



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 Epidemiología

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. Vigilancia Epidemiológica de inmunoprevenibles a la SE 41.
5. Enfermedades Sujetas a Vigilancia en la Región Callao, a la SE. 41-2017.
6. Enfermedades sujetas a Vigilancia por unidad notificante.
7. Indicadores de monitoreo.
8. Sala Situacional
9. Epiayuda - Epi Noticias.
10. Equipo-Agradecimiento.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

41 2017

(Del 08 al 14 de Octubre 2017)

OCTUBRE: MES DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

El Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama, que se celebra en todo el mundo cada mes de octubre, contribuye a aumentar la atención y el apoyo prestados a la sensibilización, la detección precoz, el tratamiento y los cuidados paliativos.

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo y más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1.67 millones de nuevos casos de cáncer diagnosticados en 2012 (25% de todos los cánceres) -IARC Globocan 2012. Es el cáncer más común en mujeres, tanto en regiones más desarrolladas (794,000 casos) como menos desarrolladas (883,000 casos). En los países de ingresos bajos y medios, su incidencia ha aumentado constantemente en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida y de la urbanización, así como a la adopción de modos de vida occidentales.

El cáncer de mama se clasifica como la quinta causa de muerte por cáncer en general (522,000 muertes) y, aunque es la causa más frecuente de muerte por cáncer en mujeres en regiones menos desarrolladas (324,000 muertes, 14,3% del total), ahora es la segunda causa de muerte por cáncer en regiones más desarrolladas (198,000 muertes, 15,4%) después de cáncer de pulmón.

En el año 2012 con más de 408.200 nuevos casos y más de 92.000 muertes, el cáncer de mama es el primer cáncer en América Latina y el Caribe en cuanto a casos nuevos y el segundo en cuanto a muertes por cáncer en mujeres.

Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas aumentará en un 46% en el 2030.

Según el Registro de Cáncer en Lima Metropolitana 2010-2012 el cáncer de mama resultó ser el más frecuente en este período, la tasa de incidencia para el cáncer de mama en mujeres fue de 40,9 por 100.000. El cáncer de mama fue la neoplasia maligna más común en mujeres, seguida de cáncer de cuello uterino,



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

asimismo, el cáncer de mama representó el 18,3% de todas las neoplasias malignas en mujeres.

De otro lado, en defunciones por cáncer en general la neoplasia de mama ocupa el 4to lugar y fue la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres residentes en Lima Metropolitana (tasa de mortalidad de 10,7 por 100.000 mujeres).

En la Región Callao a través de la Oficina de Epidemiología se realiza el estudio de las Defunciones por cáncer según certificados de defunción, el cáncer de mama ocupa el quinto lugar en la Mortalidad por Cáncer 2006-2016 y primer lugar en las defunciones por cáncer en mujeres, siendo la Tasa de Mortalidad 7.40 por 100,000 mujeres (2014), 9.85 por 100,000 mujeres (2015), 11.46 por 100,000 mujeres (2016)

La OMS fomenta los programas integrales de lucha contra el cáncer de mama como parte de los planes de lucha contra el cáncer. **Las estrategias recomendadas de detección precoz para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los signos y síntomas iniciales y la demostración de cómo se realiza la autoexploración de la mama.**

La detección precoz sigue siendo la piedra angular de la lucha contra esta enfermedad dado que los conocimientos actuales sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes. Cuando se detecta precozmente, se establece un diagnóstico adecuado y se dispone de tratamiento, las posibilidades de curación son elevadas.

Lamentablemente la mayoría de veces se detecta en forma tardía en los países de ingresos bajos y medios, debido a la falta de sensibilización sobre la detección precoz y los obstáculos al acceso a los servicios de salud.

El “**Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017-2021**”, aprobado en junio por Resolución Ministerial N° 442-2017/MINSA, contempla acciones para enfrentar este tipo de cáncer que es uno de los más frecuente en el Perú y que genera un gran impacto económico y baja sobrevida debido al diagnóstico tardío y que permita a las

mujeres detectar a tiempo el cáncer de mama a través de un **tamizaje de mamografía** que se podrán realizar en los establecimientos de salud del primer nivel de atención (centros de salud) y en el caso que se detecte la enfermedad, brindar atención inmediata en los **hospitales e institutos especializados que conforman la Red Onco Minsa.**

En la Región Callao se han implementado varias estrategias:

-El Servicio Médico de Atención Domiciliaria de Adultos Mayores y Pacientes con Cáncer Terminal (ADAMO) desde 2013: Es una estrategia única a nivel nacional, elogiada a nivel del MINSA por lo que hemos recibido felicitaciones y visitas de gobernadores de diferentes partes del país, para realizar las implementaciones en sus regiones. **Obtuvo el primer puesto** en la categoría “Gestión Pública Regional y Local” en la vigésima edición del Premio Creatividad Empresarial 2015 uno de los premios más importantes del país, reconoce las innovaciones más relevantes en empresas privadas e instituciones públicas. El evento se lleva a cabo por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) en colaboración de RPP (Radio Programas del Perú), Canal N y diario El Comercio.

-Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tiene el Departamento de Oncología con los Servicios de: Oncología Clínica, Oncología quirúrgica, Hematología. Atención de pacientes en el diagnóstico, tratamiento (cirugía, radioterapia, quimioterapia) a través del SIS y de FISSAL

-Preventorios en el HNDAC, Hospital San José, Hospital de Ventanilla.

Debemos conocer los factores de riesgo para realizarnos chequeos periódicos y más exhaustivos que la población en general.

Practicar además las medidas de prevención de todas las Enfermedades No Transmisibles: como una dieta balanceada, manteniendo un peso saludable, no fumar, limitar el consumo de alcohol y ejercitarse de forma regular.

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

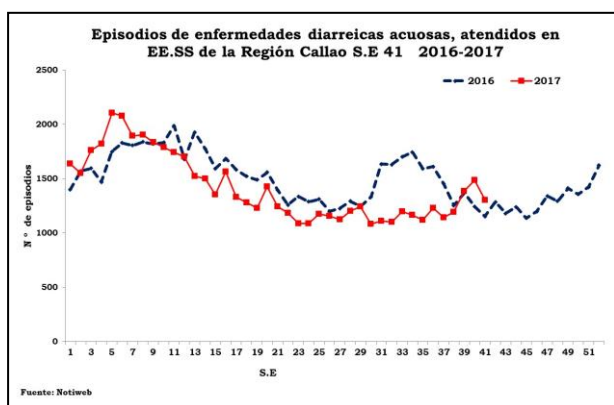


NOTIFICACIÓN COLECTIVA VIGILANCIA DE EDAS/IRAS

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

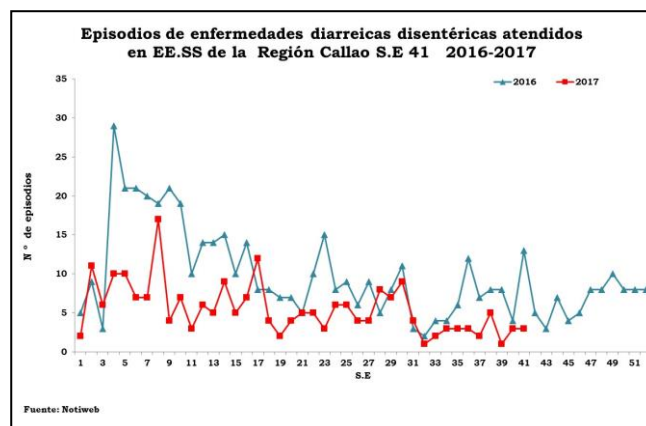
Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA a la SE. 40-2017, los episodios de las EDAs (acuosas+disentéricas) han disminuido con respecto al año 2016. La tasa de incidencia es de $279.1 \times 10,000$ hab., ubicando al Perú en el canal endémico en la zona de seguridad en la última SE.

EDAs Acuosas: A la presente semana, se han notificado 58084 episodios, inferior con respecto al año 2016, 43322 proceden de la Región Callao (22052 del Callao, 4236 de Bellavista, 3408 de Carmen de la Legua, 2654 de La Perla, 155 de La Punta, 10580 de Ventanilla, 237 de Mi Perú), con una tasa de incidencia de $417.1 \times 10,000$ hab., ubicándonos en la zona de alarma.

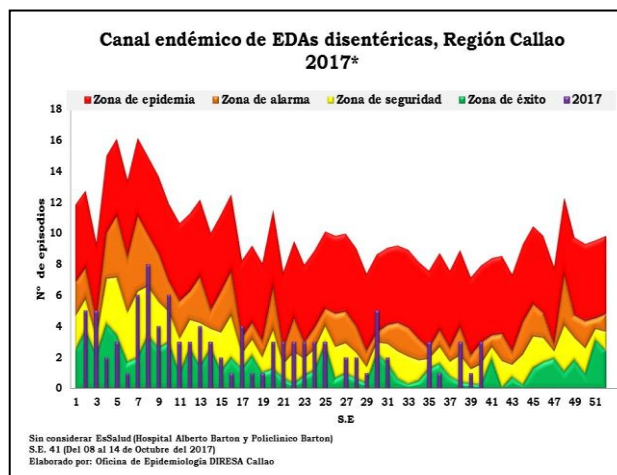
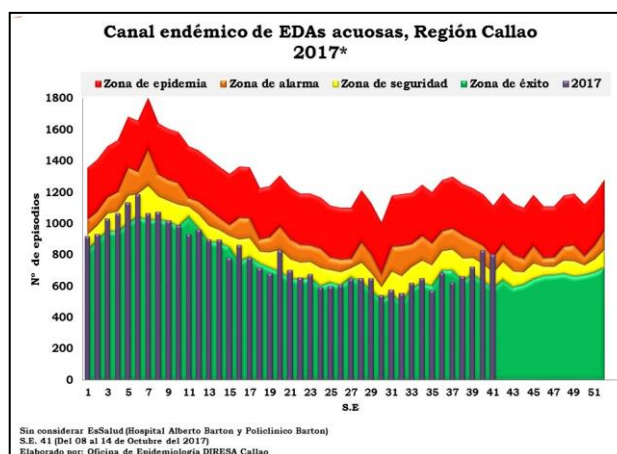


EDAs Disentéricas: A la presente semana se han notificado 225 episodios; inferior al año 2016, 103 proceden de la Región Callao (72 del distrito Callao, 17 de Bellavista, 5 de Carmen de la Legua, 8 de La Perla, y 1 de Ventanilla), con una tasa de

incidencia de $1.0 \times 10,000$ hab ubicándonos en la zona de éxito.



