



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC

SE: 09

Fecha: miércoles, 07 de marzo de 2012



Dirección de Epidemiología

TRABAJANDO PARA LA SALUD DE NUESTRA REGION APURIMAC

CONTENIDO BASICO:

- Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)
- Neumonías
- Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo (SOBA)
- Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)
- Enfermedades de notificación individual
- Situación de las Unidades Notificantes
- Dengue

www.diresaapurimac.gob.pe



Tel: **083-322757**

Cel : 983-683400

983-672765

RPM: *177054, *843386

e-mail:

epiapuri@dge.gob.pe

epidemiologia@diresaapurimac.gob.pe

Dir: Av. Daniel Alcides Carrión
S/N Abancay-Apurímac



CONTENIDO GENERAL

Editorial: Exceso de televisión en los niños genera bajo rendimiento escolar.

IRAS (NO NEUMONICAS)

- Analisis de las No Neumonias
- 1. IRAS (NEUMONIAS)
- Análisis de las Neumonias en < 5 años de edad.
- Analisis de las Neumonias en > 5 años de edad.
- 2. IRAS (NEUMONIAS GRAVES).
- 3. IRAS (Síndromes Obstructivos Bronquiales)
- 4. DEFUNCIONES POR NEUMONIAS
- 5. Matrices de Priorización (Anexos)
- 6. EDAS (Acuosas y Disentericas)
- 7. Enfermedades de notificación individual
- 8. Indicadores de Monitoreo NOTISP
- 9. Dengue (Situación Actual)
- 10. Comunicado popular
- 11. Terminología

Dirección Regional de Salud Apurímac



Dr. Fernando M. Delgado Ortiz de Villate

Director Regional de Salud

COMITÉ EDITORIAL

Lic. Moises Huaraca Aedo
Director de Epidemiología

Unidad Vigilancia Epidemiológica en
Salud Pública

Lic. Rosmery Hoyos Bravo
Resp. de Vigilancia Muerte materna y
Perinatal

Ing. Gilbert A. Blanco Cervantes
Notificación y Publicación Web

DISEÑO Y EDICION

**Gilbert Alejandro Blanco
Cervantes**

Tel: **083-322757**

Cel : 983-683400
983-672765

RPM: *177054, *843386

e-mail:

epiapuri@dge.gob.pe
epidemiologia@dirsaapurimac.gob.pe

Dir: Av. Daniel Alcides Carrión
S/N Abancay-Apurímac

EXCESO DE TELEVISIÓN EN LOS NIÑOS GENERA BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Fuente: MINSA

Los padres de familia no deben dejar que sus hijos vean televisión durante largas horas, menos aún en época escolar. Y es que pasar mucho tiempo frente al televisor implica que dejen de realizar actividades importantes, como la lectura, las tareas escolares, el juego y la interacción con la familia. Así lo mencionó el psiquiatra Horacio Vargas Murga, director ejecutivo de la Dirección de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi del Minsa.

El médico señala, además, que los niños pueden copiar conductas de los personajes televisivos y que pueden ser inadecuados o incorrectos. Por ese motivo, son los padres quienes deben elegir la programación adecuada para los niños, establecer límites en cuanto al tiempo para ver televisión y no aceptar que los menores tengan el televisor dentro de su habitación.

Violencia televisiva

Los programas con alta carga de violencia y agresividad pueden generar que los niños se vuelvan temerosos, inseguros y a la vez más agresivos e impulsivos en sus juegos. Asimismo, el especialista indicó que los menores con problemas emocionales, de comportamiento, de aprendizaje o del control de sus impulsos son los que más fácilmente pueden ser influenciados por la violencia. Hay que recordar que el impacto de la violencia en la televisión puede generar que los menores acepten la violencia como un modo de resolver sus problemas, lo cual podría traer consecuencias en las relaciones interpersonales.

Sin embargo, si se emplea la televisión de forma correcta, puede ejercer efectos positivos en la conducta y el comportamiento, por ello se debe elegir los programas educativos, los cuales ayudan a desarrollar el vocabulario y promueven conductas sociales positivas como la generosidad y la solidaridad.



ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

La Dirección Regional de Apurímac por medio de su Dirección de Epidemiología pone en conocimiento el reporte semanal de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

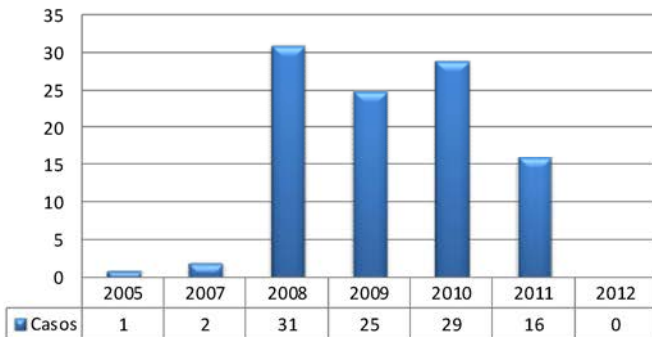
MORTALIDAD MATERNA (CIE-10: O95)



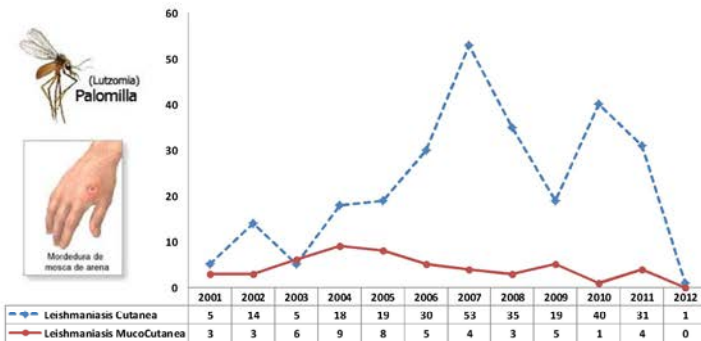
En lo que va del año en curso 2012, se tiene reportado 05 muertes maternas, de las cuales 04 son Indirectas y 01 es directa.

