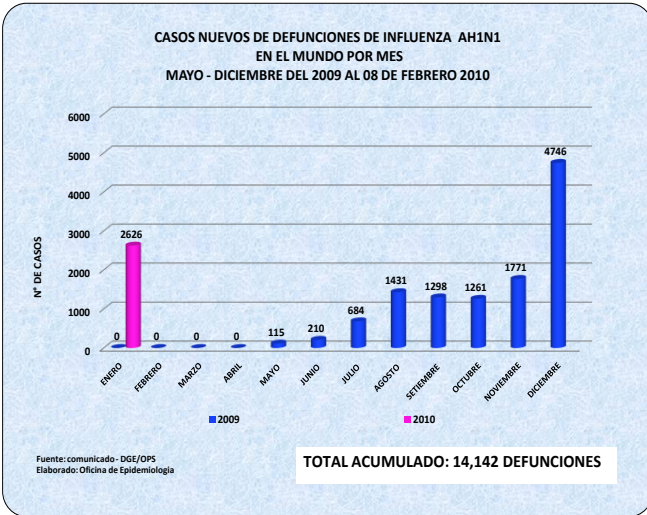
**CASOS Y FALLECIDOS CON INFLUENZA A H1N1
AL 08 DE FEBRERO DEL 2010**

	CONFIRMADOS	DEFUNCIONES
EN EL MUNDO	526,060 *	14,142 **
EN EL PERU **	9,421	210
EN EL CALLAO Al 08 de Febrero 2010	254	20 (11 procedían del Callao)

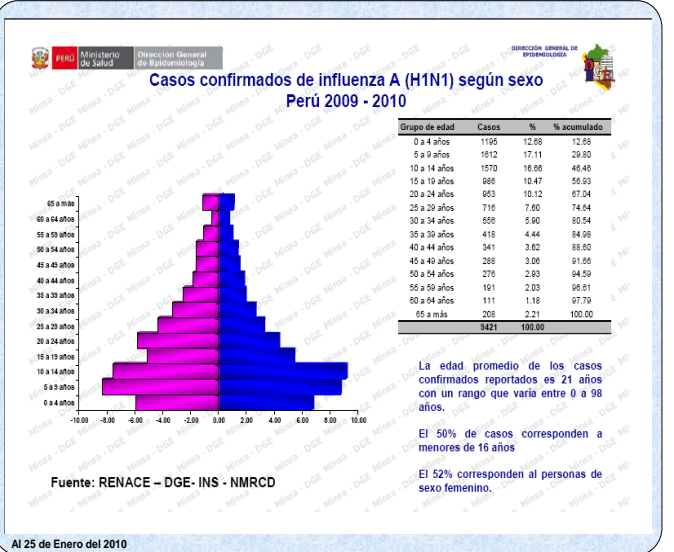
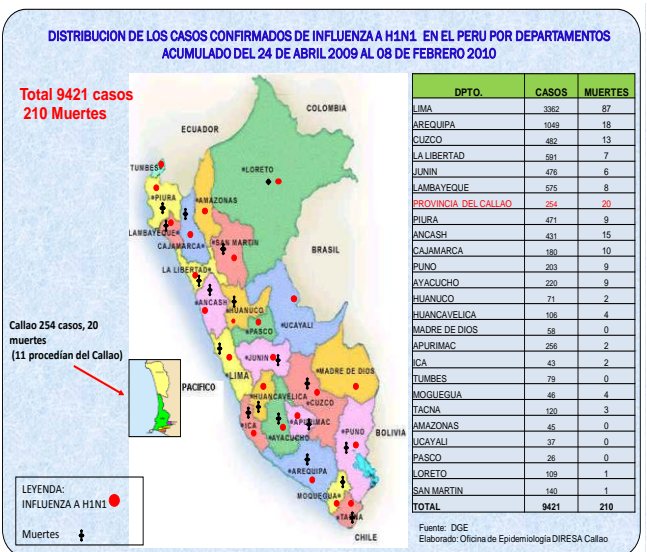
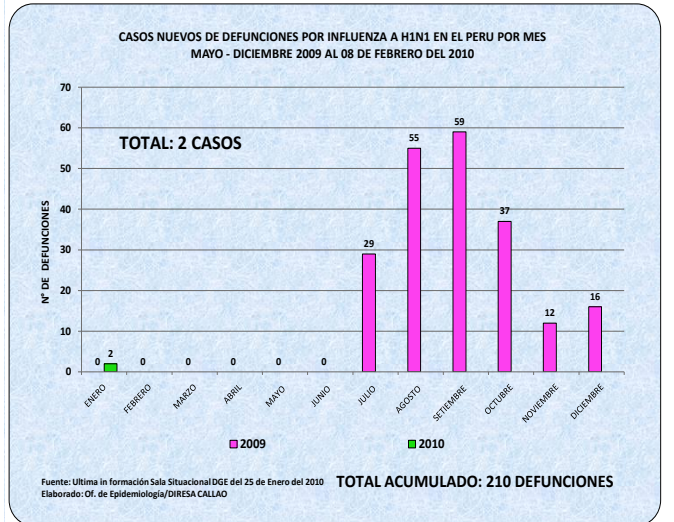
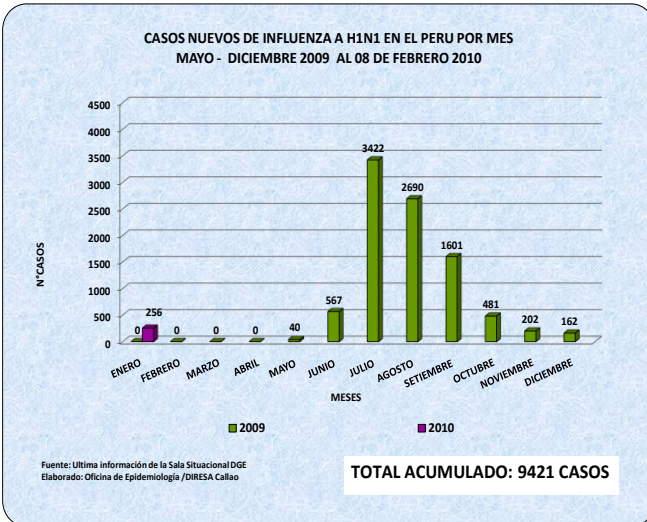
*Información al 23 de Noviembre del 2009
** Información DGE al 25 de Enero 2010
En 133 países y 18 territorios dependientes.
Fuente: DGE/MINSA/OPS

Elaborado: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO





INFLUENZA A H1N1 EN EL PERU

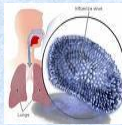


INFLUENZA A H1N1 EN EL CALLAO

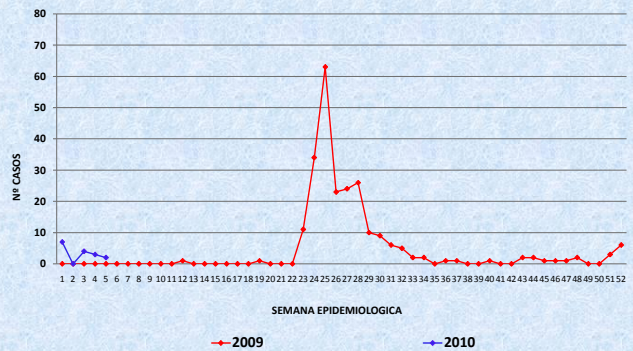
CASOS NOTIFICADOS SOBRE INFLUENZA A H1N1 DEL 24 DE ABRIL 2009 AL 08 DE FEBRERO DEL 2010

	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS CALLAO	CONFIRMADOS LIMA Y OTROS	ALTA CALLAO	DEFUNCION	DESCARTADOS
DIRESA Callao	937	254	149	238 (93.70%)	20 (11 del Callao y 9 de Lima y Otros lugares)	511

Fuente: INS, NAMRID
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

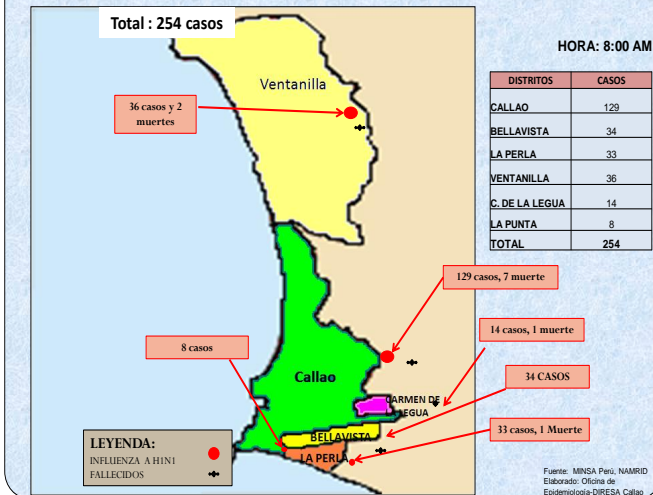


CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 SEGUN INICIO DE SINTOMAS POR S.E. PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DEL 24 DE ABRIL DEL 2009 AL 08 DE FEBRERO DEL 2010



