Boletín Epidemiológico Semanal de la Región Callao

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

Dra. Martha Calderón Silva
Jefa de la Oficina de Epidemiología

COMITÉ EDITORIAL
Dra. Martha Calderón Silva
Jefa de la Oficina de Epidemiologia

Dra. Gaby González Espinoza
Editora del Boletín Epidemiológico

Asist. Adm. Rita Yuliana Torres Aquije
Diseño Gráfico y Diagramación

CONTENIDO

1. Editorial.
2. Vigilancia de EDAs
3. Vigilancia de IRAs
4. Brote de Influenza en Ecuador
5. Vigilancia Epidemiológica de inmunoprevenibles a la SE 06.
6. Enfermedades Sujetas a Vigilancia en la Región Callao, a la SE. 06-2018.
7. Enfermedades sujetas a Vigilancia por unidad notificante.
8. Indicadores de monitoreo.
9. Sala Situacional
10. Plan de Verano 2018
11. Epiayuda - Epinoticias.
12. Equipo-Agradecimiento.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

06

2018

(Del 04 al 10 de febrero 2018)

DIA DEL LUNAR: "LUCHANDO JUNTOS POR LA PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA DEL CANCER DE PIEL"

La incidencia de cáncer en piel se ha triplicado en las últimas dos décadas, en el mundo se registran anualmente de 2 a 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma y 160,000 casos de melanoma maligno. Una de cada 6 personas padecerá una neoplasia cutánea maligna a lo largo de su vida. El principal factor de riesgo de cáncer es la foto exposición aguda y crónica, el efecto invernadero, y el calentamiento global, aumentan la cantidad de RUV que se recibe todo el año, acentuado ahora con el adelgazamiento de la capa de ozono, el daño es acumulativo, lo que incrementa la carcinogénesis en la edad adulta.

Después de largas exposiciones al sol, el ADN nuclear es dañado por estas radiaciones que lesionan al ácido nucleico y provocan la ruptura de cadenas simples y dobles que afectan la síntesis del ADN y la división celular.

Estos cambios pueden alterar la información genética celular y producir mutación que influye en la carcinogénesis sobre todo antes de los 20 años. También la lesión del ADN inhibe el metabolismo celular y sus dímeros y da lugar a foto productos. Los fototipos de piel más afectados son los I, II y III; el resto de fototipos, IV, V, y VI (pieles oscuras), también pueden ser susceptibles al sol, pero en menor severidad.

En Europa aparecen 250,000 nuevos casos de epitelioma y en Estados Unidos la incidencia de cáncer de piel no melanoma va en aumento. Los países más afectados son Australia y Nueva Zelanda actualmente se

considera un problema por su elevada frecuencia

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC) ex Dirección General de Epidemiología (DGE) ha realizado un análisis de la situación del cáncer a nivel nacional en base a la vigilancia epidemiológica de cáncer, encontrando que en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2012, el cáncer de piel ocupaba el cuarto lugar con el 8.7% del total de cánceres registrados, superado por el cáncer de cérvix, estómago y mama. El CDC también señala que en el año 2016 se registró un 12.3% de neoplasias malignas de piel ocupando, el segundo lugar, desplazado por cáncer de cérvix (21.9% del total). En relación a la mortalidad, la Tasa de mortalidad de esta neoplasia de 1.6 por 100,000 Hab. en el año 2011 (ocupando 17 avo. lugar), se incrementó a 2 por 100,000 Hab. en el año 2013 (ocupando el 10mo lugar). En relación a la Región Callao, la tendencia de la Tasa de Mortalidad es descendente 1.51 por 100,000 Hab. en el año 2014, en el año 2015(1.39por 100,000 Hab.), en el año 2016 (0.78 por 100,000 Hab.).

El Círculo Dermatológico del Perú (CIDERM), organizó una gran campaña de educación, protección y detección temprana de cáncer de piel y Melanoma, denominado DIA DEL LUNAR, el día 23 de abril de 1999, se oficializó el 10 de junio de 1999, mediante Resolución Ministerial N° 286-99 SA/DM, colocándola en el calendario oficial del Ministerio de Salud para realizar todos los años cada primer domingo de febrero.

El Circulo Dermatológico del Perú, el Ministerio de Salud, EsSalud y el SENAMHI lanzaron el día viernes 10 de febrero del presente año, la XVIII Campaña Nacional de Educación, Prevención y Detección Temprana de Cáncer de piel y melanoma, denominado “Día del Lunar” el objetivo fundamental al crear este día fue educar a la población en la prevención del riesgo de cáncer cutáneo, su evidente relación con los lunares y la sobre exposición al sol.

En este tiempo, los dermatólogos del mundo se unen en campaña de pesquisa activa de lesiones pre malignas de piel, queratosis, verrugas o lesiones que hagan sospechar de cáncer, siendo la única forma de diagnosticar el melanoma mediante la extracción de tejido y su revisión en busca de células cancerosas. El objetivo central es sensibilizar a la población en la prevención del cáncer de piel, que incrementa constantemente su incidencia en el mundo y en nuestro país.

En el marco del día del lunar que se conmemora cada primer domingo de febrero, los ciudadanos tienen opciones para participar en despistajes preventivos gratuitos de cáncer de piel y charlas informativas con el fin de identificar lunares cancerígenos y prevenirlos.

En la Región Callao, se están realizando campañas informativas preventivas: Despistaje de Cáncer a la piel.

Medidas preventivas:

- Adoptar precauciones antes de tomar el sol: no abusar del tiempo en las primeras sesiones.
- Usar una buena crema protectora de alta graduación.

- Repetir las aplicaciones en varias ocasiones (especialmente, después de un baño).
- Tener siempre a mano prendas de ropa con las que poder cubrirse en un momento determinado y no descartar el uso de una sombrilla para ir a la playa.

La detección temprana de piel no Melanoma (carcinoma baso celular y espino celular) y el melanoma, enfatizando por su gravedad en la prevención del Melanoma, observando ***la regla preventiva: El ABCDE de los lunares***: *Asimetría, Bordes imprecisos, Color variable y Diámetro mayor de 6 mm y Evolución).*

En relación al **Cáncer**, en general, es necesario el cambio de actitudes y pensamientos por lo que se está trabajando con el lema: "Rompe tu miedo...al cáncer" Rompe tus mitos y creencias:
Mito 1: no es necesario hablar del cáncer.
Mito 2: no existen signos ni síntomas del cáncer
Mito 3: no hay nada que pueda hacer respecto al cáncer.
Mito 4: no tengo derecho a recibir atención sanitaria para el cáncer.

La lucha contra el cáncer de piel es una tarea de todos, la vigilancia, el registro de enfermedad, la promoción de programas de prevención y el mejoramiento del acceso a métodos diagnósticos son pilares de enfrentamiento a la enfermedad.

Bibliografía:

- http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/lunar/default.asp
- http://www.deperu.com/calendario/103/dia-del-lunar
- Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria de vigilancia epidemiológica del cáncer – registros hospitalarios".
- Registro de mortalidad por cáncer 2006-2016-Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO
- Gutiérrez C. Informe estadístico "El día del Lunar". Campaña de educación, prevención y detección temprana del Cáncer de piel y melanoma – 2011.

Dra. Patricia Arrayan Carpio médico residente de Administración en Salud

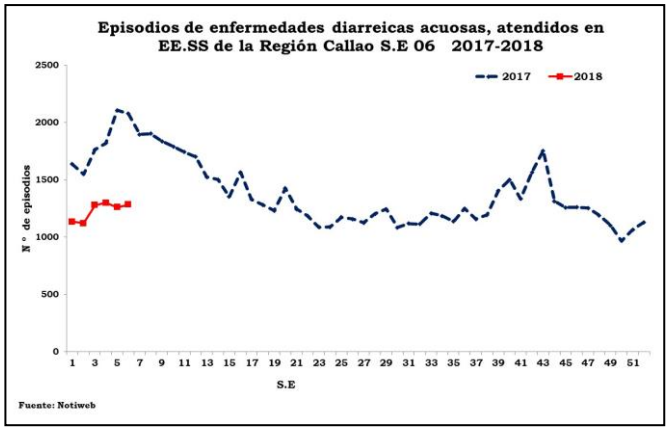
Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 06-2018 – OEPI

NOTIFICACIÓN COLECTIVA VIGILANCIA DE EDAS/IRAS

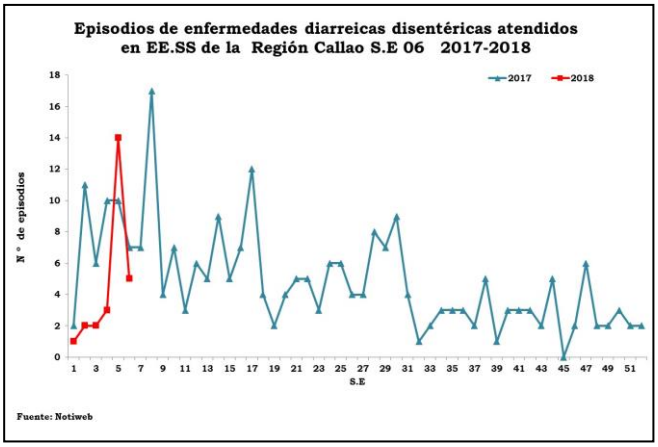
1.- SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA a la SE. 04-2018, los episodios de las EDAs (acuosas+disentéricas) han disminuido con respecto al año 2017. La tasa de incidencia es de 30.5x10,000 Hab.

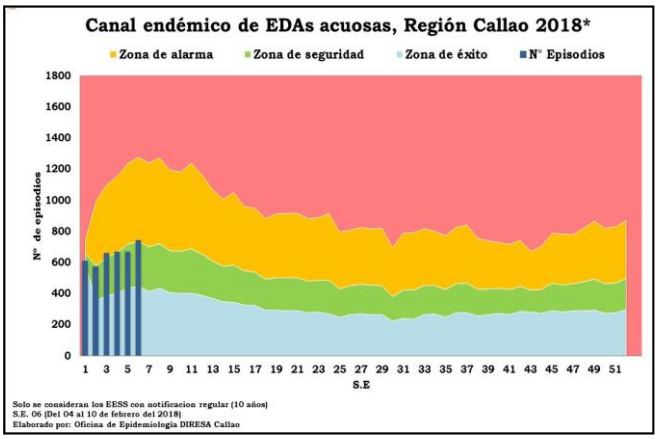
EDAs Acuosas:
A la SE 06-2018, se han notificado 7383 episodios, inferior en 32.62% en relación al mismo periodo del año anterior, 5048 proceden de la Región Callao (2361 del Callao, 646 de Bellavista, 294 de Carmen de la Legua, 196 de La Perla, 21 de La Punta, 1499 de Ventanilla, 31 de Mi Perú), con una tasa de incidencia de 47.94x10,000 hab., ubicándonos en la zona de alarma.

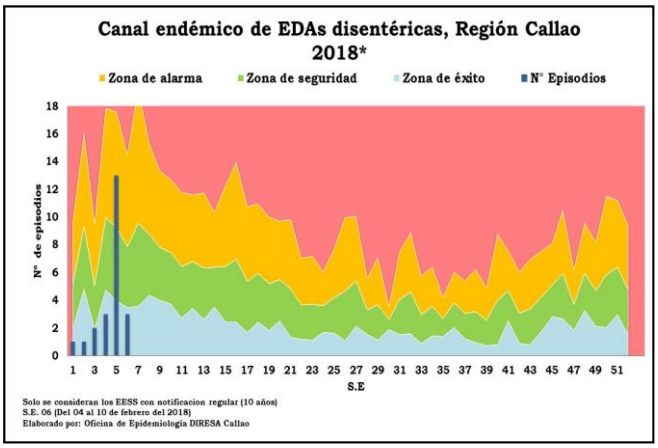


EDAs Disentéricas:
A la SE 06-2018, se han notificado 27 episodios; inferior en 41.30% en relación al mismo periodo del año anterior, 24 proceden de la Región Callao (9 del distrito Callao, 13 de Bellavista, 1 de Carmen de la Legua, 0 de La Perla, y 1 de Ventanilla), con una tasa de incidencia de 0.23x10,000 Hab. ubicándonos en la zona de alarma.



CANAL ENDEMICO DE EDAs ACUOSAS-DISENTERICAS





TASA DE INCIDENCIA DE LAS EDAs ACUOSAS Y DISENTERICAS

Tasa de incidencia acumulada en EDAs acuosas por distritos, Región Callao - 2018*



Distritos	Casos de EDAs acuosas	Tasa de incidencia x 10000 hab.
Bellavista	646	85.57
Callao	2361	56.22
Carmen de la Legua	294	68.47
La Perla	196	31.70
La Punta	21	24.10
Ventanilla	1499	39.15
Mi Perú	31	5.06
Región Callao	**5048**	**47.94**

Según mapa de riesgo (Tasa de Incidencia) la zona de severo riesgo para este daño es el distrito de Bellavista y Carmen de la Legua. La T.I. de EDAs Acuosas a nivel regional es 47.94 por 10,000 hab.) SE. 06.

