



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL Nº 46 - 2010

Órgano oficial de difusión técnica de la Oficina de Epidemiología- DIRESA Callao - Región Callao
Lima - Perú

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



SEMANA EPIDEMIOLOGICA (SE) Nº 46 DEL 14/11/2010 AL 20/11/2010

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA PARALISIS FLACIDA AGUDA Y SARAMPION Y RUBEOLA ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS

La principal herramienta de validación de la vigilancia usada por la OPS es la búsqueda activa de casos que se desarrolla en forma mensual y la cual se realizan regularmente en áreas silenciosas áreas con alta migración. Las búsquedas de casos deben ejecutarse en centros de salud, hospitales y consultorios privados.

La búsqueda de casos está generalmente limitada a casos que ocurrieron en los 30 días previos a la investigación, porque todavía es posible obtener muestras séricas viables a partir de los pacientes, para confirmar el diagnóstico. La vigilancia es un procedimiento que trata de identificar algún caso de enfermedad objeto de control o erradicación que por algún motivo no haya sido captado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

El objetivo es identificar casos sospechosos de Sarampión con enfermedad febril eruptiva y casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en los establecimientos de salud de DIRESA, ESSALUD FFAA y Policiales, que son unidades notificantes de la Red de Vigilancia Epidemiológica del Callao.

La Búsqueda Activa se realiza a través de la revisión de registros de atención en los servicios de consulta externa a través del HIS, libros de registro de atención en el servicio de emergencia y en los libros de registro de hospitalización.

La definición de caso para Sarampión Rubeola es en paciente de cualquier edad con fiebre y erupción exantemica (No vesicular), se debe sospechar que se trata de un caso de Rubeola-Sarampión, debe iniciarse la investigación y debe registrarse toda la información disponible, visitar la casa del paciente y realizar una investigación completa del caso, incluyendo la toma de muestras de suero e hisopado nasofaríngeo.

La definición de caso Parálisis Flácida si el paciente menor de 15 años de edad que presente cuadro clínico caracterizado por disminución o pérdida de la fuerza muscular (paresia o parálisis) y del tono muscular (hipotonía o flacidez) en una o más de las extremidades, de instalación rápida (3 a 4 días) y de origen no traumático se debe obtener muestra de heces hasta 14 días de iniciado el déficit motor si no se puede obtener muestra de heces, el caso debe pasar copia de la Historia Clínica para la evaluación por el comité especial de PFA para solicitar otros exámenes especiales y poder clasificar el caso. La tasa de notificación en la Región Callao el 2009 se encuentra < 2 x 100 000 Habitantes lo que es necesario mejorar el indicador ideal es de 1 x 100 000 Habitantes.

La Vigilancia Activa en la Región Callao es importante porque somos puerta de ingreso aeroportuaria y nos encontramos preparándonos para la certificación 2011 para eliminación de rubeola y rubeola congénita. Esta vigilancia activa y de calidad nos permite tener un indicador real que no tenemos casos, que podrían estar encontrándose fuera del sistema lo que sería un indicador negativo para nuestra vigilancia.

Lic. Milena Calderón Bedoya
Jefa de la Unidad de Notificación y Vigilancia Epidemiológica

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Comité Técnico

Dr. David Gonzáles Sáenz
Gerente Regional de Salud del Callao

Dr. Ricardo Aldo Lama Morales
Director Regional de Salud del Callao

Dr. Jaime Chávez Herrera
Director de Epidemiología

Dra. Gaby González Espinoza.
Encargada del Boletín

Lic. Milena Calderón Bedoya
Unidad de Notificación y Vigilancia
Epidemiológica

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

Unidad de ASIS y Capacitación

Yuliana Torres Aquije
Blanca Fajardo Delgado
David Pineda Cotillo
Roxana Molina Paz
MariaFernanda Miranda Rivera

Apoyo Estadística e Informática

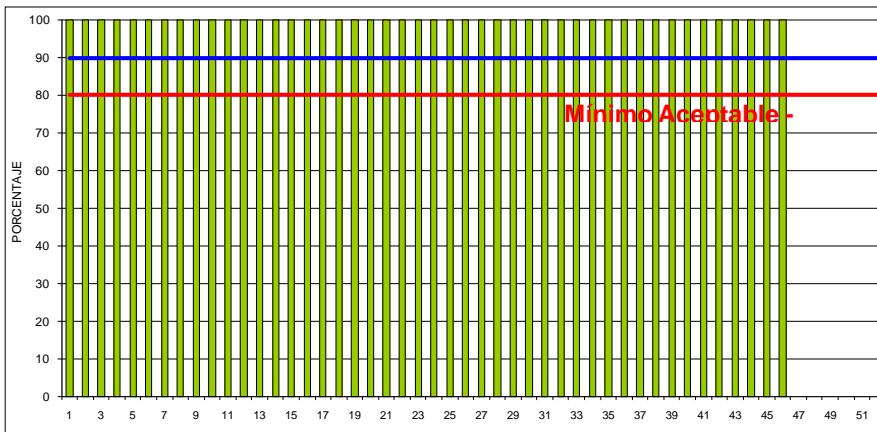
Marlene Cuba Ñavincopa
Secretaría

INDICE

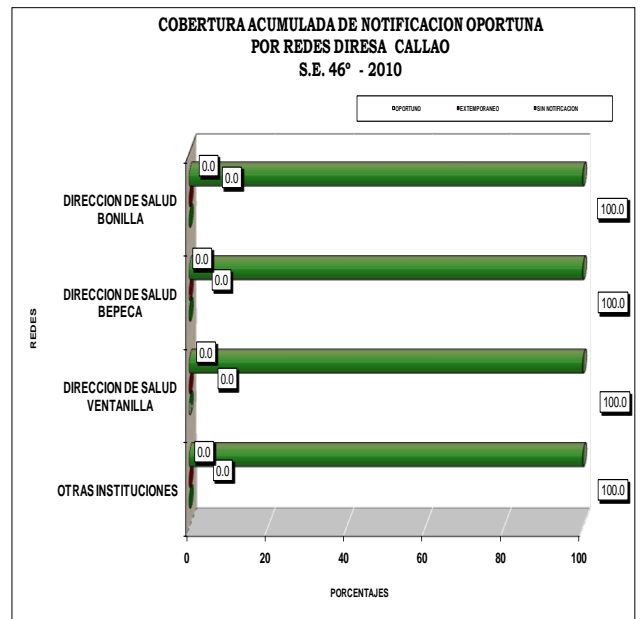
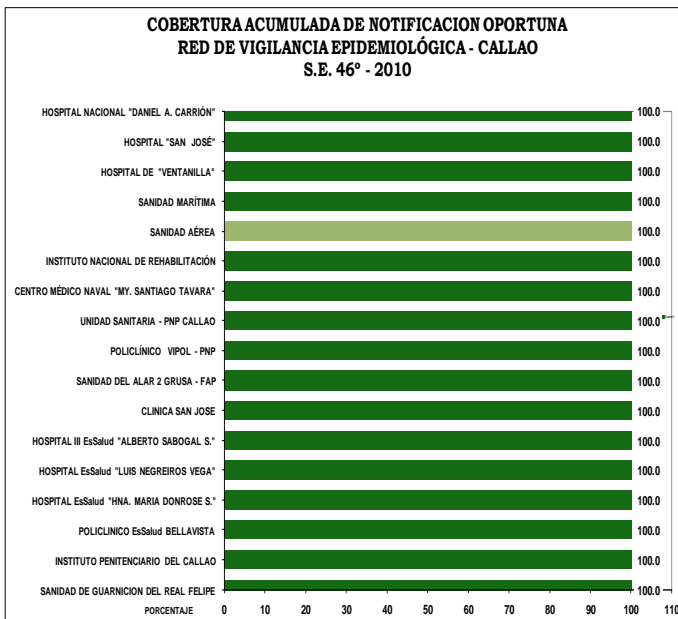
1. Editorial Epidemiológico
2. Índice - Monitoreo de Vigilancia Epidemiológica
3. Enfermedades Transmisibles: Síndrome Gripal y Otros Virus Respiratorios
4. Enfermedades Diarreicas
5. Indicadores de EDAs
6. Enfermedades Respiratorias Aguda
7. Indicadores de IRAs
8. Indicadores de Infecciones Respiratorias Agudas
9. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica ante brote de Cólera en Haití (Octubre – 2010)
10. Epinoticias: Vigilancia, soporte técnico, actualidad Internacional.
11. Conclusiones y Recomendaciones Finales.