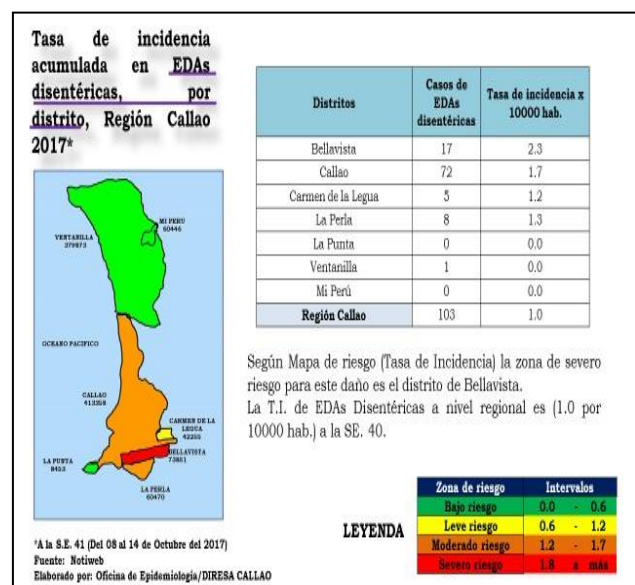
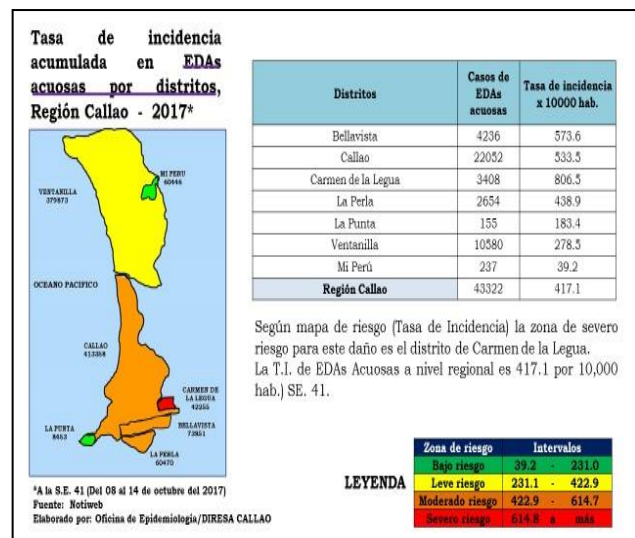
CANAL ENDEMICO DE EDAs ACUOSAS-DISENTERICAS





Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 - OEPI

TASA DE INCIDENCIA DE LAS EDAs ACUOSAS Y DISENTERICAS



2.- CONCLUSIONES

1. Los episodios de EDAs Acuosa a nivel nacional han disminuido 6.38% y las EDAs Disentericas 18.23% en relación al mismo periodo del año anterior (SE 40). La curva de episodios de EDAs en el canal endémico se ubica en la zona de seguridad en esta última SE.
2. Los episodios de **EDAs Acuosa** procedentes de las **Región Callao** a la SE 41-2017 han disminuido 7.7%, en relación al

mismo periodo del año anterior. La mayor cantidad de episodios de EDAs Acuosa fueron atendidos en el distrito de Callao (50.90%) y Ventanilla (24.42%) constituyendo total de 77.32%.

3. Los episodios de **EDAs Disentericas** procedentes de la Región Callao a la SE 41-2017 han disminuido 41.8% en relación al mismo periodo del año anterior. La mayor cantidad de episodios son provenientes del distrito de Callao (72%) y Bellavista (17%) constituyendo el total de 89%.

4. Los episodios de **EDAs acuosa** de pacientes procedentes del distrito **Callao** mantienen tendencia ascendente en los 4 últimos años, actualmente disminuyeron 2.9% en relación al año anterior. La tendencia de los episodios de **Bellavista** es descendente desde 2013, actualmente disminuyo 7.5%. Los de **Carmen de la Legua** son ascendentes 2011-2016, actualmente disminuyeron 6.3%, **La Perla** en los dos últimos años se incrementaron significativamente, actualmente disminuye 4.9%. Los de **La Punta** se incrementaron desde 2012-2016, actualmente disminuyeron 34%. Los de **Ventanilla** y Mi Perú disminuyeron 16.3% y 25.5% respectivamente.

5. Los episodios de **EDAs disentericas** de pacientes procedentes del distrito **Callao** disminuye 44.2% en relación al año anterior, los episodios de **Bellavista** 19%, los de **Carmen de la Legua** 50%, los de **La Perla** 33.3%, de **Ventanilla** 66.7%, **Mi Perú** no reporta casos desde



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

- 2013 y en la actualidad La Punta no presento episodios.
6. En cuanto a **Zonas de Riesgo**: En **EDAs acuosas** la Tasa de Incidencia más alta la presenta el distrito de **Carmen de La Legua** 806.5x10, 000 hab. y en las **EDAs disintéricas Bellavista** 2.3 x10, 000 hab. siendo ambas superiores a la regional 417.1x10, 000 hab. y 1.00x10, 000 hab. respectivamente.
 7. En **el canal endémico**: EDAs acuosas se ubican en la zona de alarma y no se han notificado episodios de EDA Disintérica en esta SE.
 8. El grupo etáreo más afectado en **EDAs Acuosas** son los mayores de 5 años 71.17%, seguido de los menores de 1-4 años (18.55%) y los menores de 1 año (10.28%) y en **EDAs Disintéricas** son los mayores de 5 años (39.81%), seguido de los menores de 1-4 años (33.98%) y los menores de 1 año (26.21%).
 9. En relación al lugar de atención en **EDAs Acuosas**: las Redes atendieron 16.33% del total, los hospitales del MINSA (19.80%), los EEESS de EsSALUD (53.43%), Sanidades (0.512%), de otros distritos (9.93%).
 10. En relación al lugar de atención en **EDAs Disintéricas**: las Redes atendieron 3.11% del total, los hospitales del MINSA (41.33%), los EEESS de EsSALUD (49.33%), ningún episodio en Sanidades, de otros distritos (6.22%).
 11. La curva de episodios de **EDAs Acuosas** de los **mayores** de 5 años está sobre la del año 2016 pero a partir de la SE 30-37 está debajo, colocándose sobre la del año anterior de la SE 38-41. De la SE 6-36 presenta tendencia

descendente, ascendiendo en las siguientes SE. En relación a EDAs Acuosas en los **menores** de 5 años de la SE7-38 se ubica bajo la del año y de la SE 38-41 sobre. En relación a la tendencia es descendente de la SE6-32 ascendiendo de la SE 33-40, descendiendo en esta última SE. En las EDAs Disintéricas tanto en mayores como menores está debajo. La curva de EDAs Acuosas (mayores y menores) presenta tendencia ascendente desde la SE 31-40 descendiendo ligeramente en la SE 41 y las EDAs Disintéricas tendencia variada.

12. En las últimas SE se han incrementado los episodios de EDAs Acuosas en el HNDAC (SE 40) duplicando los episodios en relación al año anterior, procediendo del distrito Callao más del 80%.Igualmente se han incrementado los episodios en el Hospital EsSALUD Alberto Sabogal y Hospital Alberto Barton Th. de pacientes procedentes en su mayoría del distrito Callao.
13. En esta SE el CS Perú Corea Pachacutec tomo un hisopado rectal.
14. **En esta semana no se realizaron hisopados rectales.**

3.- 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.



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

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/DEPID E/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 a la SE 41 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.
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. Se está incrementando la temperatura, las EDAS Acuosa se ubican en la zona de alarma en estas últimas SE y se están incrementando los episodios de este daño, en algunos EESS más del 50% en relación al año anterior.

7. Fortalecer la Educación Sanitaria:

- 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. 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.

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



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

1.- SITUACIÓN DE LAS IRAS

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC-MINSA a la SE 40-2017, se han notificado 1961717 episodios de IRAs inferior al mismo periodo del año 2016; ubicando al Perú en una zona de seguridad en la última S.E.

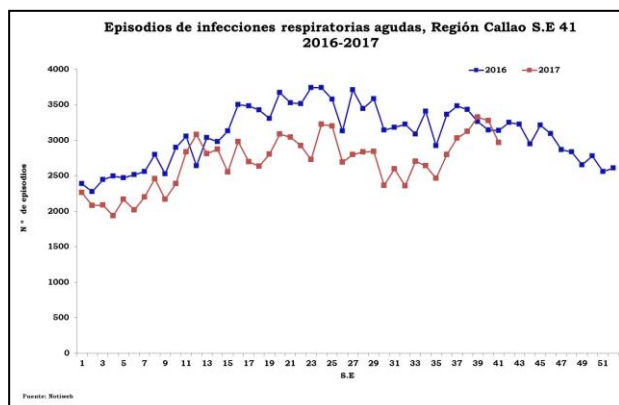
En cuanto a las Neumonías, se han notificado 20325 episodios con una Tasa Nacional de Incidencia de 71.8 episodios por 10,000 hab. superior al mismo periodo de año 2016; ubicando al Perú en una zona de seguridad en la última S.E.

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. 41-2017, se han notificado 110066 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas, inferior en 14.24% en relación al mismo periodo del año anterior.

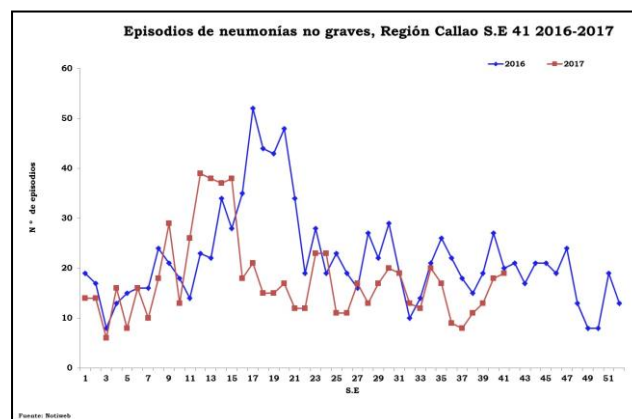
Los episodios procedentes de la Región suman 90592 (47893 de Callao, 3854 de Bellavista, 6776 de Carmen de la Legua, 3229 La perla, 196 de La Punta, 26622 de Ventanilla y 2022 de Mi Perú), con una tasa de incidencia de 11629.3x10, 000 hab., ubicándonos en la zona de alarma.



NEUMONÍAS NO GRAVES

A la SE. 41 se han notificado 726 episodios de neumonías no Grave (NNG), inferior en 24.13% en relación al mismo periodo del año anterior.

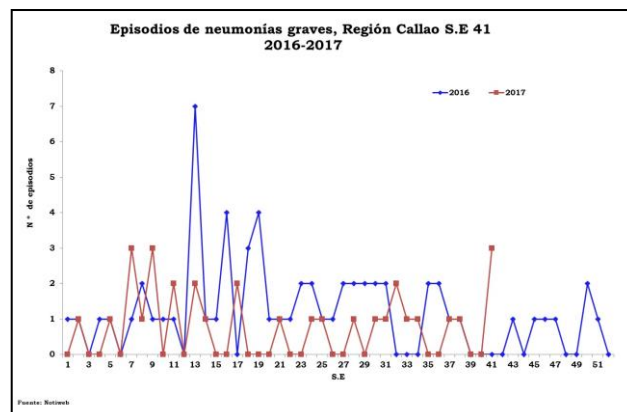
Los episodios de NNG procedentes de la Región suman 478 (343 de Callao, 28 de Bellavista, 28 de Carmen de la Legua, 21 La Perla y 58 de Ventanilla), con una tasa de incidencia de 61.4x10, 000 menores de 5 años, ubicándonos en la zona de alarma.



NEUMONÍAS GRAVES

A la SE 41, se han notificado 31 episodios de Neumonías Graves (NG), inferior en 43.63% en relación al mismo periodo del año anterior.

