

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO S.E. 01 - 21

BOLETÍN Nº 05 - 2015

GOBIERNO REGIONAL LIMA
DIRESA LIMA

HOSPITAL REZOLA
CAÑETE

Dr. Leonardo Budd Yacila
DIRECTOR EJECUTIVO

M.C. José Angulo Talavera
JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
Y SALUD AMBIENTAL

Téc. Leny Malásquez
Echegaray

COORDINADORA UNIDAD DE
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

Equipo Técnico de
Epidemiología y Salud
Ambiental

Área de Vigilancia
Epidemiológica e Investigación
de Brotes
Enf. Giovana Velásquez Porras

Área de Salud Ambiental y
Zoonosis
Médico Veterinario
José Fernández Adriano

Área de Notificación y Apoyo
Administrativo, Informático

Téc. Carlos Laurente Quispe

SAN VICENTE DE CAÑETE
Calle San Martín
Nº 110-120-124-128

Teléfono: 581-2421
Telefax: 581-2115
PÁG. Web.

<http://www.hospitalrezola.gob.pe/>

Diseño y Edición:
Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental
Impresión:
Servicio de Impresiones
Hospital Rezola - Cañete

DENGUE

Los **síntomas del dengue** se inician después de un período de incubación que puede variar de cinco a ocho días tras la picadura del mosquito. Habitualmente cursa con fiebre alta que se inicia de forma repentina y se acompaña de dolor de cabeza intenso, dolor alrededor de los ojos y detrás de los globos oculares, cansancio y dolor en músculos y articulaciones.

Al tercer día de la fiebre, muchas veces aparece un **exantema** por el cuerpo, es decir, una erupción generalizada de color rojizo, que dura unos dos o tres días. También puede haber náuseas, vómitos, pérdida del apetito o dolor de garganta. La **fiebre** usualmente dura hasta una semana y suele ser intermitente. Una fiebre que dura más de 10 días no suele ser por dengue. En ocasiones, al disminuir la fiebre, aparece un segundo exantema cutáneo que dura entre uno y cinco días y desaparece con descamación de la piel. Tras la desaparición de los síntomas puede persistir el cansancio, a veces junto con **depresión**, durante muchas semanas.

Algunas personas después de la fiebre inicial pueden tener síntomas más graves característicos del **dengue hemorrágico**, llamado así por las manifestaciones hemorrágicas que tienen los pacientes.

Existen cuatro serotipos de virus del dengue designados con las abreviaturas DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4 que son causantes de dos tipos de cuadros clínicos: la **fiebre por dengue**, que es el cuadro clínico habitual, anteriormente conocido como dengue clásico; y el **dengue hemorrágico** o **fiebre hemorrágica por dengue**, que es menos frecuente pero mucho más grave. La Organización Mundial de la Salud prefiere que al dengue hemorrágico se le conozca como **dengue grave**. Los pacientes infectados por uno de los cuatro serotipos del virus quedan inmunizados frente a ese tipo de dengue, pero sólo temporalmente (unos 2-12 meses) frente a los otros tres. De hecho, existe más riesgo de desarrollar un dengue hemorrágico si se produce un nuevo episodio de dengue por otro serotipo diferente al primero.



