

# Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

## BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO S.E. 01 - 34

BOLETÍN Nº 08 - 2015

**GOBIERNO REGIONAL LIMA**  
**DIRESA LIMA**

**HOSPITAL REZOLA**  
**CAÑETE**

**Dr. Leonardo Budd Yacila**

**DIRECTOR EJECUTIVO**

**Dr. José Angulo Talavera**

**JEFE DE LA UNIDAD DE**  
**EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD**  
**AMBIENTAL**

**Téc. Leny Malásquez**  
**Echegaray**

**COORDINADORA UNIDAD DE**  
**EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD**  
**AMBIENTAL**

**T.A.P. Carlos Laurente**  
**Quispe**

**Área de Notificación y Apoyo**  
**Administrativo, Informático**

**Diseño y Edición:**  
Unidad de Epidemiología y Salud  
Ambiental

**Impresión:**  
Servicio de Impresiones  
Hospital Rezola – Cañete

**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>

### VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE CHIKUNGUNYA

La fiebre Chikungunya es una enfermedad causada por el Virus de Chikungunya (CHIKV), el cual es transmitido por la picadura del mosquito del género Aedes, particularmente Aedes aegypti y Aedes albopictus. Esta enfermedad fue detectada por primera vez en Tanzania en 1952. A partir del 2004, se han reportado brotes intensos y extensos en África, las islas del Océano Índico, la región del Pacífico, incluyendo Australia y Asia (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). Desde diciembre de 2013, en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó transmisión local en las Américas, la enfermedad viene afectando a diferentes países.

Si bien en el Perú aún no se han registrado casos de fiebre Chikungunya, existe riesgo de transmisión dada la presencia del Aedes aegypti, el vector transmisor. Actualmente se vienen adoptando medidas de preparación para la respuesta a fin de reducir el impacto en la población peruana en un potencial escenario de introducción de la transmisión en el país. Es por ello que el Ministerio de Salud (Minsa) ha preparado y aprobado el Plan Nacional de Preparación y Respuesta.



**¿QUÉ ES LA CHIKUNGUNYA?**  
Es una enfermedad, que al igual que el dengue se transmite por la picadura del zancudo Aedes aegypti.

**¿CÓMO SE TRANSMITE?**  
El zancudo Aedes aegypti se infecta al picar a una persona enferma con chikungunya, si luego pica a una persona sana la infecta.

**¿CÓMO SE PREVIENE?**  
Eliminando y evitando los criaderos del zancudo Aedes aegypti, para ello:

1. Lava y escobilla los depósitos donde guardas agua
2. Mantenlos siempre bien tapados
3. Elimina objetos o recipientes que acumulen agua

**SÍNTOMAS**

- Fiebre alta
- Intenso dolor en las articulaciones
- Sarpullido en tronco y extremidades
- Malestar general

# EDAs

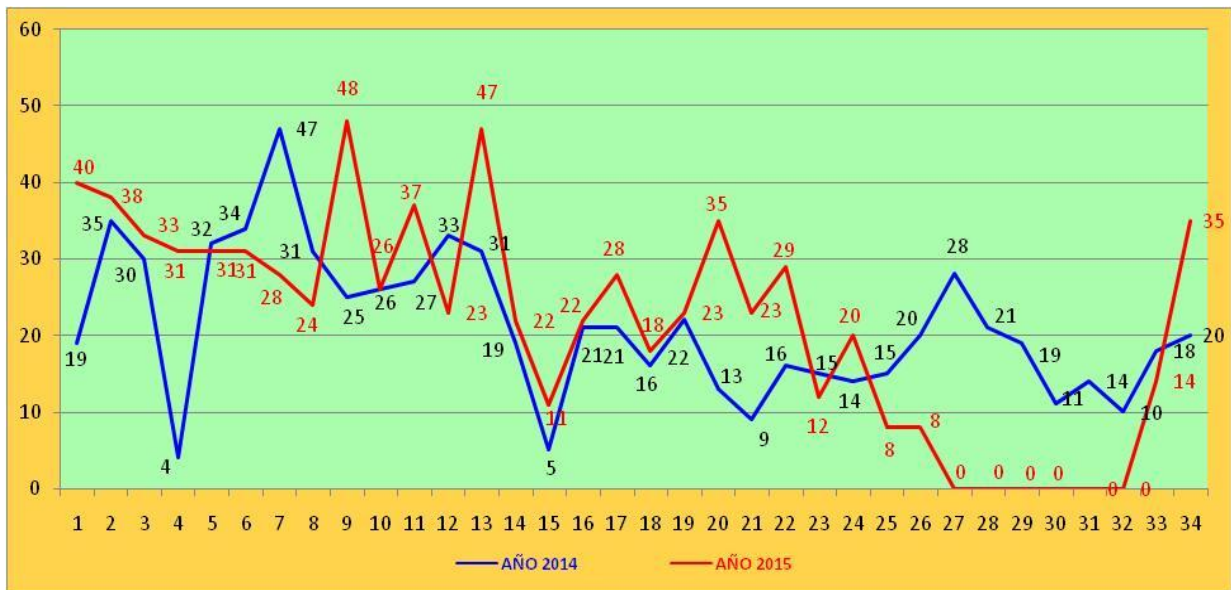
Tabla N° 1  
Casos de Diarreas por semanas epidemiológicas  
Hospital Rezola Cañete 2015, SE 01 - 30

