

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

WWW.SALUDAREQUIPA.GOB.PE/EPIDEMIOLOGIA/EPIDEMIOLOGIA.HTM

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA**

Boletín Epidemiológico (Arequipa) Vol. 1(34) 2007

**EDITORIAL****Accidentes de tránsito: La prevención como estrategia**

Al prevenir una lesión se evitan muchos costos no sólo económicos sino sociales.

De acuerdo a estadísticas americanas, un dólar gastado en cascos de bicicleta ahorra 29 dólares, un dólar gastado en asientos infantiles de seguridad ahorra 32 dólares.

Los profesionales de la salud no están en capacidad de predecir o prevenir todas las lesiones debido a la gran variabilidad existente entre agente, huésped y ambiente. Sin embargo, sí están en capacidad de detectar poblaciones en alto riesgo y generar estrategias de prevención específicas. Antes de implementar una medida preventiva, hay que determinar si será eficaz en el medio donde se va a aplicar.

El objetivo de una estrategia de prevención de lesiones es “provocar un cambio en los conceptos, actitudes y conductas en una parte de la sociedad identificado previamente”. El cambio de conducta que se busca es a largo plazo y que perdure, la sola información no es efectiva.

Para que se produzcan cambios es necesario identificar las fases de la lesión en las que se puede hacer la intervención. Las intervenciones primarias son aquellas encaminadas a modificar algún factor que interviene en la fase previa al episodio, éstas impiden que se produzca la lesión. Las intervenciones en la fase del episodio buscan reducir el impacto de las lesiones (por ejemplo el uso del cinturón de seguridad en los vehículos). Las intervenciones posteriores al episodio intentan aumentar la probabilidad de supervivencia de los pacientes lesionados. Cabe anotar que los centros de atención de emergencias se han limitado a intervenir en la última fase, siendo posible hacerlo desde la primera.

El Dr. Haddon, describe las estrategias como pasivas o activas. Las pasivas requieren poca o escasa acción por parte del individuo; son eficaces pero onerosas y requieren cambios legislativos. Las activas son menos eficaces y requieren de la participación de la persona involucrada para que pueda funcionar. Se debe adoptar una mezcla entre estos dos tipos de estrategias.

La implantación de la estrategia se basa en tres elementos: educación, sanción e ingeniería. La educación informa a la población objetivo sobre la nueva estrategia, pero debe hacerlo de una forma entusiasta y atractiva, que seduzca a las personas para que participen de ella activamente. Ahora bien, se ha visto que la sola educación no es suficiente porque la información no necesariamente es asimilada; para esto, en ocasiones se requiere del apoyo de las normas y de la justicia. Por eso el segundo pilar es la sanción, que pretende aprovechar el poder de persuasión de la ley para el efectivo cumplimiento de la nueva medida. Las leyes establecidas pueden dirigirse a exigir o prohibir los factores: productos o circunstancias ambientales. Hay que tener cuidado especial en que la sanción al infringirse la medida, no sea muy restrictiva que lleve a limitar la autonomía individual, ni tampoco que sea tan laxa como para que no sea tenida en cuenta.

La ingeniería es la medida más eficaz. Previene las lesiones de forma permanente al alejar la energía destructiva que se libera sobre el huésped (por ejemplo las alarmas contra incendios), pero representan un mayor costo.

En las estrategias de prevención de lesiones participan las herramientas de Salud Pública. Es necesario crear un equipo de trabajo multidisciplinario (epidemiólogos, médicos, escuelas de salud pública, economistas, sociólogos, etc.), que trabajan con y por la comunidad.

Para combatir la enfermedad se siguen 4 pasos: la vigilancia, es el primero de ellos, donde se recogen los datos para evaluar la magnitud real de la lesión. Luego se procede a la identificación de factores de riesgo, tanto en la población como en las causas, en este punto los servicios de atención de emergencias pueden informar ya que están en el lugar de los hechos. La evaluación es el siguiente paso a seguir y allí se considera la pertinencia de la estrategia según los valores culturales de la comunidad. Finalmente se pasa a la implantación, allí también hay que hacer un proceso de evaluación, si ha cambiado o no la conducta de la población, y si el cambio ha sido favorable.

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Carlos Vallejos Sologuren
Ministro de Salud

**DIRECCION GENERAL DE
EPIDEMIOLOGIA**

Dra. Gladys Ramirez Prada
Director General (e)

GOBIERNO REGIONAL

Dr. Juan Manuel Guillen Benavides
Presidente

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD
AREQUIPA**

Dr. Miguel Alayza Angles
Gerente General

**DIRECCION EJECUTIVA DE
EPIDEMIOLOGIA**

Dr. José Carlos Xesspe Carrasco
Director Ejecutivo

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Dr. Percy Juan Miranda Paz

Dr. Jorge Velarde Larico

Lic. Rosa Nuñez Zegarra

Lic. Susana Beltrán Córdova

Ing. Edwind Campos Pinto

Sra. Yovanna Pomareda Macedo

Dirección :