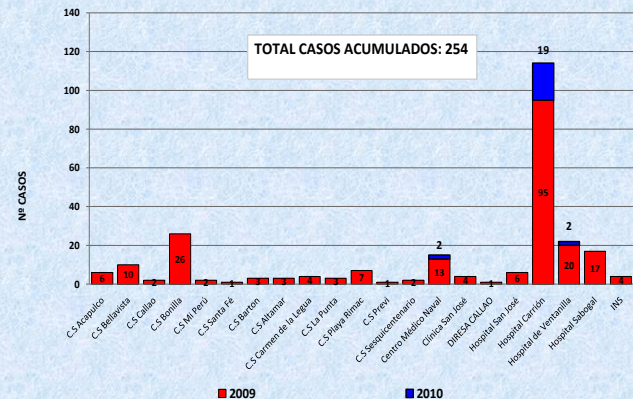
Fuente: MINSA
Elaborado Ofic. de Epidemiología/DIRESA Callao

DISTRIBUCION DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DEL 24 DE ABRIL 2009 AL 08 FEBRERO 2010



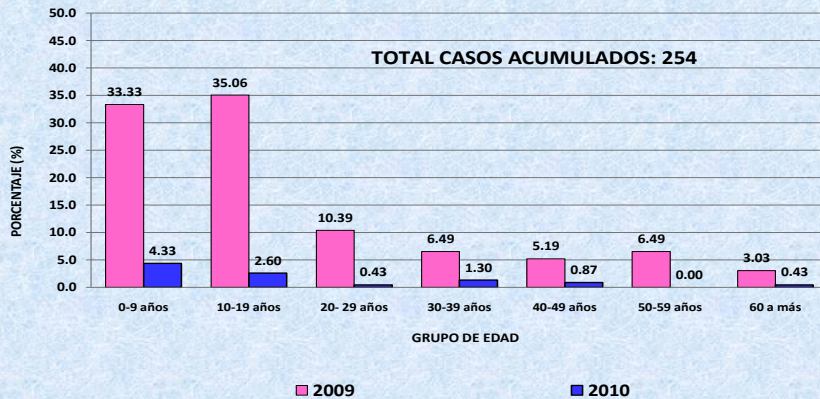
Fuente: MINSA Perú, NAMRID
Elaborado: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 SEGUN ESTABLECIMIENTO QUE NOTIFICO PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DEL 24 DE ABRIL 2009 AL 08 DE FEBRERO DEL 2010

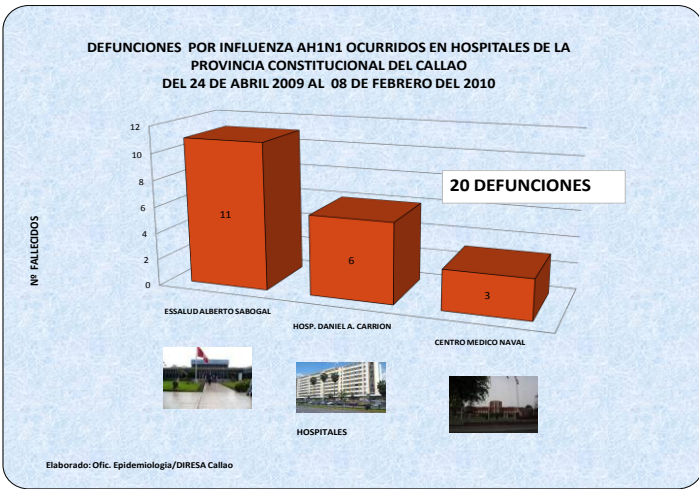


Elaborado: Of. Epidemiología/DIRESA Callao

CASOS NOTIFICADOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 SEGUN GRUPOS DE EDAD PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DEL 24 DE ABRIL 2009 AL 08 DE FEBRERO DEL 2010



Fuente: DIRESA Callao, INS, NAMRID
Elaborado: Ofic. De Epidemiología/DIRESA Callao

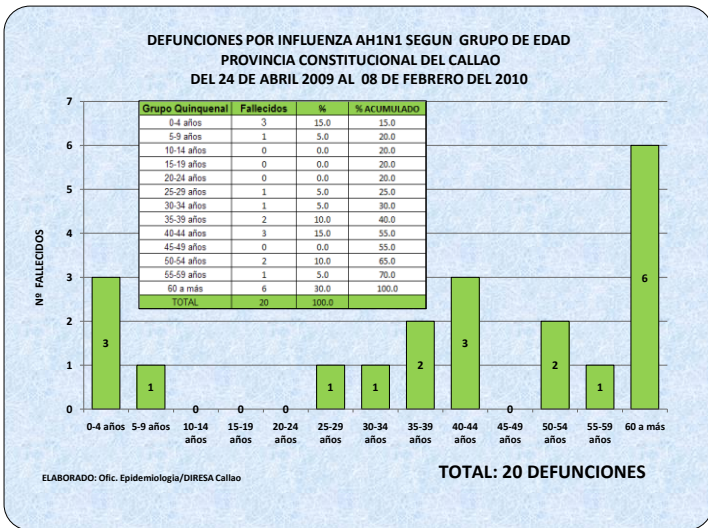


RESUMEN

Al 08 de Febrero del 2010 en el Mundo hay 526,060 casos confirmados de **Influenza A H1N1** con **14,142** fallecidos distribuidos en 133 países:

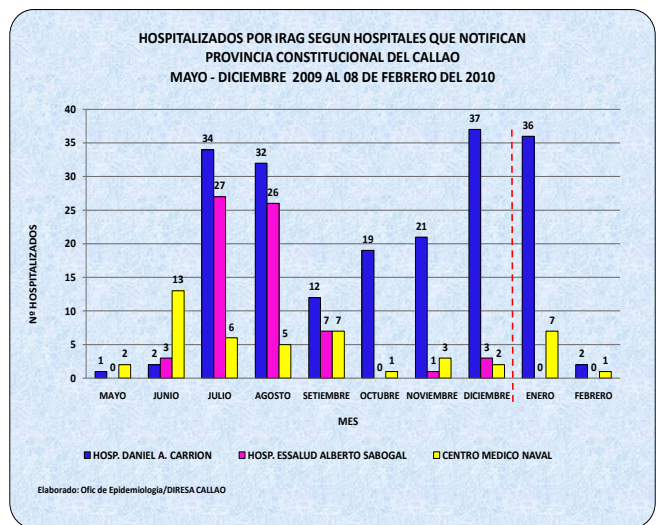
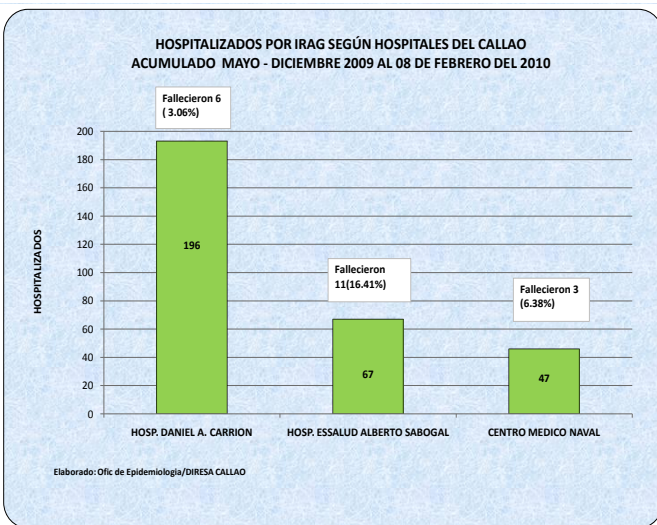
En el Perú hay **9,421** casos confirmados con 210 muertes.

En el Callao al 08 de Febrero hay **254** casos confirmados y 20 defunciones (siendo el ultimo fallecido el 12/01/10 en la provincia, vivía en el Cercado de Lima y falleció en el Centro Médico Naval).