MONITOREO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Oportunidad de la Notificación Semanal a la Oficina de Epidemiología DIRESA Callao a la SE. 46 -2010

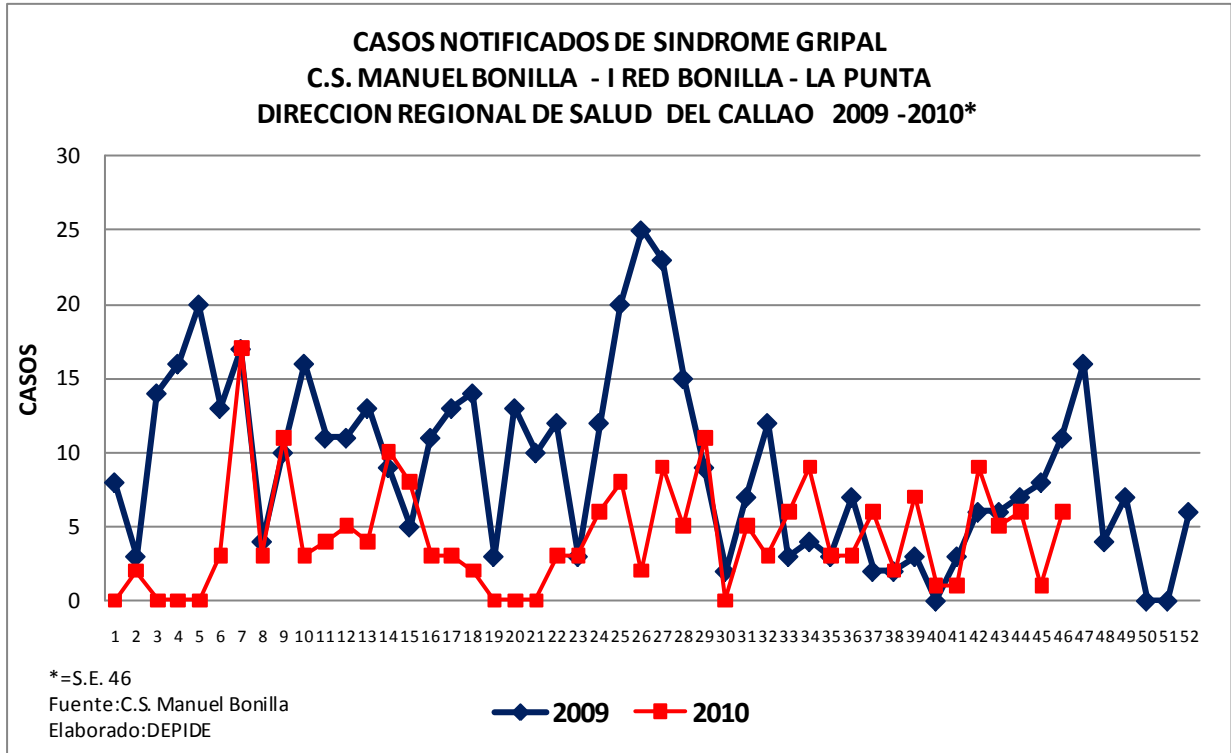


En la evaluación de la notificación semanal de la DGE el puntaje obtenido en la Semana Epidemiológica N° 46 del 2010 por la DIRESA Callao es 100%.



ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

VIGILANCIA DE SÍNDROME GRIPAL U OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

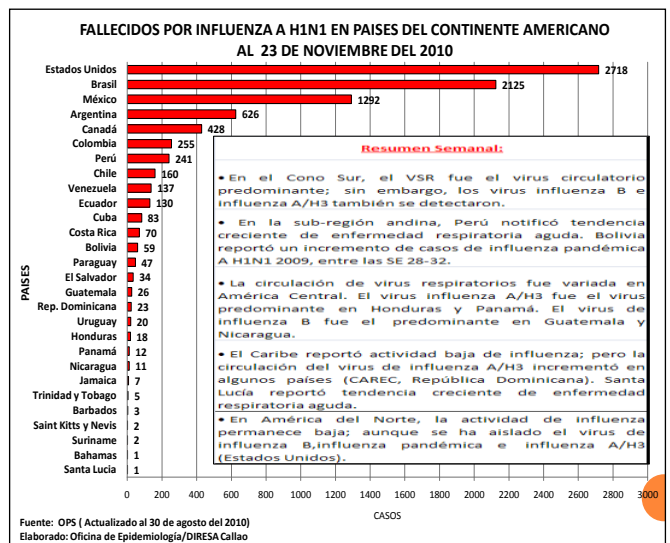
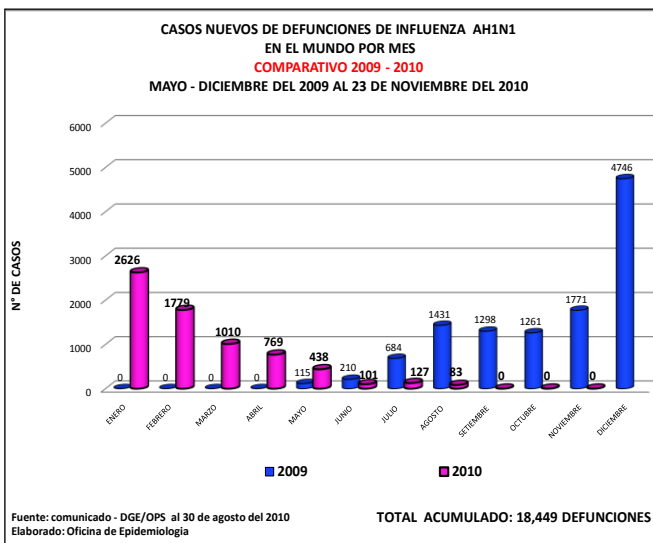


El C.S. Manuel Bonilla es desde hace varios años, el establecimiento centinela del Callao para la vigilancia del síndrome gripal y otros virus respiratorios. En la SE 46 - 2010, el Centro de Salud Manuel Bonilla presenta 6 casos de Síndrome Gripal notificado, a diferencia de 5 casos en la SE. 46 - 2009.

SITUACIÓN DE LA INFLUENZA A H1N1

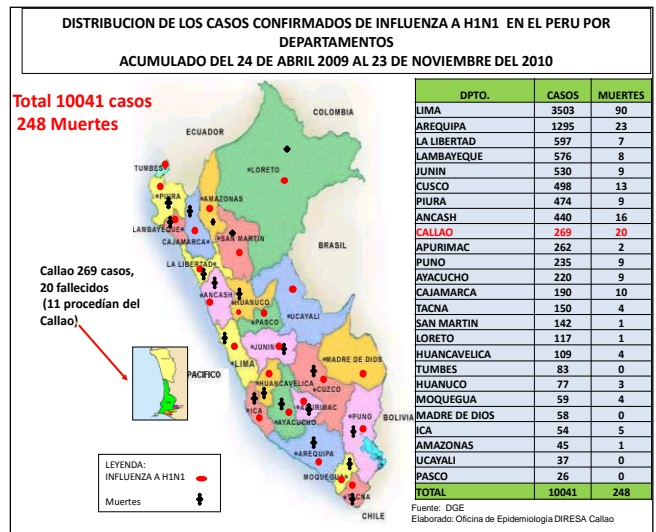
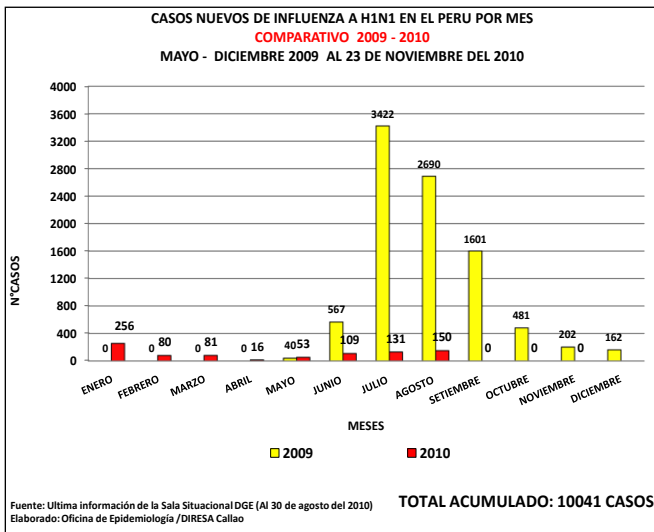
INFLUENZA A H1N1 EN EL MUNDO

Al 23 de Noviembre del 2010 en el Mundo hay 526,060 casos confirmados de **Influenza AH1N1** con **18,449** fallecidos



INFLUENZA A H1N1 EN EL PERU

En el Perú hay 10,041 casos confirmados con 248 muertes.