MALARIA VIVAX (CIE-10: B51)

Numero de casos Malaria Vivax
DIRESA APURIMAC 2005-2012

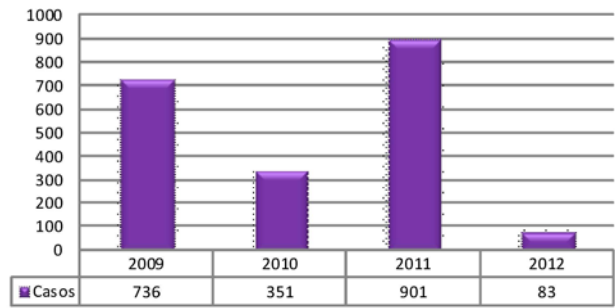


LEISHMANIASIS CUTANEA (CIE-10:B55.1) Y MUCOCUTANEA (CIE-10: B55.2)



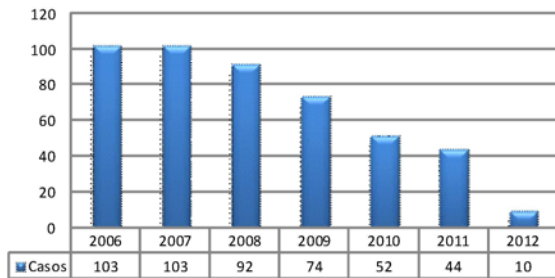
VIOLENCIA FAMILIAR

Numero de casos Violencia Familiar
DIRESA APURIMAC 2009-2012



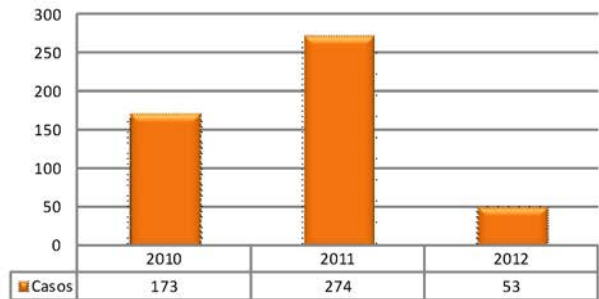
MUERTE PERINATAL

Numero de casos Mortalidad Perinatal
DIRESA APURIMAC 2007-2012



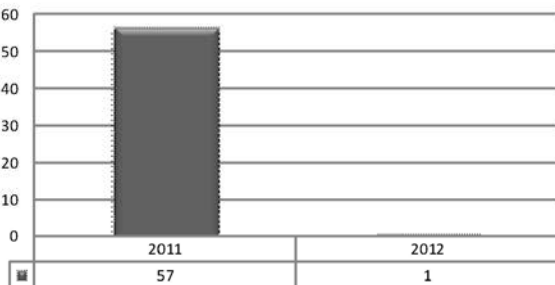
ACCIDENTES DE TRANSITO V01 – V09

Numero de casos Accidentes de Transito
DIRESA APURIMAC 2010-2012



VIGILANCIA DE CANCER

Numero de casos Cancer
DIRESA APURIMAC 2011-2012



ENFERMEDADES DE NOTIFICACION COLECTIVA



IRAS (NO NEUMONÍAS)

En lo que va el año (SE:01-09), se llegó a notificar un total de 3,440 episodios de No Neumonías; 3.63% se dieron en niños < 2 meses; 24.68% en niños de 2 – 11 meses y 71.69% en niños de 1-4 años de edad. Comparativamente a la misma semana epidemiológica del año 2011, disminuyó en 13.91% en relación a los casos notificados en el presente año 2012.

A la (SEM: 09), se llegó a reportar 395 episodios de IRAS no neumónicas
La tasa de incidencia acumulada (TIA) es de 1101.63 x 1000 menores de 5 años de edad.

En el mapa podemos observar la estratificación de riesgo distrital según tasas de incidencia para las IRAS no neumónicas, correspondiente al presente año 2012 (SE 01-09).

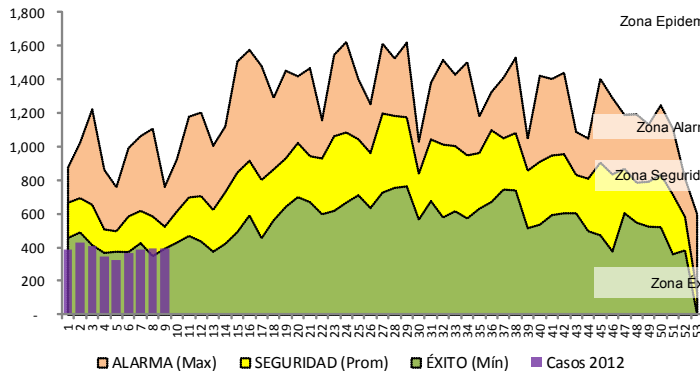


IRAS (NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS)

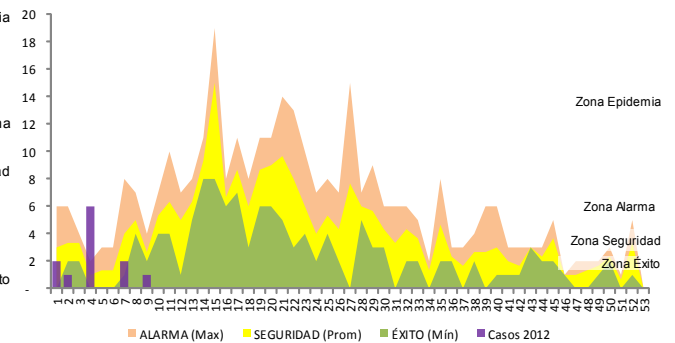
Hasta la presente (SE:01-09) 2012, se reportó 12 casos de neumonías en < 5 años de edad; 50.00% se dieron en niños de 2-52 meses y 50.00% en niños de 1-4 años de edad.

