



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 2013

S e m a n a

02

Del 06 al 12 de Enero

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Reinaldo Nuñez Campos
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

Blgo. Jorge E. Bazán Mayra
DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

EQUIPO DE OF. EPIDEMIOLOGÍA

Lic. Julio C. Vidaurre Sánchez

Ing. Juan C. Aranda Aguilar

Mg. César Guailupo Alvarez

Lic. Dora Ramírez Pirgo

Lic. Walter Anyaypoma Ocón

Tec. Nancy Ramírez Colorado

La violencia física y sexual contra la mujer está muy extendida en 12 países de América latina y el Caribe

Un nuevo informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en colaboración con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), muestra que en 12 países estudiados de América Latina y el Caribe, entre el 17 y 53 por ciento de las mujeres entrevistadas reportaron haber sufrido violencia física o sexual por parte de sus parejas. En siete de esos países, más de una de cada cuatro dijo haber sufrido tal violencia.

El informe Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Un análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países, documenta que entre el 41 y 82 por ciento de las mujeres que sufrieron abuso por parte de sus parejas experimentaron heridas físicas, desde cortes y moretones a huesos rotos, abortos involuntarios y quemaduras. A pesar de esto, entre el 28 y 64 por ciento no buscó ayuda o habló con nadie acerca de esta experiencia.

El análisis comparativo también muestra que entre 10 y 27 por ciento de las mujeres en estos países reportaron haber sufrido violencia sexual en algún momento de sus vidas, cometida por su pareja u otra persona, pero generalmente por un hombre a quien ya conocía.

Asimismo, el reporte destaca las intersecciones entre la violencia contra la mujer y violencia en la niñez. En los 12 países estudiados, las mujeres que fueron golpeadas durante su niñez reportaron haber sufrido violencia de pareja en la edad adulta en un porcentaje significativamente mayor que las que no padecieron violencia en su infancia.

Esta es la primera vez en que datos nacionales han sido analizados y presentados en un formato único comparativo que muestra un panorama de lo que se conoce acerca de la violencia contra las mujeres en la Región. El informe de 156 páginas presenta un análisis comparativo de los datos obtenidos de entrevistas con más de 180.000 mujeres en Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay y Perú.

Fuente: (OPS) <http://new.paho.org/>

Av. Mario Urteaga N° 500 – Cajamarca – Tel. 076 363864 Anexo 128 – Telefax 076 340379

WEB: <http://www.diresacajamarca.gob.pe>

DataWarehouse: <http://dwhcajamarca.dge.gob.pe>

Importante:

El Boletín Epidemiológico, es una publicación oficial de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

El Boletín, se edita semanalmente y publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en la región. La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 810 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y representa el 10.4% del total de establecimientos del país, registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica.

La Red Regional de Epidemiología está conformada por establecimientos de la Dirección Regional de Salud, EsSalud y otros del sector en sus diferentes niveles de las 13 Redes de Salud que tiene la DIRESA Cajamarca.

Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. No se utilizan los casos descartados en el análisis. Esta información es suministrada semanalmente por la Red Regional de Epidemiología, cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

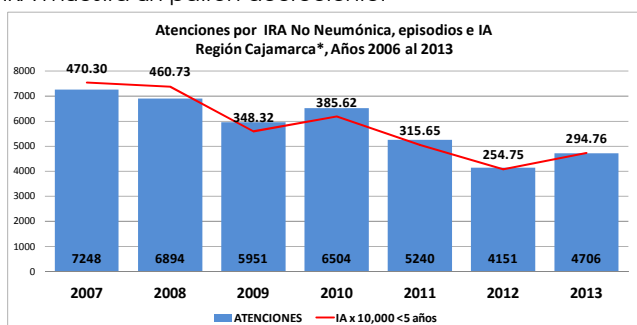
*** LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTA EDICIÓN ESTÁ BASADA EN DATOS ACUMULADOS HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 02 Y COMPARADA AL MISMO PERIODO CON LOS AÑOS ANTERIORES.**

ESTA INFORMACIÓN ES OBTENIDA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA (VEA) DE DIRESA CAJAMARCA Y LAS SUB REGIONES DE SALUD CHOTA, JAÉN Y CUTERVO.

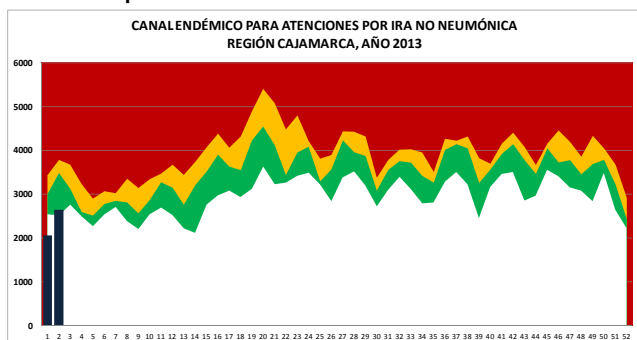
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) en menores de 5 años.