Los episodios procedentes de la Región Callao suman 26 (12 de Callao, 3 de Bellavista, 2 de Carmen de la Legua, 3 La Perla y 6 de Ventanilla), con una tasa de incidencia de 3.3 por 10,000 hab., ubicándonos en la zona de alarma en esta última SE.



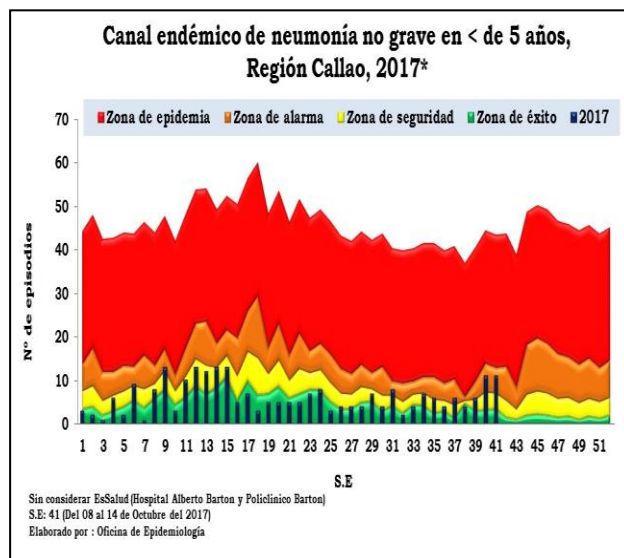
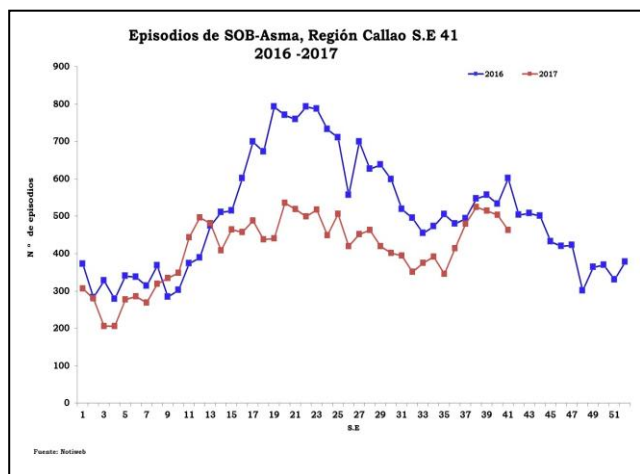


Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

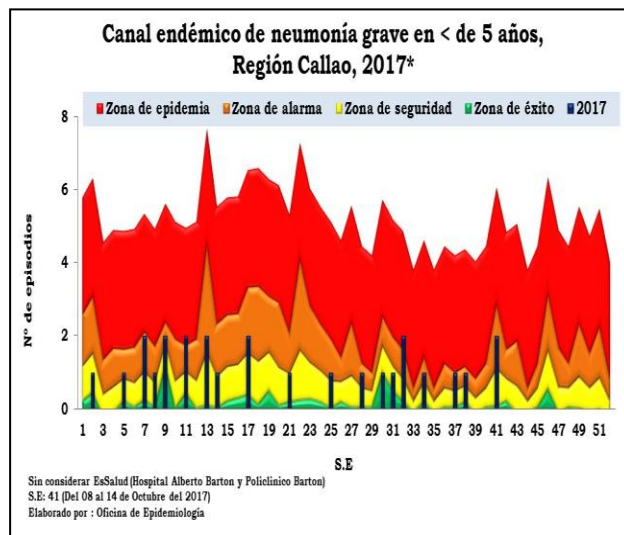
SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL – ASMA

A la SE. 41-2017, se han notificado 16887 episodios de Síndrome de Obstrucción Bronquial, inferior en 21.67% en relación al mismo periodo del año anterior.

Los episodios procedentes de la Región Callao suman 16887 (6310 de Callao, 623 de Bellavista, 745 de Carmen de la Legua, 366 La Perla, 24 de La Punta, 5728 de Ventanilla y 125 de Mi Perú), con una tasa de incidencia de 1812.7 por 10,000 hab., ubicándonos en la zona de alarma en esta última SE.

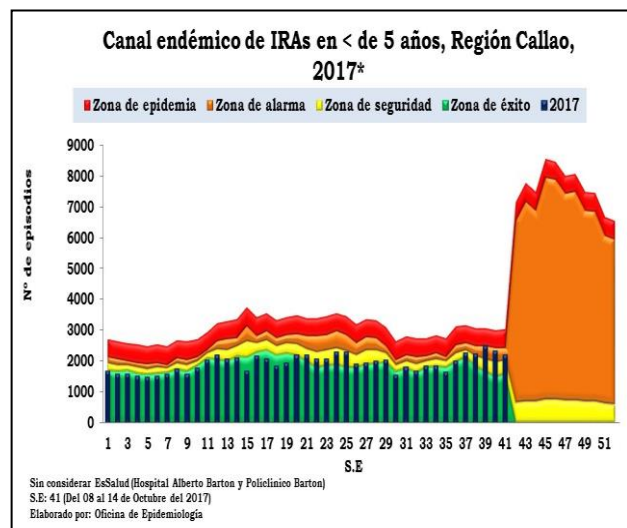


Sin considerar EsSalud (Hospital Alberto Barton y Policlínico Barton)
S.E: 41 (Del 08 al 14 de Octubre del 2017)
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

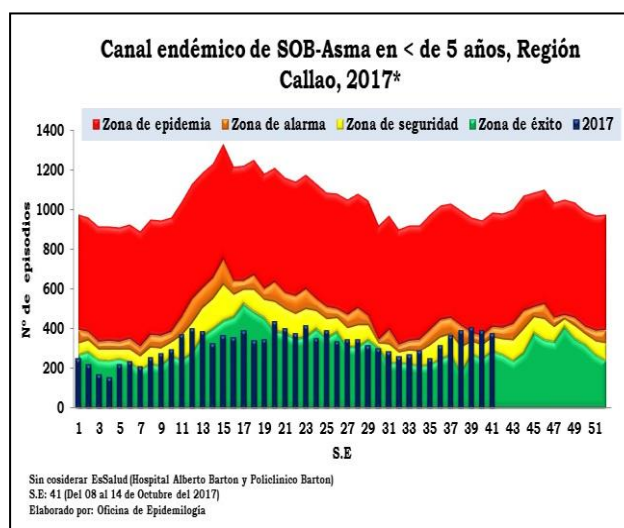


Sin considerar EsSalud (Hospital Alberto Barton y Policlínico Barton)
S.E: 41 (Del 08 al 14 de Octubre del 2017)
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

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



Sin considerar EsSalud (Hospital Alberto Barton y Policlínico Barton)
S.E: 41 (Del 08 al 14 de Octubre del 2017)
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

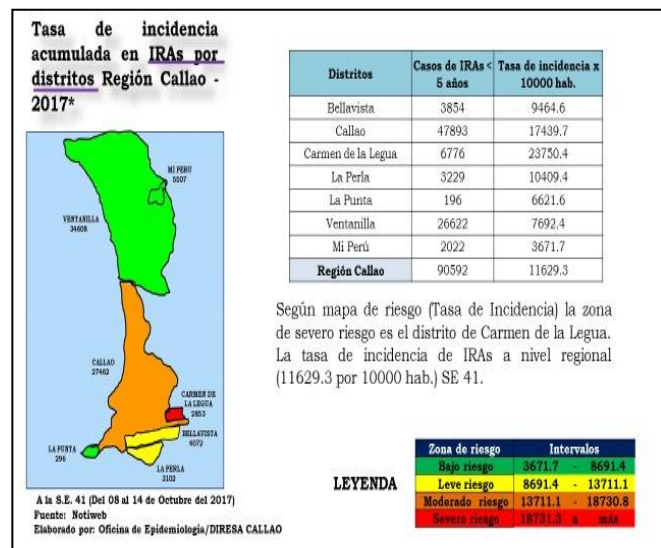


Sin considerar EsSalud (Hospital Alberto Barton y Policlínico Barton)
S.E: 41 (Del 08 al 14 de Octubre del 2017)
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

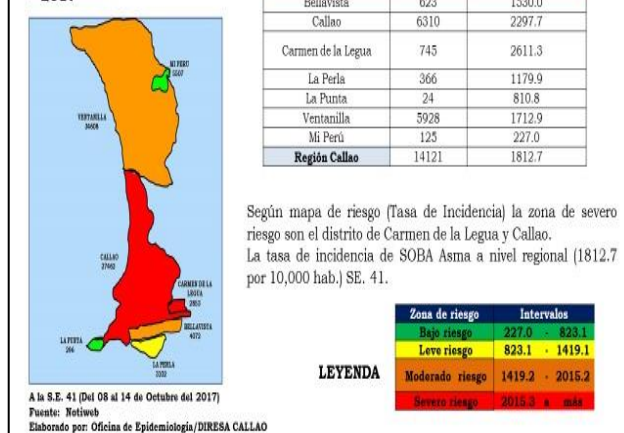


Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 - OEPI

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

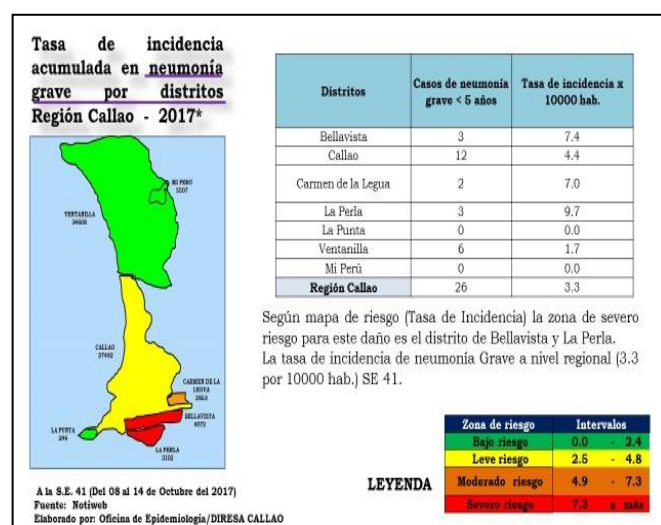
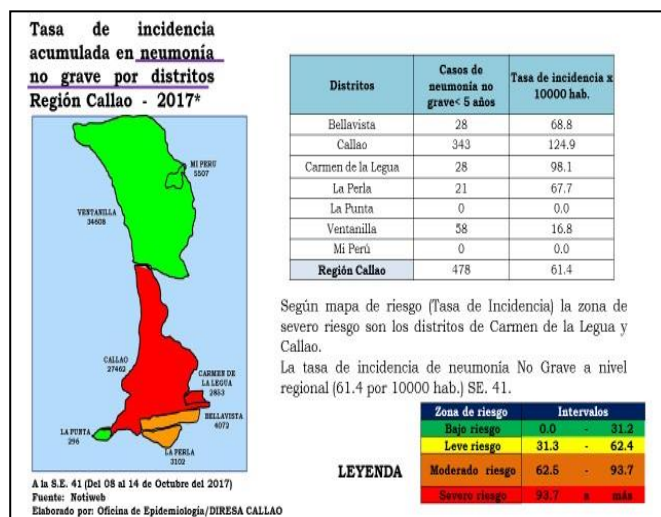


Tasa de incidencia acumulada en SOB-Asma por distritos Región Callao - 2017*



2.- CONCLUSIONES

1. Ante descenso brusco de la temperatura la existencia de microclimas y sobre todo la humedad de 94-97% existente en la Región Callao, se incrementan las Infecciones Respiratorias Agudas y Síndrome de Obstrucción Bronquial.
2. A la SE 40 los episodios de IRAs a nivel nacional han disminuido 10.47%, de Neumonía 4.01% de SOB-Asma 8.9% en relación a la misma semana del año anterior.
3. Los episodios de **IRAs** a la SE. 41 procedentes de la Región Callao **descienden** 13.4%, los de neumonía no grave 18.8%, de neumonía grave 35% y SOB-Asma 19.4% en relación a la misma semana del año anterior.
4. A nivel distrital han disminuido en todos los distritos las IRAs y episodios de SOB-Asma, de NNG (ningún episodio en Mi Perú y La Punta). A esta SE en NG disminuyeron en Ventanilla, Callao ningún episodio igual que el año anterior en Mi Perú, La Punta e igual número de episodios que el año anterior en





Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

La Perla, Bellavista y se incremento en Carmen de La Legua, en esta SE se han notificado 2 episodios de NG, uno procedente de Callao y el otro de Ventanilla.

