S.E. 34 DEL 23 AL 29 DE AGOSTO DEL 2009

Nº34
2009

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) 2009

EDITORIAL

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Es una enfermedad de las llamadas neurovegetativas, quiere decir que es un padecimiento de larga evolución la cual va empeorando progresivamente afectando al cerebro en su estructura y en su funcionamiento, es una enfermedad degenerativa del cerebro que afecta especialmente a las áreas asociativas corticales y parte del sistema límbico. Es considerada como una entidad clínico patológica consistente en la asociación de una demencia lentamente progresiva, de comienzo en la edad adulta, y la observación en el córtex de pérdida neuronal y presencia de placas neuríticas y ovillos neurofibrilares en concentraciones que superan claramente a lo esperado por efecto del envejecimiento fisiológico.

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer debe descartar otras demencias cuya progresión también está bien definida. Los principales síntomas están relacionas o a la pérdida de funciones cerebrales, como es la memoria (las personas olvidan fácilmente la información nueva) la orientación (no saber donde están, que día es hoy o incluso quienes son ellos mismos), el lenguaje (problemas para pronunciarlo las palabras que quieren decir, o utilizan palabras de manera incorrecta), el juicio y la conducta (se comportan de manera inadecuada, pueden ser hostiles, agresivos y tomar decisiones inadecuadas) entre otros muchos síntomas como problemas para caminar, alteraciones del sueño, pensamientos delirantes como creer cosas que no son reales, y alucinaciones como percibir cosas que no existen.

Los principales factores de riesgo para padecer la enfermedad son la edad (el riesgo aumenta a medida que envejecemos) el que exista en la familia antecedentes de la enfermedad. Sin embargo algunos estudios reportan que los traumatismos craneales, el retraso mental, y otras enfermedades como la hipertensión, diabetes, dislipidemias, como hipercolesterolemia o hipertrigliceremia aumentan el riesgo si es que no están controladas. La presentación clínica de la enfermedad de Alzheimer viene definida por un curso lento y progresivo y por un perfil clínico característico, con una sucesión típica y relativamente predecible de síntomas. Se pueden distinguir las siguentes fases:

Fase preclínica Los problemas cognitivos y los síntomas depresivos suelen aparecer varios años antes del diagnóstico clínico. Los fallos de la memoria son los más frecuentes, siendo generalmente leves y detectándose sólo mediante una exploración de la memoria con test estandarizados. Igualmente, la depresión mayor y la distimia pueden presentarse también antes del inicio del deterioro cognitivo en la enfermedad de Alzheimer

Fases clínicas

Enfermedad de Alzheimer en estadio de deterioro cognitivo leve sin demencia Los pacientes presentan una pérdida de memoria episódica caracterizada por una disminución en la capacidad de retención de nuevos recuerdos en la memoria reciente. Los test de aprendizaje verbal (recuerdo de una historia o de una lista de palabras) son los más útiles en la evaluación de estos pacientes, que por definición tienen un Mini-Mental normal y en los que hay que aplicarles un test específico para evaluar su memoria.

- Enfermedad de Alzheimer en fase de demencia leve: Se considera que un paciente con enfermedad de Alzheimer entra en fase de demencia ligera cuando aparecen los primeros signos de fracaso funcional en la vida social normal. El indicador que indica el paso de un deterioro cognitivo ligero y la demencia ligera es el déficit en las actividades funcionales de la vida diaria. La pérdida de capacidad para realizar las actividades diarias se inicia por las tareas más complejas, progresando hasta las actividades más basicas como el aseo. La amnesia que presentan los pacientes en esta fase caracteriza por un déficit grave en la memoria episódica con pérdida de la capacidad de codificación y almacenamiento de nuevos recuerdos junto a una relativa preservación de la capacidad de recuperación.
- Enfermedad de Alzheimer en fase moderada:
  Forma leve-moderada: La transición entre demencia leve y moderada no es brusca, sino gradual. Durante un período de varios años, los pacientes presentan signos intermedios entre las categorías leve y moderada. El parámetro que define la situación es igualmente el déficit en las actividades funcionales de la vida diaria. Estos pacientes todavía pueden realizar ciertas actividades rutinarias pero bajo una cierta supervisión. Los pacientes no presentan trastornos conductuales graves, aunque pueden aparecer ideas delirantes y manías como esconder objetos.
  Estadio demencia moderada: A nivel funcional se considera que la demencia entra en fase moderada cuando el paciente precisa ayuda para sus necesidades básicas de vestido y aseo. A nivel de lenguaje se puede detectar una afasia con repetición y comprensión relativamente conservadas. Los pacientes presentan apraxias ideatoria e ideomotora progresivas. A nivel de las funciones visuoperceptivas los pacientes muestran una agnosia visual que les impide reconocer estímulos visuales. Hay incapacidad para captar el significado de conjunto en escenas dibujadas, no reconocen entornos tipo casas, habitaciones, calles, etc., por lo que pueden perderse con facilidad. Tampoco reconocen caras de personas (prosopagnosia), dando lugar a falsos reconocimientos. Se presentan alteraciones conductuales, con inquietud y reacción con enfado cuando los cuidadores les piden que hagan algo que ellos no desean hacer, lo que puede dar lugar a discusiones y aumento de la agitación. Son frecuentes las ideas delirantes.
  EA en fase de demencia grave: Los pacientes precisan ayuda para todas las necesidades básicas de la vida diaria. Hay que vestirlos y desvestirlos, asearlos, acompañarlos al baño y darles de comer. En esta etapa inician una incontinencia urinaria, sobre todo nocturna. Pueden tener reacciones de enfado y agitación al obligarles al aseo. Apenas comprenden el lenguaje complejo, tienen anomia intensa y el lenguaje espontáneo está muy reducido.
  La etapa terminal de la EA es un estado de desconexión total del medio externo, grados variables de estupor y rigidez generalizada. Los pacientes fallecen por debilitamiento progresivo y complicaciones asociadas.