Edificio Independencia Block-E Oficina.
418 Esquina Paucarpata e Independencia

Correos Electrónicos: epiarequi@oge.sld.pe
epidemiologia@saludarequipa.gob.pe

Teléfono : 054 - 235180 Anexos 117-116-115
Fax : 054 - 227783

Contenido**EDITORIAL**

Accidentes de tránsito: La prevención como estrategia (Dr. José Carlos Xesspe Carrasco)

TENDENCIAS DE LAS ENFERMEDADES Y DAÑOS

- ◆ Notificación semanal de EDAS e IRAs
- ◆ Notificación semanal de Inmunoprevenibles
- ◆ Notificación semanal de Mortalidad Materna

BROTOS Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS**INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

- ◆ Indicadores de enfermedades Metaxénicas
- ◆ Indicadores de Edas
- ◆ Indicadores de IRAs y Neumonías

Tendencia y Situación de las Enfermedades Diarreicas

En la presente semana se notificaron 750 casos nuevos de Enfermedad Diarreica Aguda, en los menores de cinco años, teniendo un incremento de 13.2 %, con relación a la semana anterior, con una incidencia semanal de 8 casos x 1,000 menores de cinco años. El 93.7 % corresponde a las EDAs Acuosa y el 6.3% a las EDAs Disentéricas. (cuadro 1)

La provincia mas afectada fue Caylloma con 24.8 x 1000 < de 5 años; los distritos con mayor riesgo fueron: Majes (37.8), Chivay (37.5), Chachas (33.8), Chala (26.2), Quicacha (25.0), Charcana (24.1), Sibayo (22.2), Huambo (21.4), Sta Rita de Siguan (21.2) y Quequeña (19.0 x 1000 < 5 años).

Cuadro N° 1
EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2007

	ENERO					FEBRERO					MARZO			
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
EDA ACUOSA A.	847	925	1082	1097	1186	1338	1164	1123	1036	1044	1138	1126	1063	
EDA DISENT.	45	75	57	91	82	115	94	77	66	88	67	67	83	
HOSPITALIZADOS	7	2	7	9	3	1	3	12	3	1	3	5	7	
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

	ABRIL					MAYO					JUNIO			
SEMANAS	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
EDA ACUOSA A.	976	1009	961	1011	729	775	880	749	840	1083	1468	1673	1439	
EDA DISENT.	76	77	66	55	38	38	45	44	43	36	59	51	47	
HOSPITALIZADOS	5	8	4	6	2	7	12	7	8	14	41	27	28	
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	

	JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE			
SEMANAS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
EDA ACUOSA A.	1158	984	782	802	731	668	622	703						
EDA DISENT.	45	40	42	39	23	35	29	47						
HOSPITALIZADOS	18	15	2	6	8	2	3	2						
FALLECIDOS	1	0	1	2	0	2	0	0						

FUENTE: EPI-VSP

De enero a la fecha el acumulado de casos de EDAs, en los menores de cinco años, es de 36194 casos, con una incidencia acumulada de 367 niños afectados por cada 1,000 niños menores de cinco años.

Del total de casos notificados en esta semana, el 57.6 % corresponden a los < de 5 años. (Cuadro 2)

Comparando el año 2007 con el año 2006 tenemos: en el período de la semana 31 a la semana 34 que los casos de EDAs han disminuido en 34.3 %, y en la semana 34, han disminuido en 32.3 %. Las provincias más afectadas en este período de tiempo, en orden de prioridad son: Caylloma, La Unión, Caravelí y Condesuyos.

Fallecidos por EDA :

Esta semana no se reporto ningún fallecido. De enero a la fecha tenemos un acumulado de 08 fallecidos.

CUADRO N° 2
CASOS DE EDAS SEGÚN TIPO DIAGNOSTICO POR PROVINCIAS 2007
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

PROVINCIA	CASOS DE LA S.E. 34				ACUMULADO A LA S.E. 34				TOTAL EDAS ACUMULADAS			
	EDA Acuosa		EDA Disenterica		EDA Acuosa		EDA Disenterica		Menores 5 Años		Mayores 5 Años	
	-5	+5	-5	+5	-5	+5	-5	+5	Nº	TASA*	Nº	TASA**
REGION	703	542	47	10	34212	26001	1982	1136	36194	366.94	27137	2541.2
Arequipa	512	399	41	7	23598	18208	1679	981	25277	339.01	19189	2400.42
Camana	22	17	0	0	1745	987	0	0	1745	373.58	987	2056.55
Caraveli	24	15	0	0	1220	822	0	0	1220	442.99	822	2906.34
Islay	18	27	0	0	1716	1895	0	0	1716	328.11	1895	3525.65
Caylloma	77	35	6	3	3016	1697	272	147	3288	981.49	1844	2899.19
Condesuyos	8	6	0	0	692	580	15	0	707	335.07	580	3050.70
Castilla	27	33	0	0	1533	1251	16	8	1549	365.76	1259	3303.42
La Union	15	10	0	0	692	561	0	0	692	401.16	561	3165.20

Fuente: EPID - V.S.P.