CASOS	Total S.E. 01 - 30	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS				Total S.E. 31-34	Total S.E. 01- 34
		31	32	33	34		
Acuosas	696	0	0	14	35	49	745
Disentéricas	24	0	0	3	0	3	27
Cólera	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>720</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>772</b>
Hospitalizados	28	0	0	0	0	0	28
Defunciones	0	0	0	0	0	0	0

En las S.E. 31 – 34 se notificaron 52 casos de EDAs; 49 corresponden a EDAs acuosas y 03 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 - 34 (\*)



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

En el gráfico se muestra los casos comparativos del año 2014 y 2015 de las primeras 30 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 - 34

	Casos						
	IRA	Neumonía	Neumonía. Grave	Hospitalización	Defun. intra	Defun. extra	SOB
<b>Total SE: 26 - 30</b>	<b>1,841</b>	<b>14</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>365</b>
SE - 31	0	0	0	0	0	0	0
SE - 32	0	0	0	0	0	0	0
SE - 33	23	1	0	0	0	0	4
SE - 34	75	0	0	0	0	0	13
<b>Total SE: 31 - 34</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>
<b>Total General</b>	<b>1,939</b>	<b>15</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>382</b>

Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

## IRAs

En las S.E. 31 – 34 se han notificado 98 casos de IRAs, con una tendencia irregular, alcanzando su nivel más alto en la S.E. 34. Cabe señalar que no se está realizando la vigilancia epidemiológica por ello sería ilógico comparar con los casos del año 2014, así mismo informar que estos diagnósticos más específicos 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. 31 – 34 se ha notificado 17 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.

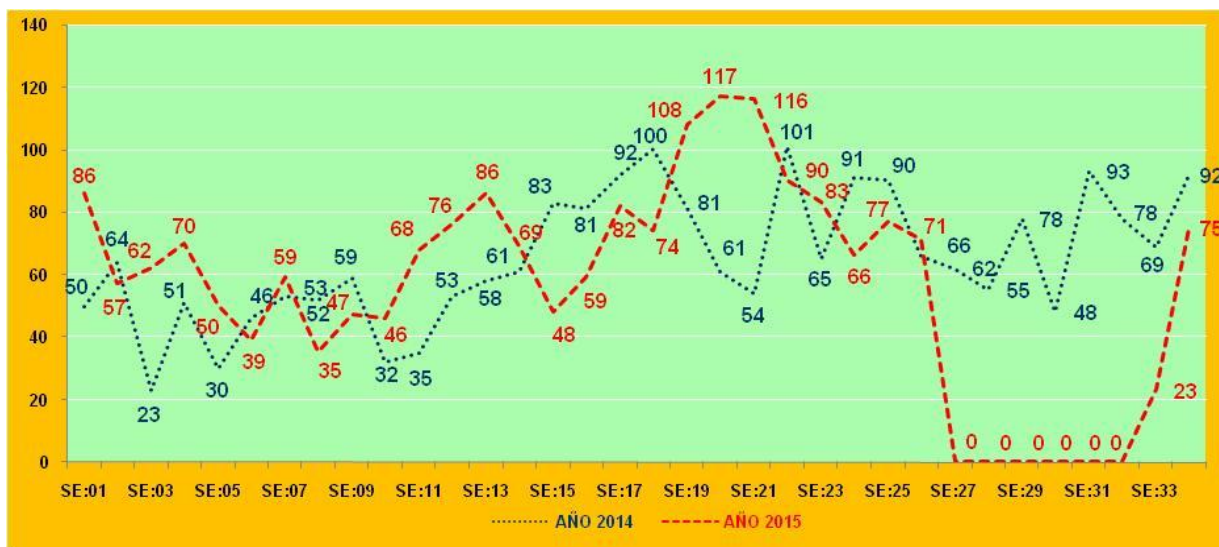
## NEUMONIAS Y NEUMONIAS GRAVES



En las S.E. 31 – 34 se ha notificado 01 caso de neumonías, 00 casos corresponden a neumonías graves.