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

Dra. Gladys Ramirez Prada
Director General

GOBIERNO REGIONAL

Dr. Juan Manuel Guillen Benavides
Presidente

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Dr. Miguel Alayza Angles
Gerente General

DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA

Dra. Ana Patricia Polanco Gutiérrez
Director Ejecutivo

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Dr. Jorge Velarde Larico

Lic. Rosa Nuñez Zegarra

Ing. Edwind Campos Pinto

Sra. Yovanna Pomareda Macedo

Dirección :

Edifício Independencia Block-E Oficina. 418
Esquina Paucarpata e Independência

Correos Electrónicos: epiarequi@dge.gob.pe
epidemiologia@saludarequipa.gob.pe

Teléfono : 054 - 235180 **Anexos** 117-116–115
054 - 222651 **Fax :** 054 - 227783

Contenido

EDITORIAL
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (Dra. Ana Patricia Polanco Gutiérrez)

TENDENCIAS DE LAS ENFERMEDADES Y DAÑOS

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

BROTES Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- Indicadores de enfermedades Metaxénicas
- Indicadores de Edas
- Indicadores de IRAs y Neumoníaas

Tendencia y Situación de las Enfermedades Diarreicas

En la presente semana se notificaron 778 casos nuevos de Enfermedad Diarreica Aguda, en los menores de cinco años, teniendo una disminución de 2.1 %, con relación a la semana anterior, con una incidencia semanal de 8 casos x 1,000 menores de cinco años. El 97.2 % corresponde a EDAS Acuosas y el 2.8 % a EDAS Disentéricas. (Cuadro 1).

La provincia más afectada fue La Unión con 14.0 x 1000 < de 5 años; los distritos con mayor riesgo fueron: Pocsi (74.1), Toro (61.4), Cahuacho (41.7), Quequeña (27.8), Coporaque (23.5), Chachas (21.1), Orcopampa (18.0), S. A. Chuca (17.5), Acarí (17.2), y Caylloma (16.6) x 1000 < 5 años).

Cuadro Nº 1

EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2009

	ENERO				FEBRERO				MARZO				
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
EDA ACUOSA A.	714	921	815	1046	929	973	1040	1012	975	982	1060	1109	934
EDA DISENT.	49	56	68	48	55	38	38	50	45	59	59	55	59
HOSPITALIZADOS	7	4	2	5	7	3	3	7	6	9	7	1	2
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.	771	908	846	743	752	745	758	737	670	852	1167	1455	1230
EDA DISENT.	57	67	32	45	28	60	39	31	41	30	35	32	41
HOSPITALIZADOS	6	5	2	3	6	4	2	6	4	9	20	28	33
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				
SEMANAS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
EDA ACUOSA A.	1240	1193	868	729	747	738	767	756					
EDA DISENT.	28	35	42	20	30	29	27	22					
HOSPITALIZADOS	30	17	15	15	7	8	7	3					
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0					

FUENTE: EPI/VEA

De enero a la fecha, el acumulado de casos de EDAS en los menores de cinco años, es de 32632 casos, con una incidencia acumulada de 318 niños afectados por cada 1,000 niños menores de cinco años.

Del total de casos notificados en esta semana, el 57.0 % corresponden a los < de 5 años. (Cuadro 2).

Comparando el año 2009 con el año 2008 tenemos: en el período de la semana 31 a la semana 34 que los casos de EDAS han incrementado en 7.0 % y en la semana 34 han incrementado en 5.5 %. Las provincias más afectadas en este período de tiempo, en orden de prioridad fueron: Castilla, La Unión, Condesuyos y Caravelí.

CUADRO Nº 2

CASOS DE EDAS SEGÚN TIPO DIAGNOSTICO POR PROVINCIAS 2009

REGION 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	N º	TASA*	N º	TASA**
REGION	756	563	22	22	31182	25245	1450	1088	32632	318,63	26333	2344,09
Arequipa	561	421	14	13	22388	18243	874	664	23262	299,11	18907	2216,37
Camana	26	19	2	1	1386	885	64	49	1450	318,33	934	1868,64
Caraveli	23	11	0	0	1139	765	121	51	1260	458,52	816	2708,62
Islay	29	16	1	1	1214	986	53	42	1267	293,42	1028	2170,42
Caylloma	51	37	5	7	2657	1697	297	245	2954	421,52	1942	2526,31
Condesuyos	15	14	0	0	689	864	13	0	702	456,44	864	5121,21
Castilla	31	22	0	0	1142	1183	28	37	1170	384,36	1220	3654,55
La Union	20	23	0	0	567	622	0	0	567	395,67	622	3957,25

Fuente: EPID - V.S.P.