PROVINCIA	ATENCIONES							IA x 10000 <5 años						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CAJABAMBA	229	291	214	230	183	150	150	269.25	352.43	231.93	252.50	178.97	149.76	153.14
CAJAMARCA	949	855	911	969	774	642	685	296.59	272.81	237.85	256.27	205.09	170.99	183.94
CELENDIN	329	348	346	285	236	203	211	326.07	355.36	313.83	261.83	211.81	186.02	197.53
CHOTA	953	952	805	832	786	608	673	513.86	531.87	396.49	415.13	448.71	357.18	407.63
CONTUMAZA	178	247	150	181	227	127	146	491.31	707.13	376.22	459.74	677.61	390.41	464.38
CUTERVO	1450	1023	936	788	770	473	655	909.78	666.06	550.82	469.75	459.13	290.18	414.24
HUALGAYOC	234	360	300	400	45	174	306	214.66	336.35	262.61	354.64	45.04	176.74	315.56
JAEN	1118	1077	770	1107	940	826	744	550.87	547.81	344.83	502.15	436.11	391.19	360.19
SAN IGNACIO	935	879	571	918	651	519	530	642.04	619.41	359.39	585.31	344.75	278.52	288.62
SAN MARCOS	215	183	354	206	171	111	131	367.58	322.81	558.80	329.34	293.76	194.98	236.04
SAN MIGUEL	325	343	259	284	198	164	203	520.17	573.10	380.49	422.62	356.31	306.08	392.27
SAN PABLO	98	110	96	128	81	41	69	374.62	437.20	333.22	450.23	282.53	147.38	256.03
SANTA CRUZ	235	226	239	176	178	113	203	475.32	474.29	446.98	333.46	387.97	253.02	468.28
REGION	7248	6894	5951	6504	5240	4151	4706	470.30	460.73	348.32	385.62	315.65	254.75	294.76

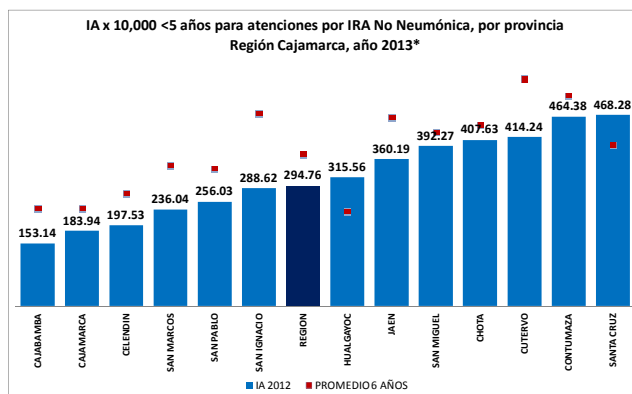
A nivel regional en la Semana Epidemiológica 02 se han notificado 2,642 atenciones por IRA no complicada en menores de 5 años, que incluyen infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas: resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media; hasta la semana epidemiológica 02 del año 2013 se notificaron 4,706 episodios de IRA, **11.8% MÁS** que el año pasado al mismo periodo. El patrón observado del 2007 al 2011 muestra mayor incidencia acumulada (I.A.) de IRA en comparación al presente año (294.8 episodios por cada 10 000 menores de 5 años). La tendencia general de las IRA muestra un patrón decreciente.



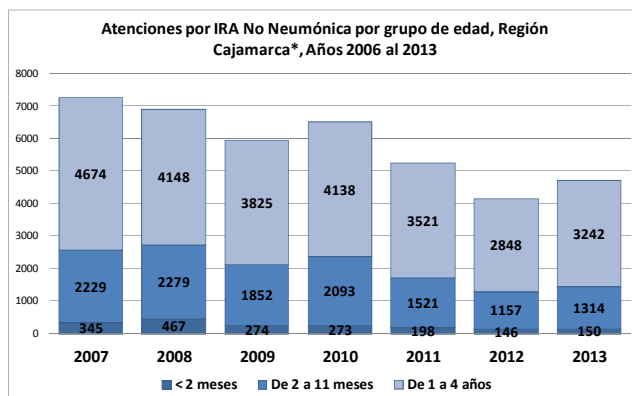
Según el canal endémico regional, los episodios de IRA en menores de 5 años notificados hasta la SE 02 se encuentran dentro de lo esperado para este año (Zona de **SEGURIDAD**) con una tendencia al **incremento durante el presente año**.