5. **Según procedencia**, la mayor cantidad de **episodios de IRA** son del **distrito Callao** (52.87%), de **NNG** (71.76%), de **NG** (46.15%), de **SOB-Asma** (44.69%). También del **distrito Ventanilla** proceden la mayoría de episodios de IRAs (29.37%), **NNG** (12.13%), de **NG** (23.08%), de **SOB-Asma** (41.98%).

6. **Zonas de riesgo**: la Región Callao tiene la Tasa de Incidencia más alta del país en **SOB-Asma**, probablemente debida a la humedad existente.

Según la Tasa de Incidencia más alta en **IRAs** la presenta el distrito Carmen de La Legua 23,750x10, 000 niños menores de 5 años, en **NNG** el distrito de Callao (124.9x10, 000 niños menores de 5 años) en **NG** el distrito de La Perla (9.7x10, 000 niños menores de 5 años) en **SOB-Asma** es el distrito de Carmen de la Legua (2,611.3 x10, 000 niños menores de 5 años). Todos los distritos antes mencionados cuentan con Tasas de Incidencia superiores a la regional: en **IRAs** (11,629.3x10, 000 niños menores de 5 años), en **NNG** 61.4 x10, 000 niños menores de 5 años), en **NG** 3.3x10, 000 niños menores de 5 años y en **SOB-Asma** 1,812.7 x10, 000 niños menores de 5 años.

7. **Canal Endémico**: La curva de **IRA, NNG, NG, SOB Asma** se ubica en la zona de alarma.
8. La curva de episodios de IRAs, Neumonía, SOB Asma a nivel nacional es ascendente SE 35 a la 39 incrementándose en la Se 40, ubicándose en la zona de seguridad.
9. En la Región Callao la curva de episodios de IRAs del año 2017 se ubica bajo la del año anterior con tendencia ascendente desde la SE 35-39 descendiendo en estas 2 últimas SE, la de NNG se ubica bajo la del año anterior desde la SE 16 con tendencia ascendente desde la SE 36-41, la de NG la mayoría de las SE se ubica debajo año anterior, en la última SE se notificaron 2 episodios la de SOB Asma se ubica bajo la del año anterior desde la SE 14 con tendencia ascendente desde la SE 35-39. descendiendo en estas últimas 2 SE.
10. La curva de IRAs, NNG, NG y SOB Asma se ubica en la zona de alarma en el canal endémico.
11. En algunos EEES como CS Callao, CS Miguel Grau, Polígono IV, Hospital EsSALUD Barton se han incrementado las IRAs procedentes del distrito Callao y del PS Mi Perú Policlínico Emmanuel procedentes de Ventanilla.
12. El grupo etéreo más afectado en IRAs y NNG son los menores de 1-4 años, 67.38% y 61.30% respectivamente, en NG los menores de 2 meses (84.61%), en SOB-Asma los mayores de 2 años (55.32%).
13. Los CS no registran casos de Neumonías, excepto en los centros de Salud Márquez (1) y



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

Ventanilla Este (1) ubicados en el distrito de Ventanilla.

14. Las neumonías son atendidas en su mayoría en los hospitales: HNDAC y Hospital EsSALUD Alberto Barton Th.

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 domiciliaría.
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. Cumplir con las visitas domiciliarias de pacientes atendidos en el HNDAC y Hospital San José y Hospital de Ventanilla según acuerdo del Grupo Temático Regional de EDAs-IRAS realizado el 26 de mayo del presente año.
5. 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.
6. Optimizar las capacidades de los profesionales para la captación oportuna, diagnóstico y tratamiento adecuado.
7. 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.
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. **Socializar la Situación de IRAS y SOB Asma a nivel distrital, regional, nacional en las reuniones de médicos jefes de cada Red. Considerar que la curva de IRAS , NNG ,NG y SOB Asma se ubica en la zona de alarma, que los episodios de IRAS se han incrementado en algunos EESS y que el grupo más afectado en NG son los menores de 2 meses, debemos fortalecer la educación sanitaria en relación a evitar IRAs ,NNG,NG y Crisis de Asma o Síndrome de Obstrucción Bronquial aplicando lo siguiente:**
 - **Fortalecer educación en la Lactancia Materna exclusiva**



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

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.**

- **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.
- Ventilar y aseo 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 cardíacos o la migraña).

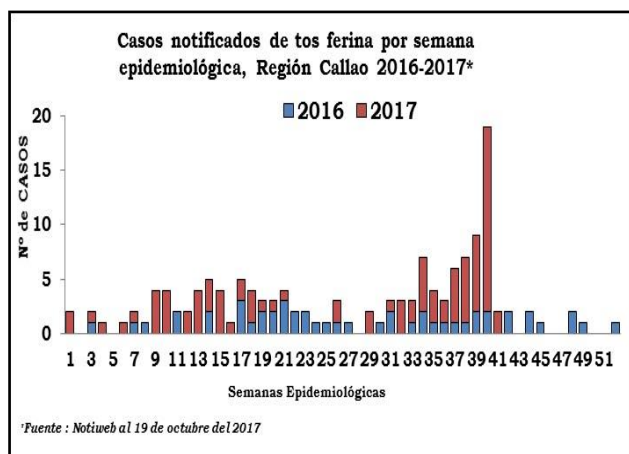
Dra. Gaby González Espinoza
Responsable de ENT de la Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao



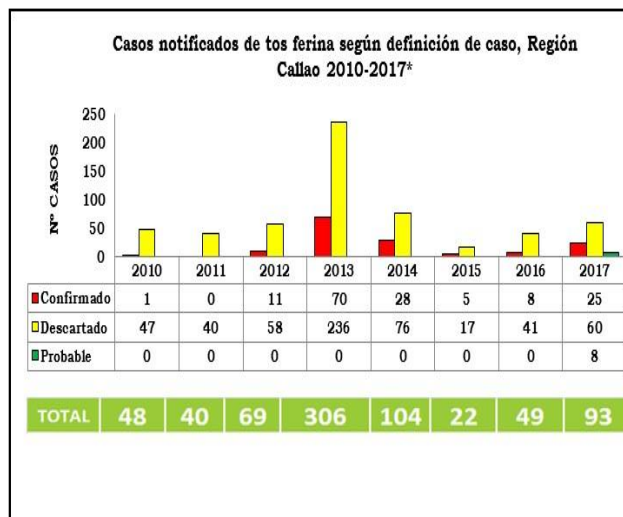
Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

**SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE
LAS INMUNOPREVENIBLES DE LA
REGIÓN CALLAO- S.E. 1 – 41**

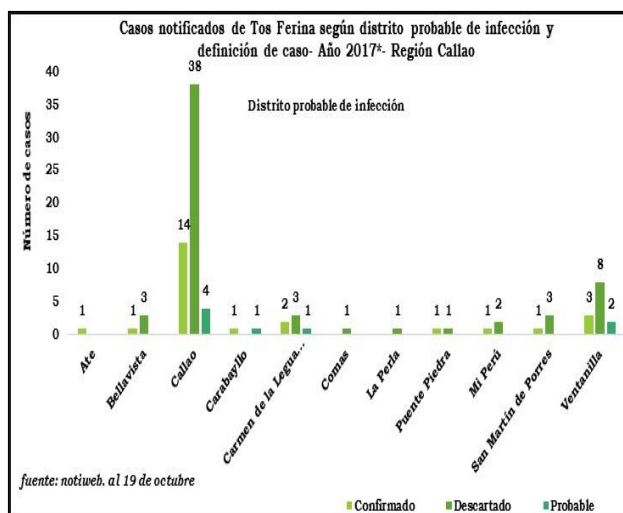
Desde la SE. 34-2017, se observa un incremento irregular en la notificación semanal de casos de Tos Ferina, cuyo ascenso se hace sostenido desde la SE. 37, siendo el mayor pico de notificación del presente año en la SE. 40, con 17 casos notificados; reportes que, por otro lado, son significativamente mayores que los registrados en el año 2016 para el mismo período y que en el presente año, los reportes hasta el 19 de octubre (93 casos), superan marcadamente a los reportes anuales del 2016 (49 casos) y 2015 (12 casos).



De los 93 casos notificados en el presente año, 25 han sido confirmados, 60 descartados y 8 están en la condición de probables. Resalta que entre los casos confirmados en la SE. 40, 02 casos son contactos intradomiciliarios (hermanos) de 01 caso confirmado previamente, por lo que se iniciaron las actividades de investigación y control de brote.



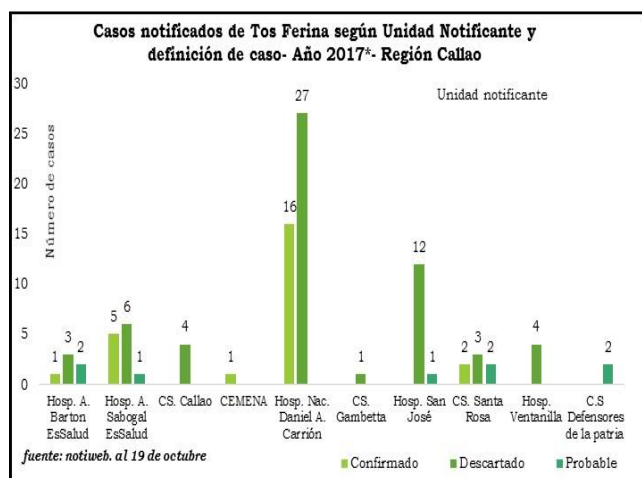
Asimismo, se observa que los distritos del Callao, Carmen de la Legua y Ventanilla, son los más comprometidos, ya que presentan el mayor número de casos notificados y confirmados. En el distrito del Callao se tienen 14 casos confirmados, 38 casos descartados y 4 probables, mientras que en Carmen de la Legua 2 casos confirmados 03 descartados y 1 probable, en Ventanilla, se han confirmados 3 casos 8 descartados y 2 casos probables.