*Tasa X 1000 **Tasa X 100000

Fallecidos por EDA :

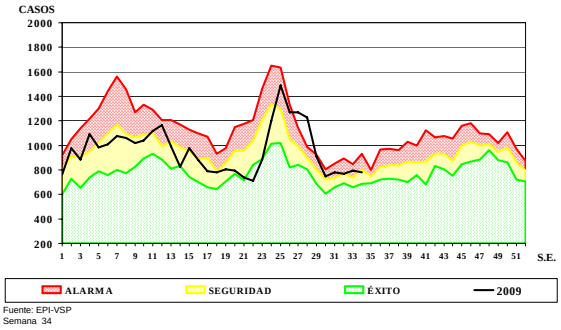
Esta semana, en los menores de 05 años, no se notifico ningún caso. De la semana 01 a la fecha la notificación es negativa.

En los mayores de 5 años, esta semana con notificación negativa. De la semana 01 a la fecha tenemos 01 caso acumulado.

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

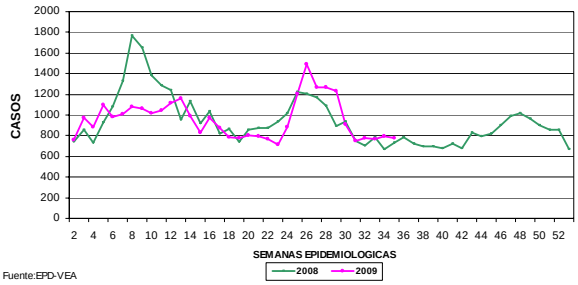
Las EDAS en los menores de cinco años, este año, han disminuido en 4.5 % de enero a la fecha, con relación al año 2008. (Grafica 2)

Grafica Nº 1
CANAL ENDEMICO DE EDA EN MENORES DE 5 AÑOS 2009
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente: EPI-VSP
Semana 34

Grafica Nº 2
CASOS DE EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS
GERENCIA REGIONAL SALUD AREQUIPA 2008 - 2009*



Fuente:EPD-VEA
* Hasta S.E. 34

Tendencia y Situación de las Infecciones Respiratorias Agudas

Esta semana se han notificado 4164 casos nuevos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), en los niños menores de 5 años, teniendo un incremento de 8.9 % con relación a la semana anterior, con una incidencia semanal de 41 casos x. 1,000 menores de cinco años. (Cuadro 3)

La provincia con mayor riesgo fue La Unión con 73.3 x 1000 menores de 5 años; los distritos más afectados fueron: Tauría (138.9) x 1000 < de 5 años, Pampamarca (129.0), Huambo (100.0), Caylloma (99.7), Ichupampa (96.8), Pocsi (92.6), Puyca (88.8), Chiguata (86.4), Jaquí (86.3), y Atíco (79.0).

Cuadro Nº 3
IRAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2009

	ENERO				FEBRERO				MARZO				
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
IRA	3019	2669	2362	2563	2371	2542	2564	2708	2881	3260	3547	3800	3028
NEUMONIA	47	23	15	18	19	16	16	8	18	24	47	23	42
SOBA	118	65	110	110	116	71	88	103	71	97	126	132	113
FALLECIDO	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

	ABRIL				MAYO				JUNIO				
SEMANAS	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
IRA	3083	4323	4366	4647	5480	5315	6004	5833	5957	5907	5502	5619	5715
NEUMONIA	45	57	74	93	114	115	112	113	85	89	76	96	54
SOBA	127	206	183	153	248	254	310	244	291	265	254	253	252
FALLECIDO	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	0

	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				
SEMANAS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
IRA	6446	6777	5909	3932	3982	3342	3794	4164					
NEUMONIA	70	79	71	47	45	42	40	31					
SOBA	202	253	182	143	187	121	89	120					
FALLECIDO	0	0	0	2	1	3	0	0					

FUENTE: EPI/VEA

El acumulado de casos de IRAs en los menores de 5 años, es de 143411 casos, con una prevalencia acumulada de 1400 niños afectados por cada 1,000 niños menores de 5 años.

Comparando el año 2009 con el año 2008 tenemos: en el período de la semana 31 a la semana 34 que las infecciones respiratorias agudas han disminuido en 23.2 % y en la semana 34 han disminuido en 10.9%. Las provincias más afectadas en este período de tiempo, en orden de prioridad fueron: Condesuyos, Camaná, Caravelí, y La Unión. (Cuadro 4).