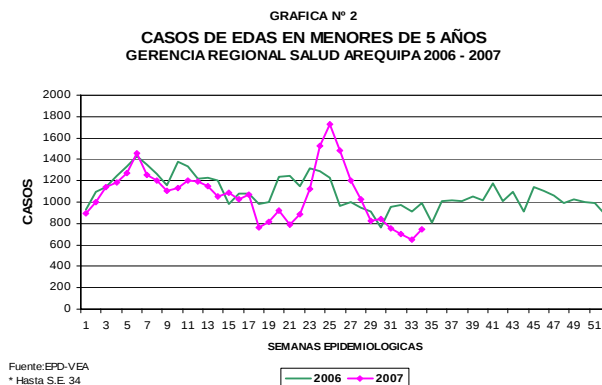
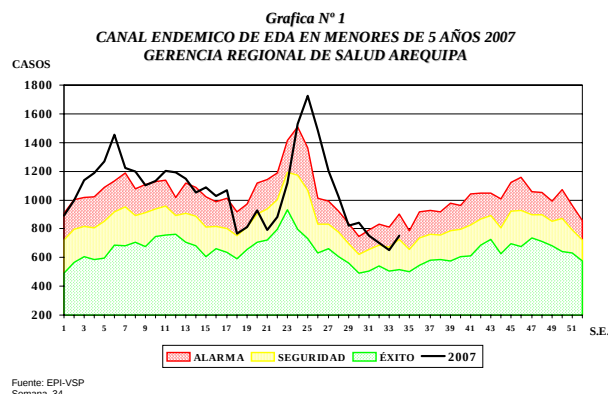
*Tasa X 1000

**Tasa X 100000

Según el canal endémico de EDA, en < de 5 años, estamos en zona de alarma, de acuerdo al comportamiento endémico de las EDAs en nuestra región. (Grafica 1).

Las EDAS en los menores de cinco años, este año,

de enero a la fecha, han disminuido en 6.72 %, con relación al año 2006; el mes de Junio fue el de mayor incidencia, con el 16.2 % del total de los casos, la semana 25 fue la que tuvo mayor número de casos notificados (1724 casos). (Grafica 2)



Tendencia y Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas

Esta semana se han notificado 5080 casos nuevos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), en los niños menores de 5 años, teniendo un incremento de 9.1 %, con relación a la semana anterior, con una incidencia semanal de 51 casos x. 1,000 menores de cinco años.(Cuadro 3).

Las provincias con mayor riesgo fueron Caylloma con 117.9 x 1000 menores de 5 años y Camaná con 57.8; los distritos mas afectados fueron: Unión (208.3

x 1000 < de 5 años), Huambo (200.0), Tisco (200.0), Tauría (150.0), San Juan de Sigüas (146.3), Huancarqui (138.2), Quicacha (137.5), Majes (137.5), Yura (119.5), y Lari (113.6 x 1,000 < 5 años).

El acumulado de casos de IRAs en los menores de 5 años, es de 149507 casos, de enero a la fecha, con una prevalencia acumulada de 1516 niños afectados por cada 1,000 niños menores de 5 años.(Cuadro 4)

Cuadro N° 3
IRAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2007

	ENERO					FEBRERO					MARZO			
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
IRA	2952	2751	2753	2715	2611	2835	2744	2695	2713	2627	3157	3691	3666	
NEUMONIA	37	24	27	26	20	43	26	24	24	10	18	28	23	
SOBA	94	73	87	81	71	84	86	74	74	74	81	96	107	
FALLECIDO	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	

	ABRIL					MAYO					JUNIO			
SEMANAS	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
IRA	3293	4255	4504	4495	4539	5377	6307	6598	6654	7044	6747	6385	5602	
NEUMONIA	23	32	43	64	60	72	100	60	68	105	80	105	81	
SOBA	105	171	152	169	191	205	243	228	219	278	214	252	256	
FALLECIDO	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	

	JULIO					AGOSTO					SETIEMBRE			
SEMANAS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
IRA	6237	5207	5239	4276	4314	4826	4618	5080						
NEUMONIA	101	63	68	80	66	46	68	55						
SOBA	271	221	238	201	219	224	205	227						
FALLECIDO	2	0	0	0	0	0	0	1						

FUENTE: EPI-VSP

Comparando el año 2007 con el año 2006 tenemos: en el período de la semana 31 a la semana 34 que las infecciones respiratorias agudas han incrementado en 4.6 %, y en la semana 34 incrementaron en

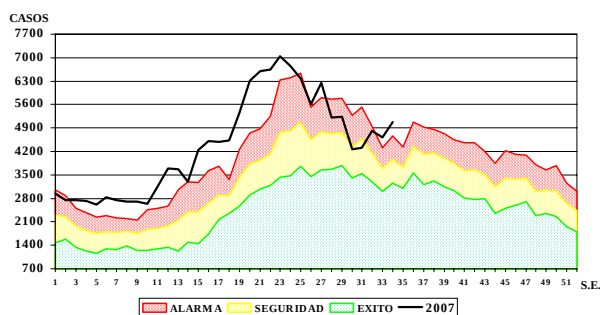
12.6 %. Las provincias más afectadas en este período de tiempo, en orden de prioridad son: Caylloma, La Unión, Camaná y Caravelí.