Comparativamente a la misma semana epidemiológica del año 2011, disminuyó en 58.62% respecto a los casos notificados del presente año. La tasa de incidencia acumulada (SE 01-09) es de 6.12 x 1000 menores de 5 años.

Corredor Endémico de las IRAS (No Neumónicas) Diresa Apurímac 2003 – 2012* (SE 01-09)



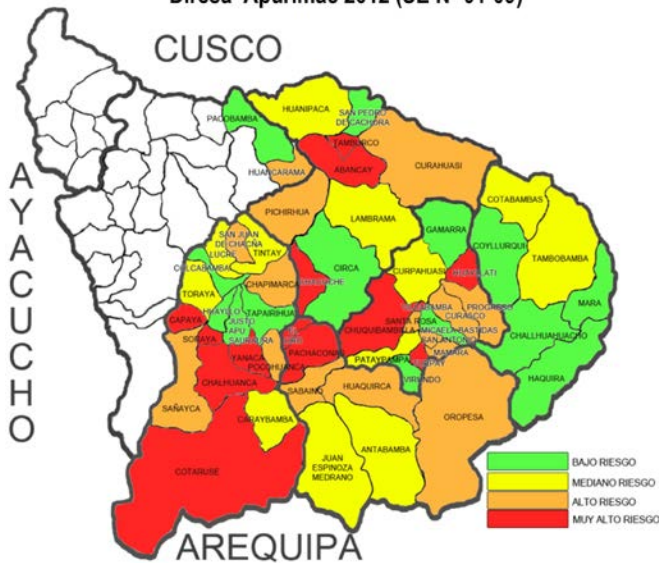
Corredor Endémico de las Neumonías < 5 años Diresa Apurímac 2003 – 2012* (SE 01-09)



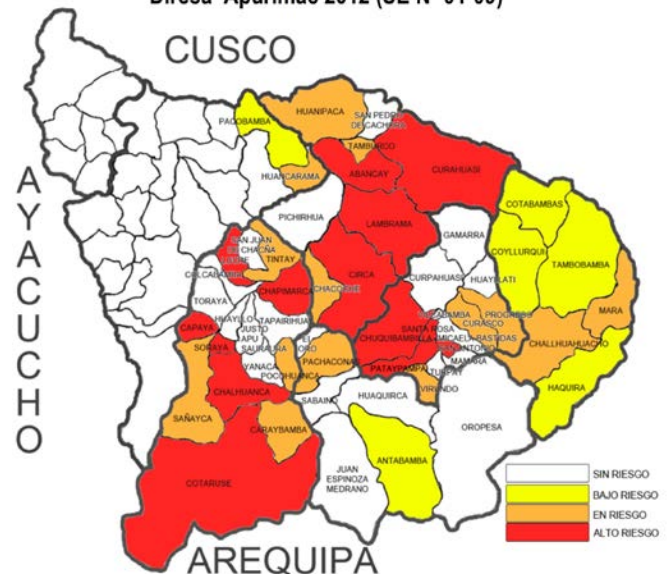
El corredor endémico muestra un incremento de casos con respecto a la semana anterior, Manteniendo la zona de Seguridad, donde la situación es aún estable para la vigilancia epidemiológica.

En el gráfico se observa un incremento de casos con respecto a la semana anterior por neumonías en menores de 5 años, Manteniendo la zona de Éxito, donde la situación es estable para la vigilancia epidemiológica.

Mapa de Riesgo Distrital de las No Neumonías Diresa Apurímac 2012 (SE N° 01-09)



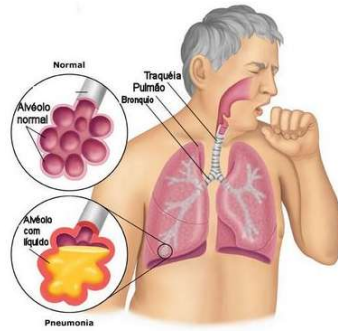
Mapa de Riesgo Distrital para las Neumonías < 5 años Diresa Apurímac 2012 (SE N° 01-09)



Se observa distritos en riesgo para neumonías en menores de 5 años de edad, los cuales presentan altas tasas de incidencia acumulada a la fecha.

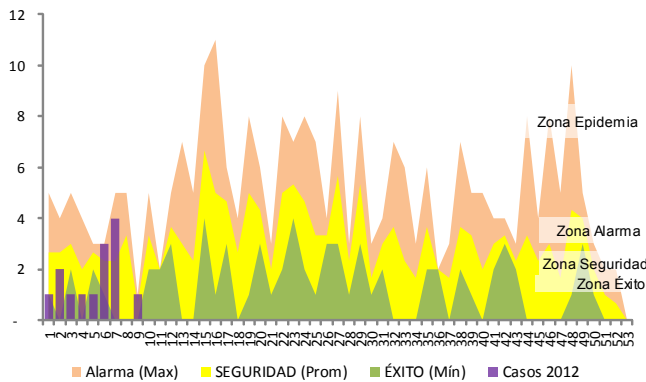
IRAS (NEUMONÍAS EN MAYORES DE 5 AÑOS)

El sistema de vigilancia epidemiológica llegó a notificar un total de disminuyo en 33.33% casos de neumonías en mayor de 5 años de edad, 28.57% en el grupo de 20-59 años y 35.71% en > 60 años respectivamente.