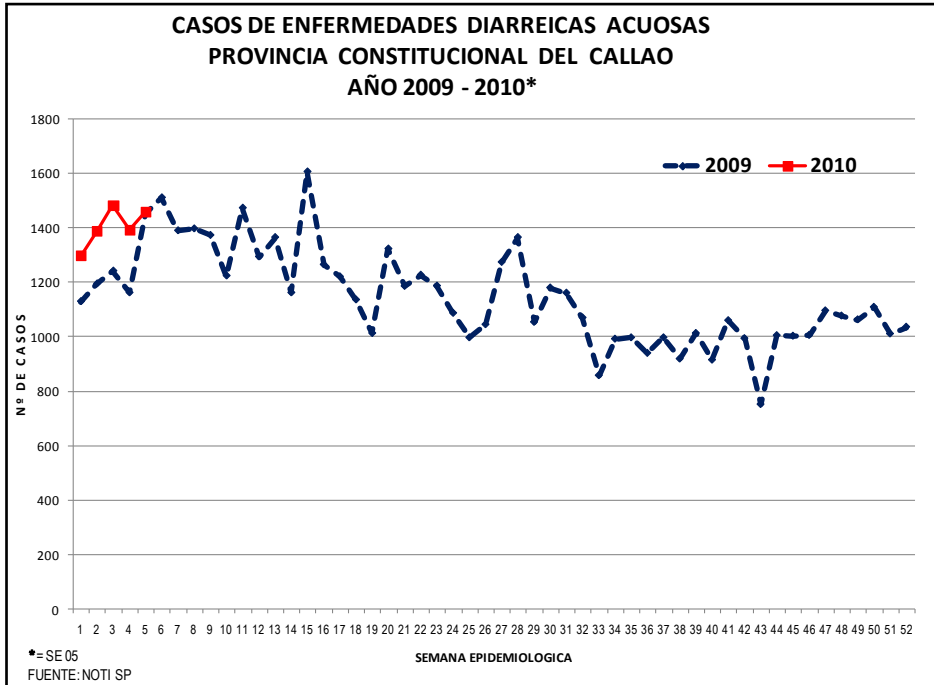


Procedencia de defunciones: a la fecha han fallecido 20 casos confirmados con Influenza A H1N1 en hospitales del Callao: Hospital Nacional Daniel A. Carrion: 06 (1 vivía en Yauri, 2 Callao, 2 Ventanilla y 1 en Miraflores), Centro Médico naval 03 (1 vivía en los olivos, 1 vivía en La Perla y 1 en el Cercado de Lima), Essalud Alberto Sabogal 11 (01 vivía en Carmen de la Legua, 05 vivían en distrito del Callao, 02 en Comas, 01 en independencia, 1 en San Martin de Porres y 1 en Puente Piedra).

Instituciones Educativas con casos confirmados: 49 colegios del Callao con 81 casos (siendo el último caso confirmado el 30/12/09 del colegio Venezia – Pachacutec Ventanilla); de otros distritos pero con niños que viven en Callao 13 colegios con 30 casos. Total de escolares afectados 135 (55.78%).



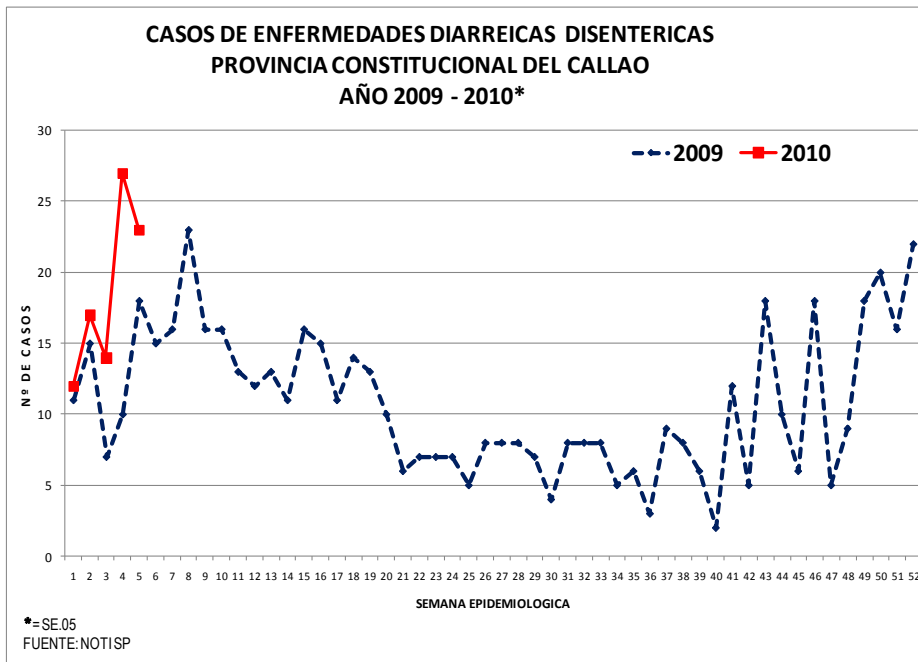
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



A la SE 05-2010 se han notificado 7019 casos de EDA acuosa, 13.56% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 1404 casos (2010) y 1236 (2009).

Según lugar de atención a la SE 05-2010: I Red atendió 365 (5.2%) pacientes con este daño, II Red 421 (6%), III Red 507 (7.22%), Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 631 (8.99%) Hospital San José 987 (14.06%) Hospital de Ventanilla 253 (3.60%) Establecimientos de EsSalud 3480 (49.58%), otras instituciones 375 (5.34%).

Según lugar de procedencia a la SE 05-2010: 3361 (47.9%) de pacientes atendidos por este daño proceden del distrito Callao, 1858 (26.5%) de Bellavista, 239 (3.4%) de Carmen de la Legua, 99 (1.4%) de la Perla, 11 (0.2%) de La Punta, 1029 (14.7%) de Ventanilla, 422 (6%) de Lima y otros.



A la SE 05-10 se han notificado 93 casos de EDA Disentérica, 52.46% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 19 casos en el (2010) y 12 (2009).

Según lugar de atención a la SE 05-10 se atendieron en: I Red 2 casos (2.25%), II Red 6 casos (6.74%), III Red 47 casos (52.81%), Hospital Nacional Daniel A. Carrión 19 casos (21.35%), Hospital San José 11 casos (12.36%), Hospital de Ventanilla 0 (0%), otros 4 casos (4.49%).

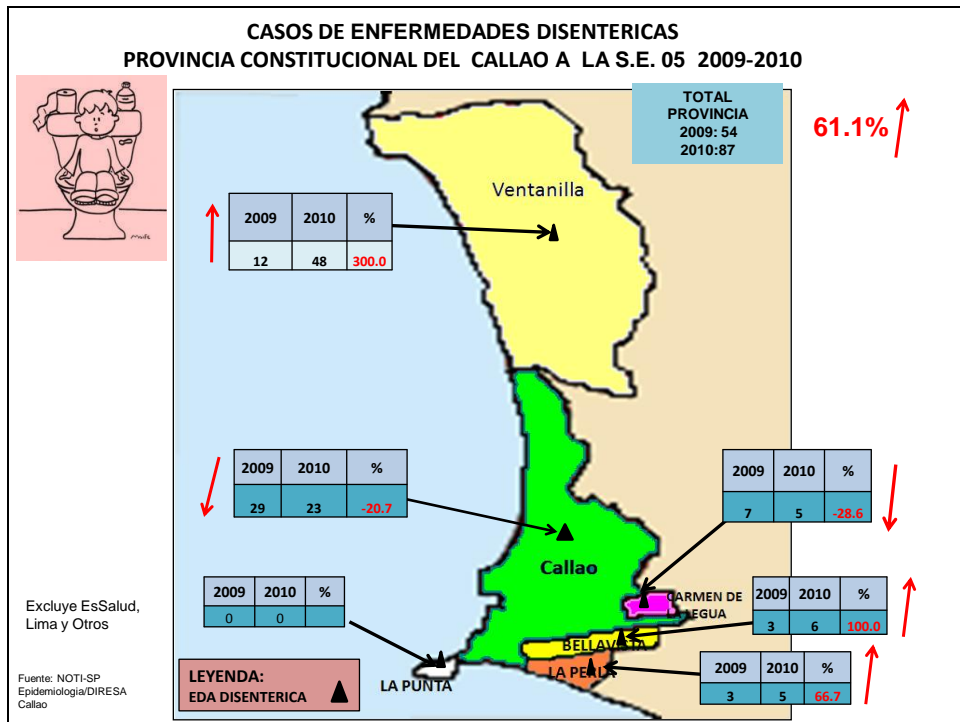
Según lugar de procedencia a la SE 05-10: 23 (24.7%) de casos corresponden al distrito Callao, 6 (6.25%) de Bellavista, 5 (5.4%) de Carmen de La Legua, 5 (5.4%) de La Perla, 48 (51.6%) de Ventanilla, 6 (6.5%) de Lima y Otros ningún caso procedente del

distrito de la Punta.