Se hospitalizaron 00 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 - 34 (\*)



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

En el presente grafico de tendencia de casos de IRAs, se observa que el mayor número de casos se presentó en la semana 17 a la 22 semana epidemiológica, a la fecha tenemos un acumulado de 1,939 casos de IRAs diagnosticadas. Comparativamente con el mismo periodo en el año 2014 (2,257 casos reportados), se observa un aumento para el mismo periodo, siendo el grupo etáreo más afectado el de 1 a 4 años.

Tabla N° 03  
Casos de IRA, según Distritos SE: 01 – 34

Distrito	< 2 meses	2-11 meses	1-4 años	Total SE: 01 - 34	%
DISTRITO	< 2 m.	2-11 m.	1-4 a.	Total	%
SAN VICENTE	146	401	677	1224	63.1
IMPERIAL	33	72	100	205	10.6
SAN LUIS	17	46	42	105	5.4
N/ IMPERIAL	10	37	53	100	5.2
CERRO AZUL	11	27	43	81	4.2
QUILMANA	14	30	28	72	3.7
ASIA	9	23	29	61	3.1
MALA	15	20	22	57	2.9
CHILCA	4	7	7	18	0.9
LUNAHUANA	1	1	5	7	0.4
YAUYOS	0	0	5	5	0.3
SAN ANTONIO	0	0	2	2	0.1
SANTA CRUZ	1	0	0	1	0.1
ZUÑIGA	0	1	0	1	0.1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>261</b>	<b>665</b>	<b>1,013</b>	<b>1,939</b>	<b>100</b>

En la tabla se puede apreciar que el mayor número de registros de IRAs proceden del distrito de San Vicente y representa el 63.1% del total, seguido del distrito de Imperial con el 10.6%. Se observa un predominio en el grupo etáreo de 1 a 4 años.



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

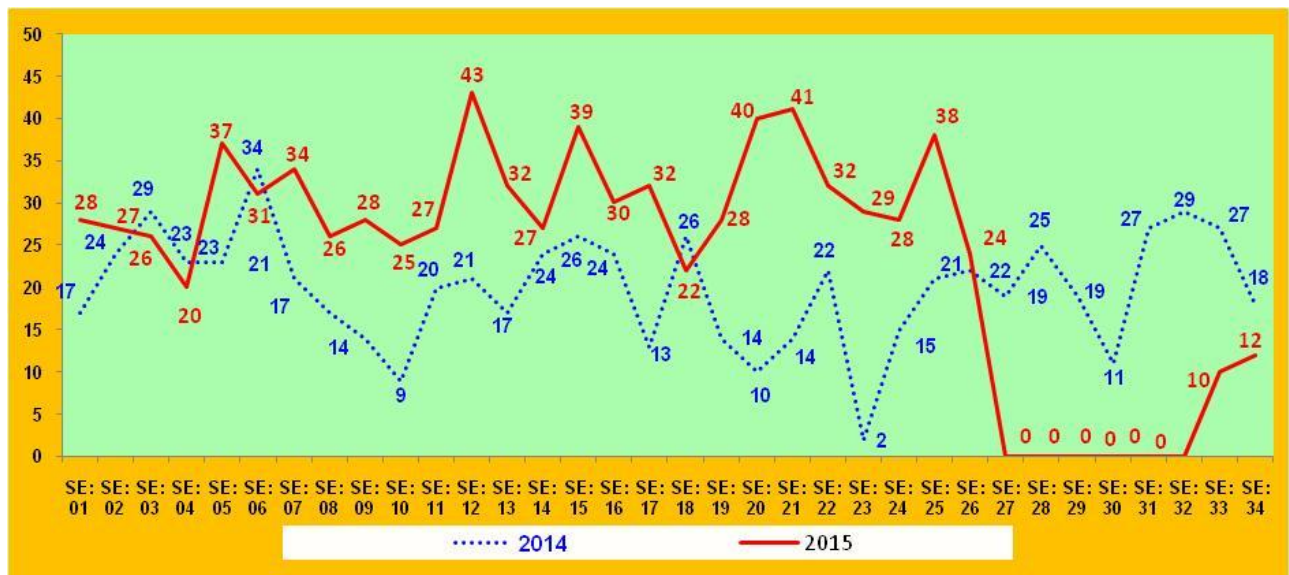
## VIGILANCIA DE FEBRILES

Tabla N° 04  
Casos de Febriles por Grupos Etáreos y SE  
Hospital Rezola 2015, SE 01 - 34