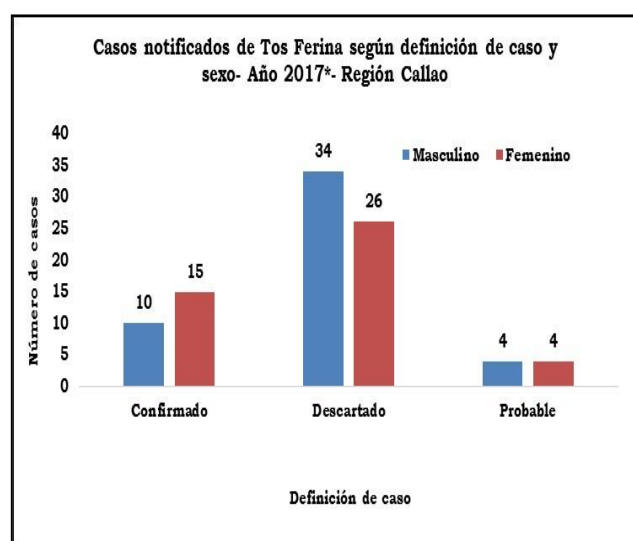
Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

En relación a las Unidades Notificantes, se observa que el Hospital Nacional Daniel A. Carrión – Callao, es



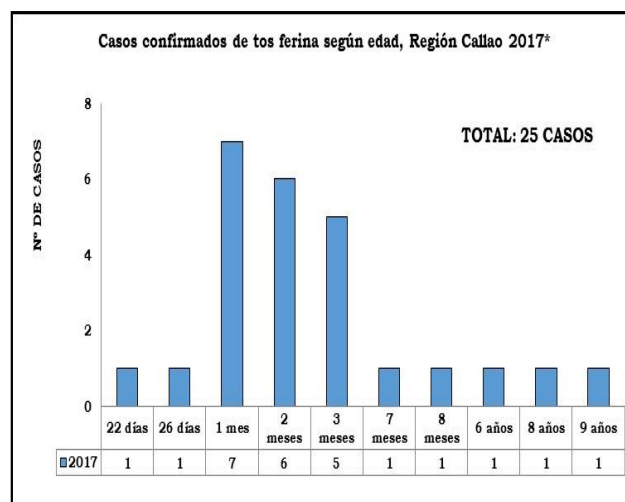
el que tiene el mayor número de casos notificados (43 casos), de los que 16 han sido confirmados, 27 descartados, seguido del Hospital San José con 12 casos descartados y 1 probable.

Se observa también que no hay predominancia de uno de los sexos en relación a los casos notificados, pero sí en cuanto a los casos confirmados, ya que el mayor número es del sexo femenino (15, 60 %) y 10 casos confirmados (40 %) son del sexo masculino.



Es pertinente reiterar, que llama la atención que el mayor número de casos confirmados sean menores de 1 año, 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.



Lic. Claudia Días Silva Apoyo de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao



Situación de Hipertensión Arterial al mes de Agosto 2017

La hipertensión es un problema de salud pública mundial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras, a las dificultades personales y familiares, la pérdida de ingresos y los gastos médicos que repercuten en las familias, las comunidades y la economía nacional.(1)

Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todo el organismo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es producto de la fuerza con que la sangre presiona contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) a medida que es bombeada por el corazón. La hipertensión es una afección en la cual la presión en los vasos sanguíneos es continuamente alta. Cuanta más alta es la tensión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar infarto de miocardio, hipertrofia ventricular y, finalmente, insuficiencia cardíaca. En los vasos sanguíneos, la presión alta puede provocar dilataciones (aneurismas) y zonas de debilidad en la pared vascular, lo que aumenta las probabilidades de obstrucción y rotura. La presión en los vasos sanguíneos también puede causar fugas de sangre hacia el cerebro y esto puede causar accidentes cerebrovasculares. Además, la hipertensión puede causar insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del

total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. (1)

En el **Perú** según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar “Perú Enfermedades Transmisibles y No transmisibles ,2014” realizada por INEI: 14.8% de pobladores mayores de 18 años presenta Hipertensión Arterial, 18.5% en hombres y 11.6% en mujeres. La más alta Piura: 18.6%, seguido de **Lima**: 18.1%, **Callao**: 17.6% (2)

Mortalidad:

Según **ASIS Nacional 2015** (3) : La Hipertensión arterial ocupa el 12 avo lugar (año 2013) a diferencia del 4to lugar según ASIS 2013 en Principales Causas Específicas de Mortalidad (2011).

Según grupo etareo en el adulto mayor ocupa el 9no lugar (6.0%) a diferencia del 2011 que ocupó el segundo lugar

Según ASIS 2016 de la Región Callao (4): La Hipertensión arterial continua ocupando el segundo lugar (5.82%) en Principales Causas de Mortalidad General 2016

Según grupo etareo- en el adulto mayor desciende al 3er lugar (7.01%) debido a que ocupo 2do lugar (9.32%) en el año 2015, en el adulto ocupa el 5to lugar (4.10%) igual que el año anterior (3.32%)

En la Región Callao la tendencia y tasa de incidencia de los casos de Hipertensión Arterial en el periodo 2001-2016 es ascendente tanto a nivel regional como distrital.

De enero a mayo 2017 la curva de casos de HTA presenta tendencia creciente, descendiendo en los próximos 2 meses, ascendiendo en el mes de agosto incrementándose en 34.72% en relación al mes anterior.



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

Al mes de agosto 2017 se atendieron 12,633 casos de HTA, la mayoría de pacientes proceden del distrito Callao 7,372 (58.36%) casos, seguido de Ventanilla 2,714 (21.48%) constituyendo el 79.84% del total.

La Tasa de Incidencia Regional es 1,216.2 por 100,000 hab, las TI más altas las presentan los distritos de Carmen de La Legua y Callao con 1,843.5 y 1,783.4 por 100 mil hab respectivamente. La más baja el distrito de La Punta con 520.6 por 100,000 hab).

En relación al sexo, el femenino es el más afectado constituyo el 64.81% y el masculino (35.19%).

A nivel regional se atendieron 8,772 casos correspondientes al grupo etáreo adulto mayor que constituye el 69.43% del total y el adulto 3,658 (28.96%)

La mayoría de adultos (57.52%) y adulto mayor (58.66%) proceden del Callao y 22.28% de adultos y 21.13% de adulto mayor proceden de Ventanilla.

La OPS/OMS trabaja con los países miembros y sus socios sobre todo en:

- Fortalecer la sensibilización a la población, la hipertensión es un signo de alerta importante que indica que son necesarios cambios urgentes y significativos en el modo de vida. Las personas deben saber por qué el aumento de la tensión arterial es peligroso, y cuáles son los pasos para controlarla. También deben saber que la hipertensión y otros factores de riesgo como la diabetes a menudo aparecen juntos.
- Fomentar estilos de vida saludables: adoptar un régimen alimentario equilibrado, consumir menos sal, evitar el uso nocivo del alcohol, realizar ejercicio físico regularmente y no fumar.
- Entrenamiento y actualización del personal de salud, en especial en el nivel de atención primaria.

- El acceso a medicamentos de buena calidad, eficaces y baratos también es importante, particularmente en el nivel de la atención primaria.

En el marco de lo antes expuesto la DIRESA Callao continúa promoviendo estilos de vida saludables, realizando campañas de despistaje, optimizando la atención por los profesionales en los EEES de la Región y ofertando medicamentos necesarios.

Bibliografía:

- 1) *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- 2) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar "Perú Enfermedades Transmisibles y No transmisibles ,2014"* INEI, Perú.
- 3) *Análisis de Situación de Salud Perú*, 2015.
- 4) *Análisis de Situación de Salud Región Callao*, 2016.
- 5) Plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