CUADRO N° 4
CASOS DE IRAS EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN PROVINCIAS 2007
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

PROVINCIA	CASOS DE LA S.E. 34				ACUMULADO A LA S.E. 34				Tasa Total Acumulada x 10,000
	IRA Menores 5 Años		IRA Mayores 5 Años		IRA Menores 5 Años		IRA Mayores 5 Años		
	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	
R E G I O N	5080	51.50	6728	6.30	149507	1515.73	205744	257.37	3045.40
Arequipa	3620	48.55	4648	5.81	104634	1403.32	139786	174.86	2796.68
Camana	270	57.80	221	4.60	7269	1556.20	8673	180.71	3027.12
Caraveli	135	49.02	211	7.46	4793	1740.38	5497	194.36	3315.40
Islay	248	47.42	388	7.22	8650	1653.92	12602	234.46	3603.32
Caylloma	395	117.91	515	8.10	11416	3407.76	17394	273.47	4302.95
Condesuyos	96	45.50	186	9.78	3118	1477.73	5622	295.71	4137.87
Castilla	220	51.95	363	9.52	6880	1624.56	10922	286.58	4203.84
La Union	96	55.65	196	11.06	2747	1592.46	5248	296.10	4110.75

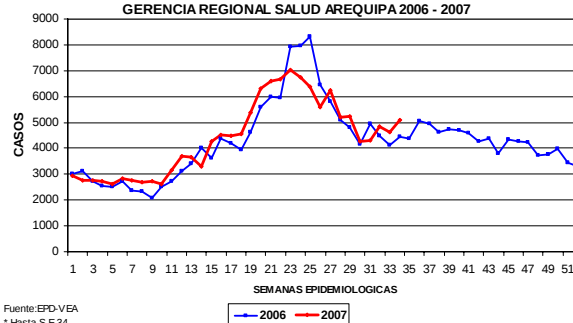
Fuente: EPID - V.S.P.

Grafica N° 3
CANAL ENDEMIC DE IRA EN MENORES DE 5 AÑOS 2007
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Fuente: EPI-VSP
Semana 34

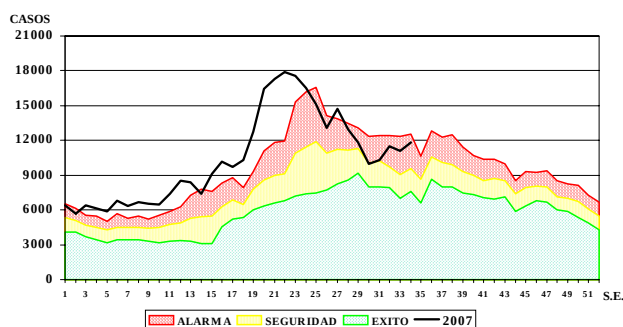
Según el canal endémico de IRAS en los menores de 5 años, esta semana, ingresamos a zona de epidemia con el 8.57 % de casos, más de lo esperado, de acuerdo al comportamiento endémico de las IRAS en nuestra región. (Grafica 3)

GRAFICA N° 4
CASOS DE IRAS EN MENORES DE 5 AÑOS
GERENCIA REGIONAL SALUD AREQUIPA 2006 - 2007

Fuente: EPD-VEA
* Hasta S.E 34

Este año las IRAS en los menores de 5 años se han incrementado en 2.41 %, de enero a la fecha, con relación al año 2006; los meses que han presentado mayor incremento de casos son: el mes de mayo con 19.7 % y Junio con 17.2 %.(Grafica 4)

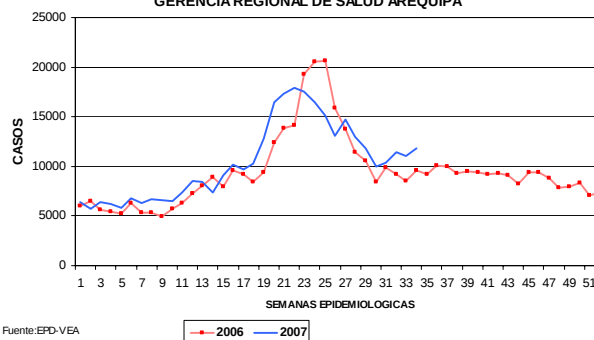
Grafica N° 5
CANAL ENDEMIC DE IRA TODAS LAS EDADES 2007
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Fuente: EPI-VSP
Semana 34

Según el canal endémico de IRAS en todas las edades, esta semana, estamos en zona de alarma, de acuerdo al comportamiento endémico de las IRAS en nuestra región. (Grafica 5)