SEMANA	EDAD						Total x SE
	< 1a	1 - 4 a	5 - 9 a	10 - 19 a	20 - 59 a	> 60 + a	
SE: 01 - 30	99	295	117	125	112	46	794
SE - 31	0	0	0	0	0	0	0
SE - 32	0	0	0	0	0	0	0
SE - 33	2	5	1	0	1	1	10
SE - 34	2	7	2	0	0	1	12
SE: 31 - 34	4	12	3	0	1	2	22
<b>Total General</b>	<b>103</b>	<b>307</b>	<b>120</b>	<b>125</b>	<b>113</b>	<b>48</b>	<b>816</b>

Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

Gráfico N° 03  
Tendencia de Casos Febriles comparativo  
Hospital Rezola 2014 - 2015, SE 01 - 34



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

En las S.E. 31 – 34 se han reportado 22 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 36.88% de un total de 770 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 31 – 34, se reportó 01 Caso de ETA, el acumulado a la fecha es de 04 casos

### MORDEDURA CANINA

En las S.E 31 – 34, se reportaron 12 Casos de mordedura canina. La Mayoría de casos proceden del Distrito de San Vicente, con un acumulado total de 117 casos.

### MORDEDURA DE RATA

En las S.E 31 – 34, no se reportó casos, el acumulado a la fecha es de 05 casos de mordedura de rata.

### INTOXICACION POR PLAGUICIDAS

En las S.E 31 – 34, no se reportaron casos de Intoxicación por Plaguicida, el acumulado a la fecha es de 57 casos. El mayor número de casos proviene de la zona rural del Distrito de San Vicente.

### MORDEDURA DE GATO

En las S.E 31 – 34, no se reportó casos de mordedura de Gato, el acumulado es de 03 casos.

### MORDEDURA DE ARAÑA

En las S.E 31 – 34, se reportó 02 casos de mordedura de araña, teniendo un acumulado a la fecha de 22 casos.

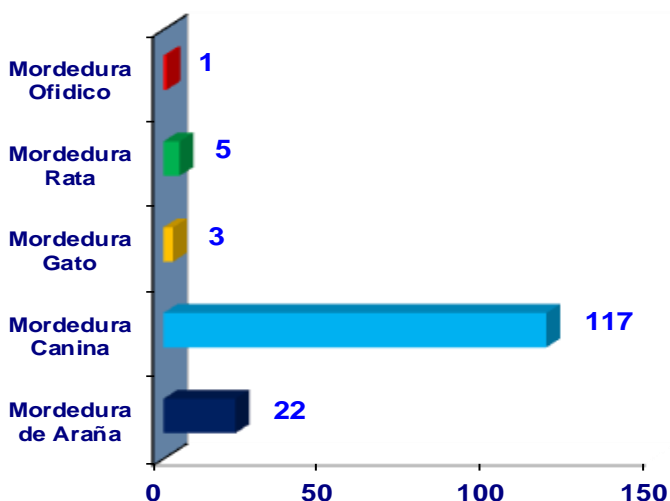


Gráfico N° 06  
Gráfico de Casos de Mordeduras  
Hospital Rezola  
Año 2015, SE 01 - 34

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 22, y en mordedura canina se registran 14 casos lo que eleva el acumulado a 117 casos, por lo que se debería reforzar la prevención y la difusión para el cuidado contra estos accidentes.

Fuente: Sistema de Notificación (NOTI 2015)

# VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

**SARAMPIÓN – RUBEOLA**  
 En las S.E 31 – 34, 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. 31 – 34, no se reportó ningún caso de parálisis flácida. El acumulado es de 0 casos.