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



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 - OEPI

EPISODIOS DE EDAs/IRA/NNG/NG/SOB-ASMA UNIDAD NOTIFICANTE, SE N°41

ESTABLECIMIENTOS	EDA DISENTERICA		EDA DISENTERICA		CÓLERA		ESTABLECIMIENTOS	IRA		NEUMONIA		NEUMONIA GRAVE		SOB-ASMA	
	SE 41	Hasta SE. 41	SE 41	Hasta SE. 41	SE 41	Hasta SE. 41		SE 41	Hasta SE. 41	SE 41	Hasta SE. 41	SE 41	Hasta SE. 41	SE 41	Hasta SE. 41
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	41	1440	0	0	0	0	DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	319	10454	0	0	0	0	20	678
MICRORED 1	11	414	0	0	0	0	MICRORED 1	81	2337	0	0	0	0	5	109
C.S. BASE MANUEL BONILLA - MICRORED	3	125	0	0	0	0	C.S. BASE MANUEL BONILLA - MICRORED	38	1020	0	0	0	0	4	80
C.S. ALBERTO BARTON	3	39	0	0	0	0	C.S. ALBERTO BARTON	7	266	0	0	0	0	0	0
C.S. PUERTO NUEVO	0	136	0	0	0	0	C.S. PUERTO NUEVO	15	472	0	0	0	0	0	0
C.S. LA PUNTA	5	68	0	0	0	0	C.S. LA PUNTA	13	229	0	0	0	0	0	14
P.S. SAN JUAN BOSCO	0	46	0	0	0	0	P.S. SAN JUAN BOSCO	8	350	0	0	0	0	1	15
MICRORED 2	6	285	0	0	0	0	MICRORED 2	56	1393	0	0	0	0	2	60
C.S. SANTA FE - MICRORED	3	118	0	0	0	0	C.S. SANTA FE - MICRORED	21	427	0	0	0	0	1	16
P.S. JOSE BOTERIN	3	87	0	0	0	0	P.S. JOSE BOTERIN	11	353	0	0	0	0	0	1
P.S. CALLAO	0	80	0	0	0	0	P.S. CALLAO	24	613	0	0	0	0	1	43
MICRORED 3	3	236	0	0	0	0	MICRORED 3	61	2651	0	0	0	0	0	64
C.S. JOSE OLAYA - MICRORED	3	164	0	0	0	0	C.S. JOSE OLAYA - MICRORED	21	1042	0	0	0	0	0	4
P.S. MIGUEL GRAU	0	18	0	0	0	0	P.S. MIGUEL GRAU	22	527	0	0	0	0	0	10
P.S. SANTA ROSA	0	54	0	0	0	0	P.S. SANTA ROSA	18	1082	0	0	0	0	0	50
MICRORED 4	2	215	0	0	0	0	MICRORED 4	57	1941	0	0	0	0	9	182
C.S. NESTOR GAMBETTA (24 HRS.) - MICRORED	1	91	0	0	0	0	C.S. NESTOR GAMBETTA (24 HRS.) - MICRORED	45	1389	0	0	0	0	6	113
P.S. RAMON CASTILLA	1	124	0	0	0	0	P.S. RAMON CASTILLA	12	552	0	0	0	0	3	69
MICRORED 5	19	290	0	0	0	0	MICRORED 5	64	2132	0	0	0	0	4	263
C.S. ACAPULCO (24 HRS.) - MICRORED	8	138	0	0	0	0	C.S. ACAPULCO (24 HRS.) - MICRORED	47	1472	0	0	0	0	2	98
P.S. JUAN PABLO II	11	152	0	0	0	0	P.S. JUAN PABLO II	17	660	0	0	0	0	2	165
CENTRO REGIONAL DE BIENESTAR EMOCIONAL Y SALUD MENTAL	0	0	0	0	0	0	CENTRO REGIONAL DE BIENESTAR EMOCIONAL Y SALUD MENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	67	2976	0	3	0	0	DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	417	14316	0	0	0	0	37	1035
MICRORED 1	12	574	0	0	0	0	MICRORED 1	94	3290	0	0	0	0	4	167
P.S. FAUCETT - MICRORED	8	277	0	0	0	0	P.S. FAUCETT - MICRORED	41	1081	0	0	0	0	3	97
P.S. 200 MILLAS	1	177	0	0	0	0	P.S. 200 MILLAS	25	957	0	0	0	0	1	39
P.S. PALMERAS DE OQUENDO	3	120	0	0	0	0	P.S. PALMERAS DE OQUENDO	28	1252	0	0	0	0	0	31
MICRORED 2	16	608	0	0	0	0	MICRORED 2	139	4721	0	0	0	0	18	397
C.S. SESQUICENTENARIO - MICRORED	6	262	0	0	0	0	C.S. SESQUICENTENARIO - MICRORED	49	1824	0	0	0	0	12	141
P.S. PREVIA	6	56	0	0	0	0	P.S. PREVIA	35	1057	0	0	0	0	2	116
P.S. BOCANEGRA	1	115	0	0	0	0	P.S. BOCANEGRA	12	515	0	0	0	0	0	16
P.S. EL ALAMO	3	175	0	0	0	0	P.S. EL ALAMO	43	1325	0	0	0	0	4	124
MICRORED 3	11	547	0	3	0	0	MICRORED 3	74	2340	0	0	0	0	1	162
P.S. AEROPUERTO - MICRORED	5	293	0	3	0	0	P.S. AEROPUERTO - MICRORED	39	1269	0	0	0	0	0	70
P.S. PLAYA RIMAC	2	113	0	0	0	0	P.S. PLAYA RIMAC	18	641	0	0	0	0	1	66
P.S. POLIGONO IV	4	141	0	0	0	0	P.S. POLIGONO IV	17	430	0	0	0	0	0	26
MICRORED 4	28	1247	0	0	0	0	MICRORED 4	110	3965	0	0	0	0	14	309
C.S. BASE BELLAVISTA - MICRORED	1	478	0	0	0	0	C.S. BASE BELLAVISTA - MICRORED	9	520	0	0	0	0	4	57
C.S. ALTAMAR	6	221	0	0	0	0	C.S. ALTAMAR	23	932	0	0	0	0	3	58
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	13	273	0	0	0	0	C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	24	1116	0	0	0	0	7	148
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	8	195	0	0	0	0	C.S. CARMEN DE LA LEGUA	40	804	0	0	0	0	0	23
P.S. LA PERLA	0	80	0	0	0	0	P.S. LA PERLA	14	593	0	0	0	0	0	23
DIRECCION DE RED DE SALUD MINSA	119	4897	0	4	0	0	DIRECCION DE RED DE SALUD MINSA	581	22863	0	2	0	0	13	853
MICRORED 1	40	1728	0	0	0	0	MICRORED 1	221	7906	0	0	0	0	4	278
C.S. MATERNO INF. PACHACUTEC PERU KOREA (24 HRS.) -	15	542	0	0	0	0	C.S. MATERNO INF. PACHACUTEC PERU KOREA (24 HRS.) -	57	2195	0	0	0	0	2	72
C.S. 03 DE FEBRERO	4	391	0	0	0	0	C.S. 3 DE FEBRERO (24 HRS.)	37	1448	0	0	0	0	0	15
P.S. BAHIA BLANCA	7	302	0	0	0	0	P.S. BAHIA BLANCA	54	1395	0	0	0	0	0	32
P.S. CIUDAD PACHACUTEC	4	310	0	0	0	0	P.S. CIUDAD PACHACUTEC	48	1943	0	0	0	0	2	127
C.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	10	183	0	0	0	0	C.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	25	925	0	0	0	0	0	32
MICRORED 2	16	868	0	0	0	0	MICRORED 2	117	5413	0	0	0	0	3	187
C.S. ANGAMOS - MICRORED	11	386	0	0	0	0	C.S. ANGAMOS - MICRORED	21	2155	0	0	0	0	1	54
P.S. HIJOS DE GRAU	3	232	0	0	0	0	P.S. HIJOS DE GRAU	27	1062	0	0	0	0	1	49
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	2	144	0	0	0	0	P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	31	957	0	0	0	0	0	28
P.S. VENTANILLA ALTA	0	106	0	0	0	0	P.S. VENTANILLA ALTA	38	1239	0	0	0	0	1	56
MICRORED 3	19	757	0	0	0	0	MICRORED 3	140	4765	0	0	0	0	5	247
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	11	431	0	0	0	0	C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	49	1769	0	0	0	0	4	43
P.S. MI PERU	2	126	0	0	0	0	P.S. MI PERU	17	1025	0	0	0	0	1	88
MICRORED 4	6	200	0	0	0	0	MICRORED 4	74	1971	0	0	0	0	0	116
C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - MICRORED	44	1544	0	4	0	0	C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - MICRORED	103	4779	0	2	0	0	1	141
C.S. VENTANILLA BAJA	31	1022	0	4	0	0	C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - MICRORED	58	2400	0	1	0	0	1	116
C.S. VENTANILLA BAJA	6	187	0	0	0	0	C.S. VENTANILLA BAJA	14	528	0	0	0	0	0	0
P.S. VENTANILLA ESTE	7	335	0	0	0	0	P.S. VENTANILLA ESTE	31	1851	0	1	0	0	0	25
HOSPITALES	260	11289	0	93	0	0	HOSPITALES MINSA	548	19509	9	212	3	29	160	6176
CARRION	144	4859	0	65	0	0	CARRION	337	9991	9	190	3	25	94	2845
HOSPITAL SAN JOSE	89	4955	0	28	0	0	HOSPITAL SAN JOSE	180	7707	0	22	0	1	47	2064
HOSPITAL VENTANILLA	27	1475	0	0	0	0	HOSPITAL DE VENTANILLA	31	1811	0	0	0	0	19	1267
ESTABLECIMIENTOS de Salud	624	30464	2	111	0	0	ESTABLECIMIENTOS de Salud	801	32343	10	505	0	2	171	5604
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	138	5300	0	0	0	0	ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	38	1571	3	26	0	2	8	192
HERMANAS MARIA DON ROSE S.	101	3501	0	0	0	0	HERMANAS MARIA DON ROSE S.	90	3484	0	19	0	0	102	2763
LUIS NEGREIROS VEGA	40	8145	0	3	0	0	LUIS NEGREIROS VEGA	177	10699	3	231	0	0	22	1147
CAP III METROPOLITANO CALLAO	3	81	0	0	0	0	CAP III METROPOLITANO CALLAO	7	155	0	0	0	0	0	1
CAP III LUIS NEGREIROS VEGA	49	2249	2	108	0	0	CAP III LUIS NEGREIROS VEGA	113	4484	1	5	0	0	18	453
CAP III BELLAVISTA	12	292	0	0	0	0	CAP III BELLAVISTA	57	1240	0	0	0	0	2	47
ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON	273	10507	0	0	0	0	ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON	305	10149	3	218	0	0	17	944
POLICLINICO ALBERTO BARTON	8	389	0	0	0	0	POLICLINICO ALBERTO BARTON	14	561	0	6	0	0	2	57
OTROS	194	7018	1	14	0	0	OTROS	300	10581	0	7	0	0	62	2541
AEREA INTERNACIONAL	10	283	0	0	0	0	AEREA INTERNACIONAL	0	21	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO NAVAL	65	2548	1	9	0	0	CENTRO MEDICO NAVAL	105	4051	0	3	0	0	16	914
DIRAVPOL PNP	2	56	0	0	0	0	DIRAVPOL PNP	0	0	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO CALLAO PNP	6	128	0	0	0	0	POLICLINICO CALLAO PNP	0	5	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO VIPOL PNP	9	121	0	0	0	0	POLICLINICO VIPOL PNP	0	0	0	0	0	0	0	0
POSTA NAVAL															



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 - OEPI



ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA DE LA REGIÓN CALLAO, SE N°41

Enfermedad o Evento	En la S.E.41		Acum a la S.E. 41		Lugar de Exposición o Procedencia / Solo casos confirmados	Información adicional	
	2016	2017	2016	2017			
METAXENICAS							
Dengue sin señales de alarma	0	0	14	49	33 Piura, 3 Lambayeque, 2 La Libertad, 1 Ica, 3 Ancash, 1 México, 1 Loreto, 5 Callao	Confirmados: 49 Probables: 3 Descartados: 123	Confirmados: 65 Probables: 03 Descartados: 150 Total: 218
Dengue con señales de alarma	0	0	5	15	1 Tumbes, 1 Cuzco, 9 Piura, 2 Ancash, 1 Ica, 1 La Libertad	Confirmados: 15 Probables: 0 Descartados: 23	
Dengue grave	0	0	0	1	1 Piura	Confirmados: 1 Probables: 0 Descartados: 4	
Fiebre amarilla selvática	0	0	2	0			
Fiebre por virus Zika	0	0	0	1	1 Loreto	Confirmados: 1 Sospechosos: 4 Descartados: 8	
Fiebre de chikungunya	0	0	0	1	1 Tumbes	Confirmados: 1 Probables: 0 Descartados: 17	
Leishmaniosis	1	0	7	4	1 Ucayali, 1 Madre de Dios, 1 Pasco y 1 Loreto	Confirmados: 4 Probables: 0 Descartados: 0	
Malaria por p. vivax	0	0	14	10	2 Venezuela, 6 Loreto, 2 Junin	Confirmados: 10 Probables: 0 Descartados: 0	
Malaria por p. falciparum	0	0	0	0			
INMUNOPREVENIBLES							
Tos ferina	0	1	6	25	14 Callao, 3 Ventanilla, 1 Mi Peru, 2 Carmen de la Legua, 1 Bellavista y 4 Otro distritos	Confirmados: 25 Probables: 8 Descartados: 60	
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS							
Enfermedad. Diarreica Acuosa	1166	1303*	63463	58082**	**Callao 37.97, Bellavista 7.29%, Carmen de la Legua 5.87%, La Perla 4.57%, La Punta 0.27%, Ventanilla 18.22%, Mi Perú 0.41%, Lima y otros 25.41%	ZONA DE ALARMA* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Carmen de la Legua	
Enfermedad Diarreica Disenterica	13	3*	432	225**	**Callao 32.00%, Bellavista 7.56%, Carmen de la Legua 2.22%, La Perla 3.56%, La Punta 0.0%, Mi Perú 0.44%, Ventanilla 0.0% y Lima y otros 54.22%	ZONA DE ÉXITO* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Callao y Bellavista	



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 - OEPI



ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA DE LA REGIÓN CALLAO, SE N°41