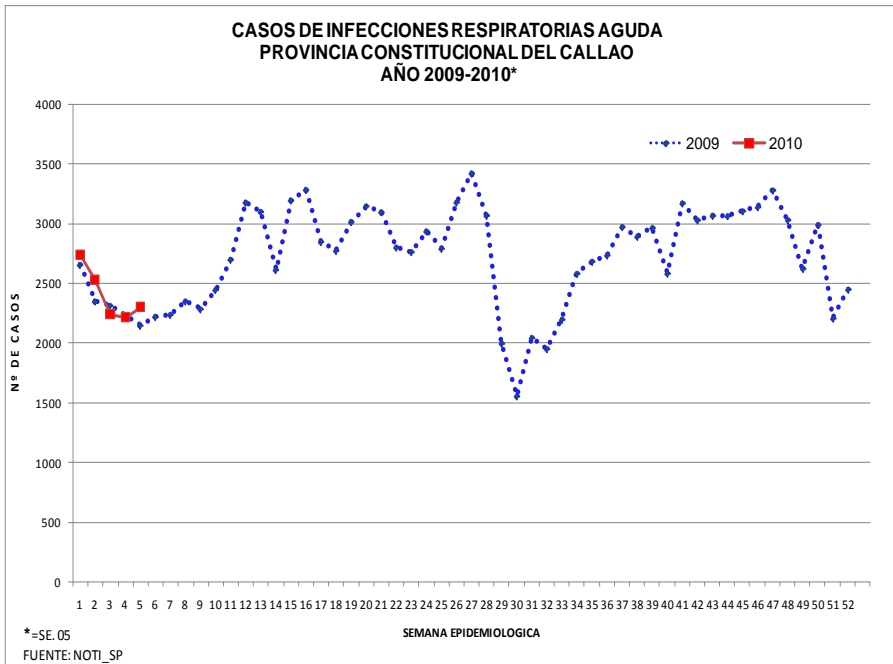
INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

ESTABLECIMIENTOS	EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		EDA AGUDA	
	SE 5	Hasta SE. 5	SE. 5	Hasta SE. 5	SE. 5	Hasta SE. 5
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	61	365	1	2	62	367
MICRORED 1	22	119	0	1	22	120
C.S. BASE MANUEL BONILLA - CABEZA DE MICRORED	6	47	0	1	6	48
C.S. ALBERTO BARTON	3	18	0	0	3	18
C.S. PUERTO NUEVO	3	17	0	0	3	17
C.S. LA PUNTA	0	21	0	0	0	21
C.S. SAN JUAN BOSCO	10	16	0	0	10	16
MICRORED 2	3	27	0	0	3	27
C.S. SANTA FE - CABEZA DE MICRORED	1	20	0	0	1	20
C.S. JOSE BOTERIN	0	0	0	0	0	0
C.S. CALLAO	2	7	0	0	2	7
MICRORED 3	11	69	1	1	12	70
C.S. JOSE OLAYA - CABEZA DE MICRORED	1	28	0	0	1	28
C.S. MIGUEL GRAU	5	17	0	0	5	17
C.S. SANTA ROSA	5	24	1	1	6	25
MICRORED 4	10	44	0	0	10	44
C.S. GAMBETTA ALTA (24 HRS.) - CABEZA MICRORED	4	17	0	0	4	17
RAMON CASTILLA	4	18	0	0	4	18
GAMBETTA BAJA	2	9	0	0	2	9
MICRORED 5	15	106	0	0	15	106
C.S. ACAPULCO (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	4	40	0	0	4	40
C.S. JUAN PABLO II	6	48	0	0	6	48
C.S. EL AYLLU	5	18	0	0	5	18
CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL CALLAO	0	0	0	0	0	0
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	91	421	2	6	93	427
MICRORED 1	20	80	0	0	20	80
C.S. FAUCETT CABEZA DE MICRORED	10	27	0	0	10	27
C.S. 200 MILLAS	6	24	0	0	6	24
C.S. PALMERAS DE OQUENDO	4	29	0	0	4	29
MICRORED 2	29	116	0	0	29	116
C.S. SESQUICENTENARIO - CABEZA DE MICRORED	9	39	0	0	9	39
C.S. PREVI	6	16	0	0	6	16
C.S. BOCANEGRA	6	27	0	0	6	27
C.S. EL ALAMO	8	34	0	0	8	34
MICRORED 3	10	64	1	1	11	65
C.S. AEROPUERTO - CABEZA DE MICRORED	3	18	0	0	3	18
C.S. PLAYA RIMAC	5	27	0	0	5	27
P.S. POLIGONO IV	2	19	1	1	3	20
MICRORED 4	32	161	1	5	33	166
C.S. BASE BELLAVISTA - CABEZA DE MICRORED	3	26	1	4	4	30
C.S. ALTAMAR	6	30	0	0	6	30
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	10	36	0	1	10	37
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	6	30	0	0	6	30
C.S. LA PERLA	7	39	0	0	7	39
DIRECCION DE SALUD VENTANILLA	92	507	14	47	106	654
MICRORED 1	42	225	6	20	48	245
C.S. 3 DE FEBRERO (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	9	54	0	0	9	54
CENTRO MATERNO INF. PACHACUTEC PERU KOREA	10	92	0	0	10	92
C.S. BAHIA BLANCA	8	40	3	4	11	44
C.S. CIUDAD PACHACUTEC	15	39	3	16	18	55
MICRORED 2	21	143	8	19	29	162
C.S. ANGAMOS - CABEZA DE MICRORED	6	34	0	0	6	34
C.S. HIJOS DE GRAU	5	48	8	8	13	56
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	0	0	0	4	0	4
C.S. VENTANILLA ALTA	4	26	0	0	6	26
C.S. MI PERU	4	35	0	11	4	46
MICRORED 3	16	71	0	4	16	75
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS - CABEZA DE MICRORED	4	31	0	0	4	31
C.S. VILLA LOS REYES	5	6	0	4	5	10
C.S. STA ROSA DE PACHACUTEC	7	34	0	0	7	34
MICRORED 4	13	68	0	4	13	72
C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	11	47	0	4	11	51
C.S. VENTANILLA BAJA	1	16	0	0	1	16
C.S. VENTANILLA ESTE	1	5	0	0	1	5
HOSPITALES	397	1871	6	30	403	1901
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	139	631	0	19	139	650
HOSPITAL SAN JOSE	205	987	6	11	211	998
HOSPITAL VENTANILLA*	53	253	0	0	53	253
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	0	0	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTOS DE Essalud	736	3480	0	0	736	3480
ALBERTO SABOGAL SOLUGUREN	327	1572	0	0	327	1572
HERMANAS MARIA DON ROSE S.	40	228	0	0	40	228
POLICLINICO LUIS NEGREIROS VEGA	330	1458	0	0	330	1458
POLICLINICO DE BELLAVISTA	39	221	0	0	39	221
OTROS	74	375	0	4	74	379
AEREA INTERNACIONAL	5	29	0	0	5	29
CENTRO MEDICO NAVAL	41	185	0	4	41	189
DIRAVPOL PNP	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO CALLAO PNP	4	32	0	0	4	32
POLICLINICO VIPOL PNP	7	36	0	0	7	36
POSTA NAVAL DE VENTANILLA	7	31	0	0	7	31
SANIDAD BASE AEREA FAP	6	38	0	0	6	38
MARITIMA INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0
CLINICA SAN JOSE	4	24	0	0	4	24
PROVINCIA	1451	7019	23	89	1474	7108

Fuente: NOTI-SP



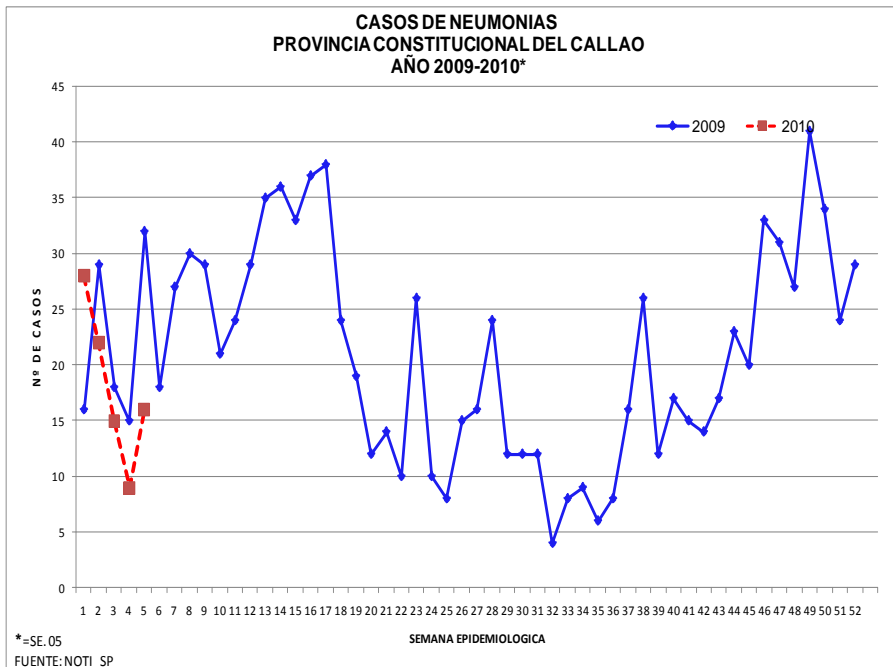
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



A la SE 05-10 se han notificado 12030 casos de IRAs 2.77% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 2406 casos (2010) y 1911 (2009).