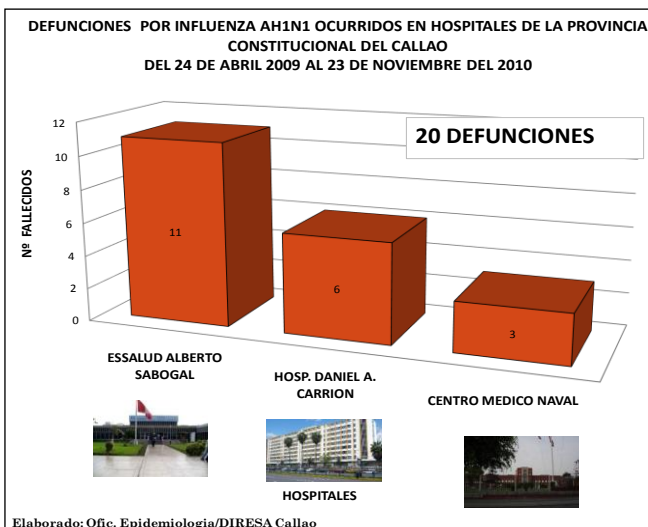
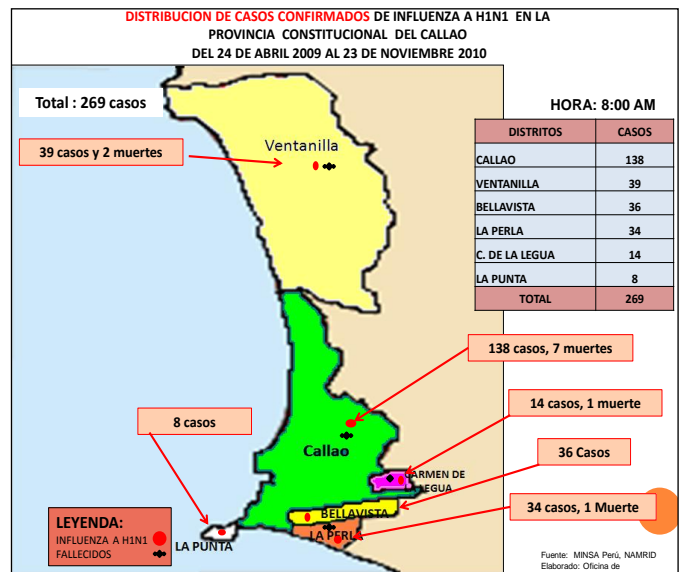
INFLUENZA A H1N1 EN EL CALLAO

En el Callao al 23 de Noviembre hay 269 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).

CASOS NOTIFICADOS SOBRE INFLUENZA A H1N1
DEL 24 DE ABRIL 2009 AL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2010

	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS CALLAO	CONFIRMADOS LIMA Y OTROS	ALTA CALLAO	DEFUNCION	DESCARTADOS
DIRESA Callao	1122	269	157	257 (95.54)	20 (11 del Callao y 9 de Lima y Otros lugares)	632

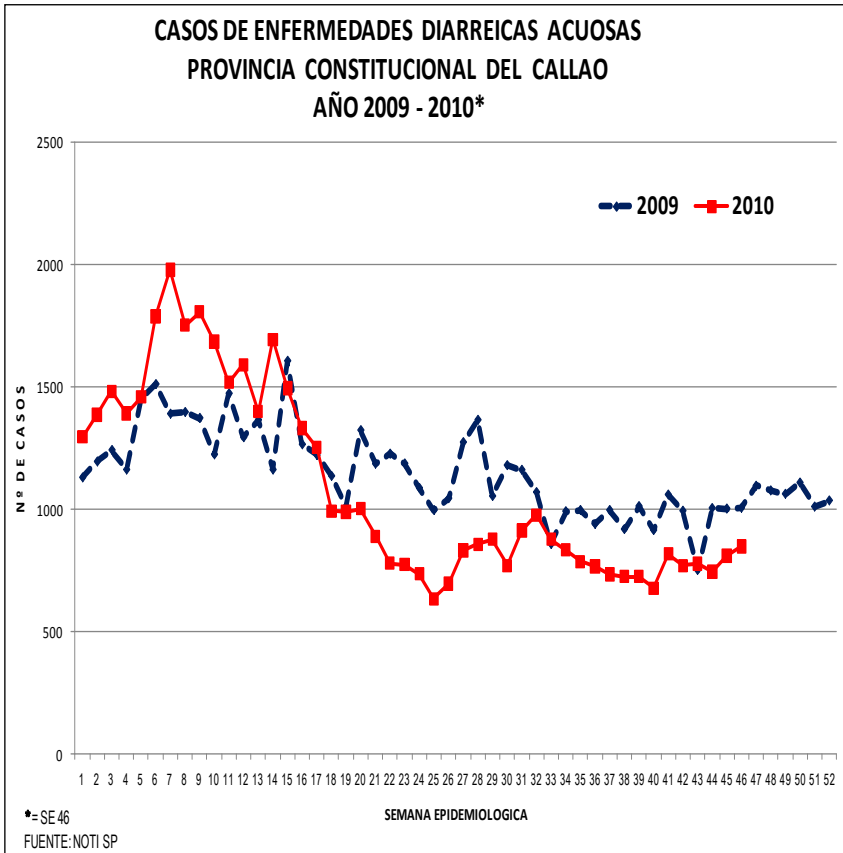
Fuente: INS, NAMRID
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao



Procedencia de defunciones:

A la fecha han fallecido 20 casos confirmados con Influenza A H1N1 en policlínicos 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 Martín de Porres y 1 en Puente Piedra).

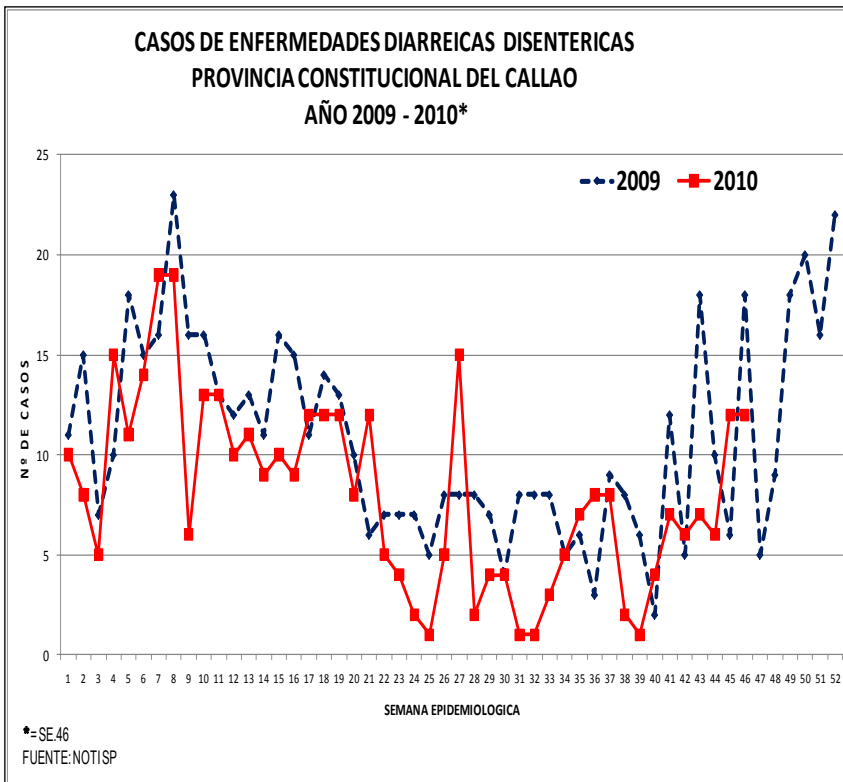
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



A la SE 46-2010 se han notificado 49942 casos de EDA Acuosa, 2.47% de casos menos en relación al mismo periodo del año anterior, con un promedio semanal de 1086 casos (2010) y 1157 (2009). Esta semana no ha notificado el Hospital Negreiros y el Policlínico Bellavista de Essalud debido a problemas de instalación de un nuevo software.