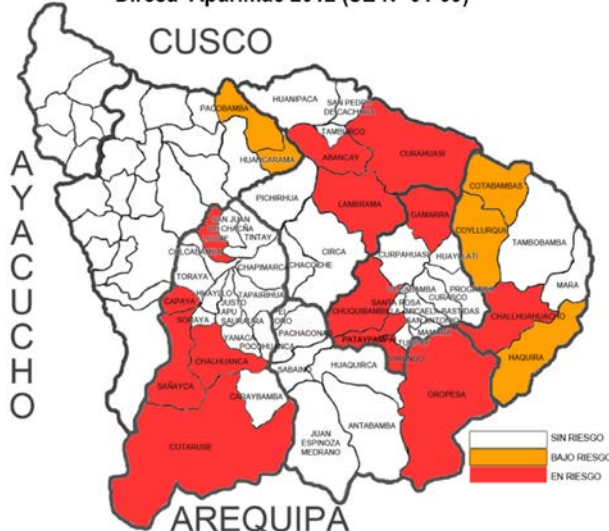
Comparativamente a la misma semana epidemiológica del año 2011 se obtiene que los casos disminuyo en 33.33% respecto a los casos notificados este año 2012. La tasa de incidencia acumulada (SE 01-09) es de 5.51 x 100000 menores de 5 años.

**Corredor Endémico de las Neumonías > 5 años
Diresa Apurímac 2003 – 2012* (SE 01-09)**



El corredor endémico muestra un incremento de casos con respecto a la semana anterior de neumonías > 5 Años, Ascendiendo a la zona de Alerta, donde la situación es inestable para la vigilancia epidemiológica.

**Mapa de Riesgo Distrital para las Neumonías > 5 años
Diresa Apurímac 2012 (SE N° 01-09)**



IRAS (NEUMONÍAS GRAVES)

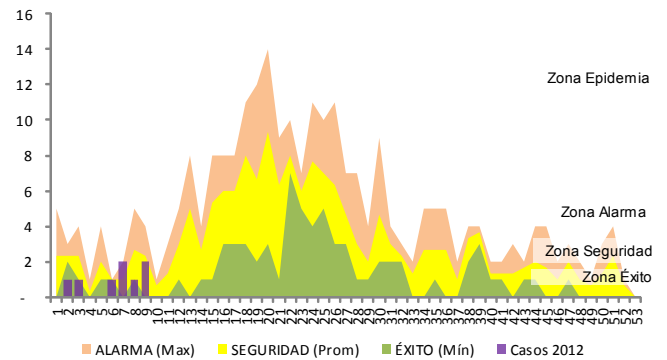
Hasta esta última semana (SE:01-09) 2012 se reportó 8 casos de neumonías graves, 12.50% se dieron en menores de 2 meses, 62.50% en niños de 2-52 meses de edad y 25.00% en niños de 1 a 4 años.



Comparativamente a los casos notificados del año 2011 en la misma semana epidemiológica disminuyo en 11.11% para el presente año.

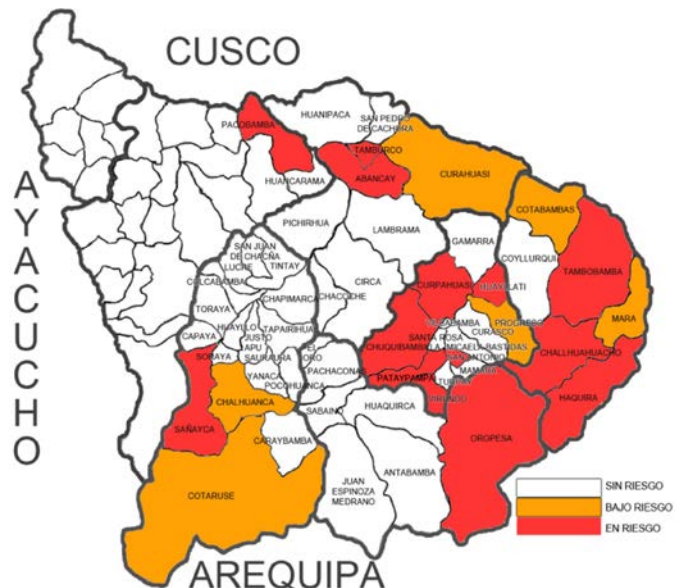
A la fecha se tiene una Tasa de Incidencia Acumulada de 3.44x 1000 menores de 5 años de edad.

**Corredor Endémico de las Neumonías Graves < 5 años
Diresa Apurímac 2003 – 2012* (SE 01-09)**



El corredor endémico muestra un incremento de casos con respecto a la semana anterior de Neumonías graves en menores de 5 años para esta semana, Ascendiendo a la zona de Seguridad, donde la situación es aún estable para la vigilancia epidemiológica.

**Mapa de Riesgo Distrital para las Neumonías Graves < 5 años
Diresa Apurímac 2012 (SE N° 01-09)**

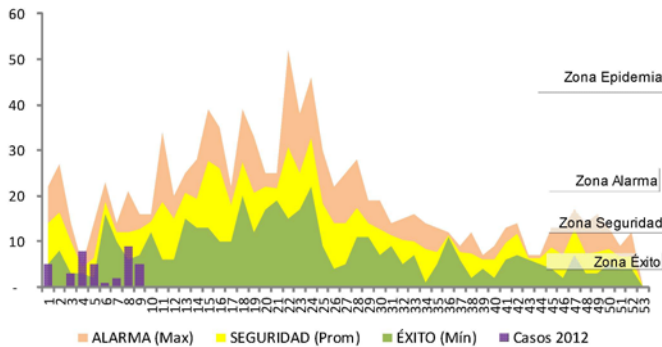




IRAS (SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL SOB)