Así mismo las IRAS en todas las edades, de enero a la fecha, se han incrementado en 7.16 % con rela-

GRAFICA N° 6
CASOS DE IRAS EN TODAS LAS EDADES 2006 - 2007*
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Fuente: EPD-VEA
* Hasta S.E 34

ción al año 2006; este año los meses que han presentado mayor incremento de casos son: El mes de Mayo con 21.04 % (74,728 casos) y el mes de Junio con 17.54 % (62,324 casos), Esta semana se notificaron 11808 casos, teniendo un incremento de 6.5 % con relación a la semana anterior y un incremento de 22.7 % con relación a la semana 34 del año anterior. (Grafica 6)

Tendencia y Situación de las Neumonías

Esta semana se notificaron 55 casos de neumonías, en los menores de cinco años, teniendo una disminución de 23.6 % con relación a la semana anterior, con una incidencia semanal de 0.56 x. 1000 menores de cinco años. (Cuadro 5).

La provincia con mayor riesgo fue Caylloma con

una tasa de 1.79 x 1000 menores de 5 años. Los distritos mas afectados fueron: Mollebaya con 12.5 x 1000 < de 5 años, Tuti (10.0), Sta Isabel de Sigwas (8.7), Pampamarca (5.8), C. Colorado (5.4), Huanu-huanu (5.3), Alca (4.3), Chala (3.7), Cabanaconde (3.5) y Majes (3.4).

CUADRO N° 5
CASOS DE NEUMONIA EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN PROVINCIAS 2007
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

PROVINCIA	CASOS DE LA S.E. 34				ACUMULADO A LA S.E. 34				Tasa Total Acumulada x 10,000
	Menores 5 Años		Mayores 5 Años		Menores 5 Años		Mayores 5 Años		
	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	
REGION	55	0.56	85	0.08	1770	17.94	2523	3.16	36.80
Arequipa	41	0.55	68	0.09	1257	16.86	1950	2.44	36.69
Camana	2	0.43	1	0.02	86	18.41	62	1.29	28.10
Caraveli	4	1.45	2	0.07	60	21.79	63	2.23	39.63
Islay	0	0.00	3	0.06	62	11.85	121	2.25	31.03
Caylloma	6	1.79	2	0.03	176	52.54	151	2.37	48.84
Condesuyos	0	0.00	0	0.00	20	9.48	38	2.00	27.46
Castilla	0	0.00	9	0.24	67	15.82	110	2.89	41.80
La Union	2	1.16	0	0.00	42	24.35	28	1.58	35.99

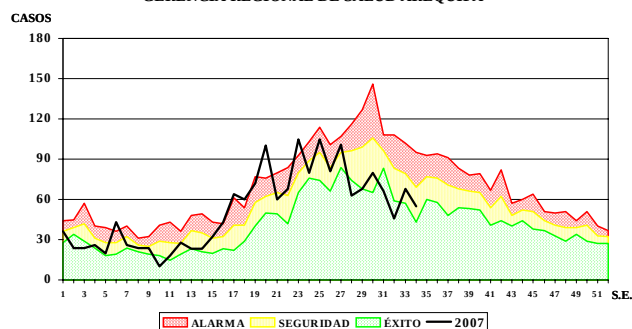
Fuente: EPID - V.S.P.

El acumulado de neumonías, en los niños menores de 5 años, es de 1770 casos, de enero a la fecha, con una prevalencia acumulada de 17.9 niños afectados por cada 1,000 niños menores de cinco años.

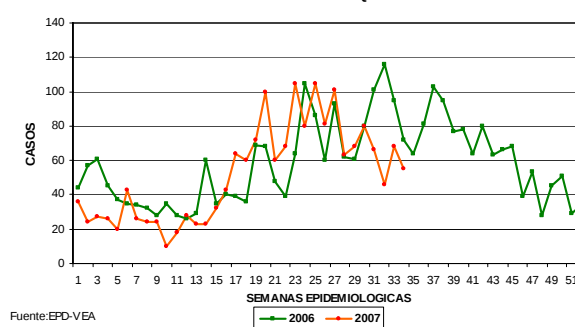
Este año, de enero a la fecha, las neumonías en los menores de cinco años representan el 41.22 %, con respecto al total de casos regional; esta semana esta proporción fue de 39.28 %.

Comparando el año 2007 con el año 2006 tenemos: en el periodo de la semana 31 a la semana 34 que las neumonías han disminuido en 63.4 %, y en la semana 34 han disminuido en 30.9 %. Las provincias más afectadas en este período de tiempo, en orden de prioridad fueron: Caylloma, Caravelí, Arequipa i La Unión.