Según lugar de atención a la SE 46-2010: I Red atendió 2450 (4.91%) pacientes con este daño, II Red 3410 (6.83%), III Red 3710 (7.43%), Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 4559 (9.13%) Hospital San José 6984 (13.98%) Hospital de Ventanilla 2149 (4.30%) Establecimientos de EsSalud 22709 (45.47%), otras instituciones 3972 (7.95%).

Según lugar de procedencia a la SE 46-2010: 19622 (39.29%) de pacientes atendidos por este daño proceden del distrito Callao, 15762 (31.56%) de Bellavista, 1560 (3.12%) de Carmen de la Legua, 871 (1.74%) de la Perla, 50 (0.10%) de La Punta, 8122 (16.26%) de Ventanilla, 3955 (7.92%) de Lima y otros.



A la SE 46-2010 se han notificado 370 casos de EDA Disentérica, 17.78% de casos menos en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 8 casos (2010) y 10 casos (2009). Las Microrredes I,II,III de la Red Ventanilla han triplicado la atención de casos de estos daños.

Según lugar de atención a la SE 46-2010 se atendieron en: I Red 22 casos (5.95%), II Red 20 casos (5.41%), III Red 73 casos (19.73%), Hospital Nacional Daniel A. Carrión 119 casos (32.16%), Hospital San José 68 casos (18.38%), Hospital de Ventanilla 7 (1.89%), otros 61 casos (16.49%).

Según lugar de procedencia a la SE 46-2010: 163 (44.05%) de casos corresponden al distrito Callao, 23 (6.22%) de Bellavista, 17 (4.59%) de Carmen de La Legua, 14 (3.78%) de La Perla, 82 (22.16%) de Ventanilla, y 71 (19.19%) de Lima y Otros ningún caso procedente del distrito de la Punta.

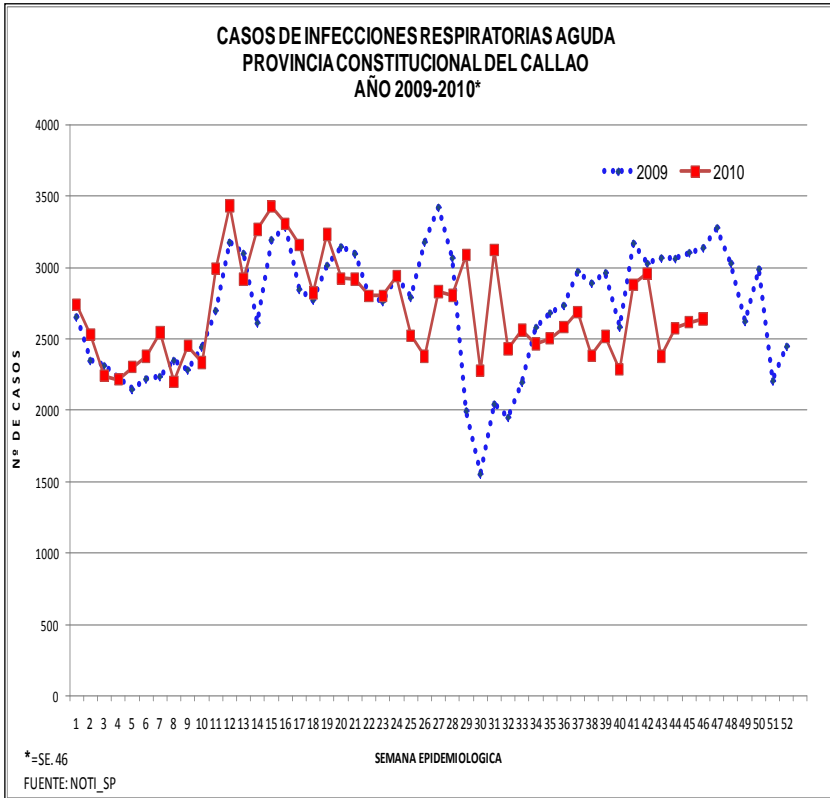
INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SE 46 - 2010

TOTAL DE CASOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO
AÑO 2010 SE 46

ESTABLECIMIENTOS	EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		CÓLERA	
	SE 46	Hasta SE. 46	SE.46	Hasta SE. 46	SE. 46	Hasta SE. 46
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	39	2450	0	22	0	0
MICRORED 1	15	745	0	15	0	0
C.S. BASE MANUEL BONILLA - CABEZA DE MICRORED	9	310	0	13	0	0
C.S. ALBERTO BARTON	1	125	0	0	0	0
C.S. PUERTO NUEVO	3	102	0	1	0	0
C.S. LA PUNTA	0	90	0	0	0	0
C.S. SAN JUAN BOSCO	2	118	0	1	0	0
MICRORED 2	6	194	0	2	0	0
C.S. SANTA FE - CABEZA DE MICRORED	4	75	0	0	0	0
C.S. JOSE BOTERIN	2	35	0	1	0	0
C.S. CALLAO	0	84	0	1	0	0
MICRORED 3	2	424	0	4	0	0
C.S. JOSE OLAYA - CABEZA DE MICRORED	0	144	0	0	0	0
C.S. MIGUEL GRAU	2	70	0	0	0	0
C.S. SANTA ROSA	0	210	0	4	0	0
MICRORED 4	7	495	0	1	0	0
C.S. GAMBETTA ALTA (24 HRS.) - CABEZA MICRORED	3	170	0	0	0	0
RAMON CASTILLA	2	248	0	1	0	0
GAMBETTA BAJA	2	77	0	0	0	0
MICRORED 5	9	592	0	0	0	0
C.S. ACAPULCO (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	4	255	0	0	0	0
C.S. JUAN PABLO II	4	197	0	0	0	0
C.S. EL AYLLU	1	140	0	0	0	0
CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL CALLAO	0	0	0	0	0	0
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	76	3410	4	20	0	0
MICRORED 1	19	779	0	0	0	0
C.S. FAUCETT CABEZA DE MICRORED	4	277	0	0	0	0
C.S. 200 MILLAS	10	284	0	0	0	0
C.S. PALMERAS DE OQUENDO	5	218	0	0	0	0
MICRORED 2	30	1002	1	4	0	0
C.S. SESQUICENTENARIO - CABEZA DE MICRORED	10	347	0	0	0	0
C.S. PREVI	2	117	0	3	0	0
C.S. BOCANEGRA	7	191	0	0	0	0
C.S. EL ALAMO	11	347	1	1	0	0
MICRORED 3	6	484	1	2	0	0
C.S. AEROPUERTO - CABEZA DE MICRORED	4	136	1	1	0	0
C.S. PLAYA RIMAC	2	195	0	0	0	0
P.S. POLIGONO IV	0	153	0	1	0	0
MICRORED 4	21	1145	2	14	0	0
C.S. BASE BELLAVISTA - CABEZA DE MICRORED	5	215	2	11	0	0
C.S. ALTAMAR	9	245	0	1	0	0
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	0	199	0	2	0	0
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	4	238	0	0	0	0
C.S. LA PERLA	3	248	0	0	0	0
DIRECCION DE SALUD VENTANILLA	67	3710	6	73	0	0
MICRORED 1	33	1557	5	54	0	0
C.S. 3 DE FEBRERO (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	12	426	0	3	0	0
CENTRO MATERNO INF. PACHACUTEC PERU KOREA	9	649	0	6	0	0
C.S. BAHIA BLANCA	5	262	0	18	0	0
C.S. CIUDAD PACHACUTEC	7	220	5	27	0	0
MICRORED 2	15	891	0	14	0	0
C.S. ANGAMOS - CABEZA DE MICRORED	1	181	0	0	0	0
C.S. HIJOS DE GRAU	6	309	0	10	0	0
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	1	8	0	1	0	0
C.S. VENTANILLA ALTA	4	167	0	2	0	0
C.S. MI PERU	3	226	0	1	0	0
MICRORED 3	4	522	0	0	0	0
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS - CABEZA DE MICRORED	2	138	0	0	0	0
C.S. VILLA LOS REYES	0	109	0	0	0	0
C.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	2	275	0	0	0	0
MICRORED 4	15	740	1	5	0	0
C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	5	467	0	3	0	0
C.S. VENTANILLA BAJA	5	156	1	2	0	0
C.S. VENTANILLA ESTE	5	117	0	0	0	0
HOSPITALES	224	13692	2	194	0	0
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	56	4559	2	119	0	0
HOSPITAL SAN JOSE	122	6984	0	68	0	0
HOSPITAL VENTANILLA*	46	2149	0	7	0	0
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	0	0	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTOS de Essalud	345	22709	0	0	0	0
ALBERTO SABOGAL SOLUGUREN	290	13706	0	0	0	0
HERMANAS MARIA DON ROSE S.	55	2240	0	0	0	0
POLICLINICO LUIS NEGREIROS VEGA	0	5616	0	0	0	0
POLICLINICO DE BELLAVISTA	0	1147	0	0	0	0
OTROS	98	3972	0	61	0	0
AEREA INTERNACIONAL	1	240	0	1	0	0
CENTRO MEDICO NAVAL	72	2590	0	60	0	0
DIRAVPOL PNP	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO CALLAO PNP	7	280	0	0	0	0
POLICLINICO VIPOL PNP	10	344	0	0	0	0
POSTA NAVAL DE VENTANILLA	2	206	0	0	0	0
SANIDAD BASE AEREA FAP	5	195	0	0	0	0
MARITIMA INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0
CLINICA SAN JOSE	1	117	0	0	0	0
PROVINCIA	849	49943	12	370	0	0