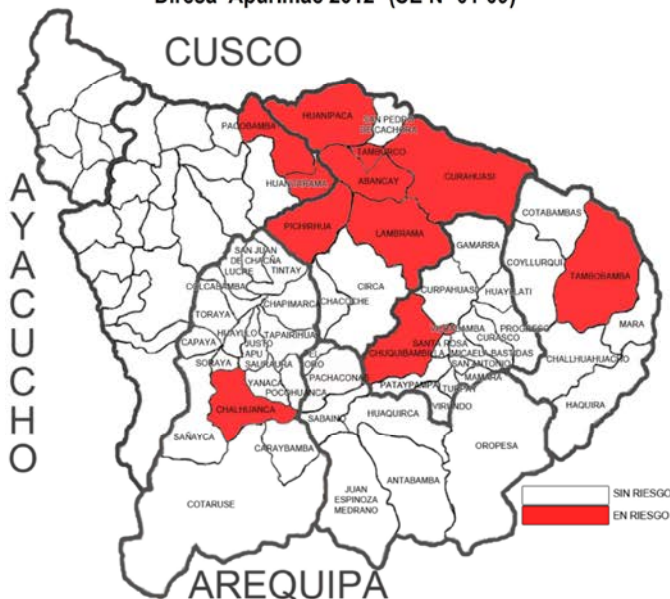
A la última semana epidemiológica (SE 01-09), se llegó a reportar, un total de 38 episodios de esta enfermedad, 65.79% se dieron en niños < 2 años y 34.21% en niños de 2-4 años de edad. Al comparar los casos notificados del año 2011 (SE:Nº-09) disminuyó en 54.22% respecto a los casos notificados en esta semana 2012.

Corredor Endémico de los Síndromes Obstrucivos Bronquiales en < 5 años de edad
Diresa Apurímac 2003 – 2012* (SE 01-09)



En el corredor endémico muestra una disminución de casos con respecto a la semana anterior de SOBA <5 Años, Descendiendo a la zona de Éxito, donde la situación es estable para la vigilancia epidemiológica.

Mapa de Riesgo Distrital de Síndromes Obstrucivos Bronquiales en < 5 años de edad
Diresa Apurímac 2012* (SE Nº 01-09)

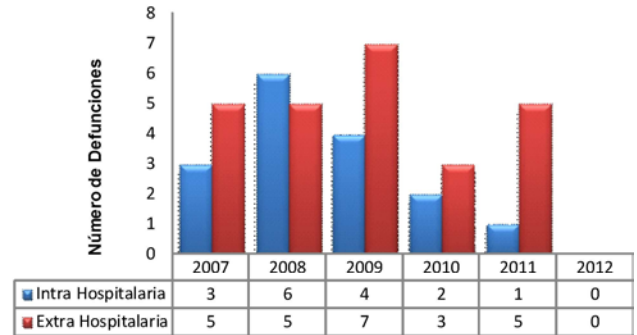


Según la Tasa de incidencia, los distritos de Abancay, Pacobamba, Huancarama, Tamburco, Curahuasi, Huanipaca, Tambobamba, Tamburco, Pichirhua y Chuquibambilla se estratifican en riesgo debido a incidencias reportadas de SOBA en dichas localidades.

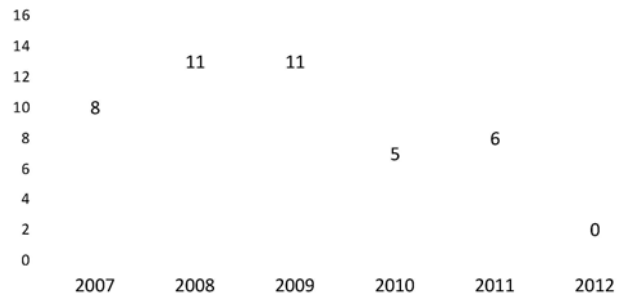


DEFUNCIONES (POR NEUMONIAS)

Hasta la presente semana SE:01-09| 2012 se reportó 0 casos de defunción por Neumonía. Comparativamente con la misma semana del 2011 (SE:01-09) disminuyó en 100% las defunciones por neumonías para este año.



Distribución Anual de las Defunciones por Neumonías
Diresa Apurímac 2007 - 2012* (SE 01-09)



Se observa en el gráfico el resumen Anual de defunciones por Neumonías en los últimos 5 años, donde **para este año 2012 se observa 0 Defunciones** de las cuales son 0 intrahospitalarias y 0 extrahospitalarias (0 menores de 5 años, 0 Adultos mayores).

Mapa de Ubicación de las Defunciones por Infecciones Respiratorias Agudas
Diresa Apurímac 2012* (SE Nº 01-09)

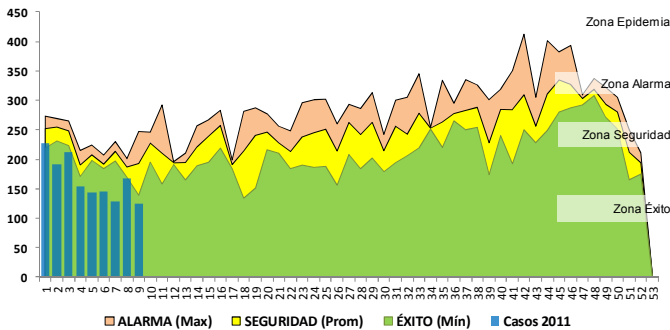


EDAS (ACUOSAS)

Hasta la presente semana epidemiológica (SE:01-09) se llegó a notificar 1,495 casos de enfermedades diarreicas agudas ACUOSAS, de los cuales 15.05% de los casos se dieron en < 1 año, 46.89% en niños de 1-4 años y 38.06% en mayores de 5 años de edad, notificando 175 casos de EDA Acuosas para esta semana N°09.