**VARICELA**  
 En la semana 31 - 34, no se reportó casos de varicela. A la fecha no se ha presentado ningún caso.

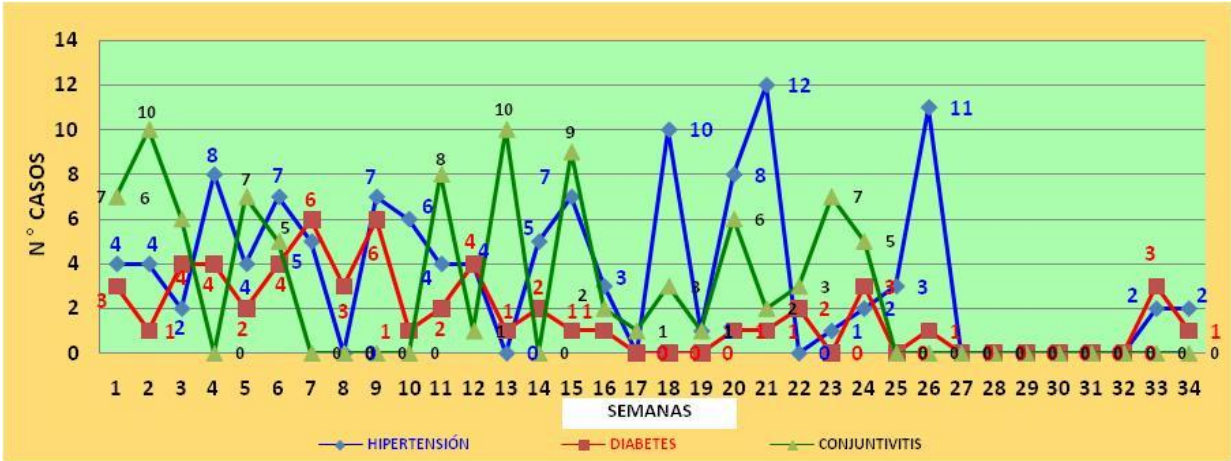
**TOS FERINA**  
 En la S.E. 31 - 34, no se reportan casos de Tos Ferina probable.

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL**  
 En las S.E. 31 – 34, se reportaron 04 casos de Hipertensión. El acumulado a la fecha es de 125 casos, el distrito con mayor número de casos es San Vicente que cuenta con 41 casos y que representa el 32.8 %.

**DIABETES MELLITUS**  
 En las S.E. 31 - 34, se reportaron 04 casos de Diabetes Mellitus, 55 de no insulínica, 01 insulínica y 1 de gestacional. El acumulado a la fecha es de 57 casos que proceden del Distrito de San Vicente, Imperial, Nuevo Imperial y demás distritos.

**CONJUNTIVITIS**  
 En la S.E: 31 – 34, no se han notificado casos de Conjuntivitis. A la fecha el acumulado es 92 casos, el mayor número de casos procede del distrito de San Vicente.

Grafico N° 04  
 Casos de Hipertensión, Diabetes y Conjuntivitis, SE 01 - 34



Fuente: Sistema de Notificación (NOTI)

# ENFERMEDADES METAXENICAS

**LEISHMANIASIS CUTANEA**

En la S.E. 31 - 34, no se reportó caso, a la fecha, el acumulado de casos de Leishmaniosis es de 02.

**OTRAS ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES, SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Nuestra zona está catalogada como escenario I para estas enfermedades; sin embargo el transito 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. 31 – 34, se han reportaron 81 accidentados en un total de 25 accidentes de tránsito. Se puede apreciar en el gráfico una tendencia baja en comparación con el 2014.