Fuente: NOTI-SP

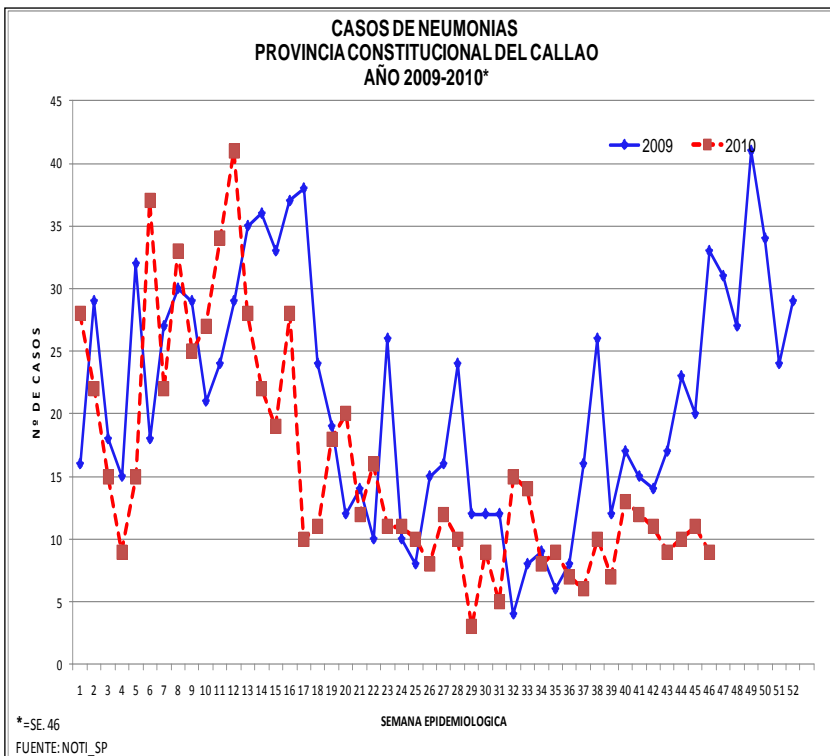
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



A la SE 46-2010 se han notificado 124402 casos de IRAs 7.58% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 2704 casos (2010) y 2716 (2009).

Según lugar de atención a la SE 46-2010: I Red se atendieron 18871 (15.17%) pacientes con este daño, en la II Red se atendieron 18900 (15.19%), III Red 24494 (19.69%), Hospital Nacional Daniel A. Carrión 13863 (10.56%), Hospital San José 12898 (10.59%), Hospital de Ventanilla 5610 (4.51%), establecimientos de EsSalud 24933 (20.04%), otras instituciones 4584 (3.69%).

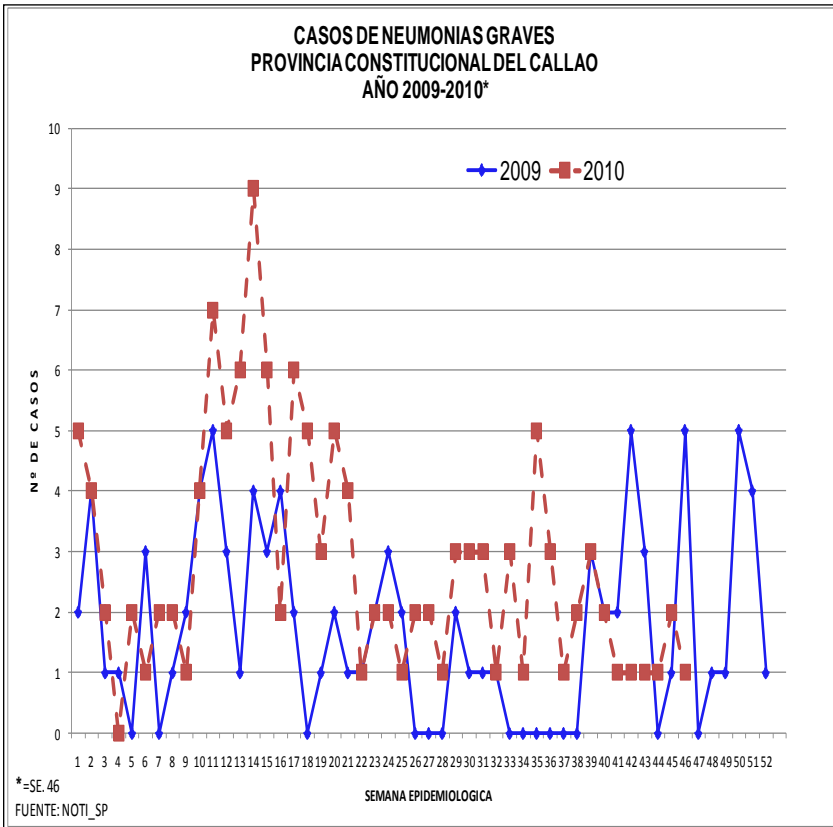
Según lugar de procedencia a la SE 46-2010: 57913 (46.55%) pacientes proceden del distrito del Callao, 16532 (13.29%) de Bellavista, 4458 (3.58%) de Carmen de la Legua, 3555 (2.86%) de La Perla, 194 (0.16%) de La Punta, 35782 (28.76%) de Ventanilla, y 5968 (4.80%) de Lima y otros.



A la SE 46-2010: se han notificado 722 casos de Neumonía, 13.33% de casos menos en relación al mismo periodo del año anterior, con un promedio semanal de 16 casos (2010) y 20 casos (2009).

Según lugar de atención a la SE 46-2010: I Red reportó 0 casos (0%), II Red reportó 5 casos (0.67%), III Red 8 (1.07%) casos, Hospital Nacional Daniel A. Carrión 369 (49.27%), Hospital San José 86 (11.48%), Hospital de Ventanilla 28 (3.74%), Establecimientos de EsSalud 225 (30.04%), Otros 28 (3.74%).

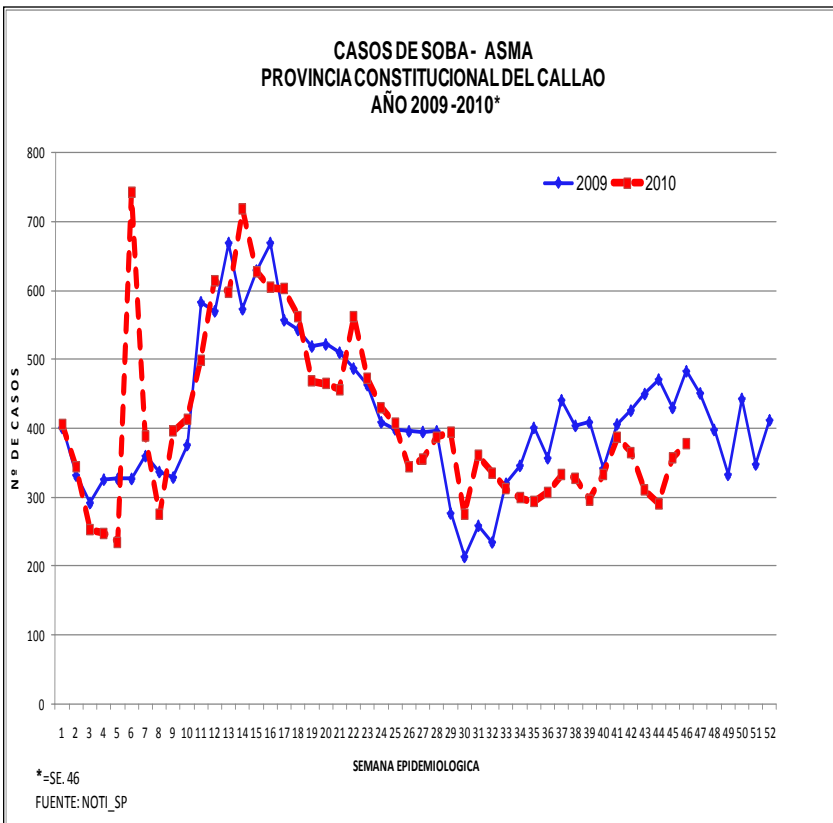
Según lugar de procedencia a la SE 46-2010: 322 (44.60%) pacientes proceden del distrito del Callao, 214 (29.64%) de Bellavista, 42 (5.82%) de Carmen de la Legua, 32 (4.43%) de La Perla, 0 (0%) La Punta, 57 (7.89%) de Ventanilla, 55 (7.62%) de Lima y otros.