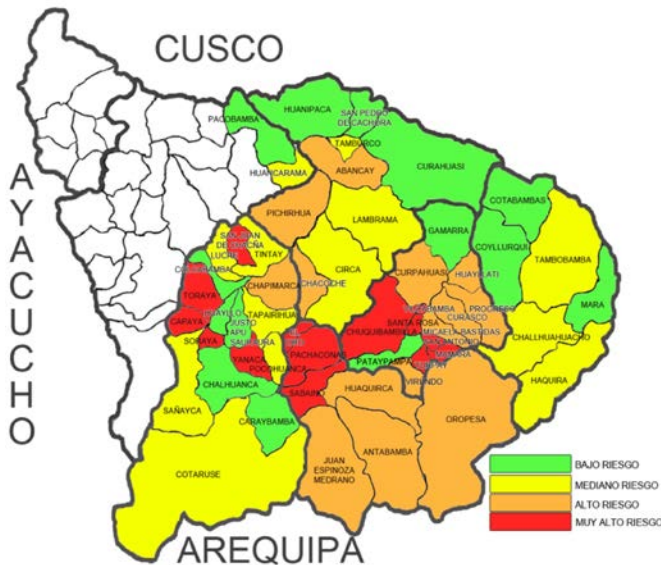
**Corredor Endémico de las EDAs Acuosas
Diresa Apurímac 2003 – 2012* (SE 01-09)**



Dentro del corredor observamos una disminución de casos con respecto a la semana anterior, Manteniendo la zona de Éxito, donde la situación es estable para la vigilancia epidemiológica.

Comparativamente con la misma Semana epidemiologica del 2011, existe una disminución de 22.22% de casos notificados.

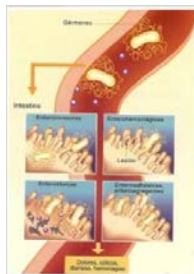
**Mapa de Riesgo Distrital para las Edas Acuosas
Diresa Apurímac 2012* (SE N° 01-09)**



EDAS (DISENTERICAS)

El sistema de vigilancia epidemiológica de la Región de Salud Apurímac, para la semana epidemiológica N°09 del año 2012 ha llegado a notificar un total de 28 nuevos casos de enfermedades diarreicas disentericas.

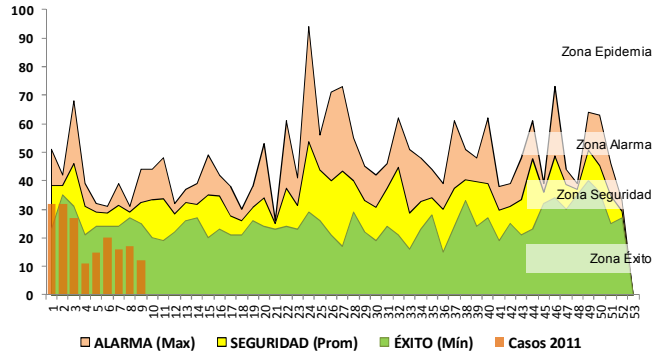
En lo que va del presente año se consolida a



un total de 182 casos de diarrea disenterica, distribuyendose en 12.64% en niños < 1 año, 42.31% en niños de 1-4 años y 45.05% en mayores de 5 años de edad

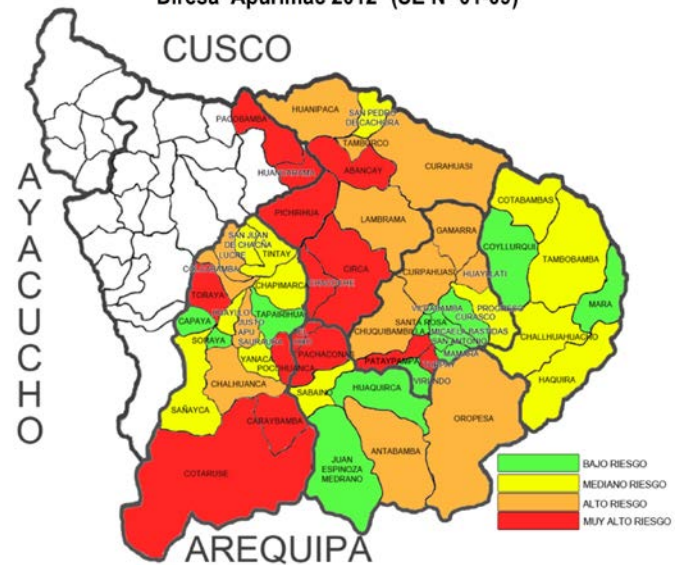
No obstante, comparativamente con la misma SE del 2011, existe una disminución de 31.32% de casos notificados.

**Corredor Endémico de las EDAs Disentericas
Diresa Apurímac 2003 – 2012* (SE 01-09)**



Observamos en el corredor endémico una disminución de casos con respecto a la semana anterior, Manteniendo la zona de Éxito, donde la situación es estable para la vigilancia epidemiológica.

**Mapa de Riesgo Distrital para las Edas Disentericas
Diresa Apurímac 2012* (SE N° 01-09)**



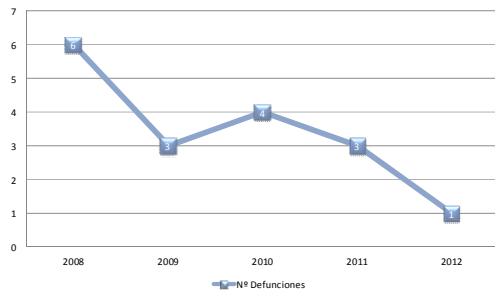
CONSOLIDANDO, en lo que va del presente año (SE:01-09) se tiene notificado un total de 1,677 casos de enfermedades diarreicas aguda (EDA), 14.79% en niños < 1 año, 46.39% de 1-4 años y 38.82% en mayores de 5 años de edad.