LEYENDA

Zona de riesgo	Intervalos
Bajo riesgo	5.1 - 25.2
Leve riesgo	25.2 - 45.3
Moderado riesgo	45.4 - 65.4
Severo riesgo	65.5 a más

*A la S.E. 06 (Del 04 al 10 de febrero del 2018)
Fuente: Notiweb
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Tasa de incidencia acumulada en EDAs disentéricas, por distrito, Región Callao 2018*



Distritos	Casos de EDAs disentéricas	Tasa de incidencia x 10000 hab.
Bellavista	13	1.72
Callao	9	0.21
Carmen de la Legua	1	0.23
La Perla	0	0.00
La Punta	0	0.00
Ventanilla	1	0.03
Mi Perú	0	0.00
Región Callao	**24**	**0.23**

Según Mapa de riesgo (Tasa de Incidencia) la zona de severo riesgo para este daño es el distrito de Bellavista.
La T.I. de EDAs Disentéricas a nivel regional es (0.23 por 10000 hab.) a la SE. 06.

LEYENDA

Zona de riesgo	Intervalos
Bajo riesgo	0.0 - 0.4
Leve riesgo	0.5 - 0.9
Moderado riesgo	0.9 - 1.3
Severo riesgo	1.3 a más

*A la S.E. 06 (Del 04 al 10 de febrero del 2018)
Fuente: Notiweb
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

2.- CONCLUSIONES

1. Los episodios de EDAs (Acuosas y Disentéricas) a nivel nacional han disminuido 11.47% en relación al mismo periodo del año anterior (SE 4).

2. Los episodios de **EDAs Acuosas** procedentes de la **Región Callao** en la SE. 6-2018 han disminuido 37.9%, en relación al mismo periodo del año anterior. La mayor cantidad de episodios de EDAs Acuosas procedían del distrito de Callao (46.77%) y Ventanilla (29.69%) constituyendo total de 76.46%.

3. En esta SE., se notificaron 5 episodios de EDA Disentérica: 3 atendidos en el H. San José 2 procedentes del Callao y 1 de San Martín de Porres, 1 en la Clínica Bellavista procedente de Bellavista, 1 en CS Márquez procedente del Callao.

4. Los episodios de **EDAs acuosas** de pacientes procedentes del distrito **La Perla** han disminuido 58.5% en relación al mismo periodo del año anterior, de **Carmen de La legua** 49.7%, de **Callao** 43.5%, de la **Punta** 43.2%, los **de Ventanilla** 27.6%, Mi Perú 24.4 **Bellavista** 13.8%.

5. A la SE 6-2018 se notificaron 27 episodios de **EDA disentérica; 13 de Bellavista (10 procedentes del Albergue San Antonio-Brote de ETAS), 9 de Callao, 1 de Carmen de La Legua, 1 de Ventanilla, 3 de Lima y otros. No tienen nexo epidemiológico.**

6. En cuanto a **Zonas de Riesgo**: En **EDAs acuosas y EDAs Disentéricas** la Tasa de Incidencia más alta la presenta el distrito de Bellavista 85.57 y 1.72 por 10,000 Hab. (13 episodios 10 del Albergue

San Antonio) respectivamente, siendo superiores a la regional 47.94 x10,000 Hab. y 0.23x10,000 Hab. respectivamente. El distrito Callao presenta una T.I. de 0.21por 100,000 Hab. con 9 episodios. La Tasa de Incidencia Regional de EDAs (Acuosas+Disentéricas) 48.17por 10,000 Hab. superiores a la nacional que es de 26.5 por 10,000 Hab.

7. **A nivel nacional y regional hemos construido de los canales endémicos 2018 con la notificación regular de las unidades notificantes con 10 años de antigüedad lo cual facilitará las comparaciones con el nivel nacional y mejor sensibilidad para la detección de riesgos.**

8. En **el canal endémico**: La curva de EDAs acuosas se ubica en la zona de alarma (SE 3,4,6) y el de **EDAs Disentéricas** en la zona de éxito, en la SE anterior en la de alarma-Brote de ETAS en albergue San Antonio, jurisdicción de CS Bellavista.

9. El grupo etáreo más afectado en **EDAs Acuosas** son los mayores de 5 años (68.48%), seguido de los menores de 1-4 años (22.21%) y los menores de 1 año (9.31%) y en **EDAs** Disentéricas son los mayores de 5 años (41.67%), seguido de los menores de 1-4 años (37.5%)y los menores de 1 año (20.83%).

10. En relación al lugar de atención en **EDAs Acuosas**: las Redes atendieron 16.32% del total, los hospitales del MINSA (28.67%), los EEESS de EsSALUD (41.22%), Sanidades (1.04%), de otros distritos (12.75%).

11. En relación al lugar de atención en **EDAs Disentéricas**: Las redes atendieron 33.33% de episodios (el CS Bellavista notifico 7 episodios de EDAs Disentéricas atendidas en Albergue San Antonio), los Hospitales del MINSA 62.96% el HNDAC atendió 7 episodios (3 del Albergue San Antonio), H. San José 10 y 3.70% (1 atendido en la Clínica Bellavista).

12. A la SE 6, la curva de episodios de **EDAs Acuosas (mayores y menores de 5 años)** se ubica debajo del año anterior con tendencia ascendente. La curva de **EDAs** Disentéricas (menores y mayores de 5 años) presenta tendencia ascendente (SE. 1-5) y descendente en la SE 6.

13. A la SE. 5-2018 en la **I Red Bonilla La Punta** disminuyeron los episodios de EDAs Acuosas en 29.93% y ningún episodio de EDA Disentérica en comparación con el año anterior, en la **II Red BEPECA** las EDAs Acuosas disminuyeron en 32.12% y en relación a episodios de EDA Disentérica se incrementaron de 0 a 7 (episodios de EDAS Disentéricas notificadas por el CS Bellavista por el Brote de

ETAs en el albergue de INABIF-San Antonio), en **la III RED Ventanilla** las EDAs Acuosas disminuyeron 34.41% y 2 episodios de EDA Disentérica notificado por el CS Márquez.

14. **El CS Centinela Márquez y Cs Gambetta tomaron 1 hisopado rectal en esta SE.**

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el análisis epidemiológico local de los episodios de EDAs, primero realizando control de calidad de la notificación, luego comparando los episodios actuales con los de semanas anteriores y años, para conocer la tendencia real.
2. Fortalecer el conocimiento de definición de caso de EDA Disentérica: aumento en frecuencia y fluidez de las deposiciones, de volumen escaso o moderado y que además **sangre** visible y puede o no acompañarse de moco. La reacción inflamatoria no la consideramos en esta definición.

3. Evitar sobre registro de EDAs Disentéricas: En la HC dice "con moco y sangre" y se da tratamiento con antibiótico, en la visita domiciliaria, madre manifiesta que eran deposiciones con aumento de frecuencia, pero sin moco y sin sangre.

4. **Cumplir con la RD 147-2016-GRC/DIRESA/DG. del 11 de febrero del 2016, que aprueba la Directiva N°001-2016-GRC/DIRESA/DG/DESP/DEPIDE /DLSP. "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica y Centinela Laboratorial de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera" de la Dirección Regional de Salud del Callao: Los hisopados rectales se deben tomar los días lunes y martes en caso de EDAs Acuosa y cualquier día de la semana en casos de EDAs Disentéricas.**

5. Socializar la Situación de EDAs de la SE 6 con información local, regional, nacional en las reuniones de médicos jefes de cada red, para sensibilizarlos y comprendan la importancia de la toma de hisopados rectales y el fortalecimiento de la educación sanitaria. En la reunión del Grupo Temático Regional de Vigilancia, Prevención y Control de EDAs-Cólera, IRAs, Neumonía, Influenza se acordó que las reuniones sean quincenales.

6. **Los EESS centinela de las tres Redes deben cumplir con la toma de hisopados rectales correspondientes en relación a los episodios de EDAS atendidos, todos tienen los insumos necesarios para realizarlos. La capacitación para la toma de muestra, se realizará a través de**

las coordinadoras de VEA de las direcciones de red.
El incremento de EDAS es estacional con el incremento de la temperatura, la curva de episodios de EDAs Acuosas y EDAs Disentéricas presenta tendencia ascendente, ubicándose la de EDAs Acuosas en la zona de alarma e incrementándose en esta SE los episodios de EDAs Acuosas en menores de 5 años (28%) por lo que debemos fortalecer la Educación Sanitaria.

7. Promover las medidas higiénicas y cuidado en los menores en el hogar, mediante el consumo de agua segura, alimentos en buen estado, lavado y desinfección de frutas y verduras, lavado de las manos antes de comer y después de ir al baño, cambiar pañales.
   - ✓ Fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.
   - ✓ Realizar la capacitación de agentes comunitarios de salud, para que cumplan un rol educador y de atención precoz de casos de diarrea por medio de rehidratación oral en la comunidad.

8. Socializar con los trabajadores de salud de los centros y puestos la Situación de EDAs y los riesgos que existen de presentar un brote de EDA-cólera.

9. Socializar con los médicos asistentes de las tres redes la **nueva Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño. (RM Nº 755-2017/MINSA)**

10. Informar a la población chalaca, que los centros y puestos de salud de la DIRESA Callao están cerca a su domicilio, que contamos con profesionales capacitados para la atención de estas patologías como de los medicamentos necesarios.

Rita Yuliana Torres Aquije Asistente Administrativo
Dra. Gaby González Espinoza
Responsable de ENT
Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao

1.- SITUACIÓN DE LAS IRAS

Según el Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades CDC-MINSA a la SE 04-2018, se han notificado 156133 episodios de IRAs inferior al mismo periodo del año 2017.

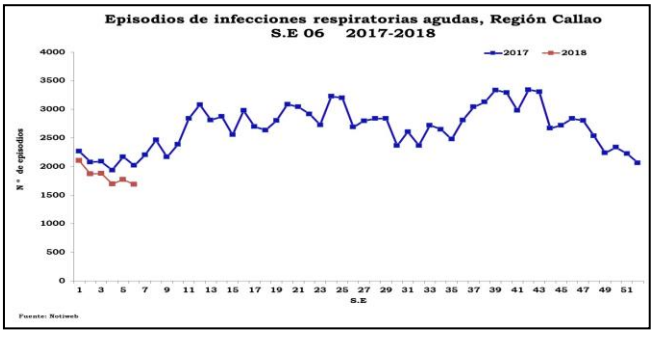
En cuanto a las Neumonías, se han notificado 1432 episodios con una Tasa Nacional de Incidencia de 5.05 episodios por 10,000 hab. inferior al mismo periodo de año 2017.

La Región Callao presenta humedad que oscila entre 90%-97% y microclimas que hacen propicio el desarrollo de virus, bacterias que incrementan la posibilidad de presentar IRAs y SOB-Asma.

IRAs

A la SE. 06-2018, se han notificado 11014 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas, inferior en 12.30% en relación al mismo periodo del año anterior.

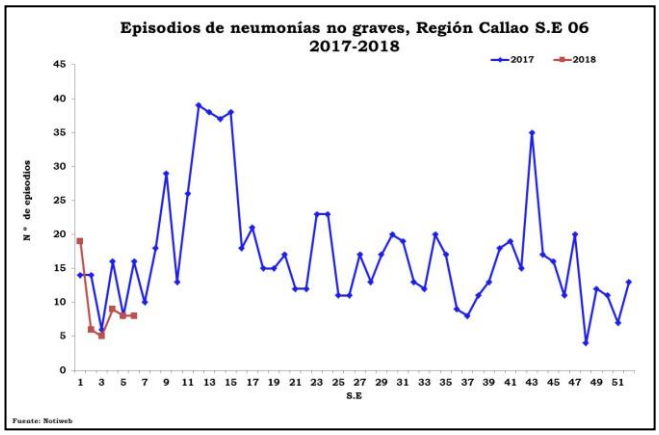
Los episodios procedentes de la Región suman 9009 (4609 de Callao, 328 de Bellavista, 621 de Carmen de la Legua, 238 La Perla, 18 de La Punta, 2950 de Ventanilla y 245 de Mi Perú), con una tasa de incidencia de 1155.8 por 10,000 hab., ubicándonos en la zona de éxito.



NEUMONÍAS NO GRAVES

A la SE. 06-2018, se han notificado 55 episodios de neumonías no Grave (NNG), inferior en 25.68% en relación al mismo periodo del año anterior.

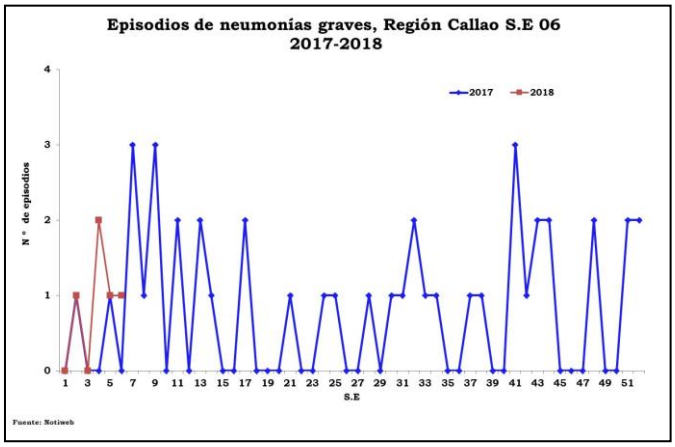
Los episodios de NNG procedentes de la Región suman 34 (17 de Callao, 5 de Bellavista, 4 de Carmen de la Legua, 1 La Perla, 6 de Ventanilla y 1 de Mi Perú), con una tasa de incidencia de 4.4 por 10,000 menores de 5 años, ubicándonos en la zona éxito.