A la SE 46-2010 se han notificado 129 casos de Neumonía Grave 79.17% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 3 casos (2010) y 2 casos (2009).

Según lugar de atención a la SE 46-2010: I Red 1 caso (0.78%), II no atendieron casos de este daño, en la III Red 2 (1.55%), en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión 95 casos (73.64%), en el Hospital San José se presentó 0 caso (0%); en el Hospital de Ventanilla 28 casos (21.71%); en EsSalud se presentaron 2 casos (1.55%), y otras instituciones 1 caso (0.78%).

Según lugar de procedencia a la SE 46-2010: 60 casos (46.51%) proceden del distrito Callao, 8 casos (6.20%) del distrito Bellavista, 2 casos (1.55%) de Carmen de la Legua, 4 (3.10%) de La Perla, 45 casos (34.88%) de Ventanilla, 10 casos (7.75%) en Lima y Otros, ningún caso procedente del distrito de La Punta.



A la SE 46-2010 se han notificado 18823 casos de SOBA-Asma, (4.67%) de casos menos en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 409 casos (2010) casos 421 (2009).

Según lugar de atención a la SE 46-2010 en este daño fueron atendidos en la I Red 1485 (7.89%) en la II Red 1251 (6.65%) en la III Red 1918 (10.19%) en I Hospital Nacional Daniel A. Carrión 5505 (29.25%), en el Hospital San José 5125 (27.23%) en el Hospital de Ventanilla 1150 (6.11%), Establecimientos de EsSalud 1455 (7.73%), Otras instituciones 933 (4.96%).

Según lugar de procedencia a la SE 46-2010: 10041 (53.34%) de pacientes atendidos en la provincia proceden del distrito de Callao, 761 (4.04%) de Bellavista, 1001 (5.32%) Carmen de la Legua, 465 (2.47%) de la Perla, 33 (0.18%) La Punta, 4583 (24.35%) de Ventanilla, 1939 (10.30%) de Lima y Otros.

INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, SOBA- ASMA S.E. 46- 2010

**CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO
AÑO 2010**

ESTABLECIMIENTOS	IRA		NEUMONIA		NEUM. GRAVE		SOBA ASMA	
	SE. 46	Hasta SE. 46	SE. 46	Hasta SE. 46	SE. 46	Hasta SE. 46	SE. 46	Hasta SE. 46
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	347	18871	0	0	1	1	23	1485
MICRORED 1	67	4046	0	0	1	1	10	648
C.S. BASE MANUEL BONILLA - CABEZA DE	31	1821	0	0	0	0	8	359
C.S. ALBERTO BARTON	18	699	0	0	0	0	0	38
C.S. PUERTO NUEVO	11	628	0	0	0	0	2	90
C.S. LA PUNTA	1	172	0	0	0	0	0	35
C.S. SAN JUAN BOSCO	6	726	0	0	1	1	0	126
MICRORED 2	50	3599	0	0	0	0	0	118
C.S. SANTA FE - CABEZA DE MICRORED	17	1645	0	0	0	0	0	39
C.S. JOSE BOTERIN	18	687	0	0	0	0	0	31
C.S. CALLAO	15	1267	0	0	0	0	0	48
MICRORED 3	75	3210	0	0	0	0	0	56
C.S. JOSE OLAYA - CABEZA DE MICRORED	32	1435	0	0	0	0	0	7
C.S. MIGUEL GRAU	7	409	0	0	0	0	0	4
C.S. SANTA ROSA	36	1366	0	0	0	0	0	45
MICRORED 4	104	5097	0	0	0	0	7	374
C.S. GAMBETTA ALTA (24 HRS.) - CABEZA MICRORED	39	1900	0	0	0	0	1	60
RAMON CASTILLA	33	1890	0	0	0	0	6	294
GAMBETTA BAJA	32	1307	0	0	0	0	0	20
MICRORED 5	51	2919	0	0	0	0	6	289
C.S. ACAPULCO (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	40	1860	0	0	0	0	2	102
C.S. JUAN PABLO II	2	694	0	0	0	0	4	128
C.S. EL AYLLU	9	365	0	0	0	0	0	59
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	421	18900	0	5	0	0	20	1251
MICRORED 1	120	4126	0	0	0	0	8	325
C.S. FAUCETT CABEZA DE MICRORED	21	1024	0	0	0	0	1	106
C.S. 200 MILLAS	57	1862	0	0	0	0	7	118
C.S. PALMERAS DE OQUENDO	42	1240	0	0	0	0	0	101
MICRORED 2	161	6708	0	4	0	0	9	337
C.S. SESQUICENTENARIO - CABEZA DE MICRORED	70	1953	0	0	0	0	2	31
C.S. PREVI	26	1450	0	0	0	0	2	162
C.S. BOCANEGRA	33	2024	0	0	0	0	3	70
C.S. EL ALAMO	32	1281	0	4	0	0	2	74
MICRORED 3	38	2862	0	0	0	0	1	392
C.S. AEROPUERTO - CABEZA DE MICRORED	0	791	0	0	0	0	0	80
C.S. PLAYA RIMAC	12	760	0	0	0	0	1	108
P.S. POLIGONO IV	26	1311	0	0	0	0	0	204
MICRORED 4	102	5204	0	1	0	0	2	197
C.S. BASE BELLAVISTA - CABEZA DE MICRORED	22	1112	0	0	0	0	2	75
C.S. ALTAMAR	33	1304	0	0	0	0	0	49
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	12	747	0	0	0	0	0	24
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	25	965	0	0	0	0	0	47
C.S. LA PERLA	10	1076	0	1	0	0	0	2
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA	507	24494	0	8	2	2	32	1918
MICRORED 1	185	9196	0	2	2	2	8	878
C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU KOREA	58	2932	0	0	1	1	6	526
C.S. 3 DE FEBRERO (24 HRS.)	42	2218	0	2	0	0	0	65
C.S. BAHIA BLANCA	26	1456	0	0	1	1	0	198
C.S. CIUDAD PACHACUTEC	59	2590	0	0	0	0	2	89
MICRORED 2	147	6030	0	1	0	0	14	619
C.S. ANGAMOS - CABEZA DE MICRORED	34	1144	0	0	0	0	2	188
C.S. HIJOS DE GRAU	17	1159	0	1	0	0	0	73
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	15	830	0	0	0	0	0	1
C.S. MI PERU	49	2034	0	0	0	0	9	229
C.S. VENTANILLA ALTA	32	863	0	0	0	0	3	128
MICRORED 3	94	5433	0	1	0	0	9	285
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS - CABEZA DE	35	1487	0	0	0	0	1	30
C.S. VILLA LOS REYES	29	1710	0	0	0	0	0	23
C.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	30	2236	0	1	0	0	8	232
MICRORED 4	81	3835	0	4	0	0	1	136
C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - CABEZA DE	55	2708	0	1	0	0	1	99
C.S. VENTANILLA BAJA	10	331	0	3	0	0	0	36
C.S. VENTANILLA ESTE	16	796	0	0	0	0	0	1
HOSPITALES MINSA	716	32606	5	483	1	123	209	11780
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	299	13863	5	369	0	95	94	5505
HOSPITAL SAN JOSE	235	13133	0	86	0	0	75	5125
HOSPITAL DE VENTANILLA*	182	5610	0	28	1	28	40	1150
ESTABLECIMIENTOS de Essalud	458	24933	1	225	0	2	52	1455
ALBERTO SABOGAL SOLUGUREN	266	10478	1	170	0	0	0	0
HERMANAS MARIA DON ROSE S.	192	7150	0	13	0	0	52	1145
POLICLINICO LUIS NEGREIROS VEGA	0	3975	0	42	0	2	0	292
POLICLINICO BELLAVISTA	0	3330	0	0	0	0	0	18
OTROS	190	4584	3	28	0	1	42	933
AEREA INTERNACIONAL	1	14	0	0	0	0	0	1
CENTRO MEDICO NAVAL	173	3934	3	28	0	1	38	899
POLICLINICO CALLAO PNP	0	93	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO VIPOL PNP	3	170	0	0	0	0	1	4
POSTA NAVAL DE VENTANILLA	10	333	0	0	0	0	0	1
CIINICA SAN JOSE	4	54	0	0	0	0	3	29
SANIDAD BASE AEREA FAP								
PROVINCIA	2639	124388	9	749	4	129	378	18822