EDAs

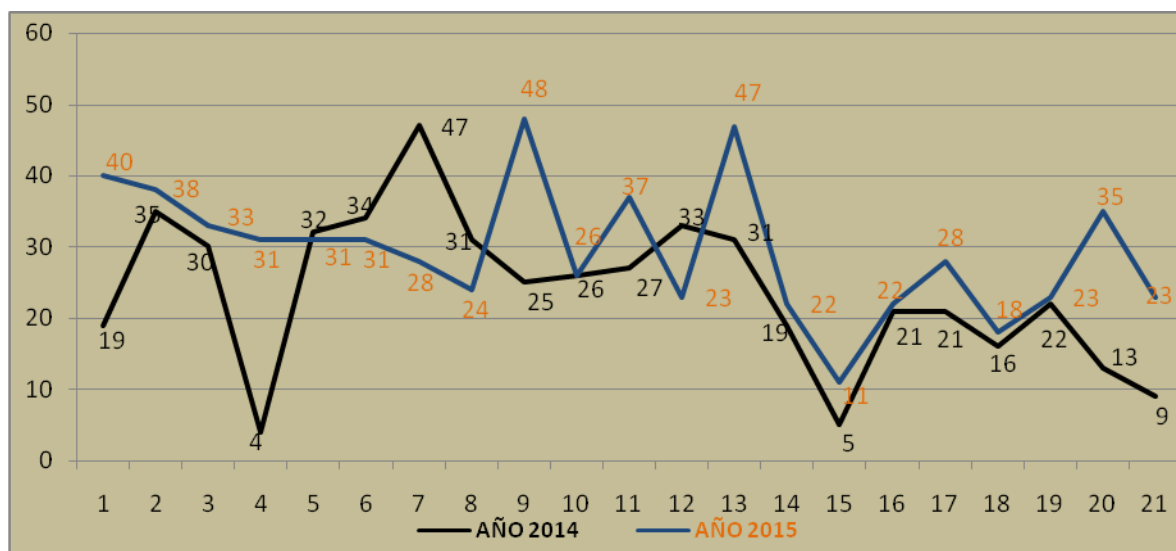
Tabla N° 1
Casos de Diarreas por semanas epidemiológicas
Hospital Rezola Cañete 2015, SE 01 - 21

| CASOS | Total S.E. 01 - 17 | Semanas Epidemiológicas | | | | Total S.E. 18-21 | Total S.E. 01- 21 |
|----------------|--------------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|------------------|-------------------|
| | | 18 | 19 | 20 | 21 | | |
| Acuosas | 520 | 18 | 23 | 35 | 23 | 99 | 619 |
| Disentéricas | 18 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 20 |
| Cólera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 538 | 18 | 23 | 35 | 25 | 101 | 639 |
| Hospitalizados | 18 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 22 |
| Defunciones | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

En las S.E. 18 – 21 se notificaron 101 casos de EDAs; 99 corresponden a EDAs acuosas y 02 casos a EDAs disintéricas.

Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

Gráfico N° 01
Tendencia comparativa de los casos de EDAs acuosas según semanas epidemiológicas Año 2014 - 2015, SE 01 - 21 (*)



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

En el gráfico se muestra los casos comparativos del año 2014 y 2015 de las primeras 21 semanas epidemiológicas que corresponden a casos de EDAs, se puede apreciar que durante estas semanas hay picos y declives alteraciones significativas en lo que va del año.

También en el año 2015 se observa que el mayor número de casos se presenta en la semana 07 en comparación con las demás semanas. Por otro lado, cabe señalar el fortalecimiento de la oferta en la atención pediátrica primaria en el Hospital Materno Infantil y en el Centro de Salud San Vicente de la Red de Salud Cañete Yauyos. Por otro lado las condiciones climáticas inciden en la aparición de casos nuevos.

COLERA

A la fecha no se han reportado casos de colera. En nuestro país no se reportan casos confirmados de esta enfermedad desde el año 2002. Los casos sospechosos de cólera son de notificación inmediata, debiendo investigarse con la ficha epidemiológica y muestra de coprocultivo antes de las 24 horas.

Tabla N° 2
Casos de IRA, Hospitalización y casos de SOB
SE: 01 - 21

| | Casos | | | | | | |
|--------------------------|--------------|-----------|----------------|-----------------|--------------|--------------|------------|
| | IRA | Neumonía | Neumonía Grave | Hospitalización | Defun. intra | Defun. extra | SOB |
| Total SE: 01 - 17 | 1,039 | 9 | 31 | 31 | 1 | 0 | 216 |
| SE - 18 | 74 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 14 |
| SE - 19 | 108 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 15 |
| SE - 20 | 117 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 32 |
| SE - 21 | 116 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 18 |
| Total SE: 18 - 21 | 415 | 4 | 11 | 11 | 0 | 0 | 79 |
| Total General | 1,454 | 13 | 42 | 42 | 1 | 0 | 295 |

Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

IRAs

En las S.E. 18 – 21 se han notificado 415 casos de IRAs, con una tendencia irregular, alcanzando su nivel más alto en la S.E. 17. Comparativamente, con el mismo periodo del año 2014 se observa un incremento en la semana 17 en parte por el diagnóstico más específico en estas patologías que eran consideradas en el grupo de síndromes febriles; a esto se agrega el factor climático pues las condiciones climáticas propias del verano distraen los cuidados de salud. Las poblaciones más afectadas proceden de AAHH en la zona, que por sus condiciones de vivienda y alimentación, se hacen más vulnerables a este daño en la salud.