DEFUNCIONES (Por EDA Enfermedades Diarreicas Agudas)

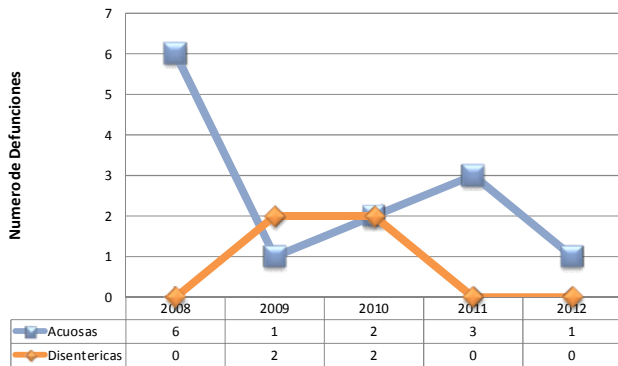
Hasta la presente semana se tiene 1 caso de Defunciones por Enfermedades Diarreicas Agudas(Eda), los cuales se muestran graficamente:

DEFUNCIONES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

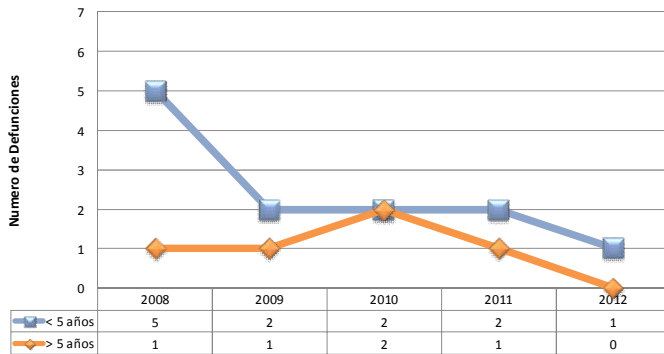


El Primer caso de Defuncion por EDA se reporto en la SE:04 en la comunidad de Huancaray, Distrito Pachaconas, Provincia Antabamba.

NUMERO DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN TIPO (ACUOSAS Y DISENTERICAS)



NUMERO DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS



Mapa de Ubicacion de las Defunciones por Enfermedades Diarreicas Agudas | Diresa Apurimac 2012* (SE N° 01-09)



INFORMACIÓN (Enfermedades de Notificaciones individuales)

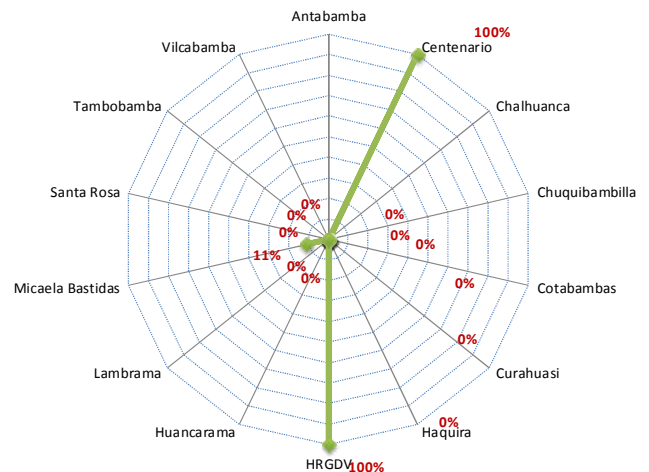
ENFERMEDAD / SEXO	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
DENGUE HEMORRAGICO						
M				1	0	1
F				1		
DENGUE SIN SEDALES DE ALARMA				5	0	5
M				4		
F				1		
DENGUE CON SEDALES DE ALARMA				3	0	3
M				1		
F				2		
ESPOROTRICOISIS	27	42	13	14	0	96
M	13	23	8	6		
F	14	19	5	8		
HEPATITIS B				12	1	14
M				10	0	10
F				2	1	3
INFECCION POR VIH	4			2	0	6
M				2		2
F	4					4
LEISHMANIASIS CUTANEA	15	19	39	24	1	98
M	9	17	24	19		
F	6	2	15	5	1	29
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	2	5	1	2	0	10
M	2	5	1	2		10
F						
MALARIA POR P. VIVAX	21	24	16	16	0	77
M	14	22	13	15		
F	7	2	3	1		13
MORTALIDAD MATERNA	5	2	1	1	5	14
M						
F	4	4			5	13
MORTALIDAD PERINATAL	92	74	52	44	10	272
M	3					3
F	1	1				2
MUERTE MATERNA INDIRECTA				1	0	1
M						
F				1		1
SIFILIS CONGENITA	1	1	1	0	0	3
M	1					1
F		1	1			2
TETANOS	1			0	0	1
M	1					1
F						
LEPTOSPIROSIS				2	0	2
M				1		1
F				1		1

Diresa Apurimac 2008 – 2012* (SE N° 01-09)

COBERTURA Y NOTIFICACION SE. 09 – 11

Proporción de Semanas Notificadas Mediante el Software de Notificación Epidemiológica (NOTISP)

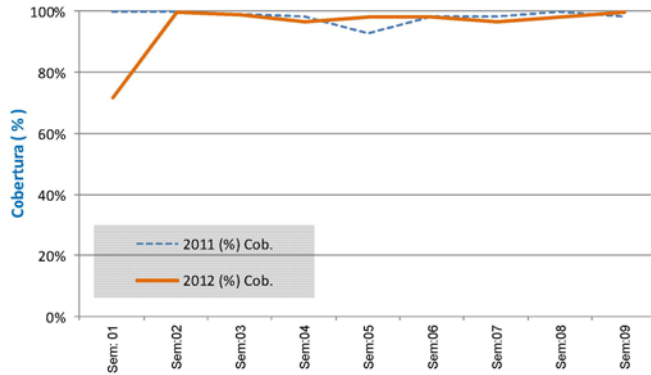
Proporción de Semanas Notificadas Mediante el Software de Notificación Epidemiológica (NOTISP) Diresa Apurimac 2012* (SE N° 01-09)



Otro indicador de monitoreo muy importante es la utilización del software de notificación epidemiológica NOTISP.v3.0; al respecto informamos que al 100% de las Microredes de Servicios de Salud se realizó la capacitación respectiva en el manejo y utilización del sistema y aplicativos de análisis, solo el 15% de Microredes utiliza el sistema y el 85% no utilizan el sistema, debido a inconvenientes de computadora, por virus, ausencia de Internet y falta de personal responsable debido a la rotación de los mismos.

Las felicitaciones del caso a las microredes y hospitales por realizar el esfuerzo de utilizar el sistema, NOTISP, para la notificación semanal.