Según lugar de atención a la SE 05-10: I Red se atendieron 1967 (16.35%) pacientes con este daño, en la II Red se atendieron 1654 (13.75%), III Red 2690 (22.37%), Hospital Nacional Daniel A. Carrión 1387 (11.53%), Hospital San José 1221 (10.15%), Hospital de Ventanilla 494 (4.11%), establecimientos de EsSalud 2393 (19.90%), otras instituciones 221 (1.84%).

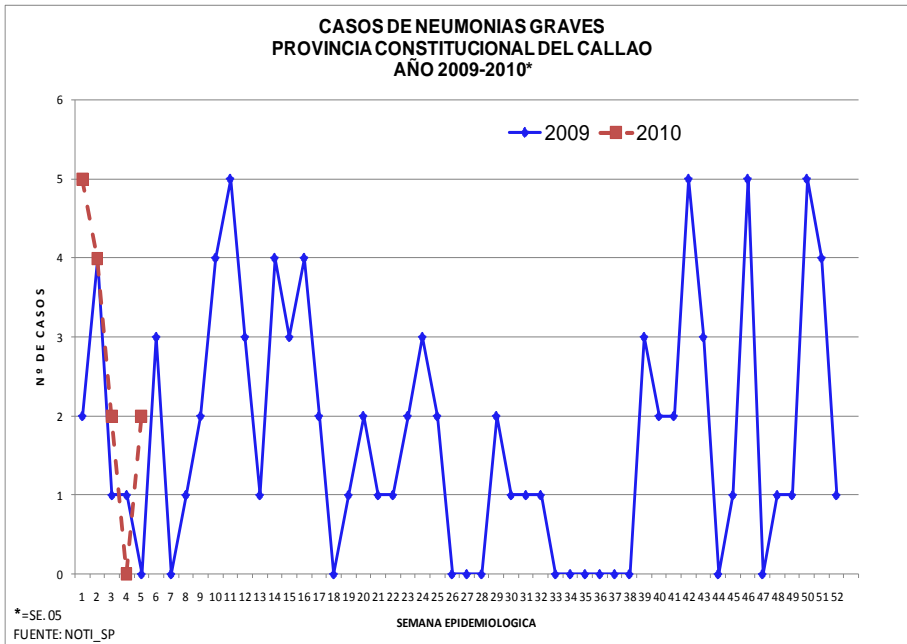
Según lugar de procedencia a la SE 05-10: 6180 (51.37%) pacientes proceden del distrito del Callao, 1355 (11.26%) de Bellavista, 455 (3.78%) de Carmen de la Legua, 315 (2.62%) de La Perla, 8 (0.07%) de La Punta, 3371 (28.02%) de Ventanilla, y 346 (2.88%) de Lima y otros.



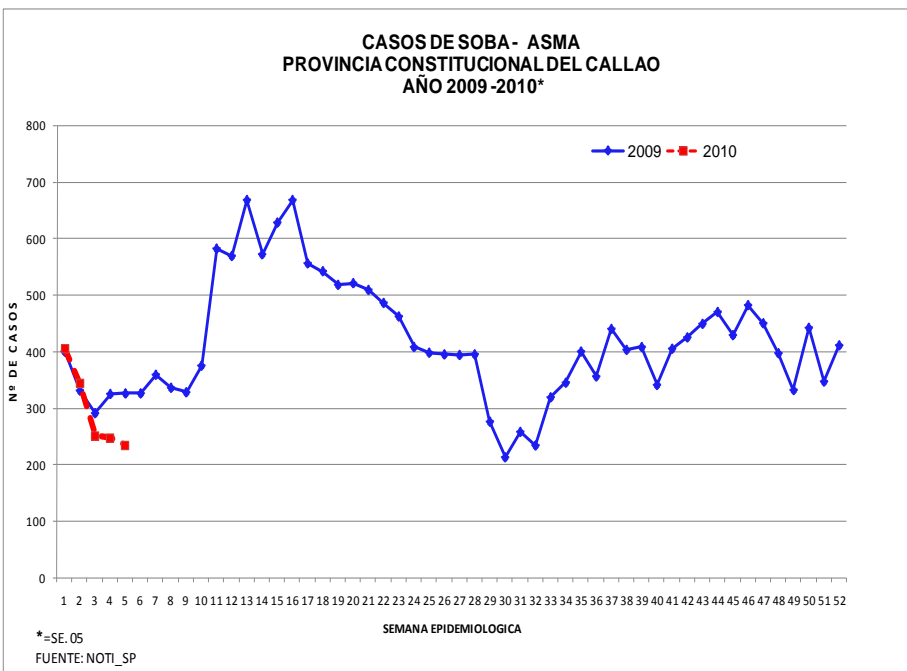
A la SE 05-10: se han notificado 90 casos de Neumonía 18.18% de casos menos en relación al mismo periodo del año anterior, con un promedio semanal de 18 (2010) y 16 (2009).

Según lugar de atención a la SE 05-10: I Red reportó 0 casos (0%), II Red reportó 0 casos (0%), III Red 2 (2.22%) casos, Hospital Nacional Daniel A. Carrón 31 (34.44%), Hospital San José 32 (35.56%), Hospital de Ventanilla 0 (0%), Establecimientos de EsSalud 24 (26.67%), Otros 1 (1.11%)

Según lugar de procedencia a la SE 05-10: 36 (40%) pacientes proceden del distrito del Callao, 23 (25.56%) de Bellavista, 19 (21.11%) de Carmen de la Legua, 1 (1.11%) de La Perla, 0 (0%) La Punta, 4 (4.44%) de Ventanilla, 7 (7.78%) de Lima y otros.