NEUMONÍAS GRAVES

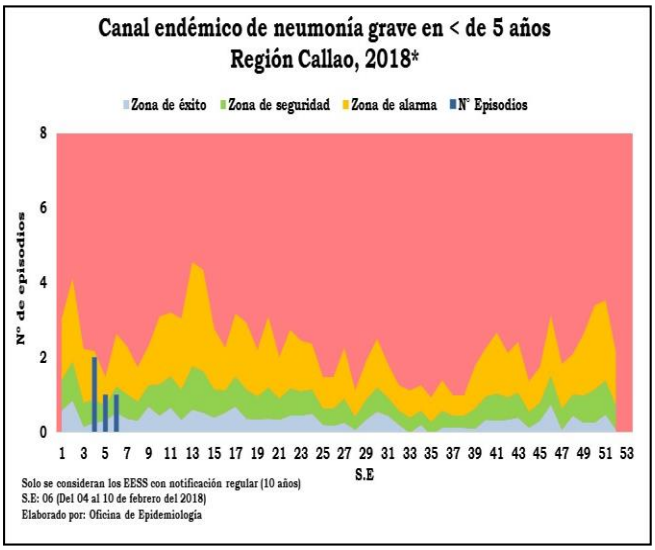
A la SE 06-2018, se han notificado 5 episodios de Neumonía Grave (NG), superior en 150.0% en relación al mismo periodo del año anterior.

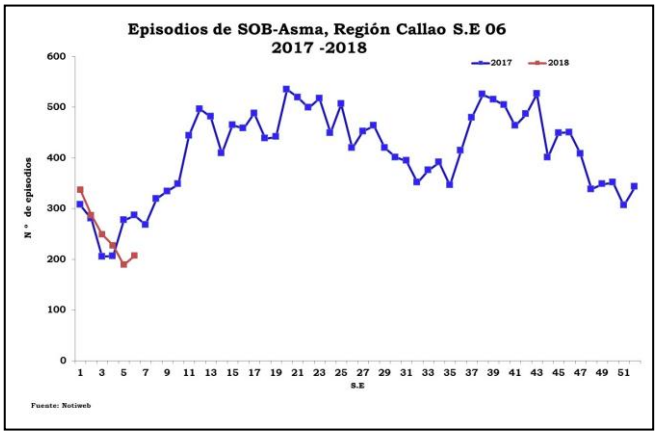
Los episodios procedentes de la Región Callao suman 5 (3 de Callao, 0 de Bellavista, 0 de Carmen de la Legua, 0 La Perla y 2 de Ventanilla), con una tasa de incidencia de 0.6 por 10,000 hab., ubicándonos en la zona de seguridad en esta última SE.

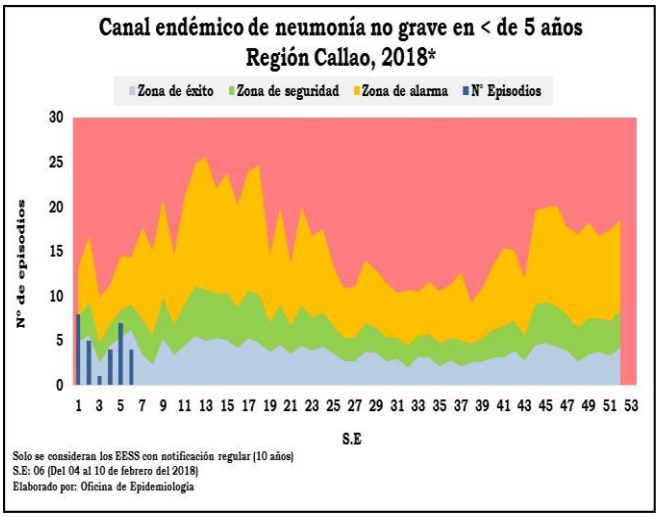


SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL – ASMA

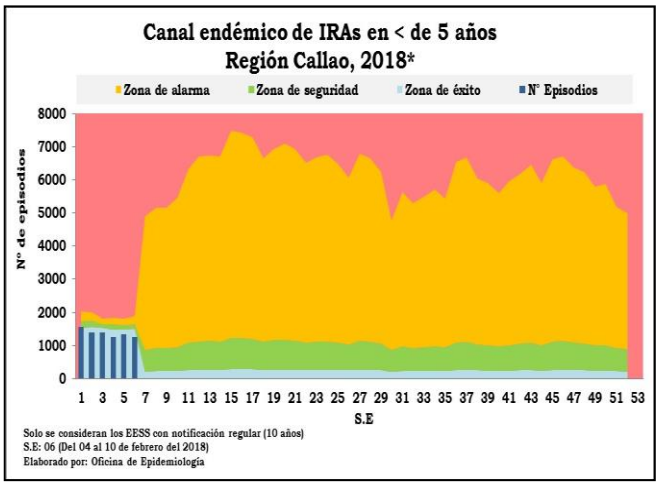
A la SE. 06-2018, se han notificado 1496 episodios de Síndrome de Obstrucción Bronquial, inferior en 4.16% en relación al mismo periodo del año anterior.
Los episodios procedentes de la Región Callao suman 1238 (542 de Callao, 63 de Bellavista, 69 de Carmen de la Legua, 19 La Perla, 1 de La Punta, 539 de Ventanilla y 5 de Mi Perú), con una tasa de incidencia de 158.8 por 10,000 hab., ubicándonos en la zona de éxito en esta última SE.

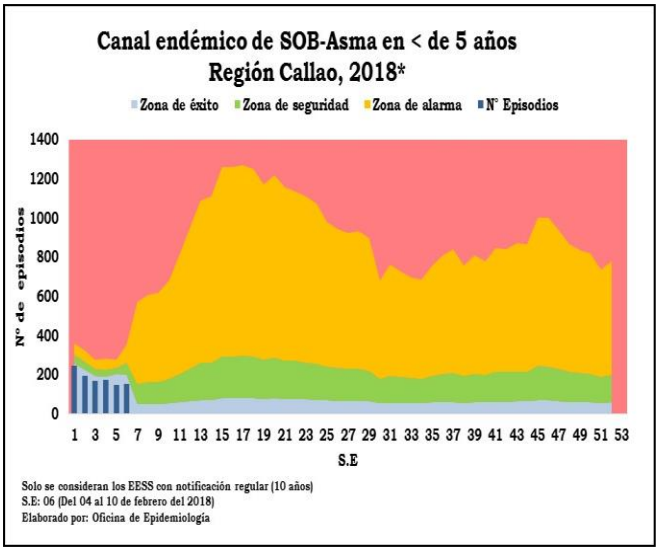






CANAL ENDEMICO DE IRA, NEUMONIA NO GRAVE, NEUMONIA GRAVE Y SOB-ASMA





TASA DE INCIDENCIA DE IRA, NEUMONIA NO GRAVE, NEUMONIA GRAVE Y SOB-ASMA

Tasa de incidencia acumulada en IRAs por distritos Región Callao - 2018*



Distritos	Casos de IRAs < 5 años	Tasa de incidencia x 10000 hab.
Bellavista	328	801.4
Callao	4609	1674.6
Carmen de la Legua	621	2172.1
La Perla	238	762.6
La Punta	18	600.0
Ventanilla	2950	830.6
Mi Perú	245	540.1
Región Callao	**9009**	**1155.8**

Según mapa de riesgo (Tasa de Incidencia) la zona de severo riesgo es el distrito Carmen de la Legua.
La tasa de incidencia de IRAs a nivel regional (1155.8) por 10000 hab.) SE 06.

LEYENDA

Zona de riesgo	Intervalos
Bajo riesgo	540.1 - 948.1
Leve riesgo	948.2 - 1356.1
Moderado riesgo	1356.2 - 1764.1
Severo riesgo	1764.6 a más

A la S.E. 06 (Del 04 al 10 de febrero del 2017)
Fuente: Notiweb
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Tasa de incidencia acumulada en neumonía no grave por distritos Región Callao - 2018*



Distritos	Casos de neumonía no grave< 5 años	Tasa de incidencia x 10000 hab.
Bellavista	5	12.2
Callao	17	6.2
Carmen de la Legua	4	14.0
La Perla	1	3.2
La Punta	0	0.0
Ventanilla	6	1.7
Mi Perú	1	2.2
Región Callao	**34**	**4.4**

Según mapa de riesgo (Tasa de Incidencia) la zona de severo riesgo es el distrito de Bellavista y Carmen de la Legua.
La tasa de incidencia de neumonía No Grave a nivel regional (4.4 por 10000 hab.) SE. 06.

LEYENDA

Zona de riesgo	Intervalos
Bajo riesgo	0.0 - 3.5
Leve riesgo	3.5 - 7.0
Moderado riesgo	7.0 - 10.5
Severo riesgo	10.5 a más

A la S.E. 06 (Del 04 al 10 de febrero del 2018)
Fuente: Notiweb
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Tasa de incidencia acumulada en neumonía grave por distritos Región Callao - 2018*



Distritos	Casos de neumonía grave < 5 años	Tasa de incidencia x 10000 hab.
Bellavista	0	0.0
Callao	3	1.1
Carmen de la Legua	0	0.0
La Perla	0	0.0
La Punta	0	0.0
Ventanilla	2	0.6
Mi Perú	0	0.0
Región Callao	**5**	**0.6**

Según mapa de riesgo (Tasa de Incidencia) la zona de severo riesgo para este daño es el distrito de Callao.
La tasa de incidencia de neumonía Grave a nivel regional (0.6 por 10000 hab.) SE 06.

LEYENDA

Zona de riesgo	Intervalos
Bajo riesgo	0.0 - 0.3
Leve riesgo	0.3 - 0.5
Moderado riesgo	0.6 - 0.8
Severo riesgo	0.9 a más

A la S.E. 06 (Del 04 al 10 de febrero del 2018)
Fuente: Notiweb
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Tasa de incidencia acumulada en SOB-Asma por distritos Región Callao - 2018*



Distritos	Casos de SOB-Asma < 5 años	Tasa de incidencia x 10000 hab.
Bellavista	63	153.9
Callao	542	196.9
Carmen de la Legua	69	241.3
La Perla	19	60.9
La Punta	1	33.3
Ventanilla	539	151.8
Mi Perú	5	11.0
Región Callao	**1238**	**158.8**

Según mapa de riesgo (Tasa de Incidencia) la zona de severo riesgo son los distritos de Callao y Carmen de la Legua.
La tasa de incidencia de SOBA Asma a nivel regional (158.8 por 10,000 hab.) SE. 06.

LEYENDA

Zona de riesgo	Intervalos
Bajo riesgo	11.0 - 68.6
Leve riesgo	68.7 - 126.2
Moderado riesgo	126.2 - 183.8
Severo riesgo	183.8 a más

A la S.E. 06 (Del 04 al 10 de febrero del 2018)
Fuente: Notiweb
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

2.- CONCLUSIONES

1. Nos encontramos en la estación de verano, pero la temperatura no es estable, se presenta calor intenso e inmediatamente puede manifestarse sensación de frio, además de la existencia de microclimas y sobre todo la humedad de 94-97% existente en la Región Callao, hacen posible que se incrementan las Infecciones Respiratorias Agudas y Síndrome de Obstrucción Bronquial.
2. A nivel nacional los episodios de IRAs, Neumonía han disminuido 2.05% y 6.15% respectivamente en relación a la misma semana del año anterior (SE 4) y los episodios de SOB-Asma se han incrementado 6.68%.
3. Los episodios de **IRAs** a la SE. 6-2018 procedentes de la Región Callao **descienden** 14.3%, los de neumonía no grave 32% y los de SOB-Asma se incrementaron 7.3%, los de NG 2.5 veces.
4. A nivel distrital han disminuido en todos los distritos **las IRAs** con excepción de Mi Perú que incremento sus episodios, en relación a **SOB-Asma** se han incrementado en Ventanilla, Callao, Bellavista, disminuyeron en los otros distritos. Los de **NNG**

disminuyeron en todos los distritos, exceptuando Bellavista y Mi Perú, ningún episodio en La Punta. Se notificaron 5 episodios de **NG** a diferencia de 2 el año 2017.