SOB

En las S.E. 18 – 21 se ha notificado 79 casos de SOB. Los casos reportados en este año presentan una disminución comparativamente con los casos presentados en el mismo periodo del año 2014; esta tendencia decreciente se viene observando desde fines del año 2014 puesto que las condiciones climáticas van variando según la época. Otro de los factores condicionantes se genera con el incremento de las actividades industriales en la zona y la contaminación ambiental. Los SOB siguen siendo la patología respiratoria que más afecta a la población infantil.

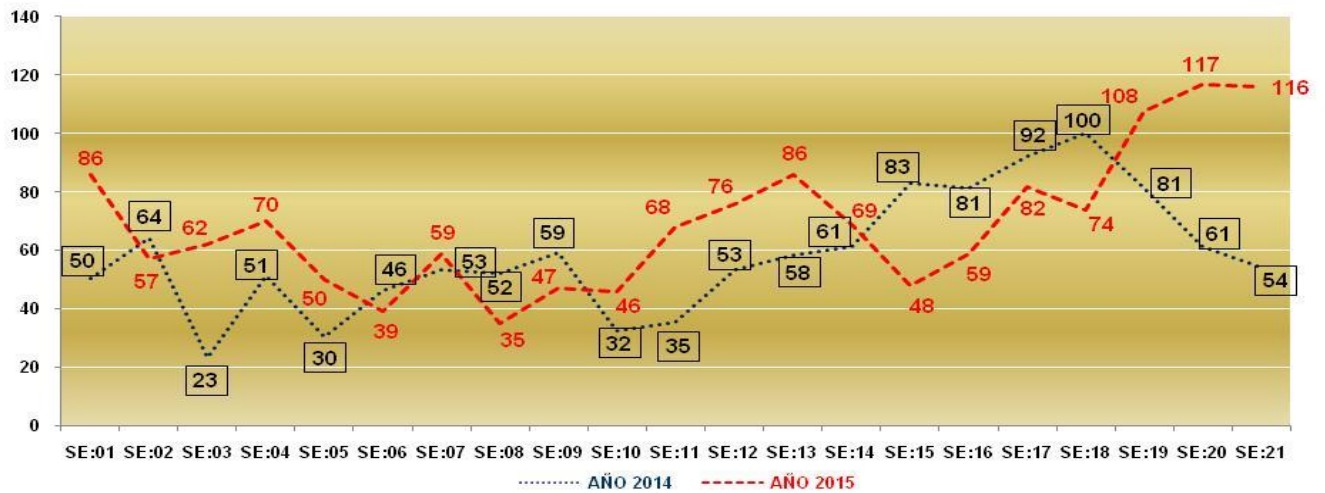
NEUMONIAS Y NEUMONIAS GRAVES



3

En las S.E. 13 – 17 se ha notificado 15 casos de neumonías, 11 casos corresponden a neumonías graves. Se hospitalizaron 11 casos de neumonías graves que evolucionaron favorablemente. No se notificó defunción intrahospitalaria. Los casos notificados corresponden a grupos etáreos hasta los cuatro años de edad.

Gráfico N° 02
Tendencia comparativa de casos de IRAs según Semanas Epidemiológicas
Año 2014- 2015, SE 01 - 21 (*)



Fuente: S1 sistema de Notificación (NOTI 2014)

En el presente gráfico de tendencia de casos de IRAs, se observa que el mayor número de casos se presentó en la primera y cuarta semana epidemiológica, a la fecha tenemos un acumulado de 1454 casos de IRAs diagnosticadas. Comparativamente con el mismo periodo en el año 2014 (1269 casos reportados), se observa un aumento para el mismo periodo, siendo el grupo etéreo más afectado el de 1 a 4 años.