Grafica N° 7
CANAL ENDEMIC DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS 2007
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GRAFICA N° 8
CASOS DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS
GERENCIA REGIONAL SALUD AREQUIPA 2006 - 2007

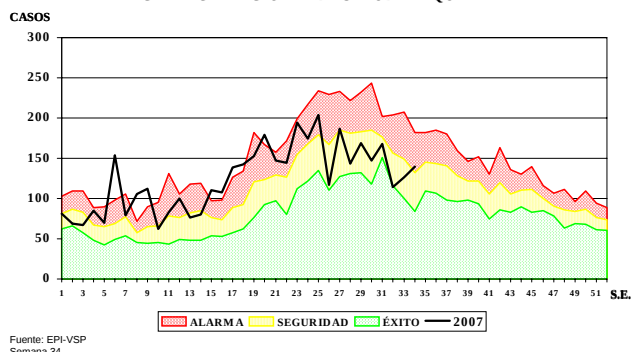


Según el canal endémico de las neumonías en menores de cinco años, esta semana nos encontramos en zona de seguridad, de acuerdo al comportamiento endémico en nuestra región. (Grafica 7)

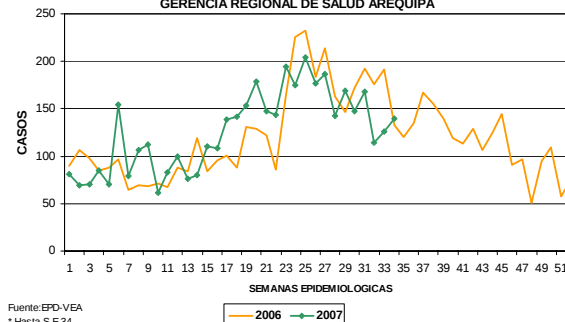
De enero a la fecha, las semanas 23 y 25 fueron las

de mayor incidencia (105 casos); el mes de Mayo tuvo el 17.8 %, de casos, más que el mes de mayo del año 2006. En el mes de junio se han notificado 371 casos, siendo el mes con mayor incidencia de casos, con el 21.0 % del total de casos < de 5 años, de enero a la fecha. (Grafica 8).

Grafica N° 9
CANAL ENDEMICO DE NEUMONIA EN TODAS LAS EDADES 2007
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



GRAFICA N° 10
CASOS DE NEUMONIAS EN TODAS LAS EDADES 2006 - 2007*
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Según el canal endémico de neumonías en todas las edades, esta semana nos encontramos en zona de alarma, de acuerdo al comportamiento endémico de neumonías en nuestra región. (Grafica 9)

De enero a la fecha, la semana 25 fue la de mayor incidencia (204 casos), este año las neumonías en

todas las edades han incrementado 1.60 % con relación al año anterior; el mes de mayo fue el de mayor incidencia, con 17.8 % (765 casos), en el mes de junio tuvimos el 17.5 % (750 casos). (Grafica 10)

Fallecidos por Neumonía :

En los menores de cinco años, esta semana, se notificó 01 fallecido, de 09 meses, procedente del distrito de Hunter, notificado por el hospital Goyeneche. tenemos un acumulado de 12 fallecidos, de enero a la fecha.

En los mayores de cinco años, esta semana, se notificaron 02 fallecidos: uno de 70 y 86 años de edad, procedentes de los distritos de Paucarpata y Miraflores, notificado por el hospital Honorio Delgado. Tenemos un acumulado de 50 fallecidos de enero a la fecha. (Cuadro 6)

CUADRO N° 6
FALLECIDOS POR NEUMONIAS MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2002-2007

PROVINCIAS	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	-5	+5	-5	+5	-5	+5	-5	+5	-5	+5	-5	+5
REGION	13	27	7	26	19	58	11	39	10	48	12	50
Arequipa	5	25	4	26	8	45	4	27	7	37	8	41
Camana	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Caraveli	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Islay	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	2
Caylloma	5	2	0	0	4	10	3	9	3	8	4	4
Condesuyos	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Castilla	1	0	1	0	4	1	0	3	0	1	0	1
La Union	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: EPID - V.S.P.

*Hasta S.E.34

Tendencia y Situación de la SOBA y Asma

En la presente semana se han reportado 227 casos nuevos de SOB-Asma en menores de cinco años, teniendo un incremento de 9.7 %, con relación a la semana anterior, con una incidencia semanal de 2.3 x. 1,000 menores de cinco años.(Cuadro 7)

Las provincia con mayor incidencia fue: Camaná con $10.70 \times 1,000 <$ de 5 años los distritos con mayor riesgo fueron: Camaná 60.61×1000 menores de 5 años, Islay (25.53), Mcal. Cáceres (15.54), Aplao (12.55), Quilca (8.40), Cocachacra (6.88) Bella Unión (6.66), Majes (5.15), Uraca (2.99), y Atico (2.95).