CUADRO Nº 4
CASOS DE IRAS EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN PROVINCIAS 2009
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA

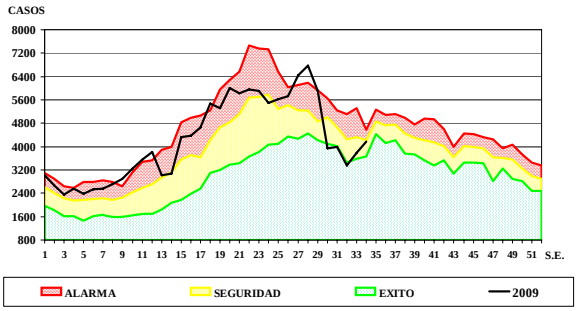
PROVINCIA	CASOS DE LA S.E. 34				ACUMULADO A LA S.E. 34				Tasa Total Acumulada x 10,000
	IRA Menores 5 Años		IRA Mayores 5 Años		IRA Menores 5 Años		IRA Mayores 5 Años		
	N º	Tasa X1000	N º	Tasa X1000	N º	Tasa X1000	N º	Tasa X1000	
R E G I O N	4164	40,66	8075	7,19	143411	1400,29	238950	280,11	3119,30
Arequipa	3018	38,81	5286	6,20	104362	1341,91	171773	201,36	2966,54
Camana	213	46,76	442	8,84	6973	1530,85	9874	197,55	3089,04
Caraveli	101	36,75	189	6,27	5419	1971,98	7189	238,63	3835,25
Islay	196	45,39	397	8,38	5432	1257,99	7793	164,53	2558,92
Caylloma	310	44,24	815	10,60	11297	1612,01	21029	273,56	3853,88
Condesuyos	90	58,52	322	19,09	2941	1912,22	7056	418,23	5430,50
Castilla	131	43,04	316	9,47	5057	1661,30	9259	277,36	3930,05
La Union	105	73,27	308	19,60	1930	1346,82	4977	316,64	4027,17

Fuente: EPID - V.S.P.

Según el canal endémico de IRAS en los menores de 5 años, esta semana estamos en zona de seguridad, de acuerdo al comportamiento endémico de las IRAS, en nuestra región. (Grafica 3).

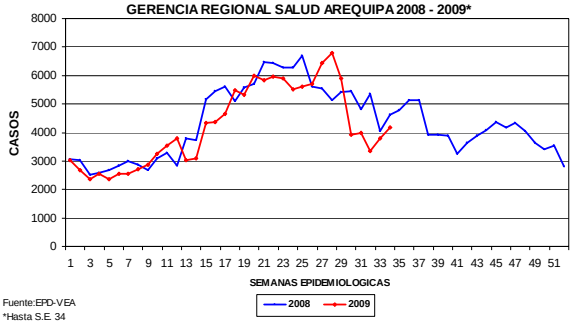
Este año las IRAS en los menores de 5 años, han disminuido en 6.5 %, de enero a la fecha, con relación al año 2008. (Grafica 4)

Grafica N º 3
CANAL ENDEMICO DE IRA EN MENORES DE 5 AÑOS 2009
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente: EPI-VSP
Semana 34

Grafica Nº 4
CASOS DE IRAS EN MENORES DE 5 AÑOS
GERENCIA REGIONAL SALUD AREQUIPA 2008 - 2009*



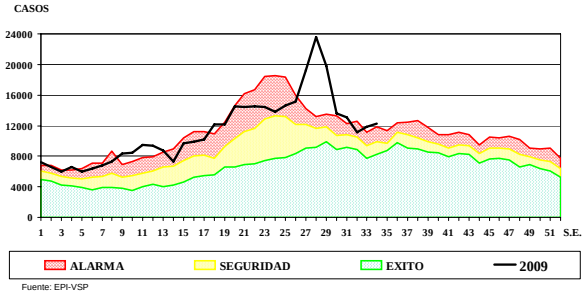
Fuente:EPD-VEA
*Hasta S.E. 34

Según el canal endémico de IRAS en todas las edades, esta semana, estamos en zona de epidemia, con 3.2% de casos mas de lo esperado, de acuerdo al comportamiento endémico de las IRAS, en todas las edades, en nuestra región. (Grafica 5).

Esta semana se notificaron 12239 casos de IRAS en todas las edades, teniendo un incremento de 3.4% con relación a la semana anterior.

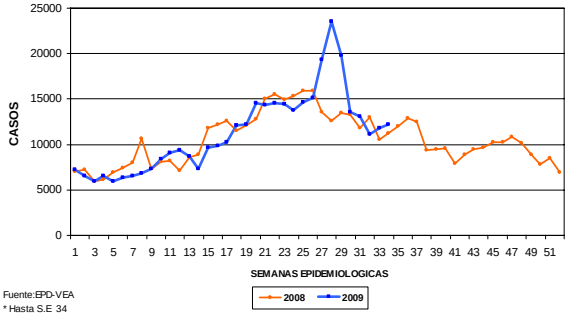
Con relación al año 2008, este año las IRAS en todas las edades han incrementado en 2.5 % de enero a la fecha; y con relación a la semana 35 del año anterior han incrementado en 9.2 %. (Grafica 6).