5. **Según procedencia,** la mayor cantidad de **episodios de IRA** son del **distrito Callao** (51.16%), de **NNG** (50%), de **NG** (60%), **SOB Asma** (43.78%) También del **distrito Ventanilla** proceden la mayoría de episodios de **IRAs** (32.74%), **NNG** (17.64%), **NG** (40%), **SOB Asma** (43.54%)
6. **Zonas de riesgo**:
   Según la Tasa de Incidencia, la zona de riesgo en **IRAs** la presenta el distrito Carmen de La Legua 2,172.1 por 10,000 niños menores de 5 años, en **NNG** el distrito de Carmen de La Legua y Bellavista (14 y 12.2x10,000 niños menores de 5 años) en **NG** el distrito de Callao 1.1x10,000 niños menores de 5 años, en **SOB-Asma** es el distrito de Carmen de La Legua, Callao con una TI de 241.3 y 196.9x10,000 niños menores de 5 años respectivamente.
   Todos los distritos antes mencionados cuentan con Tasas de Incidencia superiores a la regional: en **IRAS** (1,155.8x10,000 niños menores de 5 años), en **NNG** 4.4x10,000 niños menores de 5 años) en **NG** 0.6x10,000 niños menores de 5 años y en SOB-Asma 158.8x10,000 niños menores de 5 años. Siendo las tasas nacionales de **IRAs** (551.03x10,000 niños menores de 5 años), **N** (5.05x10,000 niños menores de 5 años.), **SOB-Asma** (31.02x10,000 niños menores de 5 años).
7. A nivel nacional y regional hemos construido los canales endémicos con la notificación regular de las unidades notificantes con 10 años de antigüedad, lo cual facilitará las comparaciones con el nivel nacional y mejor sensibilidad para la detección de riesgos.
8. En esta SE, en cuanto a IRAS, NNG, SOB Asma la curva del canal endémico se ubica en la zona de éxito, la de NG en zona de seguridad.
9. En esta SE 6-2018 la curva de episodios de IRAs y NNG se ubica debajo del año anterior con tendencia ascendente, la de NG se ubica sobre la del año anterior con tendencia descendente y SOB-Asma debajo del año anterior con tendencia descendente (SE 1-5), descendiendo SE 6.
10. **Según lugar de atención: IRAs** se atendieron 46.35% en las Redes, 22.91% en Hospitales del MINSA, 18.83% en EsSALUD, 0.02% en Sanidades, en otros11.88%.
    NNG no se atendió ninguno en las Redes, 45.45% en Hospitales del MINSA, 49.10% en EsSALUD, en otros 5.45%, **NG** 80% en hospitales de MINSA (4 en HNDAC) y 20% en hospitales de ESsALUD (1 H. EsSALUD Alberto Sabogal), en **SOB-Asma** se atendieron 13.99% en las Redes, 41.22% en Hospitales del MINSA, 30-49% en EsSALUD, 13.65% en otros.
11. El grupo etáreo más afectado en **IRAs** son los menores de 1-4años, 66.22%, en **NG** 100% menores de 2 meses, en **SOB-Asma** los mayores de 2 años (55.81%). En **NNG** siempre ha predominado los menores de 1-4 años con un porcentaje mayor de 60%, a esta SE corresponden 52.94% a los menores de 2-11 meses y de 1-4 años (48.06%).
12. En la SE 6 en la **I Red Bonilla La Punta** se incrementaron los episodios de IRAs en 0.73% y los de SOB-Asma disminuyeron

30.77% en comparación con el año anterior, en la **II Red BEPECA** los episodios de IRAs disminuyeron en 1.70% y los de SOB-Asma se incrementaron en 26.51%, en **la III RED Ventanilla** los episodios de IRAs disminuyeron 17.33% y los de SOB-Asma en 38.32%.

13. Las neumonías son atendidas en su mayoría en los hospitales: HNDAC y Hospital EsSALUD Alberto Barton Th.
14. **Se presentarán bajas temperaturas por lo tanto debemos fortalecer la Vigilancia de IRAs y SOB Asma. Tengamos en cuenta:**
    - ✓ **A nivel nacional y regional se han incrementado los episodios de SOB Asma.**
    - ✓ **En la Región Callao también se han incrementado los episodios de NG y el grupo etáreo más comprometido son los menores de 2 meses.**
    - ✓ **En NNG grupo etáreo más comprometido históricamente eran los menores de 1-4 años, actualmente son los menores de 2-11 meses.**
    - ✓ **En NNG, según el lugar de procedencia, los episodios se han incrementado de 0-5 en el distrito de Bellavista**.

3. RECOMENDACIONES

1. Dar cumplimiento a la normatividad vigente a nivel nacional sobre IRAS. (RM 1024-2014/MINSA). En relación a la normatividad, en caso de producirse un fallecimiento en los hospitales de la región causado por neumonías, deberán llenar la Ficha de Investigación para ingresarla al notiweb y los Responsables de Vigilancia de los centros realizar la visita domiciliaria.
2. Dar cumplimiento a la Alerta Regional 04-2017: Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas, Síndrome de Obstrucción Bronquial-Asma, Influenza y otros virus respiratorios en la Región Callao del 26 de junio 2017.
3. Dar cumplimiento a la RD 638-2016 asistiendo a las Reuniones del Grupo Temático Regional de Vigilancia, Prevención y Control de EDAs-Cólera, IRAs- Neumonía-Influenza de La DIRESA Callao. Así mismo cumplir con los acuerdos establecidos en dichas reuniones, como el Seguimiento de Neumonías.
4. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica realizando las notificaciones de IRAs, Neumonías, SOB-Asma, con calidad para que se realicen el análisis y las intervenciones locales respectivas.
5. Optimizar las capacidades de los profesionales para la captación oportuna, diagnóstico y tratamiento adecuado.
6. Informar a la población en general que en los Centros de Salud de la

DIRESA contamos con profesionales capacitados para la atención de estas enfermedades, así como los medicamentos necesarios.

7. Creación de un Sistema Único de información de IRAs–EDAs, coordinado entre Oficina de Epidemiología y Estadística.
8. El tercer pilar fundamental es la comunicación social, la población chalaca debe conocer que es la neumonía, SOB-Asma los factores de riesgo, las formas de prevención, la situación actual de estas enfermedades. En todos los EESS atendemos estas enfermedades.
9. **Se presentarán bajas temperaturas por lo tanto debemos fortalecer la Vigilancia de IRAs y SOB Asma. Tengamos en cuenta:**
    - **A nivel nacional y regional se han incrementado los episodios de SOB Asma.**
    - **En la Región Callao también se han incrementado los episodios de NG y el grupo etáreo más comprometido son los menores de 2 meses.**
    - **En NNG grupo etáreo más comprometido históricamente eran los menores de 1-4 años, actualmente son los menores de 2-11 meses.**
    - **En NNG, según el lugar de procedencia, los episodios se han incrementado de 0-5 en el distrito de Bellavista**.
10. **Debemos:**
    - Fortalecer educación en la **Lactancia Materna** exclusiva con leche materna durante los 6 primeros meses de vida y complementaria hasta los 2 años, asimismo inclusión de alimentos ricos en vitamina c y proteínas para mantener un buen nivel inmunológico y el lavado de manos entre otros y cumplimiento de los **controles en CRED**, incidir en estas medidas recordemos que los menores de 2 meses son los más afectados en NG.
    - **Supervisar el cumplimiento de vacunación:** la forma más eficaz de prevenir la neumonía es lograr coberturas mayores al 95% en inmunizaciones contra neumococo, *Haemophylus influenzae b*, sarampión, tos ferina. Cumplir con la vacunación contra influenza sobre todo la población en riesgo antes del inicio de la temporada de frío.
    - Cumplir con el control de crecimiento y desarrollo del niño o niña en el establecimiento de salud para controlar peso, talla, monitorear inmunizaciones y nutrición adecuada.
    - Educar a la población para que conozcan la enfermedad, reconozcan las señales de alarma en los niños como fiebre, tos, respiración rápida y acudan al EESS más cercano.

- Evitar exponer al niño o niña al humo del kerosene, leña, cigarro, etc.
- **Lavarse las manos con jabón y agua a chorro. Fortalecer esta estrategia en los hogares, recordemos que los menores de 2 meses son los más afectados por NG.**
- En época de frío, abrigar a los niños y niñas adecuadamente, evitando los cambios bruscos de temperatura.
- Cumplir con la higiene de la tos.
- Ventila y asea las habitaciones de la vivienda diariamente.

Además, para prevenir Crisis de SOB-Asma evitar:

- Cambios bruscos de temperatura-evitar aire acondicionado.
- Alérgenos en espacios cerrados (por ejemplo, los ácaros del polvo presentes en la ropa de cama, las alfombras y los muebles tapizados, la contaminación y la caspa de los animales domésticos.
- Alérgenos en espacios exteriores (como pólenes y mohos)
- Humo de tabaco
- Otros factores desencadenantes pueden ser el aire frío, una emoción extrema, de enfado o miedo, y el ejercicio físico.
- En algunas personas el asma puede sobrevenir en respuesta a algunos medicamentos, como la aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos, o los betabloqueantes (empleados contra la hipertensión, algunos problemas cardiacos o la migraña).

Aunque no se puede curar, un tratamiento apropiado permite controlar la enfermedad y que los menores disfruten de una buena calidad de vida.

Rita Yuliana Torres Aquije Asistente Administrativo
Dra. Gaby González Espinoza Responsable de ENT
Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao

Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 06-2018 – OEPI

EPISODIOS DE EDAs/IRA/NNG/NG/SOB-ASMA UNIDAD NOTIFICANTE, SE N°06

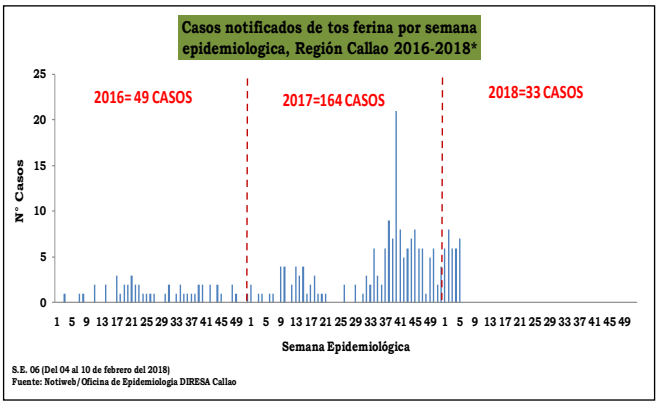
ESTABLECIMIENTOS	EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		CÓLERA		IRA		NEUMONIA		NEUMONIA GRAVE		SOB-ASMA	
	SE 06	Hasta SE. 06	SE 06	Hasta SE. 06	SE 06	Hasta SE. 06	SE 06	Hasta SE. 06	SE 06	Hasta SE. 06	SE 06	Hasta SE. 06	SE 06	Hasta SE. 06
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	38	206	0	0	0	0	171	1249	0	0	0	0	10	45
MICRORED 1	10	47	0	0	0	0	44	304	0	0	0	0	3	14
C.S. BASE MANUEL BONILLA - MICRORED	6	25	0	0	0	0	25	154	0	0	0	0	3	13
C.S. ALBERTO BARTON	2	2	0	0	0	0	6	29	0	0	0	0	0	0
C.S. PUERTO NUEVO	2	12	0	0	0	0	4	53	0	0	0	0	0	0
C.S. LA PUNTA	0	6	0	0	0	0	2	18	0	0	0	0	0	0
P.S. SAN JUAN BOSCO	0	2	0	0	0	0	7	50	0	0	0	0	0	1
MICRORED 2	3	41	0	0	0	0	29	197	0	0	0	0	1	3
C.S. SANTA FE - MICRORED	1	28	0	0	0	0	9	62	0	0	0	0	0	0
P.S. JOSE BOTERIN	1	11	0	0	0	0	7	46	0	0	0	0	0	0
P.S. CALLAO	1	2	0	0	0	0	13	89	0	0	0	0	1	3
MICRORED 3	8	36	0	0	0	0	47	311	0	0	0	0	0	3
C.S. JOSE OLAYA - MICRORED	3	18	0	0	0	0	8	113	0	0	0	0	0	0
P.S. MIGUEL GRAU	1	4	0	0	0	0	8	42	0	0	0	0	0	0
P.S. SANTA ROSA	4	14	0	0	0	0	31	156	0	0	0	0	0	3
MICRORED 4	4	34	0	0	0	0	13	182	0	0	0	0	1	13
C.S. NESTOR GAMBETTA (24 HRS.) - MICRORED	1	14	0	0	0	0	5	130	0	0	0	0	1	11
P.S RAMON CASTILLA	3	20	0	0	0	0	8	52	0	0	0	0	0	2
MICRORED 5	13	48	0	0	0	0	38	255	0	0	0	0	5	12
C.S. ACAPULCO (24 HRS.) - MICRORED	8	19	0	0	0	0	27	169	0	0	0	0	2	2
P.S. JUAN PABLO II	5	29	0	0	0	0	11	86	0	0	0	0	3	10
CENTRO REGIONAL DE BIENESTAR EMOCIONAL Y SALUD MENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	81	391	0	7	0	0	224	1506	0	0	0	0	11	105
MICRORED 1	20	87	0	0	0	0	52	388	0	0	0	0	0	12
P.S. FAUCETT - MICRORED	10	32	0	0	0	0	17	153	0	0	0	0	0	4
P.S. 200 MILLAS	5	25	0	0	0	0	15	104	0	0	0	0	0	4
P.S. PALMERAS DE OQUENDO	5	30	0	0	0	0	20	131	0	0	0	0	0	4
MICRORED 2	19	89	0	0	0	0	80	496	0	0	0	0	0	28
C.S. SESQUICENTENARIO - MICRORED	7	42	0	0	0	0	20	197	0	0	0	0	0	3
P.S. PREVI	3	5	0	0	0	0	14	114	0	0	0	0	0	5
P.S. BOCANEGRA	5	14	0	0	0	0	24	63	0	0	0	0	0	0
P.S. EL ALAMO	4	28	0	0	0	0	22	122	0	0	0	0	0	20
MICRORED 3	17	79	0	0	0	0	38	282	0	0	0	0	1	23
P.S. AEROPUERTO - MICRORED	10	31	0	0	0	0	21	147	0	0	0	0	1	6
P.S. PLAYA RIMAC	7	29	0	0	0	0	11	83	0	0	0	0	0	4
P.S. POLIGONO IV	0	19	0	0	0	0	6	52	0	0	0	0	0	13
MICRORED 4	25	136	0	7	0	0	54	340	0	0	0	0	10	42
C.S. BASE BELLAVISTA - MICRORED	10	61	0	7	0	0	14	73	0	0	0	0	5	25
C.S. ALTAMAR	5	17	0	0	0	0	22	101	0	0	0	0	4	4
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	4	28	0	0	0	0	5	73	0	0	0	0	0	8
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	4	17	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	2
P.S. LA PERLA	2	13	0	0	0	0	13	43	0	0	0	0	1	3
DIRECCION DE SALUD VENTANILLA	112	608	1	2	0	0	421	2350	0	0	0	0	12	66
MICRORED 1	42	221	0	0	0	0	178	887	0	0	0	0	6	21
C.S. MATERNO INF. PACHACUTEC PERU KOREA (24 HRS.) - MICRORED	22	117	0	0	0	0	63	320	0	0	0	0	4	15
C.S 03 DE FEBRERO	6	35	0	0	0	0	21	134	0	0	0	0	0	0
P.S. BAHIA BLANCA	5	23	0	0	0	0	28	180	0	0	0	0	0	0
P.S. CIUDAD PACHACUTEC	5	20	0	0	0	0	41	106	0	0	0	0	2	3
C.S. STA.ROSA DE PACHACUTEC	4	26	0	0	0	0	25	147	0	0	0	0	0	3
MICRORED 2	14	66	0	0	0	0	71	425	0	0	0	0	3	21
C.S. ANGAMOS - MICRORED	5	18	0	0	0	0	24	134	0	0	0	0	0	1
P.S. HIJOS DE GRAU	2	16	0	0	0	0	19	88	0	0	0	0	0	11
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	4	22	0	0	0	0	18	110	0	0	0	0	0	4
P.S. VENTANILLA ALTA	3	10	0	0	0	0	10	93	0	0	0	0	3	5
MICRORED 3	8	86	0	0	0	0	94	564	0	0	0	0	2	21
C.S. VILLA LOS REYES - MICRORED	5	44	0	0	0	0	23	174	0	0	0	0	0	1
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	1	14	0	0	0	0	29	146	0	0	0	0	2	16
P.S. MI PERU	2	28	0	0	0	0	42	244	0	0	0	0	0	4
MICRORED 4	48	235	1	2	0	0	78	474	0	0	0	0	1	3
C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - MICRORED	24	142	1	2	0	0	39	250	0	0	0	0	1	3
C.S. VENTANILLA BAJA	7	33	0	0	0	0	6	58	0	0	0	0	0	0
P.S. VENTANILLA ESTE	17	60	0	0	0	0	33	166	0	0	0	0	0	0
HOSPITALES	421	2117	3	17	0	0	366	2523	2	25	1	4	99	636
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	203	964	0	7	0	0	203	1378	1	20	1	4	44	352
HOSPITAL SAN JOSE	170	932	3	10	0	0	145	856	1	5	0	0	39	149
HOSPITAL VENTANILLA	48	221	0	0	0	0	18	289	0	0	0	0	16	135
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTOS de Essalud	456	3043	0	0	0	0	305	2074	6	27	0	1	49	442
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	124	857	0	0	0	0	32	178	1	6	0	1	3	24
HERMANAS MARIA DON ROSE S.	75	536	0	0	0	0	54	371	2	3	0	0	28	228
LUIS NEGREIROS VEGA	163	1216	0	0	0	0	151	1059	3	17	0	0	12	144
CAP III METROPOLITANO CALLAO	4	11	0	0	0	0	1	13	0	0	0	0	0	3
CAP III LUIS NEGREIROS VEGA	90	418	0	0	0	0	67	437	0	1	0	0	6	43
CAP IIII BELLAVISTA	0	5	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0
ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO ALBERTO BARTON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS	175	1018	1	1	0	0	200	1312	0	3	0	0	26	202
AEREA INTERNACIONAL	10	77	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO NAVAL	59	366	0	0	0	0	79	543	0	1	0	0	7	72
DIRAVPOL PNP	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO CALLAO PNP	8	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO VIPOL PNP	6	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POSTA NAVAL DE VENTANILLA	2	18	0	0	0	0	1	17	0	0	0	0	1	2
SANIDAD BASE AEREA FAP	5	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARITIMA INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLINICA BELLAVISTA	35	181	1	1	0	0	7	66	0	2	0	0	0	17
INSTITUTO PENINTENCIARIO CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL CHALACO I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FUERSALUD SUR	9	32	0	0	0	0	23	93	0	0	0	0	1	2
FUERSALUD NORTE	0	53	0	0	0	0	29	204	0	0	0	0	0	0
CIA DE SANIDAD DE LA 1RA BRIGADA DE AVIACION	2	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUARNICION DEL REAL FELIPE DEL EJERCITO	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO REYNA DE LA PAZ	12	47	0	0	0	0	38	223	0	0	0	0	0	2
POLICLINICO SANIDAD MUNICIPAL CALLAO	0	45	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0
CLINICA CARRION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	75
C.S. DE LA SOCIEDAD DE BENEF. PUBLICA DEL CALLAO	13	48	0	0	0	0	5	16	0	0	0	0	2	3
C.M. MUNICIPAL CARMEN DE LA LEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO PERUANO ASOCIACION EMMANUEL	10	57	0	0	0	0	18	120	0	0	0	0	4	29
MEDICENTRO BELLAVISTA - CLINICA INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLINICA GSTAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G'STAR - ANEXO 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POSTA MEDICA PNP VENTANILLA	4	10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
REGION CALLAO	1283	7383	5	27	0	0	1687	11014	8	55	1	5	207	1496

Fuente: NOTIWEB

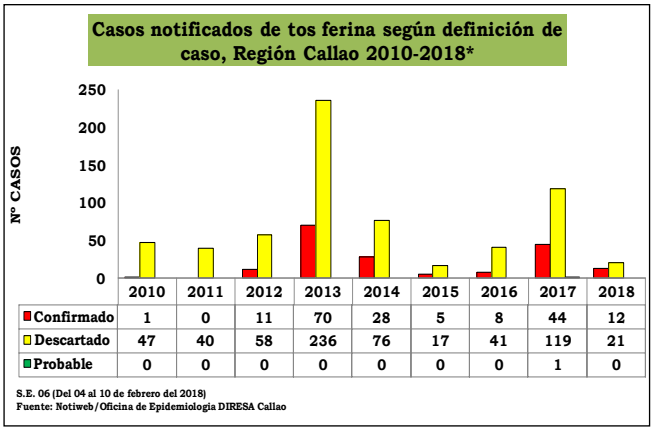
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS INMUNOPREVENIBLES EN LAREGIÓN CALLAO- S.E.06 (2018)

TOS FERINA

En la SE. 6-2018, se presentaron 4 casos notificados; reportes que, por otro lado, son mayores que los registrados en el año 2016 (0 casos) para el mismo período y que en el año 2017 (1 caso).



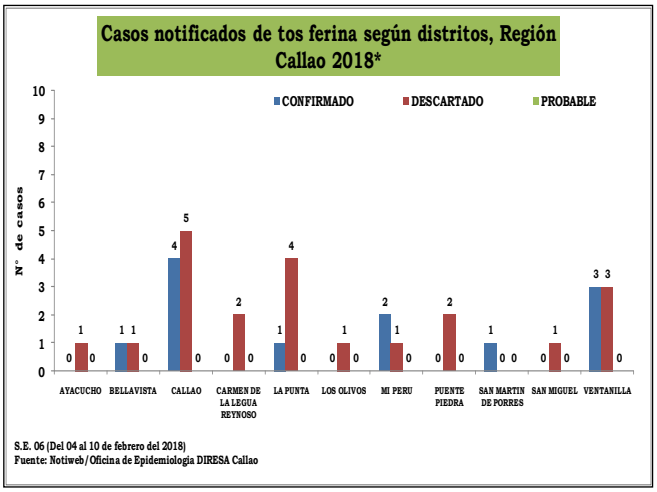
A la SE 6, de los 33 casos notificados en el presente año 12 han sido confirmados y 21 descartados. En el año 2017 de los 164 casos notificados, 44 han sido confirmados, 119 descartados y 1 en la condición de probable.



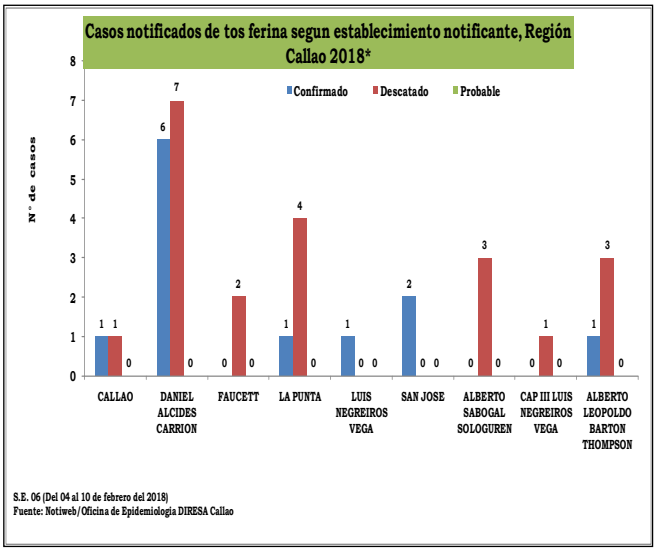
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Confirmado	1	0	11	70	28	5	8	44	12
Descartado	47	40	58	236	76	17	41	119	21
Probable	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Asimismo, se observa que los casos confirmados son procedentes del distrito de Callao con 4 casos, Ventanilla con 3 casos, Mi Perú con 2 casos, Bellavista y La Punta con 1 caso.

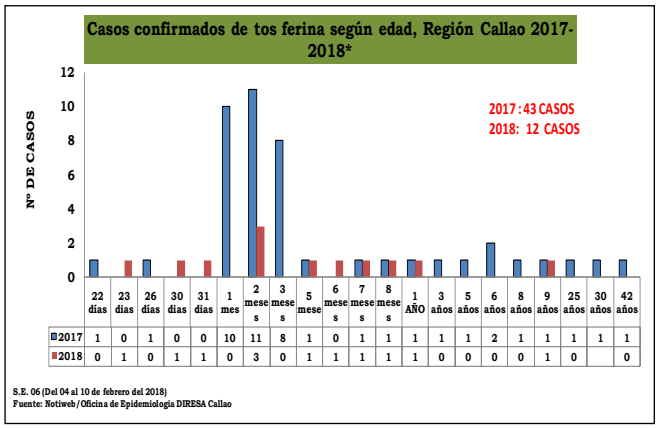
Los descartados son de los distritos de Bellavista, Callao, Carmen de la Legua Reynoso, San Martin de Porres, Los Olivos, San Miguel, Ventanilla, Puente Piedra y Mi Perú.



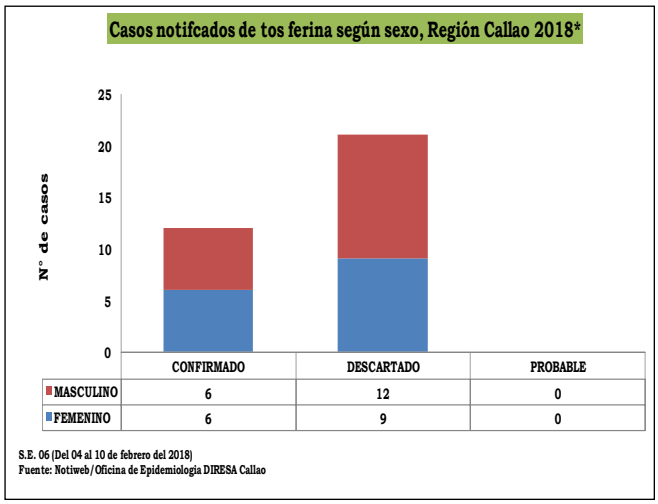
En relación a las Unidades Notificantes, se observa que el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es el que tiene mayor número de casos notificados, los cuales 7 han sido confirmados y 6 descartados, seguido del C.S. La Punta con 1 caso confirmado y 4 descartados, Alberto Leopoldo Barton Thompson con 1 caso confirmado y 3 descartados, Hospital Alberto Sabogal Sologuren con 3 casos notificados y descartados, C.S. Callao con 1 caso confirmado y 1 descartado, C.S. Faucett con 2 casos descartados, CAP III Luis Negreiros Vega con 1 caso notificado y Confirmado, San José con 2 casos confirmados.