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS						
Influenza AH1N1	0	0	17	0		
IRAS	3139	2966*	128345	110066**	**Callao 43.51%, Bellavista 3.50%, Carmen de la Legua 6.16%, La Perla 2.93%, La Punta 0.18%, Ventanilla 24.19%, Mi Perú 1.75% y Lima y Otros 17.69%.	ZONA DE ALARMA* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Carmen de la Legua
Neumonías no Graves	20	19*	957	726**	**Callao 47.25%, Bellavista 3.86%, Carmen de la Legua 3.86%, La Perla 2.89%, La Punta 0.0%, Ventanilla 7.99%, Mi Perú 0.00% y Lima y Otros 34.16%	ZONA DE ALARMA* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Carmen de la Legua y Callao
Neumonías Graves	0	3*	55	31**	**Callao 38.71%, Bellavista 9.68%, Carmen de la Legua 6.45%, La Perla 9.68%, La Punta 0.00%, Ventanilla 19.35%, Mi Perú 0.00% y Lima y Otros 16.13%	ZONA DE ALARMA* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de La Perla y Bellavista
SOB-ASMA	601	463*	21561	16887**	**Callao 37.37%, Bellavista 3.69%, Carmen de la Legua 4.41%, La Perla 2.17%, La Punta 0.14%, Ventanilla 35.10%, Mi Perú 0.74% y Lima y Otros 16.38%	ZONA DE ALARMA* Tasa de Incidencia más alta: Distrito de Carmen de la Legua y Callao
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL						
Sífilis congénita	1	0	12	9	5 Callao, 3 Ventanilla y 1 otro distrito	Confirmados: 9 Probables: 11 Descartados: 0
Sífilis materna	0	0	4	3	3 Callao	Confirmados: 3 Probables: 0
Infección por VIH	78	21	143	78***	***Casos al mes de marzo: Callao 52, Ventanilla 19, Bellavista 5, Carmen de la Legua 1, La Perla 1	***Casos por etapas de vida al mes de marzo: Niño: 2, Adolescente: 2, Joven: 35, Adulto: 36, Adulto Mayor: 3
Infección por SIDA	8	9	22	21***	***Casos al mes de marzo: Callao 11, Ventanilla 4, Bellavista 3, La Perla 2, Carmen de la Legua 1	***Casos por etapas de vida al mes de marzo: Niño: 0, Adolescente: 0, Joven: 7, Adulto: 11, Adulto Mayor: 3



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 - OEPI



ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA DE LA REGIÓN CALLAO, SE N° 41

ENF. NO TRANSMISIBLES						
Lesiones por accidentes de tránsito	178	179	1557	1766***	***Casos al mes de Setiembre: Bellavista 34, Callao 454, Carmen de la Legua 25, La Perla 34, La Punta 3, Ventanilla 859, Mi Perú 47 y Lima y Otros 306	En el distrito de Ventanilla ocurrieron 59.78% del total de accidentes de tránsito
Diabetes mellitus	1713	1113	12418	10391***	***Casos al mes de agosto: Bellavista 919, Callao 4588, Carmen de la Legua 481, La Perla 311, La Punta 44, Ventanilla 2719, Mi Perú 219 y Lima y Otros 1110	
Hipertensión Arterial	2030	1659	11612	14205***	***Casos al mes de agosto: Bellavista 1058, Callao 7372, Carmen de la Legua 779, La Perla 516, La Punta 44, Ventanilla 2714, Mi Perú 150 y Lima y Otros 1572	
MUERTE MATERNA Y PERINATAL						
Muerte materna directa	0	0	4	2	1 Callao, 1 Huaral	
Muerte materna indirecta	0	0	2	3	2 Ventanilla, 1 Bellavista	
Muerte materna incidental	0	0	1	1	1 Ventanilla	
Muerte fetal	1	1	102	113	2 Bellavista, 42 Callao, 1 Carmen de la Legua, 1 La Perla, 31 Ventanilla y 36 Otros	
Muerte neonatal	1	3	96	117	3 Bellavista, 36 Callao, 1 carmen de la Legua, 4 La Perla, 26 Ventanilla, y 47 otros	
ENFERMEDADES ZOONOTICAS						
Tifus exantemático	0	0	0	0		
Leptospirosis	0	0	5	18	10 Callao, 1 Piura, 1 Ucayali, 1 Tumbes, 1 San Martín, 1 Lima, 1 Cusco, 1 Lambayeque y 1 México	Confirmados: 18 Probables: 1 Descartados: 55
Brucelosis	0	0	7	0		
ACCIDENTES PONZOÑOSOS						
Loxocelismo	0	0	26	52	6 Bellavista, 27 Callao, 5 Carmen de la Legua, 4 La Perla, 1 ventanilla y 9 otros distritos	Confirmados: 52 Probables: 0 Descartados: 0
Ofidismo	0	0	0	1	1 otro distrito	Confirmados:1 Probables 0 Descartados:0
Fuente: Notiweb *Canal endémico **Episodios de IRAs, Neumonías, Neumonías graves y SOB-Asma procedentes de la Región Callao ***Información mensual hasta setiembre						



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI



ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA DE LA REGIÓN CALLAO POR UNIDAD NOTIFICANTE (CASOS CONFIRMADOS), A LA SE N°41

UNIDAD NOTIFICANTE	Dengue sin señal de alarma		Dengue con señal de alarma		Dengue Grave		Total dengue		Fiebre amarilla		Fiebre por virus zika		Fiebre chikunguya		Leishmaniosis		Malaria por p. vivax		Tos ferina		Influenza AH1N1		sífilis congenita	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA-LA PUNTA																								
P.S. SAN JUAN BOSCO		2						2																
P.S. SANTA ROSA																			2					
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA																								
P.S. AEROPUERTO				1				1																
P.S. PLAYA RIMAC	1						1																	
C.S. BASE BELLAVISTA		2						2																
DIRECCION DE SALUD VENTANILLA																								
C.S. VILLA LOS REYES		1						1																
C.S. MARQUEZ	1	2						2																
C.S. VENTANILLA BAJA								0																
P.S. VENTANILLA ESTE		4						4																
HOSPITALES Y POLICLINICOS																								
HOSPITAL VENTANILLA	1	8	2	1			3	9									4	3					1	1
DANIEL A. CARRION	3	3				1	3	4			1				2		6	2	3	16	7		9	4
SAN JOSE	2	8	2	1			1	9							1	3	2	1					1	2
CENTRO MEDICO NAVAL	2	11		5			2	16	1				1	8	3	6	3		1	2				
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN		1		4				5	1										2	5	6			
HERMANAS MARIA DONROSE S.		1		1				2																
LUIS NEGREIROS VEGA	2	1	1					1													1		1	
HOSPITAL ALBERTO BARTON THOMPSON	2	5	1	2			1	7											1	1				2
Fuente: Notiweb																								



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI



ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA DE LA REGIÓN CALLAO POR UNIDAD NOTIFICANTE (CASOS CONFIRMADOS), A LA SE N°41

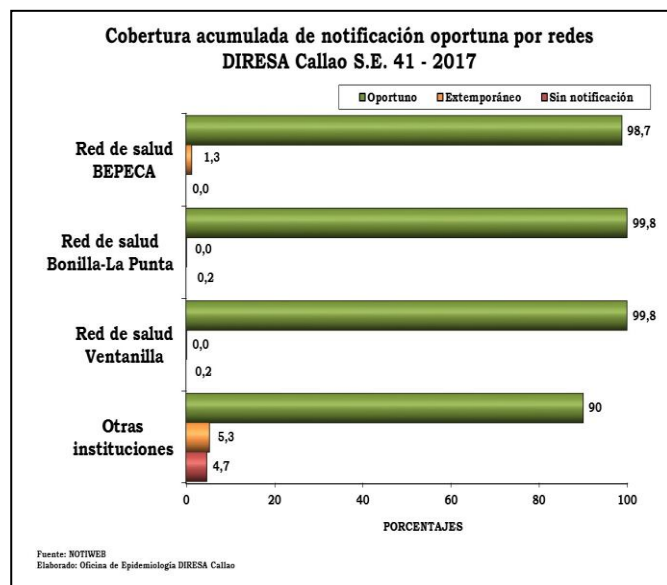
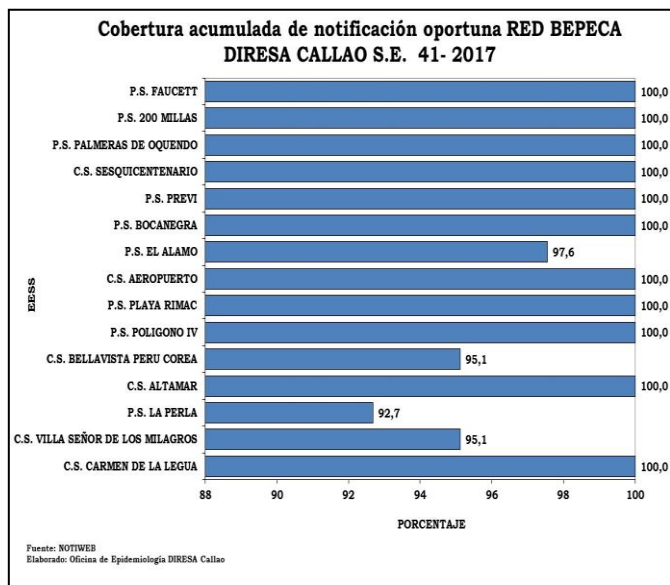
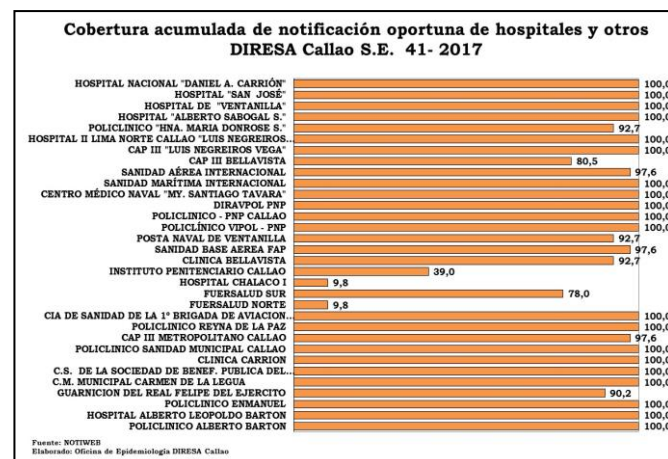
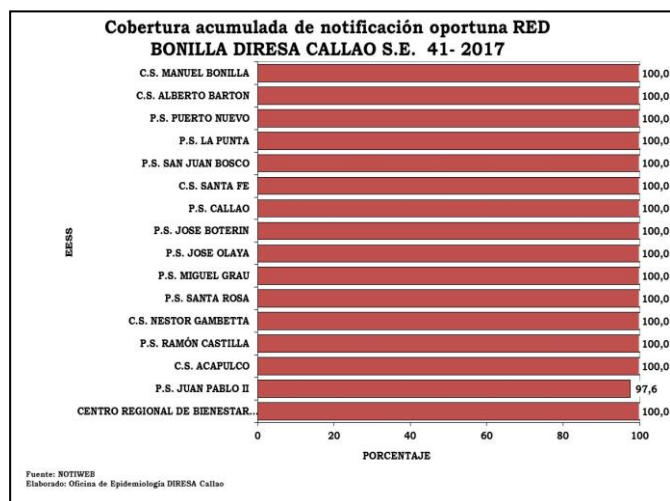
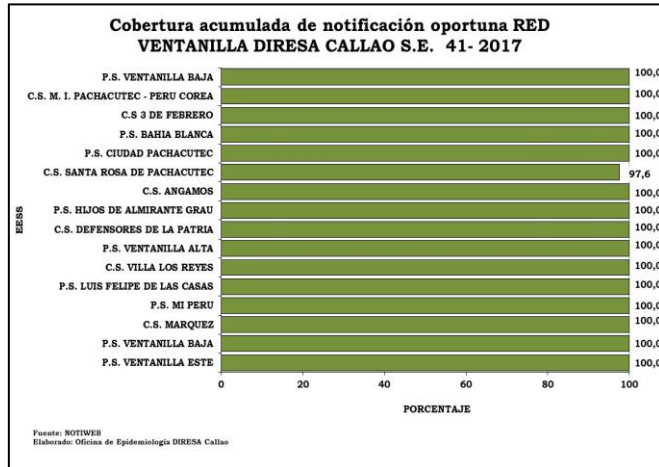
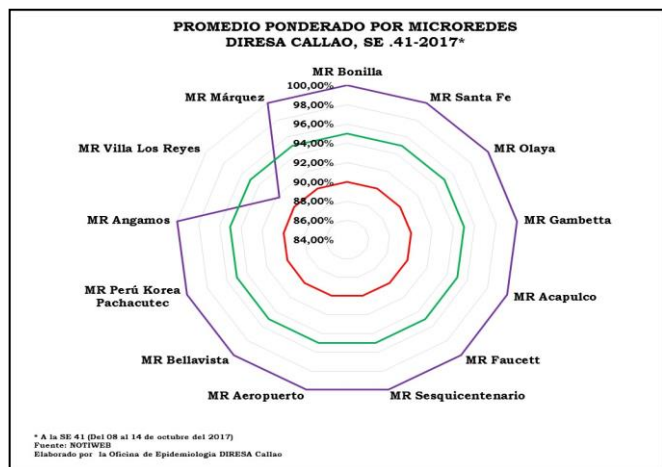
UNIDAD NOTIFICANTE	Sífilis materna		Infección por VIH		Infección por SIDA		Muerte materna directa		Muerte materna indirecta		Muerte materna incidental		Muerte fetal		Muerte neonatal		Leptospirosis		Brucelosis		Loxocelismo		Ofidismo		Lesiones por accidentes de tránsito	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA-LA PUNTA																										
C.S. ALBERTO BARTON			25	13	1	1																				
C.S. NESTOR GAMBETTA																	1									
DIRECCION DE SALUD VENTANILLA																										
P.S. ANGAMOS											1															
P.S. VENTANILLA ESTE															6											
C.S. MARQUEZ																	2									
HOSPITALES Y POLICLINICOS																										
HOSPITAL VENTANILLA			10	4	1	0			1				13	12	2	0			2						705	966
DANIEL A. CARRION	1		47	22	2	3	2		1				27	47	31	47	1	3	2		11	42			636	572
SAN JOSE	1	1	26	27	15	13	1		1	1			10	12	6	3		3			15	10			216	228
CENTRO MEDICO NAVAL			6	1	0	0							2		4	2	4	5								
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN			74	23	17	6	1	1	1				33	26	44	59		1					0	1		
LUIS NEGREIROS VEGA													13	14												
HOSPITAL ALBERTO BARTON THOMPSON	2	2					1						4	2	9	6										
INSTITUTO PENITENCIARIO CALLAO			1	1	1	0																				
CLINICA GSTAR									1																	
Fuente: Notiweb																										