Tabla N° 03
Casos de IRA, según Distritos SE: 01 – 21

| Distrito | < 2 meses | 2 -11 meses | 1 - 4 años | Total SE: 01 - 21 | % |
|----------------------|------------|-------------|------------|-------------------|------------|
| DISTRITO | < 2 m. | 2-11 m. | 1-4 a. | Total | % |
| SAN VICENTE | 112 | 317 | 499 | 928 | 63.8 |
| IMPERIAL | 24 | 54 | 78 | 156 | 10.7 |
| SAN LUIS | 10 | 29 | 32 | 71 | 4.9 |
| NUEVO IMPERIAL | 7 | 26 | 37 | 70 | 4.8 |
| QUILMANA | 12 | 23 | 24 | 59 | 4.1 |
| CERRO AZUL | 9 | 14 | 32 | 55 | 3.8 |
| ASIA | 5 | 16 | 21 | 42 | 2.9 |
| MALA | 13 | 11 | 17 | 41 | 2.8 |
| CHILCA | 4 | 5 | 7 | 16 | 1.1 |
| LUNAHUANA | 1 | 1 | 5 | 7 | 0.5 |
| YAUYOS | 0 | 0 | 5 | 5 | 0.3 |
| SAN ANTONIO | 0 | 0 | 2 | 2 | 0.1 |
| SANTA CRUZ D F. | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.1 |
| ZUÑIGA | 0 | 1 | 0 | 1 | 0.1 |
| TOTAL GENERAL | 198 | 497 | 759 | 1,454 | 100 |

En la tabla se puede apreciar que el mayor número de registros de IRAs proceden del distrito de San Vicente y representa el 63.8% del total, seguido del distrito de Imperial con el 10.7%. Se observa un predominio en el grupo etéreo de 1 a 4 años.



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

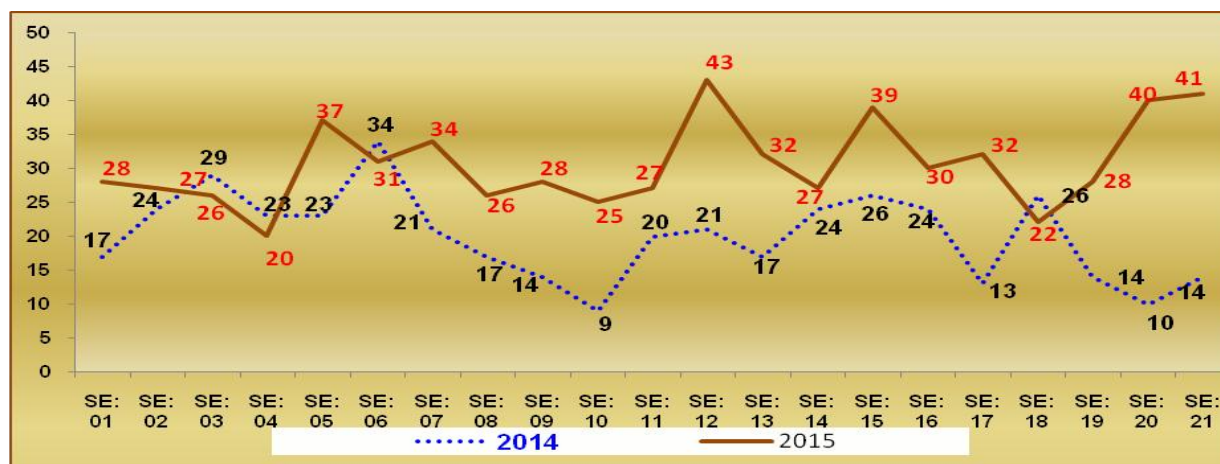
VIGILANCIA DE FEBRILES

Tabla N° 04
Casos de Febriles por Grupos Etáreos y SE
Hospital Rezola 2015, SE 01 - 21

| SEMANA | EDAD | | | | | | Total x SE |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| | < 1a | 1 - 4 a | 5 - 9 a | 10 - 19 a | 20 - 59 a | > 60 + a | |
| SE: 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SE - 01 | 5 | 12 | 4 | 5 | 2 | 0 | 28 |
| SE - 02 | 5 | 13 | 3 | 1 | 4 | 1 | 27 |
| SE - 03 | 4 | 7 | 3 | 2 | 10 | 0 | 26 |
| SE - 04 | 3 | 7 | 5 | 2 | 2 | 1 | 20 |
| SE: 01 - 04 | 17 | 39 | 15 | 10 | 18 | 2 | 101 |
| Total General | 17 | 39 | 15 | 10 | 18 | 2 | 101 |

Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

Gráfico N° 03
Tendencia de Casos Febriles comparativo
Hospital Rezola 2014 - 2015. SE 01 - 21



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

En las S.E. 18 – 21 se han reportado 131 casos de síndrome febril. En estas primeras semanas epidemiológicas se observa una tendencia descendente a partir de la primera semana hasta la 4, siendo esta el pico más bajo. Comparativamente con el mismo periodo de tiempo del año 2014, se observa un ligero incremento, que se explica por un diagnóstico más específico en las IRAs que antes se consideraron en el grupo de síndromes febriles (diagnostico inespecifico); es así que las IRAs se han visto incrementadas por factores que ya fueron comentados, siendo uno de ellos el diagnóstico más específico.