Fuente: NOTI-SP

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA PARALISIS FLACIDA AGUDA Y SARAMPION Y RUBEOLA

La principal herramienta de validación de la vigilancia usada por la OPS es la búsqueda activa de casos. Las búsquedas activas de casos deben realizarse regularmente en áreas silenciosas áreas con alta migración. Las búsquedas de casos deben ejecutarse en centros de salud, hospitales y consultorios privados.

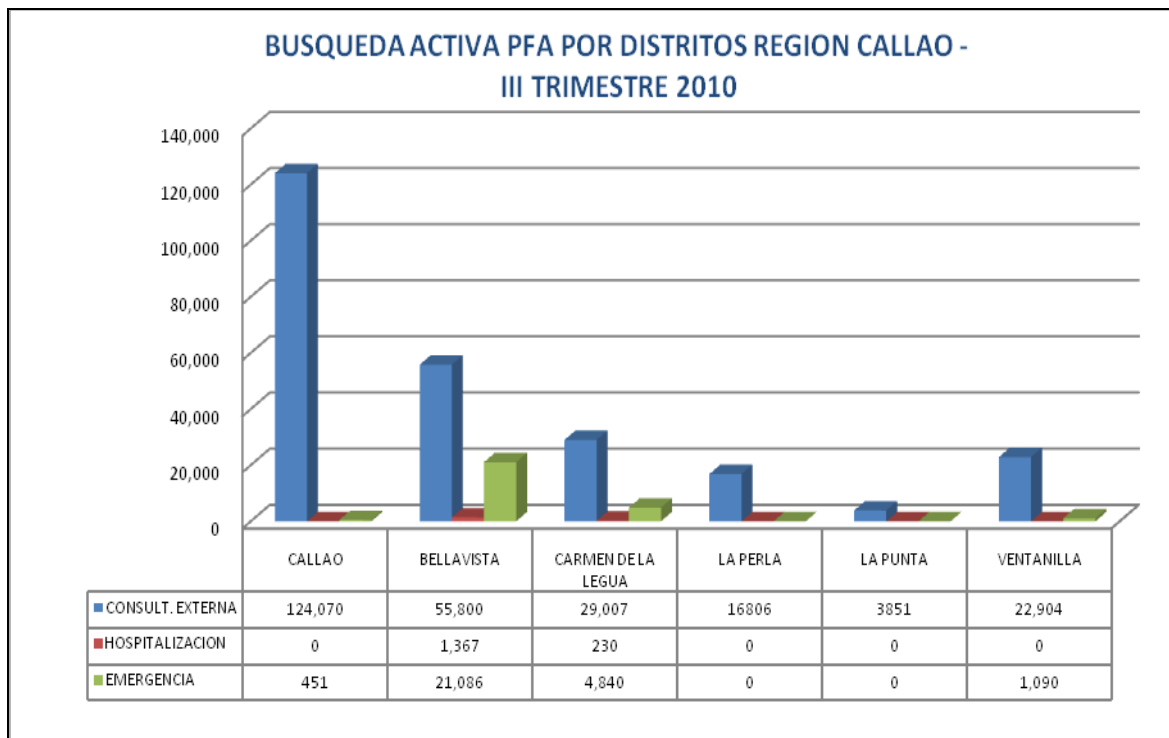
La búsqueda de casos está generalmente limitada a casos que ocurrieron en los 30 días previos a la investigación, porque todavía es posible obtener muestras séricas viables a partir de los pacientes, para confirmar el diagnóstico.

Los casos sospechosos de sarampión presentan erupción cutánea y fiebre en el mes previo. Si se encuentra un caso sospechoso, los investigadores deben registrar toda la información disponible, visitar la casa del paciente y realizar una investigación completa del caso, incluyendo la toma de muestras de suero, exudado nasofaríngeo, y/o de orina, según sea conveniente.

El objetivo es identificar casos sospechosos de Sarampión con enfermedad febril eruptiva y casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en los Hospitales, EsSalud, FFAA, clínicas así como centros y puestos de salud que son unidades notificantes de la Red de Vigilancia Epidemiológica del Callao.

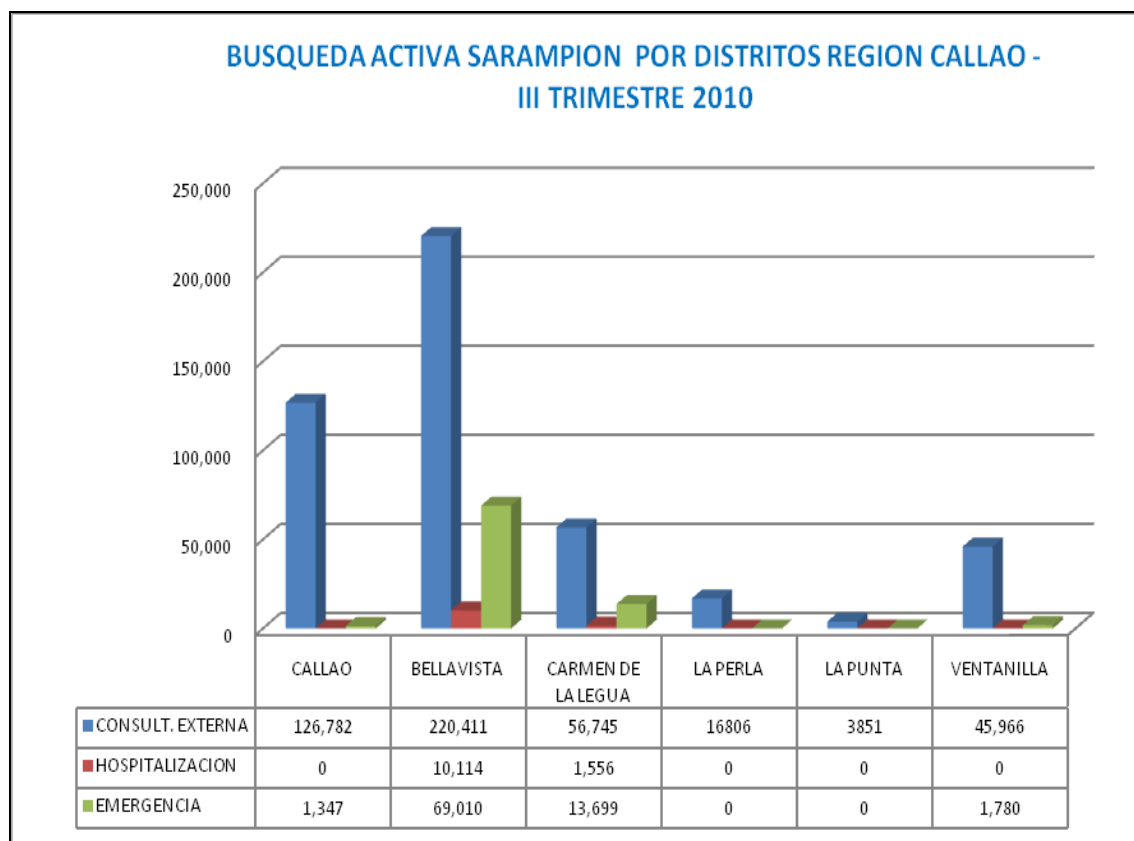
La Búsqueda Activa se realizará a través de la revisión de registros de atención en los servicios de consulta externa a través del His, libros de registro de atención en el servicio de emergencia y en los libros de registro de hospitalización.