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SEMANAL

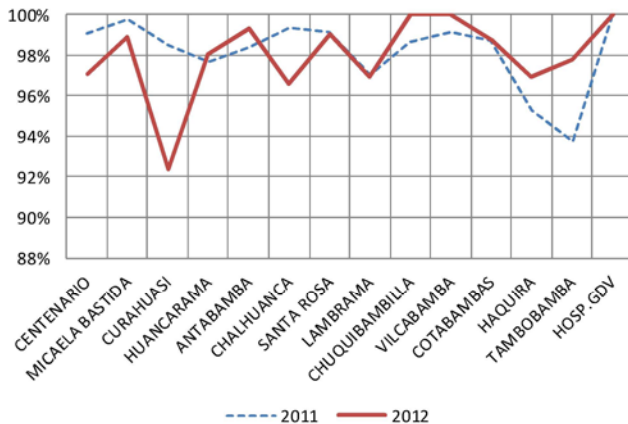


El no envío de la notificación epidemiológica semanal, como DIRESA afecta en la cobertura de notificación regional, por tanto es aceptable mantener las coberturas superiores al 90%.

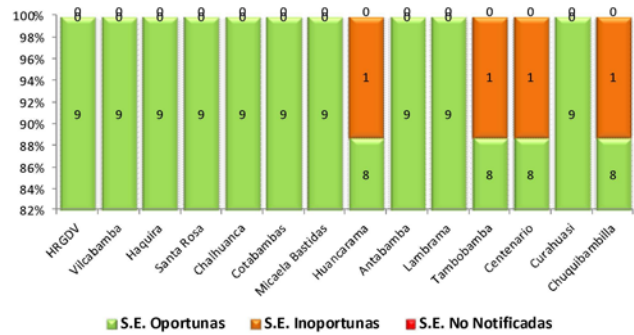
En el gráfico podemos observar que para esta semana 09 del presente año tenemos una cobertura de 95%, Agradecemos el esfuerzo de a los jefes de las Microredes que notificaron oportunamente y recomendamos priorizar la oportunidad para las demás microredes que no reportan oportunamente.

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS UNIDADES NOTIFICANTES

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS UNIDADES NOTIFICANTES DIRESA APURÍMAC 2012* (SE N° 01-09)



Oportunidad de Notificación por Semanas Epidemiológicas y Microredes de Servicios de Salud Diresa Apurímac 2012* (SE N° 01-09)



La calificación de oportunidad en la notificación semanal, es hasta las 14.00 horas del día lunes, esperando una cobertura del 100% de unidades notificantes, hacia la cabecera de la micro red. A la semana (SE:01-09) del presente año, la notificación general de todas las 14 microredes logran una cobertura del 100.00%.

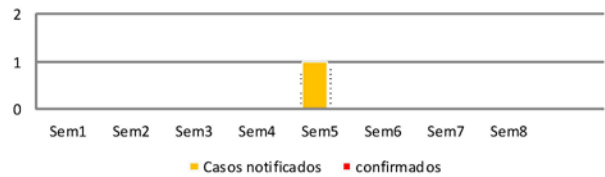
Existen debilidades en la comunicación, consecuencia de esta, algunas micro redes notifican de manera tardía, la cual según el gráfico; hasta esta semana se llegó a una notificación INOPORTUNA del 3.17%, un 96.83% de notificación OPORTUNA y 0.00% en notificaciones NO ENVIADAS.

Felicitemos a las microrredes y hospitales que hacen denodados esfuerzos para notificar semanalmente, de manera oportuna hasta este momento.

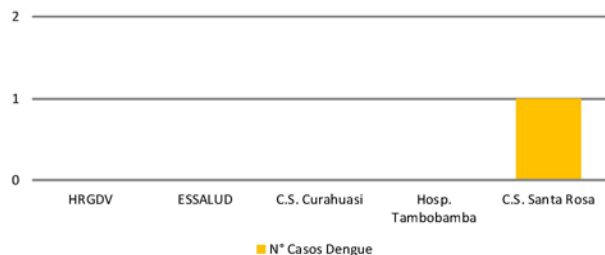
Nuestra recomendación, a todos los Gerentes de las Micro redes y Redes, garantizar el envío oportuno de la información para la toma de decisiones, y la notificación inmediata de eventos que alteren el comportamiento natural y aquellas que conllevan al impacto negativo en la salud pública.

DENGUE (Situación Actual)

NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS Y CONFIRMADOS DE DENGUE POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA DIRESA APURIMAC 2012



REPORTE DE CASOS NOTIFICADOS DENGUE SEGUN UNIDADES NOTIFICANTES DIRESA APURIMAC SE:01-08 | 2012



**DISTRITOS QUE REPORTAN CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE
| DIRESA APURÍMAC**



MONITOREO DE BUSQUEDA ACTIVA DE LAS UNIDADES NOTIFICACIONES DIRESA APURÍMAC 2012* (SE N° 01-09)

MICRORREDES	AÑO 2012											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Antabamba												
Centenario												
Chalhuanca												
Chuquibambilla												
Cotabambas												
Curahuasi												
Haqura												
HOSPITAL R.G.D.V												
Huancarama												
Lambrama												
Micaela Bastidas												
Santa Rosa												
Tambobamba												
Vilcabamba												
TOTAL	3	0	0									

Envío de Búsqueda Activa

COMUNICADO (POPULAR)

La información contenida del boletín es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis están sujetos a modificaciones.

Esta información es suministrada semanalmente por la Red Regional de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Apurímac, cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia y notificación inmediata o semanal.

TERMINOLGÍA

SE	Semana Epidemiológica
IRA	Infección Respiratoria Aguda
SOBA	Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ESAVI	Evento Supuestamente Atribuido a la Vacuna ó Inmunizaciones
DIRESA	Dirección Regional de Salud Apurímac