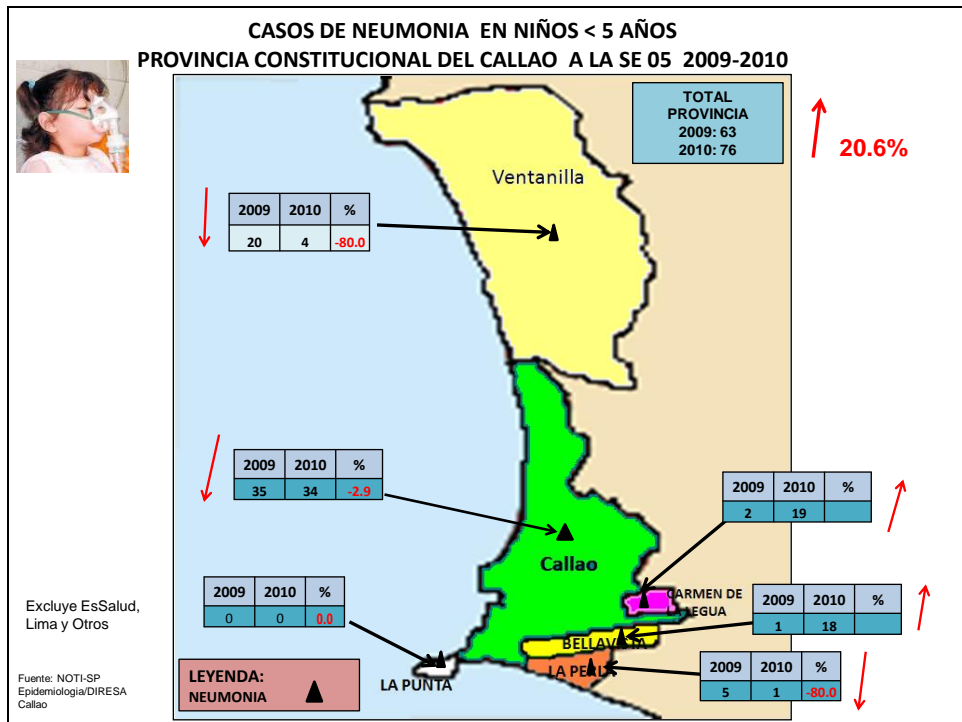
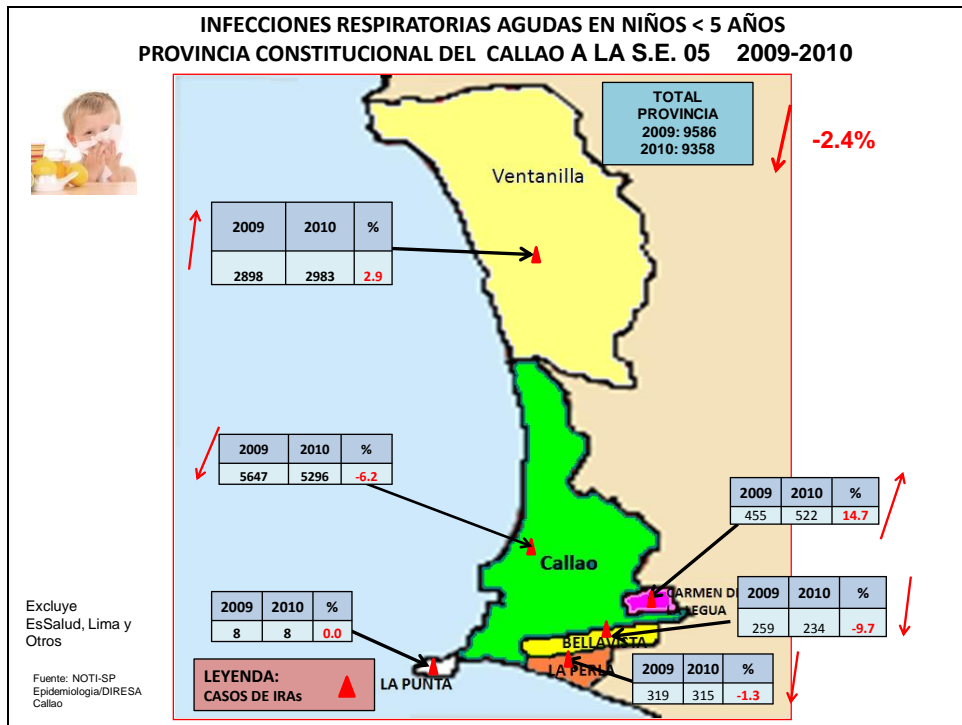
A la SE 05-10 se han notificado 13 casos de Neumonía Grave, 62.5% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 3 casos (2010) y 2 (2009). Según lugar de atención a la SE 05-10: I, II, III Red no atendieron casos de este daño, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión 11 casos (84.62%), en el Hospital San José se presentó 0 caso (0%); en ESsalud se presentaron 1 caso (7.69%); 1 (7.69%) Lima y Otros. Según lugar de procedencia a la SE 05-10: 6 casos (46.15%) proceden del distrito Callao, 1 caso (7.69%) del distrito Bellavista, 0 casos (0%) de Carmen de la Legua, 0 (0%) de La Perla, 4 casos (30.77%) de Ventanilla, 2 casos (15.38%) en Lima y Otros ningún caso procedente del distrito de La Punta.

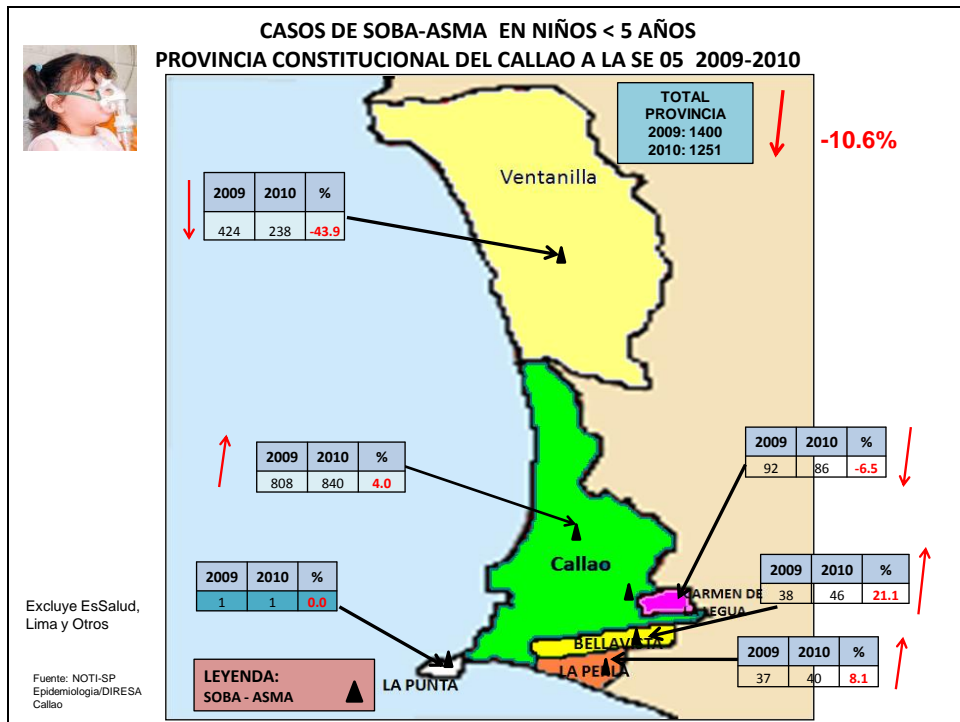
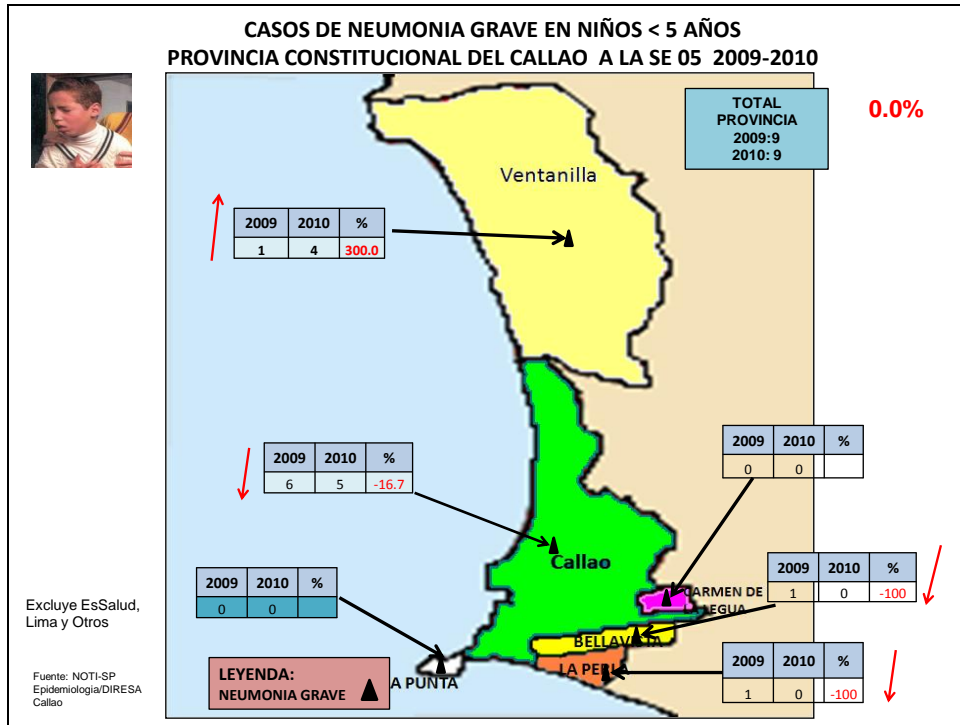


A la SE 05-10 se han notificado 1486 casos de SOBA-Asma, (11.74%) de casos menos en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 297 casos (2010) casos 270 (2009). Según lugar de atención a la SE 05-10 en este daño fueron atendidos en la I Red 133 (8.95%) en la II Red 147 (9.98%) en la III Red 155 (10.43%) en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, 436 (29.34%) en el Hospital San José 407 (27.39%) en el Hospital de Ventanilla 45 (3.03%), Establecimientos de EsSalud 106 (7.13%), Otros 57 (3.84%). Según lugar de procedencia a la SE 05-10: 874 (58.52%) de pacientes atendidos en la provincia proceden del distrito de Callao, 38 (2.56%) de Bellavista, 86 (5.79%) Carmen de la Legua, 40 (2.69%) de la Perla, 1 (0.07%) La Punta, 310 (20.86%) de Ventanilla, 137(9.22%) de Lima y otros.

INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, SOBA-ASMA

ESTABLECIMIENTOS	IRA		NEUMONIA		NEUM. GRAVE		SOBA ASMA	
	SE. 5	Hasta SE. 5	SE. 5	Hasta SE. 5	SE. 5	Hasta SE. 5	SE. 5	Hasta SE. 5
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	434	1967	0	0	0	0	20	133
MICRORED 1	119	436	0	0	0	0	11	67
C.S. BASE MANUEL BONILLA - CABEZA DE MICRORED	74	237	0	0	0	0	4	35
C.S. ALBERTO BARTON	10	57	0	0	0	0	0	10
C.S. PUERTO NUEVO	14	56	0	0	0	0	3	10
C.S. LA PUNTA	4	21	0	0	0	0	1	4
C.S. SAN JUAN BOSCO	17	65	0	0	0	0	3	8
MICRORED 2	104	413	0	0	0	0	0	11
C.S. SANTA FE - CABEZA DE MICRORED	55	189	0	0	0	0	0	3
C.S. JOSE BOTERIN	13	76	0	0	0	0	0	1
C.S. CALLAO	36	148	0	0	0	0	0	7
MICRORED 3	58	314	0	0	0	0	0	5
C.S. JOSE OLAYA - CABEZA DE MICRORED	33	167	0	0	0	0	0	2
C.S. MIGUEL GRAU	4	31	0	0	0	0	0	1
C.S. SANTA ROSA	21	116	0	0	0	0	0	2
MICRORED 4	95	570	0	0	0	0	5	8
C.S. GAMBETTA ALTA (24 HRS.) - CABEZA MICRORED	51	310	0	0	0	0	3	5
RAMON CASTILLA	29	155	0	0	0	0	1	2
GAMBETTA BAJA	15	105	0	0	0	0	1	1
MICRORED 5	58	234	0	0	0	0	4	42
C.S. ACAPULCO (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	38	147	0	0	0	0	2	17
C.S. JUAN PABLO II	14	51	0	0	0	0	2	25
C.S. EL AYLLU	6	36	0	0	0	0	0	0
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	333	1654	0	0	0	0	23	147
MICRORED 1	52	327	0	0	0	0	3	36
C.S. FAUCETT CABEZA DE MICRORED	12	108	0	0	0	0	1	20
C.S. 200 MILLAS	27	155	0	0	0	0	0	11
C.S. PALMERAS DE OQUENDO	13	64	0	0	0	0	2	5
MICRORED 2	143	625	0	0	0	0	6	53
C.S. SESQUICENTENARIO - CABEZA DE MICRORED	32	162	0	0	0	0	0	1
C.S. PREVI	24	121	0	0	0	0	1	19
C.S. BOCANEGRA	55	216	0	0	0	0	3	24
C.S. EL ALAMO	32	126	0	0	0	0	2	9
MICRORED 3	52	274	0	0	0	0	11	46
C.S. AEROPUERTO - CABEZA DE MICRORED	18	87	0	0	0	0	3	11
C.S. PLAYA RIMAC	10	66	0	0	0	0	4	13
P.S. POLIGONO IV	24	121	0	0	0	0	4	22
MICRORED 4	86	428	0	0	0	0	3	12
C.S. BASE BELLAVISTA - CABEZA DE MICRORED	19	89	0	0	0	0	0	2
C.S. ALTAMAR	16	109	0	0	0	0	1	4
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	13	57	0	0	0	0	1	1
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	12	68	0	0	0	0	1	5
C.S. LA PERLA	26	105	0	0	0	0	0	0
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA	493	2690	1	2	0	0	23	155
MICRORED 1	177	1077	0	0	0	0	4	74
C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU KOREA	83	564	0	0	0	0	2	33
C.S. 3 DE FEBRERO (24 HRS.)	49	258	0	0	0	0	0	4
C.S. BAHIA BLANCA	25	130	0	0	0	0	1	26
C.S. CIUDAD PACHACUTEC	20	125	0	0	0	0	1	11
MICRORED 2	105	676	0	0	0	0	13	69
C.S. ANGAMOS - CABEZA DE MICRORED	18	114	0	0	0	0	5	26
C.S. HIJOS DE GRAU	11	165	0	0	0	0	1	2
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	17	83	0	0	0	0	0	0
C.S. MI PERU	37	183	0	0	0	0	4	26
C.S. VENTANILLA ALTA	22	131	0	0	0	0	3	15
MICRORED 3	118	526	0	0	0	0	6	11
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS - CABEZA DE MICRORED	37	134	0	0	0	0	0	4
C.S. VILLA LOS REYES	41	198	0	0	0	0	0	0
C.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	40	194	0	0	0	0	6	7
MICRORED 4	93	411	1	2	0	0	0	1
C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	67	295	1	2	0	0	0	0
C.S. VENTANILLA BAJA	6	21	0	0	0	0	0	1
C.S. VENTANILLA ESTE	20	95	0	0	0	0	0	0
HOSPITALES Minsa	535	3102	10	63	1	11	150	888
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	218	1387	6	31	1	11	69	436
HOSPITAL SAN JOSE	199	1221	4	32	0	0	69	407
HOSPITAL DE VENTANILLA*	118	494	0	0	0	0	12	45
ESTABLECIMIENTOS de Essalud	461	2393	5	24	0	1	2	106
ALBERTO SABOGAL SOLUGUREN	163	778	4	22	0	0	0	0
HERMANAS MARIA DON ROSE S.	50	388	0	0	0	0	0	72
POLICLINICO LUIS NEGREIROS VEGA	175	884	1	2	0	1	2	34
POLICLINICO BELLAVISTA	73	343	0	0	0	0	0	0
OTROS	46	221	0	1	0	1	17	57
AEREA INTERNACIONAL	1	3	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO NAVAL	41	178	0	1	0	1	17	57
POLICLINICO CALLAO PNP	1	7	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO VIPOL PNP	0	9	0	0	0	0	0	0
POSTA NAVAL DE VENTANILLA	3	24	0	0	0	0	0	0
CLINICA SAN JOSE	1	3	0	0	0	0	0	0
SANIDAD BASE AEREA FAP								
PROVINCIA	2302	12027	16	90	1	13	235	1486





La epidemiología y los desastres...cultura de la prevención

Resumen

La ocurrencia de desastres es una situación que usualmente no avisa, sin embargo muchos de estos ocurren en determinada época del año y en localidades ya conocidas, por ejemplo las lluvias, huaycos e inundaciones, el friaje, etc. Ante tal situación es necesario que todos estemos preparados para enfrentar estos eventos desde el lugar donde trabajemos o vivamos. La epidemiología es una ciencia que nos permite tener información oportuna cuando enfrentemos estos desastres, reforzando la vigilancia epidemiológica, organizando la información sanitaria regional y estableciendo el riesgo potencial epidémico luego de un desastre. El éxito de una buena respuesta sanitaria ante un desastre en cualquier parte del país radica en cuanta información conocemos del lugar y como nos hemos preparado para enfrentar el desastre.



La última visita a la Región Cuzco, azotada por Huaycos, lluvias y desborde de ríos nos enseña que estos aspectos deben ser trabajados muy intensamente en el ANTES, recordemos que en el DURANTE no siempre se dispone de información oportuna para tomas decisiones.

Los Niños y Adultos Mayores son más vulnerables a sufrir Enfermedades diarreicas agudas, las Infecciones respiratorias agudas, las conjuntivitis, las dermatitis infecciosa, las micosis, las lesiones traumáticas entre otras.



Es responsabilidad no solo de salud pero fundamentalmente de los equipos de Gestión de las DISAS y DIREAS, fortalecer la cultura de la prevención y del manejo oportuno de la información, los desastres no avisan sin embargo muchos tienen comportamientos estacionarios por lo que resulta imperdonable que nos cojan desprevenidos.

EPINOTICIAS

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

A la SE 05 - 2010 se han notificado: 1 caso de Muerte materna, 1 caso probable de rubeola, 2 caso de accidente arácnido, 1 caso de sífilis congénita.

2. SALA SITUACIONAL

Se recuerda a los Establecimientos de Salud que la Sala Situacional debe estar actualizada con los datos estadísticos de casos de Influenza A H1N1 de su jurisdicción y de todos los daños.