En caso de Parálisis Flácida Aguda si ha pasado más de 14 días de iniciado el déficit motor no se puede obtener muestra de heces, el caso debe pasar copia de la Historia Clínica para la evaluación por el comité especial de PFA para solicitar otros exámenes especiales y poder clasificar el caso.



Fuente: Reporte mensual de búsqueda hasta el III Trimestre 2010

En la búsqueda de Parálisis Flácida Aguda para el III trimestre se tiene 281 502 revisados en la cual el indicador de vigilancia se encuentra cero casos notificados ya que el indicador ideal es de 1 x 100 000 Habitantes



Fuente: Reporte mensual de búsqueda hasta el III Trimestre 2010

En la búsqueda de Sarampión y Rubeola para el III trimestre se tiene 568 067 diagnósticos revisados en la cual el indicador de vigilancia es por el distrito de Callao 5 notificados, distrito de Bellavista 1 caso notificado, distrito de Ventanilla 4 casos notificados, de los cuales todos descartados.

Los distritos que se encuentran con silencio epidemiológico son distritos de Carmen de la Legua y distrito la Punta, lo cual es necesario tener presente la definición de caso para notificar.

EPINOTICIAS

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

A la SE 46 - 2010 se han confirmado: 8 casos de Muerte materna, 41 casos de accidente arácnido, 19 casos de sífilis congénita, 16 casos de brucelosis, 4 casos importados de dengue clásico, 23 casos de malaria vivax, 4 casos de leptospirosis, 1 caso de hepatitis B.

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

DIFTERIA

INFORMACIÓN TEÓRICA

CASO SOSPECHOSO:

Paciente de cualquier edad, con dolor de garganta y presencia de placas adherentes blancogrisáceas (pseudomembranas) en faringeo, amígdalas y/o fosas nasales.

CASO CONFIRMADO:

Caso probable con aislamiento de *Corynebacterium diphtheriae*, o Caso epidemiológicamente ligado a un caso confirmado por laboratorio.

4. SOPORTE TÉCNICO

Tasa de Natalidad: Es el cociente entre el total nacidos vivos y población total

$$TN = \frac{\text{Nacidos vivos}}{\text{Población Total}} \times 1000$$

5. GESTIÓN EPINOTICIAS

DEL 17 AL 19 DE NOVIEMBRE

Reunión Nacional de Equipo Técnico de Notificación de Vigilancia Epidemiológica en el Perú, en la Sede Central de la Dirección General de Epidemiología de 8:00 am a 5:00 pm, a la cual asistieron el equipo de apoyo técnico de la oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao conformado por: Blanca Fajardo D., Roxana Molina P David Pineda.

MIÉRCOLES 17 DE NOVIEMBRE

Reunión de Coordinación de la comisión de Salud del comité Regional de Defensa Civil en el auditorio del Centro de Prevención de Emergencias y Desastres DIRESA Callao, con la participación de los miembros del COE institucional y representantes de las diferentes instituciones de la Región Callao, la Lic. Julia Alvarado Pereda, asistió en representación de la Oficina de Epidemiología. Tema: Preparación para el Simulacro Nacional de 23,24 y 25 de noviembre.

JUEVES 18 DE NOVIEMBRE

Reunión de trabajo de Estudio Piloto de Triangulación de VIH/SIDA en la Dirección General de Epidemiología, la Lic. Julia Alvarado Pereda asistió en representación de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao.

VIERNES 19 DE NOVIEMBRE

Charla sobre Bioseguridad a los estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto Simón Bolívar dada por la Lic. Milena Calderón Jefa de la Unidad de Vigilancia Epidemiología de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao.

6. ACTUALIDAD INTERNACIONAL

VIGILANCIA DE EDAs

AUMENTAN A 1.250 LOS MUERTOS POR LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN HAITÍ

El número de muertos a causa de la epidemia de cólera que sufre Haití aumentó a 1.250, con un total de 52.715 personas atendidas en centros médicos, según el último informe facilitado por las autoridades de Salud Pública. Un total de 20.867 personas han sido hospitalizadas desde que estalló la epidemia, el 19 de octubre, y de ellas, 20.058 han sido dadas de alta tras recibir el correspondiente tratamiento.

Fuente: RPP

http://www.rpp.com.pe/2010-11-22-aumentan-a-1-250-los-muertos-por-la-epidemia-de-colera-en-haiti-noticia_312837.html

CONCLUSIONES:

1. Hasta la SE 46-2010 en el Perú hay 10041 casos confirmados de Influenza A H1N1 y 248 muertes. La Red Nacional de Epidemiología hace el seguimiento de casos en las diferentes localidades a través de sus DIREsAs /DISAs.
2. Hasta la SE 46-2010 en el Callao hay 269 casos confirmados de Influenza AH1N1 el último caso fue confirmado el 03 de setiembre del 2010 y 20 defunciones (11 procedían del Callao y 9 de otros lugares de Lima).
3. A la SE 46 -2010 los casos de EDAS ACUOSAS y EDAS DISENTERICAS de pacientes atendidos en los establecimientos de salud y procedentes de la Región Callao han disminuido en (un mínimo porcentaje) y 28.6% respectivamente, en relación al mismo periodo del año anterior El distrito de la Perla incremento sus casos en relación a EDAS ACUOSAS y EDAS DISENTERICAS. El distrito de la Punta no notifico casos de este daño. Se corrigió la base de datos en relación a los casos de EDAS ACUOSAS Y DISENTERICAS en el distrito de Ventanilla (SE 1 a la 20) posterior a la Supervisión realizada por la Lic. Delia Tarazona L. (Coordinadora de VEA de la III Red.
4. Las IRAS y Neumonía y SOBA y Asma han disminuido a nivel provincial en cambio los casos de Neumonía Grave, se han incrementado en relación al mismo periodo del año anterior. En relación al distrito de procedencia se han duplicado los casos de neumonía procedentes del distrito de Carmen de La Legua, en cambio en Ventanilla los casos han disminuido a menos de la mitad. En cuanto a los casos de Neumonía Grave se han cuadruplicado en el distrito de Ventanilla.
5. La Vigilancia Activa en la Región Callao es importante porque somos puerta de ingreso aeroportuaria y nos encontramos preparándonos para la certificación 2011 para eliminación de rubeola y rubeola congénita. Esta vigilancia activa y de calidad nos permite tener un indicador real que no tenemos casos, que podrían estar encontrándose fuera del sistema lo que sería un indicador negativo para nuestra vigilancia.
6. En la búsqueda de Sarampión y Rubeola para el III trimestre se tiene 568 067 diagnósticos revisados en la cual el indicador de vigilancia es por el distrito Callao 5 casos notificados, Bellavista 1 caso notificado, Ventanilla 4 casos notificados de los cuales todos son descartados. Los distritos que se encuentran con silencio epidemiológico son distritos de Carmen de la Legua y distrito la Punta, lo cual es necesario tener presente la definición de caso para notificar.

RECOMENDACIONES:

1. Fortalecer las actividades de Vigilancia Epidemiológica en la Región Callao ante brote de Cólera, Octubre 2010.
2. Difundir entre todo el personal de salud del sector la alerta epidemiológica y las definiciones de caso para la Vigilancia Epidemiológica de Cólera.
3. Informar continuamente a nivel de la Región Callao sobre la Situación del Brote en Haití.
4. Fortalecer las capacidades de los servicios de salud de la Región Callao en Vigilancia Epidemiológica de EDAS – Cólera.
5. Fortalecer la capacidad de respuesta de investigación y control de brotes de enfermedades diarreicas.
6. Fortalecimiento de la Vigilancia Bacteriológica en los establecimientos de salud de la Región Callao.
7. Notificar inmediatamente todo caso sospechoso de cólera a la Oficina de Epidemiológica de la DIRESA Callao, por cualquier vía (telefónica, radio, correo electrónico), la cual también debe ser enviada a la Dirección de Red.
8. Los equipos de epidemiología de los centros de salud, microredes, redes deberán investigar de inmediato todo brote de enfermedad diarreica aguda que se presente en su jurisdicción.
9. Continuar actualizando los mapas de riesgo para EDAs.
10. Investigar inmediatamente todo caso posible utilizando la ficha clínico epidemiológica y realizando la toma de muestra sanguínea para confirmación e identificación del agente etiológico.