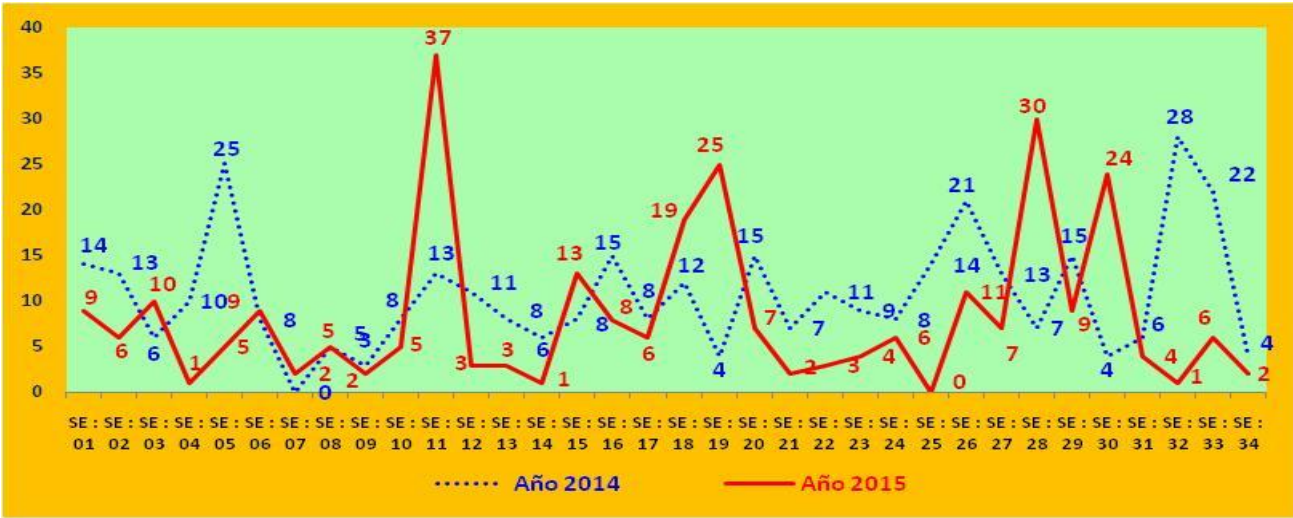
- CAUSAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO**
- Somnolencia.
  - Exceso de confianza al conducir.
  - Choque por alcance.
  - Invasión de carril.
  - Vehículos mal estacionados.
  - Despiste.
  - Falta de control policial.
  - Neblina.
  - Fallas mecánicas.



Tabla N°05  
Casos de Accidentados y Accidentes de Tránsito,  
Año 2015, S.E. 01 - 34

Semanas Epidemiológicas	Número de Accidentados	Número de Accidentes
SE: 01 - 30	272	118
SE : 31	4	4
SE : 32	1	1
SE : 33	6	3
SE : 34	2	2
<b>Total SE: 31 - 34</b>	<b>13</b>	<b>10</b>
<b>Total General</b>	<b>285</b>	<b>128</b>

Gráfico N° 05 Comparativo de Accidentados por Tránsito SE: 01 – 34 2014 - 2015



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 -34**

ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA	Total SE: 01-30	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS				Total S.E: 31 - 34	Total General
		SE:31	SE:32	SE:33	SE:34		
IRAs	1841	0	0	23	75	98	1939
EDAs	696	0	0	14	35	49	745
FEBRILES	794	0	0	10	12	22	816
ACCIDENTADOS POR TRANSITO	272	4	1	6	2	13	285
ACCIDENTES DE TRANSITO	118	4	1	3	2	10	128
HIPERTENSION	121	0	0	2	2	4	125
MORDEDURA CANINA	105	6	1	4	1	12	117
CONJUNTIVITIS	92	0	0	0	0	0	92
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	57	0	0	0	0	0	57
DIABETES MELLIT. NO INSULINODE	51	0	0	3	1	4	55
MUERTE PERINATAL	25	0	0	0	0	0	25
ACCIDENTE ARACNIDO	21	0	0	0	1	1	22
TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	14	0	0	1	1	2	16
SIND. INMUNODEF. ADQUIRID-SIDA	14	0	0	0	0	0	14
INFECCION POR VIH	13	0	0	0	0	0	13
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	13	0	0	0	0	0	13
MORDEDURA RATA	5	0	0	0	0	0	5
TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	3	0	2	0	0	2	5
ETA	3	0	0	0	1	1	4
MORDEDURA GATO	3	0	0	0	0	0	3
SIFILIS	3	0	0	0	0	0	3
INFLUENZA DEBIDA A VIRUS DE LA	3	0	0	0	0	0	3
TBC RECAIDA	3	0	0	0	0	0	3
LEISHMANIASIS CUTANEA	2	0	0	0	0	0	2
MUERTE NEONATAL	2	0	0	0	0	0	2
OFIDISMO	1	0	0	0	0	0	1
MORTALIDAD MATERNA	1	0	0	0	0	0	1
DIABETES GESTACIONAL	1	0	0	0	0	0	1
DIABETES MELLITUS INSULINODEPE	1	0	0	0	0	0	1
TBC ABANDONO RECUPERADO	1	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,279</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>66</b>	<b>133</b>	<b>218</b>	<b>4,497</b>

(\*) Caso de Leishmaniosis Cutánea notificada en enero 2015

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

*Proverbio italiano*