Es pertinente reiterar, que llama la atención que el mayor número de casos confirmados sean menores de 1 año (10 casos), lo que implica la alta probabilidad de que la transmisión se está dando desde el entorno más cercano o familiar; de allí la importancia de la búsqueda, detección, estudio, registro y notificación de contactos, incluyendo a los adultos cercanos.



Se observa también que hay predominancia de uno de los sexos en relación a los casos notificados y confirmados, ya que el sexo masculino tiene 18 casos notificados (6 confirmados).

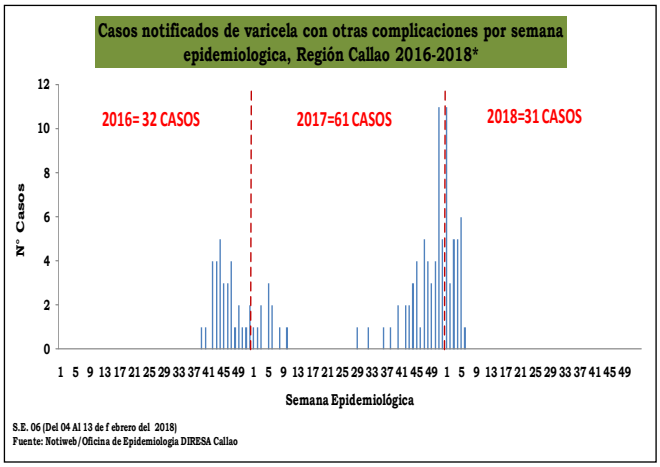


Varicela:

Enfermedad producida por el virus Varicela – Zoster, de la familia de los herpes virus. Los síntomas iniciales incluyen fiebre súbita y malestar general, cefalea, pérdida de apetito y eventualmente vómitos a los que sigue un exantema de carácter vesicular, muy pruriginosos que comienza de forma centrifuga partiendo del abdomen al resto del cuerpo. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, excepto en los casos complicados o atípicos.

Los casos de Varicela Complicada son aquellos casos de Varicela, que además presentan cualquiera de las siguientes manifestaciones: Sobre infección de piel y partes blandas (Impétigo, celulitis, absceso, fascitis necrotizante, paniculitis y otras); Neurológicas (Cerebelitis, encefalitis, meningitis, mielitis, síndrome de Guillain Barré); Respiratorias (Neumonitis, Neumonías); Hematológicas (Síndrome Hemorrágico); que por el compromiso del estado general requiera hospitalización.

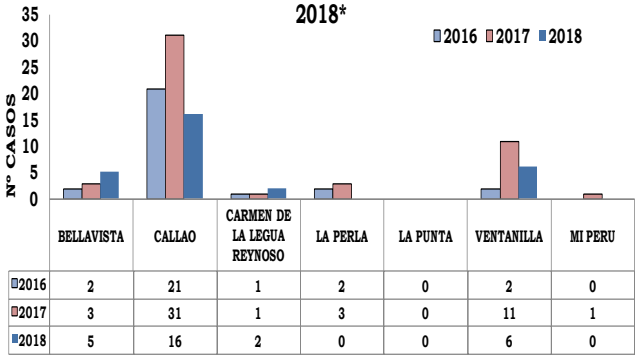
En los casos notificados en la Región Callao, la mayoría del 2016, 2017 y 2018 presentaron como principal causa de complicación las Infecciones de Piel.



A la SE. 6-2018 se notificaron 31 casos, a diferencia de 61 casos en el mismo periodo de los 2017 y 32 casos en el 2016.

De los 29 casos notificados en el 2018, la mayoría proceden del distrito del Callao (55.17%), seguido del distrito de Ventanilla con un 20.68% de casos, Bellavista con 17.24% y Carmen de La Legua Reynoso (CLR) un 6.89%.

Casos confirmados de varicela con otras complicaciones procedentes de los distritos de la Región Callao 2016-2018*

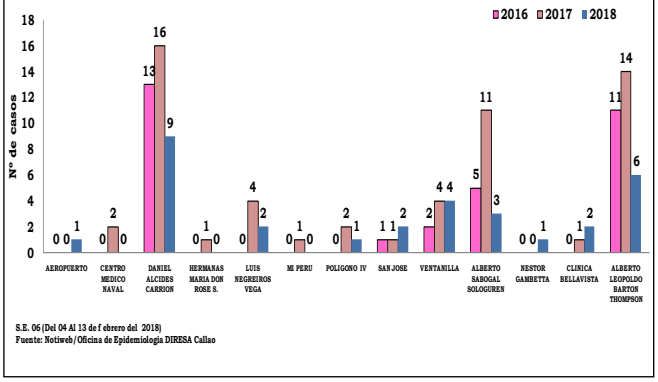


	BELLAVISTA	CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	LA PERLA	LA PUNTA	VENTANILLA	MI PERU
2016	2	21	1	2	0	2	0
2017	3	31	1	3	0	11	1
2018	5	16	2	0	0	6	0

S.E. 06 (Del 04 Al 13 de f ebrero del 2018)
Fuente: Notiweb / Oficina de Epidemiologia DIRESA Callao

En relación a las Unidades Notificantes, se observa que el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tiene 9 casos notificados (29.03%), Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson tiene 6 casos notificados confirmados (19.35%), seguido del Hospital Ventanilla con 4 casos notificados (12.90%), Hospital Alberto Sabogal con 3 casos notificados (9.67%); el Hospital San José, la Clínica Bellavista y el CAP Luis Negreiros Vega con 2 casos notificado (6.45%); C.S Gambeta, C.S. Polígono IV y el C.S. Aeropuerto con 1 caso notificado-confirmado (3.22%).

Casos confirmados de varicela con otras complicaciones según establecimiento de salud notificante, Región Callao 2016-2018*



S.E. 06 (Del 04 Al 13 de f ebrero del 2018)
Fuente: Notiweb / Oficina de Epidemiologia DIRESA Callao

Lic. Irene Blancas Blas – Equipo Técnico de la Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 06-2018 – OEPI

ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA DE LA REGIÓN CALLAO, SE N°06

Enfermedad o Evento	En la S.E. 06		Acum a la S.E. 06		Lugar de Exposicion o Procedencia / Solo casos confirmados	Información adicional	
	2017	2018	2017	2018			
METAXENICAS							
Dengue sin señales de alarma	0	1	0	1	1 Ucayali	**Confirmados: 1 Probables: 3 Descartados: 6**	**Confirmados: 1 Probables: 3 Descartados: 6 Total: 10**
Dengue con señales de alarma	1	0	1	0		**Confirmados: 00 Probables: 00 Descartados: 00**	
Zika	0	0	0	1	1 Ucayali	**Confirmados: 1 Sospechosos: 0 Descartados: 0**	
Leishmaniosis	0	2	1	2	2 Madre de Dios	**Confirmados: 2 Probables:00 Descartados: 00**	
Malaria por p. vivax	1	2	1	2	2 Loreto	**Confirmados:2 Probables: 00 Descartados: 00**	
Sindrome de Guillain Barre	1	0	1	0		**Confirmados:0 Sospechoso: 0 Descartados: 0**	
INMUNOPREVENIBLES							
Varicela con otras complicaciones	2	4	9	31	5 Bellavista, 16 Callao, 4 Carmen de la Legua, 4 Ventanilla y 2 otros distritos	**Confirmados: 31 Probables: 0 Descartados: 0**	
Varicela sin complicaciones	31	25	164	164	11 Bellavista, 83 Callao,11 Carmen de la Legua, 2 La Perla, 1 La Punta, 19 Ventanilla y 37 Otros distritos	**Confirmados:164 Probables: 00 Descartados: 00**	
Tos ferina	0	7	0	12	4 Callao, 1 Bellavista, 1 la Punta, 2 Mi Peru, 3 Ventanilla y 1 otros	**Confirmados: 12 Probables:00 Descartados: 21**	
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS							
IRAS	2018	1687*	12559	11014**	**Callao 41.85%, Bellavista 2.98%, Carmen de la Legua 5.64%, La Perla 2.16%, La Punta 0.16%, Ventanilla 26.78%, Mi Perú 1.75% y Lima y Otros 18.20%.	**ZONA DE EXITO* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Carmen de la Legua**	
Neumonías no Graves	16	8*	74	55**	**Callao 30.91%, Bellavista 9.09%, Carmen de la Legua 7.27%, La Perla 1.82%, La Punta 0.0%, Ventanilla 10.91%, Mi Perú 1.82% y Lima y Otros 38.18%	**ZONA DE EXITO* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Bellavista Y Carmen de la Legua**	
Neumonías Graves	0	1*	2	5**	**Callao 60.00%, Bellavista 0.0%, Carmen de la Legua0.0%, La Perla 0.0%, La Punta 0.00%, Ventanilla 40.00%, Mi Perú 0.00% y Lima y Otros 0.0%	**ZONA DE SEGURIDAD* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Callao**	
SOB-ASMA	286	207	1561	1496**	**Callao 36.23%, Bellavista 4.21%, Carmen de la Legua 4.61%, La Perla 1.27%, La Punta 0.07%, Ventanilla 36.03%, Mi Perú 0.33% y Lima y Otros 17.25%	**ZONA DE EXITO* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Callao y Carmen de la Legua**	

Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 06-2018 – OEPI

ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA DE LA REGIÓN CALLAO, SE N° 06

Enfermedad o Evento	En la S.E. 06		Acum a la S.E. 06		Lugar de Exposicion o Procedencia / Solo casos confirmados	Información adicional
	2017	2018	2017	2018		
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS						
Enfermedad. Diarreica Acuosa	2077	1283*	10957	7383**	**Callao 31.98%, Bellavista 8.75%, Carmen de la Legua 3.98%, La Perla 2.65%, La Punta 0.28%, Ventanilla 20.30%, Mi Perú 0.42%, Lima y otros 31.63%	**ZONA DE ALARMA* Tasa de Incidencia más alta: Bellavista y Carmen de la Legua**
Enfermedad Diarreica Disenterica	7	5*	46	27*	**Callao 33.33%, Bellavista 48.15%, Carmen de la Legua 3.70%, La Perla 0.00%, La Punta 0.00%, Mi Perú 0.00%, Ventanilla 3.70% y Lima y otros 11.11%	**ZONA DE ALARMA* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Bellavista**
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL						
Sífilis congénita	0	0	2	1	1 otro distrito	**Confirmados: 01 Probables: 00 Descartados: 00**
Sífilis materna	0	0	2	1	1 otro distrito	**Confirmados: 01 Probables: 00 Descartados: 00**
Infección por VIH (base siendo evaluada por CDC- MINSA)	33	8	463	273***	***Casos al mes de diciembre:** Callao 174, Ventanilla 69, Bellavista 13, Carmen de la Legua 7, La Perla 9 y La Punta 1	***Casos por etapas de vida al mes de diciembre:** Niño: 2, Adolescente: 3, Joven: 126, Adulto: 128, Adulto Mayor: 14
Infección por SIDA (base siendo evaluada por CDC- MINSA)	7	3	80	43***	***Casos al mes de diciembre:** Callao 26, Ventanilla 10, Bellavista 2, La Perla 3, Carmen de la Legua 2	***Casos por etapas de vida al mes de diciembre:** Niño: 0, Adolescente: 0, Joven: 15, Adulto: 24, Adulto Mayor: 4
ENF. NO TRANSMISIBLES						
Lesiones por accidentes de tránsito	187	174	2143	2287***	***Casos al mes de diciembre:** Bellavista 50, Callao 578, Carmen de la Legua 44, La Perla 49, La Punta 5, Ventanilla 1089, Mi Perú 82 y Lima y Otros 390	
Diabetes mellitus	1132	824	18299	15261***	***Casos al mes de diciembre:** Bellavista 1204, Callao 6792, Carmen de la Legua 765, La Perla 482, La Punta 58, Ventanilla 3957, Mi Perú 291 y Lima y Otros 1691	
Hipertensión Arterial	1585	1206	21239	21900***	***Casos al mes de diciembre:** Bellavista 1440, Callao 11448, Carmen de la Legua 1162, La Perla 810. La Punta 59, Ventanilla 4304, Mi Perú 214 y Lima y Otros 1691	
MUERTE MATERNA Y PERINATAL						
Muerte materna directa		1		1	1 Callao	
Muerte fetal	2	2	20	13	3 Callao, 4 Ventanilla y 6 otro distrito	
Muerte neonatal	3	1	18	16	6 Callao, 1 Mi Perú, 2 Ventanilla y 7 otros distritos	
ACCIDENTES PONZOÑOSOS						
Loxocelismo	8	1	9	9	2 La Perla, 2 Bellavista y 5 Callao	**Confirmados: 9 Probables: 00 Descartados: 00**

Fuente: Notiweb
***Canal endémico**
****Episodios de IRAs, Neumonías, Neumonías graves y SOB-Asma procedentes de la Región Callao**
*****Información mensual hasta diciembre**

ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA DE LA REGIÓN CALLAO POR UNIDAD NOTIFICANTE (CASOS CONFIRMADOS), A LA SE N°06

UNIDAD NOTIFICANTE	Tos ferina		sifilis congenita		Sífilis materna		Infección por VIH		Infección por SIDA		Muerte materna directa		Muerte fetal		Muerte neonatal		Leishmaniosis		Malaria por p. vivax	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2016	2017*	2016	2017*	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA-LA PUNTA																				
C.S. ALBERTO BARTON							46	30	1	2										
C.S. LA PUNTA		1																		
P.S. CALLAO		1																		
HOSPITALES Y POLICLINICOS																				
HOSPITAL VENTANILLA							36	27	5	1			2						1	
DANIEL A. CARRION	1	6	1	1		1	171	63	21	6		1	1	1	2	3				
SAN JOSE		2					97	92	32	31			1			1				1
CENTRO MEDICO NAVAL							1	1	0	0							1	4		1
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	1						104	57	19	3			5	4	3	6				
LUIS NEGREIROS VEGA																				1
HOSPITAL ALBERTO BARTON THOMPSON		1	1				1	0	1	0										
INSTITUTO PENITENCIARIO CALLAO							7	1	1	0										
CLINICA BELLAVISTA							0	1	0	0										

*** Informacion mensual a diciembre**

Fuente: Notiweb

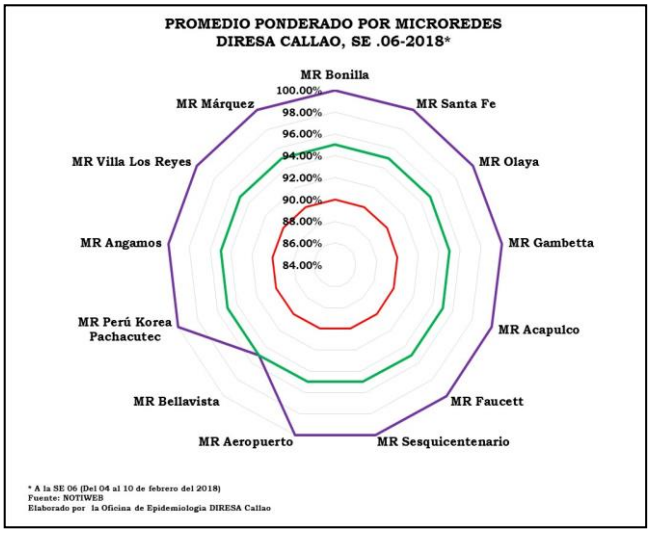
ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA DE LA REGIÓN CALLAO POR UNIDAD NOTIFICANTE (CASOS CONFIRMADOS), A LA SE N°06

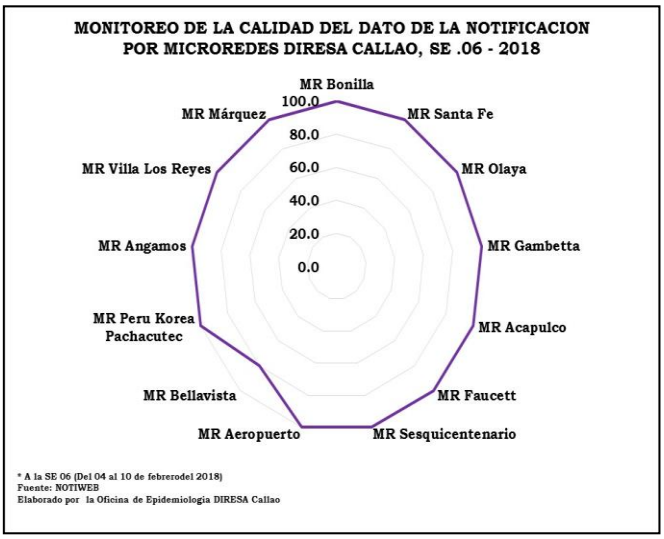
UNIDAD NOTIFICANTE	Leptospirosis		Loxocelismo		Lesiones por accidentes de tránsito		Varicela con otras complicaciones		Varicela sin complicaciones		Sindrome de Guillain Barre		Dengue sin señal de alarma		Dengue con señal de alarma		Total dengue		Fiebre por virus zika	
	2017	2018	2017	2018	2016	2017*	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA-LA PUNTA																				
C.S. BASE MANUEL BONILLA									1											
C.S. ALBERTO BARTON									1											
C.S. PUERTO NUEVO									2											
C.S. LA PUNTA										1										
C.S. SANTA FE									1											
P.S. JOSE BOTERIN									1	1										
C.S. JOSE OLAYA									2	3										
P.S. MIGUEL GRAU									1											
P.S. SANTA ROSA									2	1										
C.S. NESTOR GAMBETTA								1	2											
P.S. RAMON CASTILLA									2	1										
P.S. JUAN PABLO II									1											
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA																				
P.S. 200 MILLAS									4	2										
C.S. SESQUICENTENARIO										8										
P.S. EL ALAMO										6										
P.S. AEROPUERTO								1	1	1										
P.S. PLAYA RIMAC									1											
P.S. POLIGONO IV								1	1	3										
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS									2	5										
DIRECCION DE SALUD VENTANILLA																				
C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU KOREA									4											
C.S 03 DE FEBRERO									4											
P.S. BAHIA BLANCA									7											
P.S. CIUDAD PACHACUTEC									9	1										
C.S. STA.ROSA DE PACHACUTEC									1											
P.S. ANGAMOS									7											
P.S. HIJOS DE GRAU									2	1										
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA									2	1										
P.S. VENTANILLA ALTA									4	5										
C.S. VILLA LOS REYES									3											
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS									3	10										
P.S. MI PERU							1		9											
C.S. MARQUEZ									6	4										
C.S. VENTANILLA BAJA									5											
P.S. VENTANILLA ESTE									1											
HOSPITALES Y POLICLINICOS																				
HOSPITAL VENTANILLA					1014	1259	1	4												
DANIEL A. CARRION			6	9	822	710	2	9	15	28										
SAN JOSE			3		307	318		2		43										
CENTRO MEDICO NAVAL	2								11	20				1	1		1	1		1
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN							1	3		18	1									
LUIS NEGREIROS VEGA								2												
HOSPITAL ALBERTO BARTON THOMPSON							4	6			3									
CLINICA BELLAVISTA								2		1										

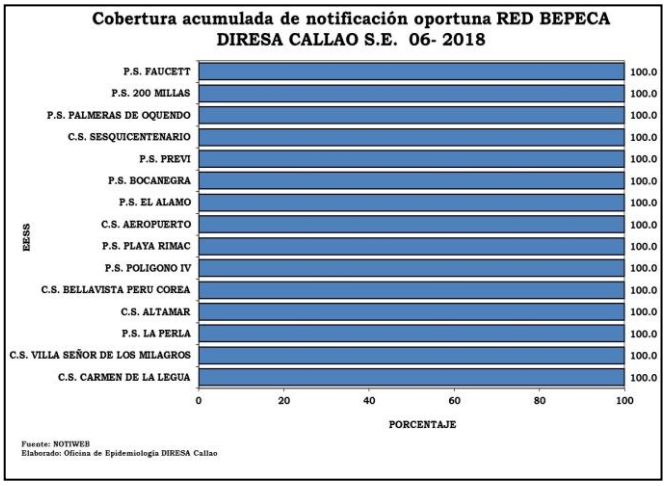
*** Informacion mensual a diciembre**
Fuente: Notiweb

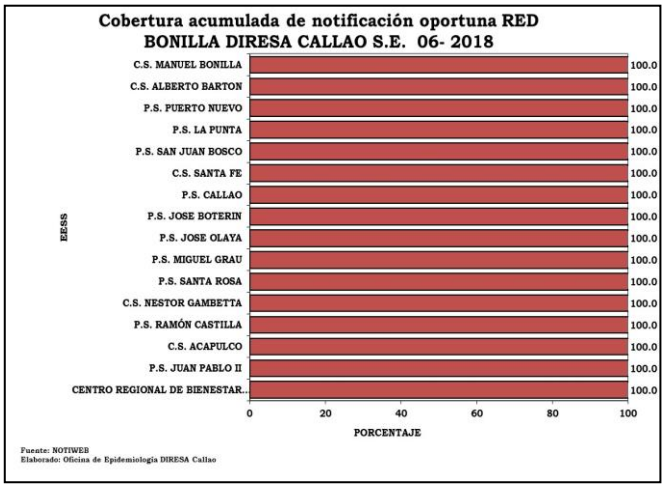
INDICADORES DE MONITOREO

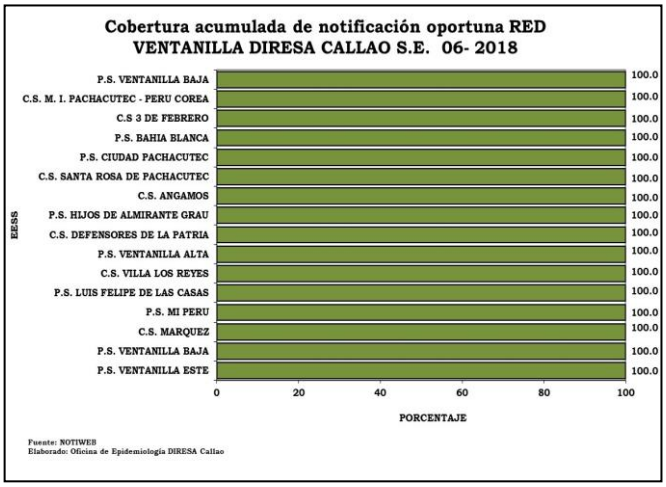
Promedio Ponderado de las Unidades Notificantes de la DIRESA Callao SE 06-2018.

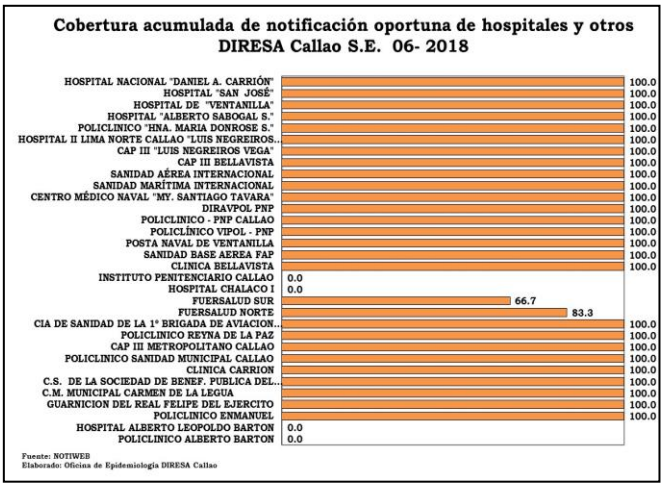












ANALISIS DE SITUACION DE SALUD LOCAL

5.4 METODOLOGÍA CUANTITATIVA PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La información cuantitativa incluye cifras de los censos, estadísticas de la atención sanitaria de rutina y la información epidemiológica que se mide a través de encuestas.

5.4.1. Medidas de frecuencia.

El paso inicial en los estudios epidemiológicos es medir la frecuencia con que ocurren los eventos en la población, ya sea comparando dos poblaciones o una misma población en dos momentos diferentes de tiempo. Se clasifican en medidas de frecuencia absoluta y medidas de frecuencia relativa.

Los recuentos o frecuencia absoluta, indican la magnitud de un evento o característica, es decir, mide el número de veces que se repite el episodio o evento en la población. Dado que el número absoluto de eventos va a ser dependiente del tamaño de la población, esta modalidad no permite hacer comparaciones entre poblaciones de diferente tamaño. En cambio, es muy útil para calcular los recursos que se requieren para atender las necesidades de una población determinada. Ejemplos: número de personas expuestas a plomo, número de mujeres y hombres afectados por cáncer de piel, número total de viviendas destruidas en un evento adverso.

La frecuencia relativa, se usa para comparar adecuadamente la frecuencia de los eventos de salud independientemente del tamaño de la población en la que se realiza la medición. En este grupo se encuentran la razón, la proporción y la tasa.

- Razón: Es el cociente de frecuencias entre dos grupos distintos, por lo que el numerador no necesariamente está incluido en el denominador. Permite comparar dos frecuencias que en conjunto constituyen un indicador de interés:

Ejemplo 26: En una provincia P se han producido 50 accidentes de tránsito y 10 muertes como consecuencia de estos accidentes ¿Cuál es la razón de muertes por accidente de tránsito en la provincia P?

Solución:

$$\text{Razón de muertes por accidente de tránsito} = \frac{\text{Número de muertes por accidente de tránsito}}{\text{Número de accidentes de tránsito}} = \frac{10}{50} = 0{,}2$$

Respuesta:
En la provincia P, la razón de muertes por accidentes de tránsito es 0,2; es decir, por cada 10 accidentes de tránsito se producen dos muertes.

- Proporción: Esta es una fracción en la cual el numerador está incluido en el denominador.
  Expresa la frecuencia de un evento en relación con la población total en la cual acontece.
  Por lo tanto su valor oscila entre cero y uno.