Grafica N º 5
CANAL ENDEMICO DE IRA TODAS LAS EDADES 2009
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente: EPI-VSP
Semana 34

Grafica Nº 6
CASOS DE IRAS EN TODAS LAS EDADES 2008 - 2009*
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente:EPD-VEA
* Hasta S.E 34

Tendencia y Situación de las Neumonías

Esta semana se notificaron 31 casos de neumonías, en los menores de cinco años, teniendo una disminución de 29.0 % con relación a la semana anterior, con una incidencia semanal de 0.30 casos x. cada 1000 menores de cinco años. (Cuadro 5).

La provincia con mayor riesgo fue La Unión con una tasa de 0.70 x 1000 menores de 5 años. Los distritos más afectados fueron: Sta. Isabel Siguas con 11.0 x 1000 < de 5 años, Polobaya (7.9), Pampamarca (5.4), Characato (1.7), La Joya (0.8), Camaná (0.7), Majes (0.6), Hunter (0.6) y C. Colorado (0.4).

CUADRO Nº 5
CASOS DE NEUMONIA EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN PROVINCIAS 2009
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA

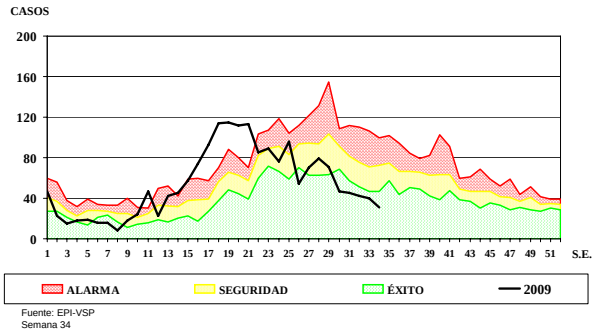
PROVINCIA	CASOS DE LA S.E. 34				ACUMULADO A LA S.E. 34				Tasa Total Acumulada x 10,000
	Menores 5 Años		Mayores 5 Años		Menores 5 Años		Mayores 5 Años		
	N º	Tasa X1000	N º	Tasa X1000	N º	Tasa X1000	N º	Tasa X1000	
R E G I O N	31	0,30	117	0,10	1864	18,20	2485	2,91	35,48
Arequipa	26	0,33	100	0,12	1369	17,60	2005	2,35	36,25
Camana	1	0,22	2	0,04	127	27,88	62	1,24	34,65
Caraveli	0	0,00	0	0,00	65	23,65	65	2,16	39,54
Islay	0	0,00	2	0,04	26	6,02	50	1,06	14,71
Caylloma	3	0,43	2	0,03	197	28,11	171	2,22	43,87
Condesuyos	0	0,00	0	0,00	14	9,10	23	1,36	20,10
Castilla	0	0,00	8	0,24	59	19,38	84	2,52	39,26
La Union	1	0,70	3	0,19	7	4,88	25	1,59	18,66

Fuente: EPID - V.S.P.

El acumulado de neumonías, en los niños menores de 5 años, es de 1864 casos, con una prevalencia acumulada de 18 niños afectados por cada 1,000 niños menores de cinco años.

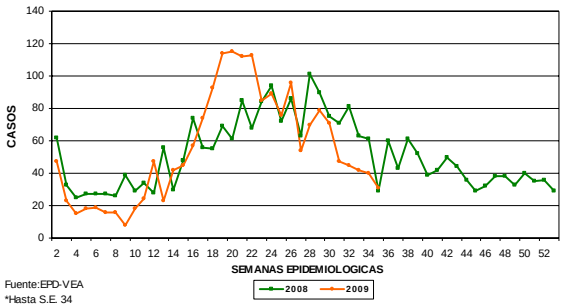
Comparando el año 2009 con el año 2008 tenemos: en el periodo de la semana 31 a la semana 34 que las neumonías han disminuido en 48.1 % y en la semana 34 han incrementado en 6.5 %. Las provincias más afectadas en este período de tiempo, en orden de prioridad fueron: Caylloma, Arequipa, Castilla y La Unión.

Grafica Nº 7
CANAL ENDEMICO DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS 2009
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente: EPI-VSP
Semana 34

Grafica Nº 8
CASOS DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS
GERENCIA REGIONAL SALUD AREQUIPA 2008 - 2009*

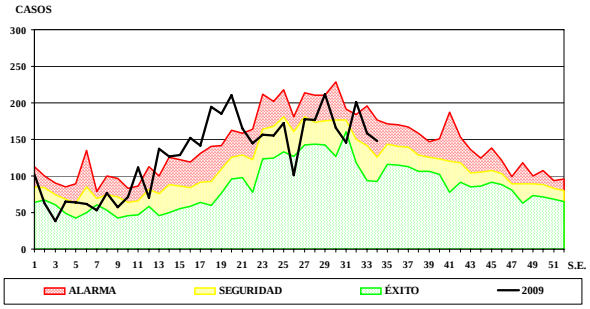


Fuente:EPD-VEA
*Hasta S.E. 34

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

Las neumonías en los menores de cinco años, este año, representan el 42.9 %, con respecto al total de casos regional; esta semana esta proporción fue de 20.9 %. (Grafica 8).