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
S.E 41-2017 – OEPI

INDICADORES DE MONITOREO

Promedio Ponderado de las Unidades Notificantes de la DIRESA Callao SE 41-2017.





SALA SITUACIONAL

CONCEPTOS BASICOS

Determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud señala que los determinantes sociales de la salud son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución -a nivel mundial y nacional- del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual - en el riesgo de enfermar o morir- y determinan el estado de salud de la población así como el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras.

Los determinantes sociales de la salud se dividen en determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud. Bajo esta concepción, los determinantes estructurales están referidos al contexto socio-económico y político (gobernanza, políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas, cultura y valores sociales) así como a la posición socioeconómica determinada por la cadena educación-ocupación-empleo e influenciada por la clase social, el género y la etnicidad. El contexto socioeconómico y político, es decir, las acciones de gobierno y políticas del Estado condicionan la posición socioeconómica así como la estratificación social -de acuerdo al género, etnicidad, educación, ocupación e ingreso- y definen los determinantes intermediarios de la salud (las circunstancias materiales en que vive la persona y sus comportamientos, además de los factores psicosociales presentes en su entorno). En este grupo también se incluye al sistema de salud. Transversalmente a estos dos determinantes -estructurales e

intermediarios- encontramos a la cohesión u organización social -redes, normas y valores que puede permitir -o no- a la comunidad poseer un alto nivel de influencia en la toma de decisiones sobre su estilo de vida y comportamiento, además de participar en el desarrollo de las políticas que afectan a su bienestar y calidad de vida.

Es importante tomar en cuenta que la identificación de los determinantes sociales es la base del trabajo intersectorial para hacer frente a problemas relacionados con la educación, alimentación, nutrición, déficit de servicios básicos, etc. Asimismo, son variables que permiten priorizar grupos vulnerables hacia los cuales conducir de manera especial las intervenciones en salud.

**LIC. JULIA ALVARADO PEREDA-JEFA
DE LA UNIDAD DE ASIS DE LA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA-DIRESA
CALLAO**



EPIAYUDA

DEFINICIONES DE CASO PARA SINDROME RUBÉOLA CONGENITA (SRC)

CASO SOSPECHOSO DE SRC:

Se considera como caso sospechoso de SRC a todo niño menor 1 año de edad de quien el trabajador de salud sospeche SRC. Un trabajador de salud en cualquier nivel del sistema de salud, debe sospechar SRC en un lactante cuando:

- Detecte uno o más de los siguientes indicios al nacer: cataratas congénitas, hepatosplenomegalia, conducto arterioso persistente, púrpura o deficiencia auditiva y
- La madre haya tenido sospecha de infección por rubéola durante el embarazo o confirmada mediante prueba de laboratorio y cuando después de un examen físico completo por cualquier motivo, clínicamente se presuma SRC en el lactante.

CASO DE SRC CONFIRMADO:

Un caso de SRC confirmado mediante pruebas de laboratorio es un caso sospechoso de SRCN en el cual el laboratorio halló infección por el virus de la rubéola (es decir, positivo el anticuerpo de Ig M contra la rubéola).

CASO DE SRC CONFIRMADO CLÍNICAMENTE:

Un caso de SRC confirmado clínicamente es un caso sospechoso de SRC sin confirmación de la infección por rubéola mediante las pruebas de laboratorio (por lo general, a falta de una muestra apropiada). Puesto que no se pudo ni confirmar ni descartar la infección por rubéola estos casos se consideran falla del sistema de vigilancia del SRC.

INFECCIÓN POR RUBÉOLA CONGENITA, SIN SRC:

Esta clasificación se da cuando un lactante nace de una mujer infectada durante el embarazo. Estos lactantes son positivos al anticuerpo de Ig M contra la rubéola; sin embargo no hay hallazgos clínicos compatibles con el SRC. Estos casos deberán ser descartados por no corresponder al SRC y clasificados como infección de rubéola congénita (IRC). Es probable que los lactantes con SRC e IRC eliminen el virus y la rubéola, y sean muy infecciosos.

Por consiguiente se debe instituir medidas de control de la infección apropiada para todos los casos sospechosos de SRC e IRC.

- **CASOS DESCARTADOS DE SRC:**

Se puede descartar un caso sospechoso de SRC si hay una muestra adecuada de suero del lactante, que es negativa a los anticuerpos de Ig M contra la rubéola.

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



EVENTOS EN MEDIOS DE COMUNICACION

REPORTE NACIONAL:

PIURA: ELIMINAN 10 TONELADAS DE CRIADEROS DE ZANCUDOS EN LUCHA CONTRA EL DENGUE

La Municipalidad Distrital de La Matanza, Sub Región de Salud Morropón Huancabamba y población organizada, lograron eliminar 30 toneladas de posibles criaderos de zancudos en el distrito de La Matanza, en Piura.

FUENTE: DIARIO CORREO

<https://diariocorreop.pe/edicion/piura/eliminan-10-toneladas-de-criaderos-de-zancudos-en-lucha-contra-el-dengue-780947/>

JUNIN: FUMIGARÁN CEMENTERIOS PARA PREVENIR INCREMENTO DE ZANCUDOS QUE PROVOCAN DENGUE

La microred de salud de Chanchamayo y la micro redes de salud de San Ramón, Perené, San Luis de Shuaro y el hospital Julio Demarini Caro, desde el 29 de octubre al 06 de noviembre realizarán una jornada de sensibilización para evitar la proliferación de zancudos transmisores del dengue.

FUENTE: DIARIO CORREO

<https://diariocorreop.pe/edicion/huancayo/fumigaran-cementerios-para-prevenir-incremento-de-zancudos-que-provocan-el-dengue-781102/>

REPORTE INTERNACIONAL:

NIGERIA: TOS FERINA COBRA 11 VIDAS EN NORTE

La tos ferina ha causado 11 muertes, todas de niños, en una aldea del estado norteño de Kano en Nigeria, dijo hoy un funcionario.

FUENTE: SPANISH.PEOPLEDAILY

<http://spanish.peopledaily.com.cn/n3/2017/1020/c31614-9282540.html>

ESPAÑA: OTRO BRITÁNICO CON LEGIONELOSIS ELEVA A 20 LOS AFECTADOS POR EL BROTE DE PALMANOVA

A primera hora de hoy la dirección general de Salud Pública ha recibido una notificación de un nuevo caso de legionelosis en Palmanova que elevaría a 20 los afectados por este brote bacteriano hasta el momento.

FUENTE: DIARIO DE MALLORCA

<http://www.diariodemallorca.es/mallorca/2017/10/20/britanico-legionelosis-eleva-20-afectados/1257141.html>

MADAGASCAR: LA ONU ELEVA A 89 LOS MUERTOS A CAUSA DEL BROTE DE PESTE

Naciones Unidas ha elevado este jueves a 89 el número de muertos a causa del brote de peste en Madagascar, cifrando en más de mil el caso de presuntos casos registrados hasta la fecha.

FUENTE: EUROPAPRESS

<http://www.europapress.es/internacional/noticia-onu-eleva-89-muertos-causa-brote-pestes-madagascar-20171020030514.html>



AGRADECIMIENTOS

Nuestro especial agradecimiento a la Dra. Gaby González Espinoza, responsable de Enfermedades No Transmisibles 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 2017.

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. Claudia Díaz Silva
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

Carlos Enrique Ramos López
Apoyo Secretaria

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Martha Calderón Silva
Jefa de la Oficina de Epidemiología

Dra. Gaby González Espinoza
Editora del Boletín Epidemiológico

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

41
2017

(Del 08 al 14 de Octubre 2017)