Ejemplo 27: En una comunidad C residen 1250 niños menores de cinco años, de los cuales 125 tienen desnutrición crónica ¿Cuál es la proporción de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en la comunidad C?

Solución:

$$\text{Proporción niños menores de cinco años con desnutrición crónica} = \frac{\text{Número de niños menores de cinco años con desnutrición crónica de la comunidad C}}{\text{Número de niños menores de cinco años de la comunidad C}} \times 100 = \frac{125}{1250} \times 100 = 10\%$$

Respuesta:
En la comunidad C, la proporción de niños menores de cinco años con desnutrición crónica es igual a 10%.

- Tasa: Es un cociente que tiene como numerador a los eventos que ocurren en una población en riesgo durante un tiempo determinado (denominador). Su resultado se multiplica por una constante múltiplo de 10 que puede ser 10, 100, 1000, 104, 105, etc.

Ejemplo 28: En distrito D, cuya población total llega a 28563 habitantes, se han registrado 2548 casos nuevos de malaria ¿Cuál es la tasa de incidencia por malaria en el distrito D?

Solución:

$$\text{Tasa de incidencia por malaria en el distrito D} = \frac{\text{Número de casos nuevos de malaria en el distrito D}}{\text{Población del distrito D}} \times 10\,000 = \frac{254}{28\,563} \times 10\,000 = 88{,}93 \times 10^4 \text{ hab}$$

Respuesta:
En el distrito D, la tasa de incidencia por malaria es 88,93 x 10^4 hab.

5.4.2. Fuentes de información

En el ASIS local es fundamental disponer de fuentes de información de buena calidad de las cuales se obtengan los datos necesarios para calcular las principales medidas descritas anteriormente. Esta puede provenir de estudios transversales, encuestas o censos realizados en la comunidad, así como de bases de datos y registros del sector salud y de otros organismos del Estado.

Para identificar las fuentes de información debemos preguntar: ¿quién tiene o dónde están los datos? En el país, estas fuentes se encuentran compiladas en documentos escritos y en formato electrónico como es el caso de los censos, las encuestas ENDES continua y ENAHO del INEI, así como en la base de datos HIS y NOTI del Ministerio de Salud, entre otras disponibles en las dependencias del Estado (nacionales, departamentales, provinciales y distritales). En otros casos, será necesaria la recopilación de datos para lograr los objetivos del ASIS local, utilizando los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos adecuados y teniendo en consideración ciertos factores como:

- Uso y naturaleza (cualitativa o cuantitativa) de la información requerida.
- Existencia de herramientas apropiadas para el estudio de la población de interés.
- Capacidad para aplicar el método elegido y analizar la información resultante.
- Duración, costo y recursos disponibles (financieros y humanos) para el levantamiento de información.

5.5. INDICADORES PARA DESCRIBIR Y ANALIZAR LA SITUACIÓN DE SALUD LOCAL

5.5.1. Concentración de un evento de interés sanitario

Es una medida que permite determinar y dar a conocer la distribución de los determinantes sociales de la salud (por ejemplo: acceso a agua potable), la morbilidad o la mortalidad (por ejemplo: infecciones respiratorias agudas) en territorios (por ejemplo: distrito) o grupos poblacionales (por ejemplo: adultos mayores), de un ámbito geográfico determinado.

Podemos usarla para orientar recursos a la población que soporta la mayor frecuencia de morbilidad o mortalidad general o específica, así como a la más afectada por los determinantes sociales de la salud.

a. Forma de cálculo:

$$\text{Concentración de un evento de interés sanitario (\%)} = \frac{\text{Número de casos en la población específica}}{\text{Número de casos en la población general}} \times 100$$

b. Interpretación:

En la "población específica", se concentra el "% (porcentaje)" de los casos que ocurren en la "población general".

Ejemplo 29: En una provincia P, se han presentado 20 casos de una enfermedad X. El distrito D -que forma parte de esta provincia- ha registrado 4 casos en este mismo periodo. ¿Cuál es la concentración de casos de la enfermedad X en el distrito D con relación a la provincia P?

Solución:

1. En el problema planteado tenemos los siguientes datos:
   - Número de casos de la enfermedad X en el distrito D = 4 casos
   - Número de casos de la enfermedad X en la provincia P = 20 casos
2. Para responder a las preguntas utilizaremos la siguiente fórmula:

$$\text{Concentración de casos de la enfermedad X (\%)} = \frac{\text{Número de casos de la enfermedad X en el distrito D}}{\text{Número de casos de la enfermedad X en la provincia P}} \times 100$$

3. Reemplazando los datos en la fórmula propuesta:

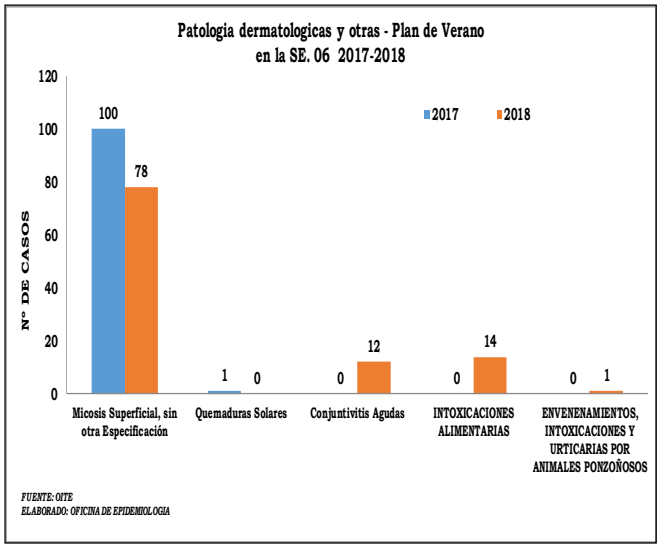
$$\text{Concentración de casos de la enfermedad X (\%)} = \frac{4}{20} \times 100 = 0{,}2 \times 100 = 20$$

Respuesta:

En el distrito D se concentra 20% del total de casos de la enfermedad X que se presentan en la provincia P. Es decir, uno de cada cinco casos de la enfermedad X de la provincia P se encuentran en el distrito D.

Lic. Julia Alvarado Pereda – Jefa de la Unidad de ASIS de la Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

Plan de Verano 2018, SE 06-2018



Micosis Superficial patología considerada entre los daños que se incrementan en el verano, en la SE 6 2018 se atendieron 78 casos, 22% menos que el mismo período del año anterior.

Se reportaron 12 casos de **Conjuntivitis Aguda** a diferencia de ningún caso en el mismo periodo del año anterior, fueron atendidos en diferentes CS entre ellos: CS Manuel Bonilla, Ps Acapulco, PS Palmeras de Oquendo no habiendo nexo epidemiológico entre ellos.

Otro daño a considerar son las **Intoxicaciones Alimentaria** con 14 casos a diferencia de ningún caso el año 2017, fueron atendidos en los CS como Sesquicentenario (4), PS Juan Pablo II (3) entre otros, sin nexo epidemiológico.

En relación a **Urticarias e intoxicaciones** por animales ponzoñosos se reportó 1 caso a diferencia de 0 casos en el 2017.

Medidas de prevención para evitar Micosis Superficiales:

- **Baño diario**
- **Secado exhaustivo de cuerpo, sobre todo zonas interdigitales, de pliegues cutáneos.**
- **Aplicar talco antimicótico especialmente en pies, calzado en días calurosos y cuando se practica deporte.**
- **No permanecer con ropa de baño o ropa deportiva por periodos prolongados**
- **Cambio diario de medias, zapatos.**
- **No usar zapatos fabricados con material sintético ya que retienen sudoración.**
- **Prefiere medias de algodón ya que mantienen los pies frescos.**

Dra. Gaby González Espinoza
Responsable de ENT de la Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

EPIAYUDA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA

Definiciones

- **Muerte en el embarazo, parto y puerperio:** Muerte durante el embarazo o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo independientemente de la causa de muerte (causa obstétrica y causa no obstétrica).

- **Muerte Materna directa:** Muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
  Ej. Hemorragias; aborto séptico, eclampsia, parto obstruido, complicaciones de la anestesia, etc.

- **Muerte Materna indirecta:** Muerte obstétrica que resulta de una enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos del embarazo.
  Ej. Cardiopatía, neoplasias, tuberculosis, VIH-SIDA., trastornos psiquiátricos. Considerado además el suicidio.

- **Muerte materna incidental**. Muerte no relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente, agravada por efecto del mismo y que es producida por causas accidentales o incidentales.
  Ej. Accidentes de tránsito, muerte por desastres naturales, accidentes de trabajo, ataque o agresión, etc.

Dra. Gaby González Espinoza
Responsable de ENT de la Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

EVENTOS EN MEDIOS DE COMUNICACION

REPORTE NACIONAL:

LAMBAYEQUE: CONFIRMAN PRIMER CASO IMPORTADO DE ZIKA

La Gerencia Regional de Salud confirmó el primer caso importado de zika en Lambayeque en lo que va del 2018. Se trata de una mujer de 39 años natural de Amazonas.

FUENTE: RPP
http://rpp.pe/peru/lambayeque/confirman-primer-caso-importado-de-zika-en-lambayeque-noticia-1105580

PIURA: DECLARAN ALERTA AMARILLA ANTE BROTE DEL DENGUE

Frente al aumento de casos de dengue, la Dirección Regional de Salud (Diresa) emitió la alerta amarilla para ofrecer una respuesta oportuna en los establecimientos de la región, de presentarse personas afectadas con esa mortal enfermedad.

FUENTE: LA REPUBLICA
http://larepublica.pe/sociedad/1197906-declaran-alerta-amarilla-ante-brote-del-dengue

REPORTE INTERNACIONAL:

PARAGUAY: DENGUE SUBEN NOTIFICACIONES

En conferencia de prensa, el Ministerio de Salud informó cómo está la situación del dengue actualmente. Hay 895 casos de dengue confirmados a nivel país entre el 31 de diciembre de 2017 y el 3 de febrero de 2018. Igualmente, existen 1.526 casos probables de dengue.

FUENTE: ABC
http://www.abc.com.py/nacionales/instruyen-sobre-fumigacion-en-colegios-y-escuelas-1675753.html

HONDURAS: REPORTAN PRIMERA MUJER EMBARAZADA CON SÍNTOMAS DE ZIKA ESTE AÑO

Las autoridades del Hospital Escuela Universitario (HEU), reportaron el primer caso de una mujer embarazada con síntomas de zika en el presente año.

FUENTE: PROCESO
http://proceso.hn/salud-y-sociedad/5-salud-y-sociedad/reportan-primera-mujer-embarazada-con-sintomas-de-zika-este-ano.html

CHILE: TURISTA CHILENO FALLECIÓ TRAS CONTAGIARSE DE FIEBRE AMARILLA EN BRASIL

Un turista chileno murió el jueves en un hospital de Río de Janeiro, en Brasil, tras contagiarse de fiebre amarilla. Así lo confirmó hoy su familia a diversos medios chilenos.

FUENTE: PERU 21
https://peru21.pe/mundo/brasil-turista-chileno-fallecio-contagiarse-fiebre-amarilla-396147

BOLIVIA: REPORTAN QUINTO CASO DE MUERTE POR RABIA HUMANA

Un hombre de 50 años de edad murió el martes 13 de febrero en el hospital Japonés de la ciudad de Santa Cruz, tras contraer rabia humana por la mordida de un perro el año pasado, según informó ayer el Servicio Departamental de Salud (Sedes) de esa región. Se trata del quinto caso de fallecimiento por este mal en el país y del tercer deceso en la capital oriental de Bolivia.

FUENTE: LOS TIEMPOS
http://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20180216/reportan-quinto-caso-muerte-rabia-humana

Auxiliar Administrativo. Maria Fernanda Miranda Rivera – Apoyo de la Unidad de ASIS de la Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

EQUIPOS

Boletín Epidemiológico Semanal de la Región Callao

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

EQUIPO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA CALLAO

Dra. Martha Calderón Silva
Jefa de la Oficina de Epidemiología

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Dr. Jorge Félix Pérez Dávila – Jefe
Dra. Gaby González Espinoza
Dr. Rene Leiva Rosado
Lic. Yrene Blancas Blas
Asist. Adm. Rita Yuliana Torres Aquije
Tec. Inf. Blanca Fajardo Delgado

UNIDAD DE ASIS Y CAPACITACIÓN
Lic. Julia Alvarado Pereda - Jefa
Aux. Adm. M. Fernanda Miranda Rivera

Gioconda Thorne Olcese
Apoyo secretaria

COMITÉ EDITORIAL
Dra. Martha Calderón Silva
Jefa de la Oficina de Epidemiologia

Dra. Gaby González Espinoza
Editora del Boletín Epidemiológico

Asist. Adm. Rita Yuliana Torres Aquije
Diseño Gráfico y Diagramación

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

06

2018

(Del 04 al 10 de febrero 2018)

AGRADECIMIENTOS

Nuestro especial agradecimiento a la Dra. Dra. Patricia Arrayan Carpio médico residente de Administración en Salud de la Oficina de Epidemiología DIRESA Callao, igualmente a todos los que han participado en las diferentes secciones que han hecho posible la edición de este boletín 2018.