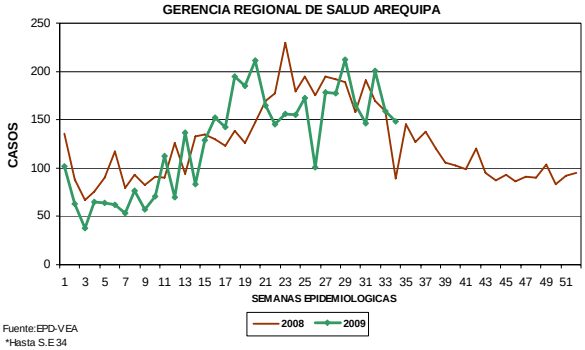
Grafica N ° 9
CANAL ENDEMICO DE NEUMONIA EN TODAS LAS EDADES 2009
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente: EPI-VSP
Semana 34

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 todas las edades, en nuestra región. (Grafica 9)

Grafica Nº 10
CASOS DE NEUMONIAS EN TODAS LAS EDADES 2008 - 2009*
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente:EPD-VEA
*Hasta S.E 34

Esta semana se notificaron 148 casos de Neumonías en todas las edades, teniendo una disminución de 6.9% con relación a la semana anterior. Con relación a la semana 34 del año anterior se tiene un incremento de 66.3 %. (Grafica 10)

Fallecidos por Neumonía :

En los menores de cinco años, esta semana no se reporto ningún fallecido. De enero a la fecha tenemos 16 casos acumulados.

En los mayores de cinco años, en esta semana se notificaron 03 casos, de 78, 40 y 88 años de edad, procedentes de los distritos de Cocachacra, Yura y Cayma, reportados por el hospital Honorio Delgado. De enero a la fecha tenemos un acumulado de 87 fallecidos. (Cuadro 6).

CUADRO Nº 6
NOTIFICACION DE FALLECIDOS POR NEUMONIAS MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2003 - 2009*

PROVINCIAS	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	-5	+5	-5	+5	-5	+5	-5	+5	-5	+5	-5	+5	-5	+5
REGION	7	26	19	58	11	39	10	48	13	80	18	98	16	87
Arequipa	4	26	8	45	4	27	7	37	9	66	14	89	8	73
Camana	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	3
Caraveli	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Islay	0	0	0	1	2	0	0	1	0	4	0	1	2	6
Caylloma	0	0	4	10	3	9	3	8	4	5	3	5	1	1
Condesuyos	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Castilla	1	0	4	1	0	3	0	1	0	2	0	3	2	2
La Union	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2

Fuente: EPID - V.S.P.
*Hasta S.E. 34

Este año de enero a la fecha tenemos un acumulado global de 103 fallecidos, teniendo en el grupo de edad de < de 2 meses 2 casos (1.9%), de 2 a 11 meses y de 1 a 4 años 7 casos (6.8%), de 10 – 19 años 5 casos (4.9%), de 20 – 59 años 23 casos (22.3%) y mayores de 60 años 59 casos (57.3%); los distritos con mayor numero de fallecidos son: Paucarpata (15 casos), Arequipa (14 casos), Colorado (9 casos), Cayma (8 casos), Socabaya (6 casos), Miraflores y M Melgar (5 casos), Camaná (4 casos), J. L. B. R. Alto Selva A, y Mollendo (3 casos), Sabandía, Hunter, Deán Valdivia, San Juan de Siguas, Pampacolca y Cocachacra (2 Casos), y 16 distritos con 01 caso.

Tendencia y Situación de la SOBA y Asma

En la presente semana se han reportado 120 casos nuevos de SOB-Asma en menores de cinco años, teniendo un incremento de 25.8 % con relación a la semana anterior, con una incidencia semanal de 1 caso x. 1,000 menores de cinco años. (Cuadro 7)

La provincia con mayor incidencia fue Camaná con 5.9 x 1,000 < de 5 años los distritos con mayor incidencia fueron: Islay 20.9 x 1000 menores de 5 años, Camaná (10.1), P. Bombón (8.8), S. Pastor (6.0), Aplao (5.4), Uraca (4.6), Mcal. Cáceres (3.3), Mollendo (2.6), Atíco (1.7) y J. M. Quimper (2.2).

CUADRO Nº 7
CASOS DE SOBA ASMA EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN PROVINCIAS 2009
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA

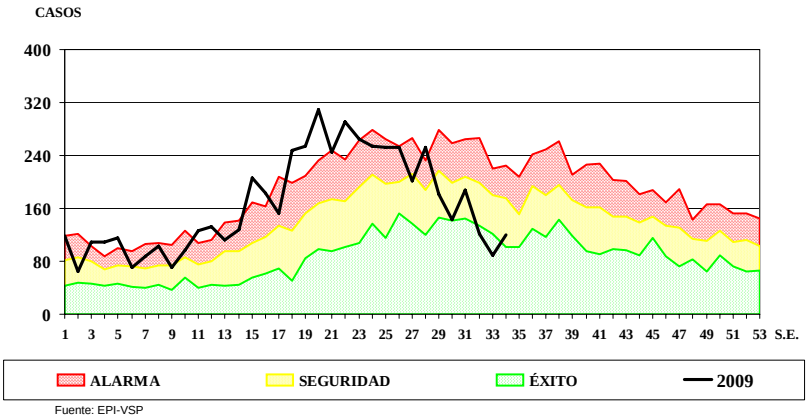
PROVINCIA	CASOS DE LA S.E. 34				ACUMULADO A LA S.E. 34				Tasa Total Acumulada x 10,000
	Menores 5 Años		Mayores 5 Años		Menores 5 Años		Mayores 5 Años		
	N º	Tasa X1000	N º	Tasa X1000	N º	Tasa X1000	N º	Tasa X1000	
R E G I O N	120	1,17	234	0,21	5657	55,24	11343	13,30	138,69
Arequipa	59	0,76	191	0,22	3405	43,78	9868	11,57	142,59
Camana	27	5,93	16	0,32	859	188,58	456	9,12	241,12
Caraveli	1	0,36	0	0,00	175	63,68	140	4,65	95,82
Islay	22	5,09	21	0,44	547	126,68	540	11,40	210,32
Caylloma	3	0,43	2	0,03	272	38,81	201	2,61	56,39
Condesuyos	0	0,00	0	0,00	12	7,80	3	0,18	8,15
Castilla	8	2,63	3	0,09	374	122,86	131	3,92	138,63
La Union	0	0,00	1	0,06	13	9,07	4	0,25	9,91

Fuente: EPID - V.S.P.

El acumulado de SOBA-asma, en los niños menores de 5 años, es de 5657 casos, con una prevalencia acumulada de 55 niños por cada 1,000 niños menores de cinco años.

Comparando el año 2009 con el año 2008 tenemos: en el período de la semana 31 a la semana 34 que las SOBA-asma han disminuido en 70.4 % y en la semana 34 han disminuido en 40.0 %.

Grafica Nº 11
CANAL ENDEMICO DE SOB – ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS 2009
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente: EPI-VSP
Semana 34

Según el canal endémico, esta semana estamos en zona de seguridad, de acuerdo al comportamiento endémico de las SOBA-Asma en los menores de 5 años, en nuestra región. (Grafica 11)

El promedio de notificación semanal, este año es de 166 casos por semana.

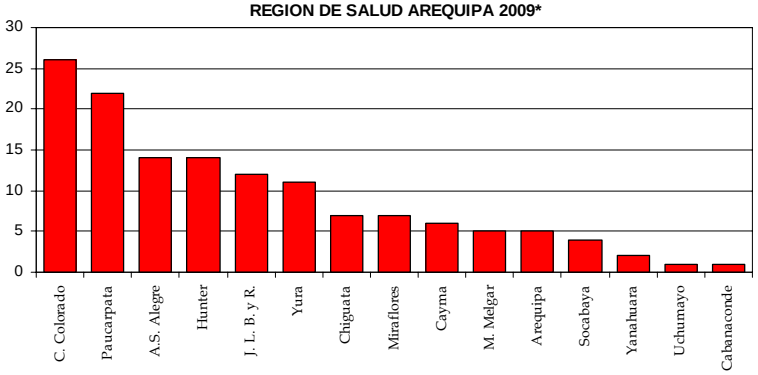
Los casos de SOBA-Asma en los menores de cinco años esta semana representan el 33.9 % con respecto al total de casos regional.

Tendencia y Situación- Enfermedades Inmunoprevenibles

Esta semana se notificaron 02 casos sospechosos de **Sarampión-Rubéola**, teniendo una TNA de 11.34 x 100,000 Hab. (Grafica 12).

Las demás enfermedades inmunoprevenibles con notificación negativa, tenemos en **Parálisis** Flácida Aguda una TNA de 1.57 x 100.000 menores de 15 años, en **Tos Ferina**, una TNA de 3.51 x 100,000Hab, en **Hepatitis B**, una TNA de 1.06 x 100,000 Hab. y en **Fiebre** Amarilla 02 casos acumulados, procedentes de otros departamentos (Huanuco y San Martín) (Cuadro 8).

Grafica Nº 12
NOTIFICACION DE SARAMPION RUBEOLA SEGÚN PROCEDENCIA
REGION DE SALUD AREQUIPA 2009*



FUENTE: EPID/ VSP
*Semana 34

Cuadro Nº 8
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
REGION DE SALUD AREQUIPA 2009

DAÑOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADO	DESCARTADO	INVESTIGACION
P. F. A.	5	0	1	4
TOS FERINA	43	2	39	2
SARAMPION	0	0	0	0
RUBEOLA	139	0	130	9
TETANOS	0	0	0	0
MENINGITIS TBC	0	0	0	0
FIEBRE AMARILLA	2	0	2	0
HEPATITIS B	13	13	0	0

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

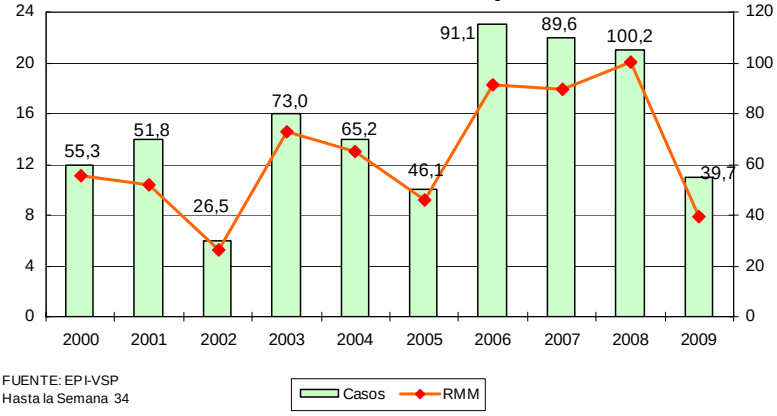
Tendencia y Situación de la Mortalidad Materna

En mortalidad materna esta semana con notificación negativa.