El grupo más afectado es el de 1 a 4 años, que representa un 38.6% de un total de 198 casos acumulados en el cuadro general del año 2015.

La vigilancia de febriles se ha reforzado en nuestro establecimiento porque seguimos atentos ante un rebrote de influenza A/(h1N1), sin dejar de vigilar posibles casos de dengue que podrían ser importados a nuestra zona. La migración del vector y casos reportados demuestran nuevos escenarios de esta enfermedad Metaxénica.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En las S.E 18 – 21, no se reportaron casos de ETA, el acumulado a la fecha es de 03 casos

MORDEDURA CANINA

En las S.E 18 – 21, se reportaron 13 Casos de mordedura canina. La Mayoría de casos proceden del Distrito de San Vicente, con un acumulado total de 72 casos.

MORDEDURA DE RATA

En las S.E 18 – 21, no se reportó caso alguno, el acumulado a la fecha es de 01 caso de mordedura de rata.

INTOXICACION POR PLAGUICIDAS

En las S.E 18 – 21, se reportaron 06 casos de Intoxicación por Plaguicida, el acumulado a la fecha es de 54 casos. El mayor número de casos proviene de la zona rural del Distrito de San Vicente.

MORDEDURA DE GATO

En las S.E 18 – 21, no se reportó casos de mordedura de Gato, el acumulado es de 03 casos.

MORDEDURA DE ARAÑA

En las S.E 18 – 21, se reportó 01 casos de mordedura de araña, teniendo un acumulado a la fecha de 17 casos.

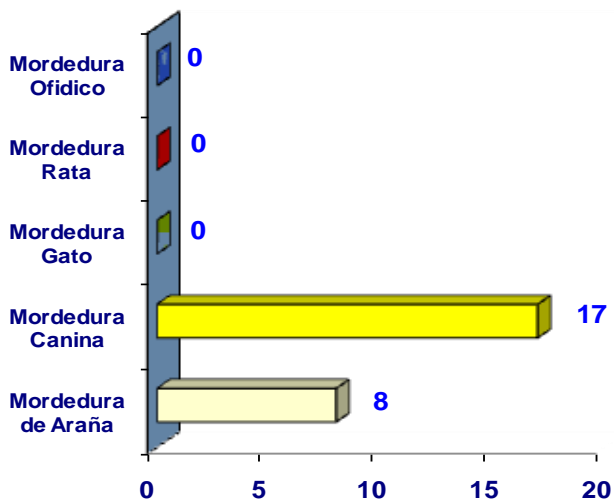


Gráfico N° 06
Gráfico de Casos de Mordeduras
Hospital Rezola
Año 2015, SE 01 - 21

Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

En este gráfico notamos comparativamente con el del mes anterior podemos decir que no hay variaciones significativas en los daños indicados, en mordeduras de araña tenemos 02 casos en este mes lo que da un acumulado de 10 y en mordedura canina se registran 11 casos lo que eleva el acumulado a 28 casos, por lo que se debería reforzar la prevención y la difusión para el cuidado contra estos accidentes

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SARAMPIÓN – RUBEOLA
 En las S.E 18 – 21, no se reportó casos de rubéola. Ni sarampión. El acumulado es de cero casos confirmados.
 La última epidemia de sarampión que se presentó en nuestro país, fue en 1992 con un registro de 22,605 casos, y de ellos 263 fueron defunciones. El último caso notificado fue en marzo del año 2000 procedente del Distrito de Ventanilla (Callao).

**PARALISIS FLÁCIDA AGUDA
 TETANO NEONATAL
 PAROTIDITIS**
 En las S.E. 18 – 21, no se reportó ningún caso de parálisis flácida. El acumulado es de 0 casos.