3. CAPACITACIÓN

RUBEOLA INFORMACIÓN TEÓRICA

Caso Sospechoso:

Todo caso que un trabajador de salud considere rubéola (con rash generalizado de inicio de inicio agudo y fiebre baja).

Caso Confirmado de Rubéola:

Un caso sospechoso que es confirmado por laboratorio (mediante aislamiento del virus o detección de anticuerpos) o un caso con criterios clínicos de rubéola con nexo epidemiológico a un caso confirmado por laboratorio, mediante:

- Aislamiento de virus de rubéola, o
- Niveles significantes de anticuerpos de rubéola, detectados por una prueba serológica estándar, o
- Por prueba serológica positiva para anticuerpos IgM de rubéola (en muestra tomada 4 días después del inicio) o
- Prueba serológica positiva para anticuerpos IgM de rubéola (aumento de título de AC en cuatro veces, comparando dos muestras, la primera se toma en el primer contacto con el paciente dentro de 5 días después del inicio de los síntomas y la segunda 15 a 20 días de la primera muestra).

HISTÓRICO

La última epidemia de rubeola se presentó en el año 2005 con 397 casos confirmados. Se notificaron 47 casos en el año 2006, ningún caso en el año 2007 y 2008 . Se realizó en el año 2006 la campaña de vacunación en los menores de 2 hasta 39 años (hombres y mujeres)

SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente no tenemos casos confirmados de rubeola.

Vigilancia Epidemiológica.

Realizamos la vigilancia mediante la notificación de los febriles eruptivos con seguimiento mediante la ficha de investigación.

NORMATIVIDAD VIGENTE

Realizamos la Vigilancia mediante la notificación de los febriles eruptivos son seguimiento mediante fichas de investigación.

4. SOPORTE TÉCNICO

Varianza Muestral. Sea x_1, x_2, \dots, x_n un conjunto de n observaciones sobre una variable X , con media muestral \bar{X} . La varianza muestra se denota por s^2 y viene dada por

$$s^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2}{n - 1}$$

5. GESTIÓN

El día martes 02 de febrero del 2010 a las 11:00 a 1:00pm en el auditorio de la Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la DIRESA CALLAO se llevo a cabo la Reunión de organizada por la CODERESA en la que expuso la Dra. Rose Marie Págan Yábar "La situación Actual de la Influenza A H1N1". Asistió la Dra. Gaby Gonzales, la Lic. Milena Calderón y la Lic. Laura Sánchez.

Del 1 al 8 de febrero del 2010 en el Auditorio del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la DIRESA CALLAO se realizaron las exposiciones sobre el Plan Operativo Año 2010 convocada por la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. El día viernes 5 de febrero participo la Oficina de Epidemiología a cargo del Dr. Jaime Chávez.

6. ACTUALIDAD MUNDIAL

Recomendaciones para la prevención y control del Dengue.

El primer mes del año 2010 ha estado matizado por un aumento de la circulación del dengue en los países de Sur América con brotes esperados en regiones endémicas de esos países.

Sin embargo, algunos países de otras subregiones, desde mediados del año 2009, cuando se espera un descenso en el número de casos, han mantenido una transmisión activa. Entre los cuales podemos citar en el Caribe las Islas de San Martín y San Bartolomé y en Centroamérica, México, Nicaragua, Guatemala y Honduras.

Esta situación se explica probablemente por la ocurrencia del Fenómeno del Niño en el año 2010 y la ocurrencia de eventos extremos en este caso una sequía moderada o intensa en varias zonas del continente que conlleva a la acumulación de agua por la población en recipientes desprotegidos, los que representan criaderos potenciales y habituales del *Aedes aegypti*.

Ante esto, hacemos un llamado a los países de toda la región a que intensifiquen desde inicio del año las actividades previstas en sus Estrategias de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI-dengue), involucrando a otros actores gubernamentales y/o no gubernamentales y sobre todo a la comunidad para:

Realizar acciones organizadas y coordinadas de reordenamiento ambiental, dirigidas a eliminar los criaderos habituales y potenciales (muy conocidos por todos) del vector *Aedes aegypti*.

Es necesario que se prioricen recursos y se revisen los planes de respuesta a brotes de dengue, aumentando al máximo la capacidad de respuesta en cada territorio.

Al mismo tiempo, es necesario mantener una máxima vigilancia clínica, laboratorial, epidemiológica y entomológica de la enfermedad y el vector, comunicando oportunamente cualquier aumento de casos y en los índices del vector para tratar de dar una respuesta anticipada y efectiva.

El sector salud deberá revisar la capacidad de respuesta de sus instituciones para responder a un posible aumento de formas graves del dengue, sobre todo en aquellos países y territorios donde se detecten por los laboratorios la introducción de nuevos serotipos de la enfermedad.

El proceso de capacitación al personal de todo el sistema de salud y sobre todo en los niveles de atención primaria es fundamental en estos momentos para evitar muertes, esta es la primera prioridad del sector salud.

El componente de control de vectores debe continuar fortaleciéndose. Es necesario contar con un adecuado mantenimiento los equipos de fumigación, con una reservas de plaguicidas y si fuera necesario aumentar el mismo para dar una respuesta intensiva en los momentos que la transmisión aumente y de esta forma retardar y/o interrumpir la misma y ganar tiempo para consolidar las acciones de eliminación de criaderos que son las mas efectivas y sostenibles.

Finalmente, la notificación Internacional y la cooperación entre todos los países son en estos momentos más que una prioridad, una necesidad para combatir la enfermedad y prevenir los efectos de los brotes y epidemias de dengue. El Programa Regional de dengue de la OPS/OMS, el Grupo de alerta y respuesta del Reglamento Sanitario Internacional de OPS/OMS y todos los puntos focales de enfermedades transmisibles y Centros Nacionales de Enlace para el RSI debemos trabajar en estrecha colaboración y coordinación para potencializar al máximo la respuesta de control.

Fuente: OMS, PAO

CONCLUSIONES FINALES:

1. Hasta la SE 05-2010 **en el Perú hay 9,421 casos confirmados de Influenza A H1N1 y 210 muertes**. La Red Nacional de Epidemiología hace el seguimiento de casos en las diferentes localidades a través de sus pares en las DIRESA/DISA.
2. Hasta la SE 05-2010 **en el Callao hay 254 casos confirmados de Influenza AH1N1** el último caso fue confirmado el 05 de Febrero del 2010 y **20 defunciones (11 procedían del Callao y 9 de otros lugares de Lima)**.
3. Las EDAS Acuosas se han incrementado a nivel provincial en los distritos de Callao, La Perla y Carmen de La Legua, en los otros distritos disminuyeron el número de casos en relación al año anterior.
4. Las EDAS Disentéricas se han incrementado a nivel regional, en el distrito de La Perla, en el distrito de Bellavista se han duplicado; los casos en Ventanilla se han triplicado.
5. Las Neumonías se han incrementado en la región Callao en los distritos de Bellavista y Carmen de La Legua.
6. La última visita a la Región Cuzco, azotada por Huaycos, lluvias y desborde de ríos nos enseña que estos aspectos deben ser trabajados muy intensamente en el ANTES, recordemos que en el DURANTE no siempre se dispone de información oportuna para tomar decisiones.
7. Los Niños y Adultos Mayores son más vulnerables a sufrir Enfermedades diarreicas agudas, las Infecciones respiratorias agudas, la conjuntivitis, las dermatitis infecciosas, las micosis, las lesiones traumáticas entre otras a consecuencias de los desastres e inundaciones ocurridas en el país.

RECOMENDACIONES:

1. Fortalecer la educación sanitaria para la prevención y control de enfermedades diarreicas, Dengue pues su incremento es estacional. No olvidar la importancia del lavado de manos, uso del agua segura.
2. Fortalecer la cultura de la prevención y del manejo oportuno de la información, los desastres no avisan sin embargo muchos tienen comportamientos estacionarios por lo que resulta imperdonable que nos cojan desprevenidos.
3. Debemos continuar fortaleciendo las acciones de vigilancia epidemiológicas a través de la vigilancia de los febriles, así como de la vigilancia entomológica en las zonas de riesgo.
4. Fortalecer la educación sanitaria en relación a los cambios de temperatura puesto que debido a ello se han incrementado iras y neumonías, tener cuidado en el abrigo y consumo de bebidas frías y helados en los niños mayores de 5 años
5. Continuar socializando con la población las medidas higiénicas que se deben mantener en esta época de calor, asimismo la importancia de consumir alimentos en lugares seguros sobre todo en los distritos de Ventanilla, Bellavista y La Perla.