De enero a la fecha tenemos un acumulado de 11 casos con una RMM de 39.7 x 100,000 nacimientos. (Grafica 13)

De los casos acumulados tenemos: 01 caso en los distritos de La Joya, Cayma, Chaparra, Ocoña, Cocachacra, C. Colorado y S. Pastor, y 03 del departamento de Puno (Cuadro 9).

Grafica 13
MORTALIDAD MATERNA 2000 - 2009*
REGION DE SALUD AREQUIPA



FUENTE: EPI-VSP
Hasta la Semana 34

Cuadro Nº 9
MORTALIDAD MATERNA SEGÚN PROVINCIAS 2000 - 2009
REGION DE SALUD AREQUIPA

PROVINCIAS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Arequipa		6	4	10	6	4	15	9	12	3
Camaná	1	1		1		1				2
Caravelí		1				1		1	1	1
Caylloma	2	1		1	3	2	4	3	1	
Castilla	2	2		3	2		2	2	2	
Condesuyos	2	1		1	2			1		
La Unión	3	2					1			
Islay	1		2					1	1	1
Otro Dpto.	1				1	2	1	5	4	4
TOTAL	**12**	**14**	**6**	**16**	**14**	**10**	**23**	**22**	**21**	**11**

FUENTE: EPI - VSP
*Hasta la Semana 34

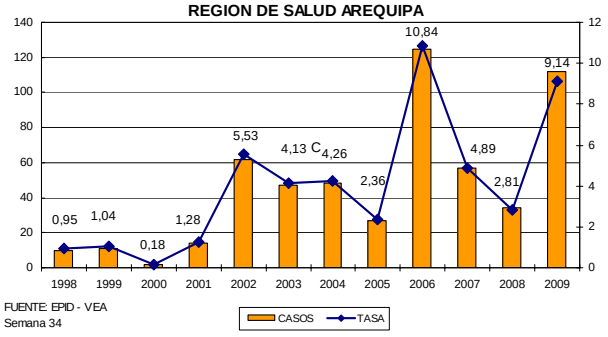
Tendencia y Situación de las Enfermedades Metaxénicas

Enfermedad de Chagas

Esta semana con notificación negativa. Tenemos una TNA de 9.14 x 100,000 Hab.(Grafica 14)

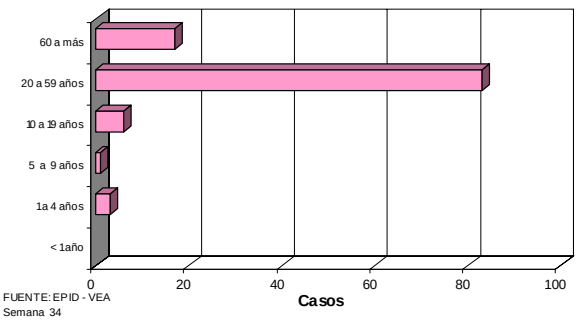
De enero a la fecha el acumulado es de 112 casos; Tenemos en la provincia de Arequipa el 96.4% de casos, en Castilla el 2.7% y del departamento de Moquegua el 0.9%. El grupo de edad con mayor numero de casos es el de 20 a 59 años con 83 casos (75.5 %), siguiendo el de 60 a más con 17 casos (15.5%); de 10 a 19 años 6 casos (5.5%), de 1 a 4 años 03 casos con el 2.7% y de 5 a 9 años 01 casos (0.9%). (Grafica 15)

Grafica 14
ENFERMEDAD DE CHAGAS 1998 - 2009*
REGION DE SALUD AREQUIPA



FUENTE: EPID - VEA
Semana 34

Grafica 15
ENFERMEDAD DE CHAGAS POR GRUPOS DE EDAD - 2009*
REGION DE SALUD AREQUIPA



FUENTE: EPID - VEA
Semana 34

Malaria Vivax

Esta semana con notificación negativa. De enero a la fecha son 10 casos acumulados, que proceden de zonas endémicas, los 10 casos proceden del departamento de Madre de Dios.

Leishmaniasis

Esta semana la notificación fue negativa. De enero a la fecha tenemos un acumulado de 11 casos; con lesión cutánea 81.8 % y con lesión Muco-cutánea 18.2 %, los casos proceden de los departamentos de Madre de Dios (8 casos), Puno (02 Caso) y de Colombia (1 caso).

Dengue

Esta semana no se notifico ningún caso. De enero a la fecha se han notificado 02 casos: uno es confirmado, procedente de Bolivia y el otro es sospechoso procedente del departamento de Huanuco.