CUADRO N° 7
CASOS DE SOBA ASMA EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN PROVINCIAS 2007
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

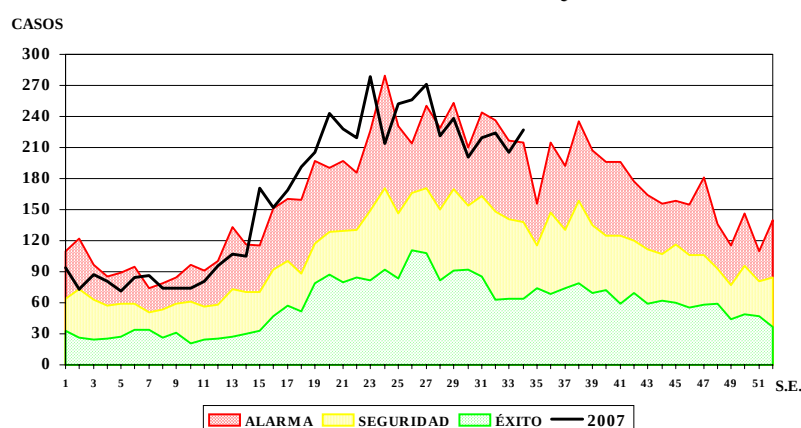
PROVINCIA	CASOS DE LA S.E. 34				ACUMULADO A LA S.E. 34				Tasa Total Acumulada x 10,000
	Menores 5 Años		Mayores 5 Años		Menores 5 Años		Mayores 5 Años		
	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	N °	Tasa X1000	
REGION	227	2.30	275	0.26	5571	56.48	8857	11.08	123.68
Arequipa	136	1.82	232	0.29	3322	44.55	7430	9.29	123.03
Camana	50	10.70	20	0.42	953	204.02	590	12.29	292.99
Caraveli	2	0.73	3	0.11	82	29.77	83	2.93	53.16
Islay	20	3.82	12	0.22	752	143.79	445	8.28	202.95
Caylloma	6	1.79	6	0.09	128	38.21	119	1.87	36.89
Condesuyos	0	0.00	0	0.00	12	5.69	20	1.05	15.15
Castilla	13	3.07	2	0.05	322	76.03	162	4.25	114.29
La Union	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	0.45	4.11

Fuente: EPID - V.S.P.

El acumulado de enero a la fecha de SOB-Asma, en los niños menores de 5 años, es de 5344 casos, con una prevalencia acumulada de 54.18 niños por cada 1,000 niños menores de cinco años.(Cuadro 7)

Comparando el año 2007 con el año 2006 tenemos: en el período de la semana 30 a la semana 33 que las SOB-Asma han disminuido 15.3 %, y en la semana 33 han disminuido en 15.1 %.

Grafica N° 11
CANAL ENDEMICO DE SOB – ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS 2007
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente: EPI-VSP
Semana 34

Según el canal endémico, esta semana estamos en zona de epidemia con 5.58 % de casos, mas de lo esperado, de acuerdo al comportamiento endémico de las SOBA-Asma en nuestra región. (Grafica 11)

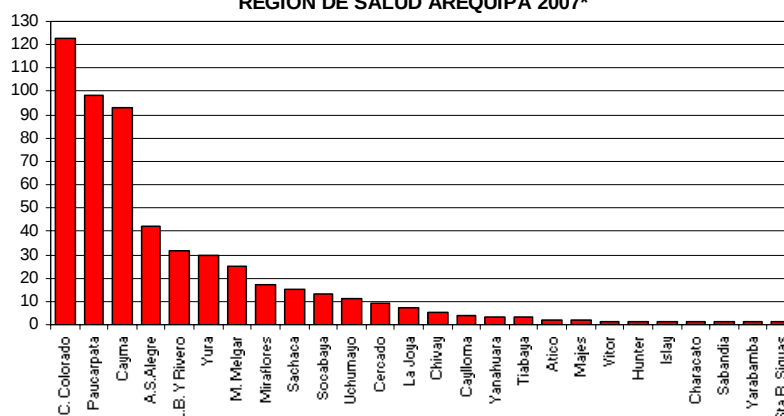
El promedio de notificación semanal, este año es de

163.85 casos por semana.

Los casos de SOBA-Asma en los menores de cinco años esta semana representan el 45.21 % con respecto al total de casos regional.

Tendencia y Situación- Enfermedades Inmunoprevenibles

Grafica N° 12
NOTIFICACION DE SARAMPION RUBEOLA SEGÚN PROCEDENCIA
REGION DE SALUD AREQUIPA 2007*



FUENTE: EPID/ VSP
*Semana 34

Esta semana se notificaron 48 casos sospechosos de **Sarampión-Rubéola**, teniendo una TNA de 50.49 x 100,000 Hab., de enero a la fecha. (Grafica 12), también se notificaron 02 casos de **Parálisis Flácida Aguda**, procedentes del distrito de Cocachacra, provincia de Islay y del distrito de La Joya, provin-

cia de Arequipa, teniendo una TNA de 2.54 x 100,000 menores de 15 años .

Las demás enfermedades inmunoprevenibles con notificación negativa.