VARICELA
 En la semana 18 - 21, no se reportó casos de varicela. A la fecha no se ha presentado ningún caso.

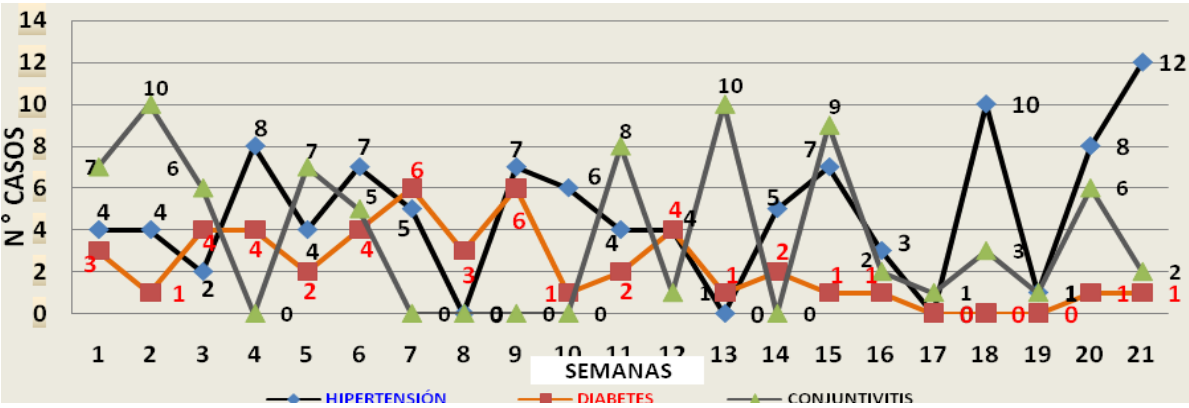
TOS FERINA
 En la S.E. 18 - 21, no se reportan casos de Tos Ferina probable.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 En las S.E. 18 – 21, se reportaron 31 casos de Hipertensión. El acumulado a la fecha es de 101 casos, el distrito con mayor número de casos es San Vicente que cuenta con 34 casos y que representa el 33.6 %.

DIABETES MELLITUS
 En las S.E. 18 - 21, se reportaron 02 casos de Diabetes Mellitus, 45 de no insulina da dependientes y 1 de gestacional. El acumulado a la fecha es de 47 casos que proceden del Distrito de San Vicente, Imperial, Nuevo Imperial y demás distritos.

CONJUNTIVITIS
 En la S.E: 18 – 21, se han notificado 12 casos de Conjuntivitis. A la fecha el se tiene un acumulado de 78 casos, el mayor número de casos procede del distrito de San Vicente.

Grafico N° 04
 Casos de Hipertensión, Diabetes y Conjuntivitis, SE 01 - 21



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI)

ENFERMEDADES METAXENICAS

LEISHMANIASIS CUTANEA

En la S.E. 18 - 21, se reportó 01 caso, a la fecha 02 casos acumulados de Leishmaniosis.

OTRAS ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES, SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Nuestra zona está catalogada como escenario I para estas enfermedades; sin embargo el tránsito migratorio poblacional es de alta concentración por diversos factores (incremento comercial, desarrollo industrial, planta de gas de Camisea, turismo de aventura, etc.) que nos convierte en una zona de riesgo.

ACCIDENTES Y ACCIDENTADOS POR TRANSITO

En las S.E. 18 - 21, se han reportaron 53 accidentados en un total de 20 accidentes de tránsito. Se puede apreciar en el gráfico una tendencia baja en comparación con el 2014.

CAUSAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO

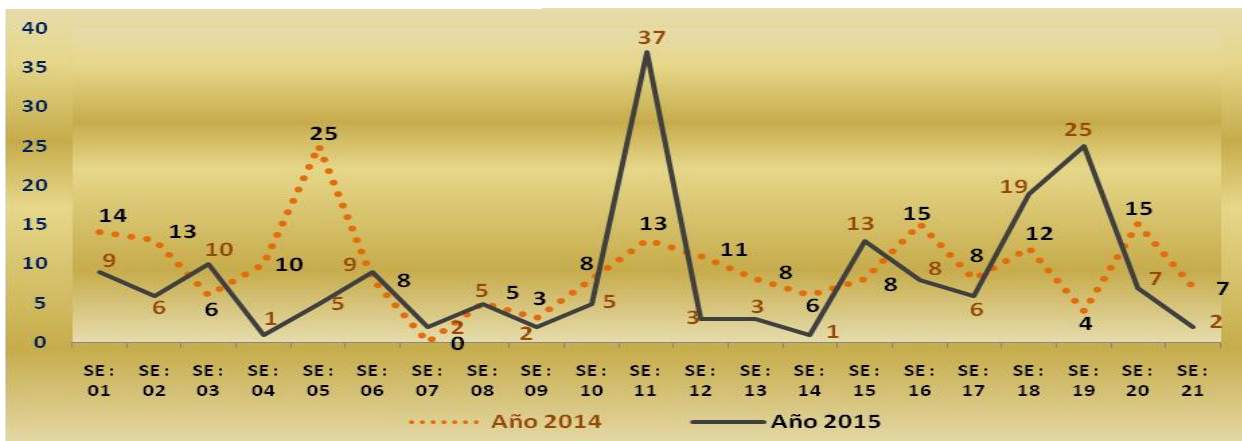
- Somnolencia.
- Exceso de confianza al conducir.
- Choque por alcance.
- Invasión de carril.
- Vehículos mal estacionados.
- Despiste.
- Falta de control policial.
- Neblina.
- Fallas mecánicas.



Tabla N°05
Casos de Accidentados y Accidentes de Tránsito,
Año 2015, S.E. 01 - 21

| Semanas Epidemiológicas | Número de Accidentados | Número de Accidentes |
|--------------------------|------------------------|----------------------|
| SE: 01 - 17 | 125 | 63 |
| SE : 18 | 19 | 7 |
| SE : 19 | 25 | 7 |
| SE : 20 | 7 | 4 |
| SE : 21 | 2 | 2 |
| Total SE: 18 - 21 | 53 | 20 |
| Total General | 178 | 83 |

Gráfico N° 05 Comparativo de Accidentados por Tránsito SE: 01 - 21



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

**CUADRO RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES
SUJETAS A NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL SISTEMA DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
HOSPITAL REZOLA 2015 – S.E. 01 -21**

| ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA | Total SE: 01-17 | SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS | | | | Total S.E: 18 - 21 | Total General |
|-----------------------------------|-----------------|-------------------------|------------|------------|------------|--------------------|---------------|
| | | SE: 18 | SE: 19 | SE:20 | SE: 21 | | |
| IRAs | 1039 | 74 | 108 | 117 | 116 | 415 | 1454 |
| EDAs | 520 | 18 | 23 | 35 | 23 | 99 | 619 |
| FEBRILES | 512 | 22 | 28 | 40 | 41 | 131 | 643 |
| ACCIDENTADOS POR TRANSITO | 125 | 19 | 25 | 7 | 2 | 53 | 178 |
| HIPERTENSION | 70 | 10 | 1 | 8 | 12 | 31 | 101 |
| ACCIDENTES DE TRANSITO | 63 | 7 | 7 | 4 | 2 | 20 | 83 |
| CONJUNTIVITIS | 66 | 3 | 1 | 6 | 2 | 12 | 78 |
| MORDEDURA CANINA | 59 | 4 | 5 | 2 | 2 | 13 | 72 |
| INTOXICACION POR PLAGUICIDAS | 48 | 4 | 1 | 1 | 0 | 6 | 54 |
| DIABETES MELLIT. NO INSULINODE | 43 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 45 |
| ACCIDENTE ARACNIDO | 16 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 17 |
| MUERTE PERINATAL | 14 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 17 |
| TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| INFECCION POR VIH | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| SIND. INMUNODEF. ADQUIRID-SIDA | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| ETA | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| MORDEDURA GATO | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| MORDEDURA RATA | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| SIFILIS | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| INFLUENZA DEBIDA A VIRUS DE LA | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 |
| TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| LEISHMANIASIS CUTANEA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| MUERTE NEONATAL | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| TBC RECAIDA | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| OFIDISMO | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| DIABETES GESTACIONAL | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| DIABETES MELLITUS INSULINODEPE | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL GENERAL | 2,624 | 162 | 199 | 227 | 204 | 792 | 3,416 |

“Una vez terminada la partida el Rey y el peón vuelven a la misma caja”....

Proverbio italiano