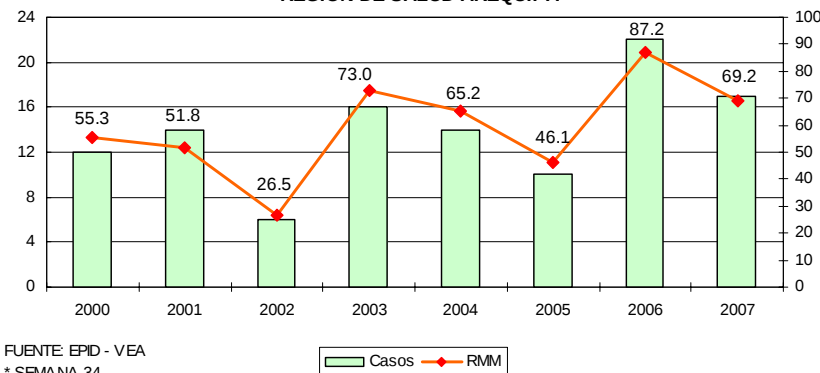
Cuadro N° 8
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
REGION DE SALUD AREQUIPA 2007

DAÑOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADO	DESCARTADO	INVESTIGACION
P. F. A.	8	0	5	3
TOS FERINA	5	0	0	5
SARAMPION	349	0	182	167
RUBEOLA	240	0	69	171
TETANOS	1	1	0	0
MENINGITIS TBC	0	0	0	0
HEPATITIS B	3	3	0	0

Información acumulada de la semana 01 a la semana 34
Fuente: OF. EPI - VSP

Tendencia y Situación de la Mortalidad Materna

Grafica N° 13
MORTALIDAD MATERNA 2000 - 2007*
REGION DE SALUD AREQUIPA



FUENTE: EPID - VEA
* SEMANA 34

En mortalidad materna, esta semana con notificación negativa.

De enero a la fecha tenemos un, acumulado de 17 casos de Muerte Materna. De la provincia de Arequipa proceden el 43.8 % de casos, siguiendo Caylloma y Castilla con 12.5%, Caravelí y Condesuyos con 6.3% y de otros departamentos con el 18.8%.

Cuadro N° 9
MORTALIDAD MATERNA SEGÚN PROVINCIAS 2000 - 2007
REGION DE SALUD AREQUIPA

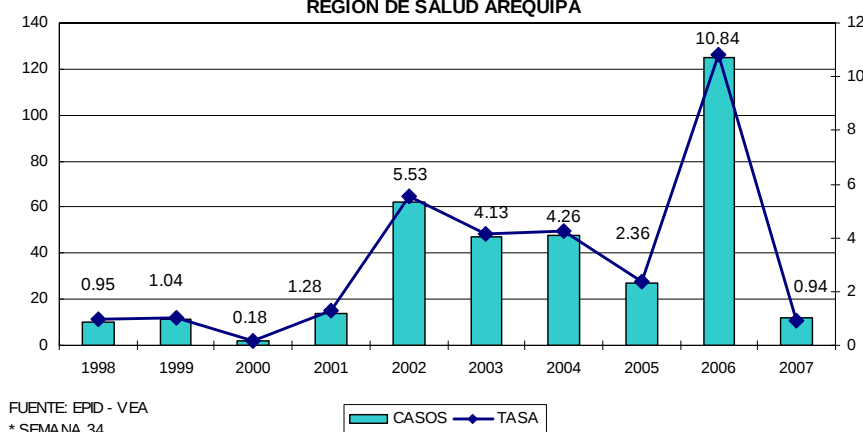
PROVINCIAS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
Arequipa		6	4	10	6	4	15	7
Camaná	1	1		1		1		
Caravelí		1				1		1
Caylloma	2	1		1	3	2	3	2
Castilla	2	2		3	2		2	2
Condesuyos	2	1		1	2			
La Unión	3	2					1	1
Islay	1		2					
Otro Dpto.	1				1	2	1	4
TOTAL	12	14	6	16	14	10	22	17

FUENTE: EPI - VSP

*Hasta la Semana 34

Tendencia y Situación de las Enfermedades Metaxénicas

Grafica N° 14
ENFERMEDAD DE CHAGAS 1998 - 2007*
REGION DE SALUD AREQUIPA



Enfermedad de Chagas:

Esta semana con notificación negativa. De enero a la fecha tenemos un acumulado de 12 casos, con una TNA de 01.03 x 100,000 Hab. (Grafica 14).

De enero a la fecha los distritos mas afectados son: Caravelí (25.0%), Tiabaya (25%) y Majes (16.7%).

Malaria Vivax

Esta semana con notificación negativa. De enero a la fecha tenemos un acumulado de 21 casos, con procedencia de otras regiones: de Madre de Dios el 81

%, de Tumbes 10 % y de Loreto 5%, y con procedencia de otro país, África el 5%.

Leishmaniasis

Esta semana con notificación negativa. De enero a la fecha tenemos un acumulado de 08; con lesión cutánea el 75 % y lesión muco-cutánea el 25 %. Los casos proceden de otros departamentos, de Madre de Dios (50 %), Cusco (25 %), San Martín y Trujillo (12.5 %).

Brotes y Otras Emergencias Sanitarias

Durante la presente semana no se reporto ningún brote epidémico