De las 13 provincias, 07 presentan I.A. mayor a la regional.



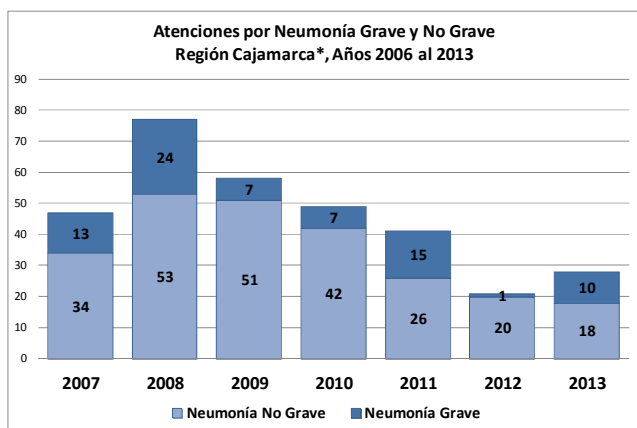
El 68.9% de los menores atendidos pertenece al grupo de 1 a 4 años, el 27.9% al grupo de 2 a 11 meses y el restante 3.2% a menores de 2 meses.



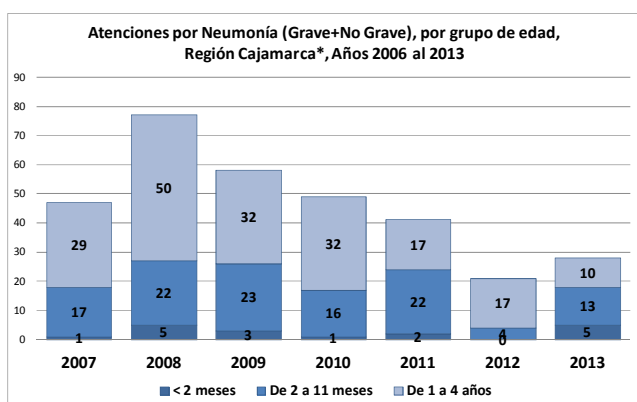
NEUMONÍA en menores de 5 años.

PROVINCIA	ATENCIONES							IA x 10000 <5 años						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CAJABAMBA	7	7	0	0	4	2	1	8.23	8.48	0.00	0.00	3.91	2.00	1.02
CAJAMARCA	1	21	7	3	8	3	11	0.31	6.70	1.83	0.79	2.12	0.80	2.95
CELENDIN	10	10	13	8	3	3	5	9.91	10.21	11.79	7.35	2.69	2.75	4.68
CHOTA	5	1	10	26	12	7	2	2.70	0.56	4.93	12.97	6.85	4.11	1.21
CONTUMAZA	0	1	0	0	0	0	0	0.00	2.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CUTERVO	0	5	4	5	3	1	5	0.00	3.26	2.35	2.98	1.79	0.61	3.16
HUALGAYOC	0	2	3	0	0	0	0	0.00	1.87	2.63	0.00	0.00	0.00	0.00
JAEN	13	5	11	2	8	3	3	6.41	2.54	4.93	0.91	3.71	1.42	1.45
SAN IGNACIO	8	11	5	5	1	2	0	5.49	7.75	3.15	3.19	0.53	1.07	0.00
SAN MARCOS	3	9	0	0	1	0	1	5.13	15.88	0.00	0.00	1.72	0.00	1.80
SAN MIGUEL	0	0	2	0	1	0	0	0.00	0.00	2.94	0.00	1.80	0.00	0.00
SAN PABLO	0	0	1	0	0	0	0	0.00	0.00	3.47	0.00	0.00	0.00	0.00
SANTA CRUZ	0	5	2	0	0	0	0	0.00	10.49	3.74	0.00	0.00	0.00	0.00
REGION	47	77	58	49	41	21	28	3.05	5.15	3.39	2.91	2.47	1.29	1.75

En la presente SE, se han notificado 13 atenciones por neumonía en menores de 5 años, de las cuales 10 fueron neumonías no graves y 03 del tipo grave; hasta la semana epidemiológica 02 se notificaron 28 episodios de neumonía, **25% MÁS** que el año 2012; del total, el 35.7% son graves y el otro 64.3% no graves.



El 35.7% de los menores atendidos pertenece al grupo de 1 a 4 años, el 46.4% al grupo de 2 a 11 meses y el restante 17.9% a menores de 2 meses.

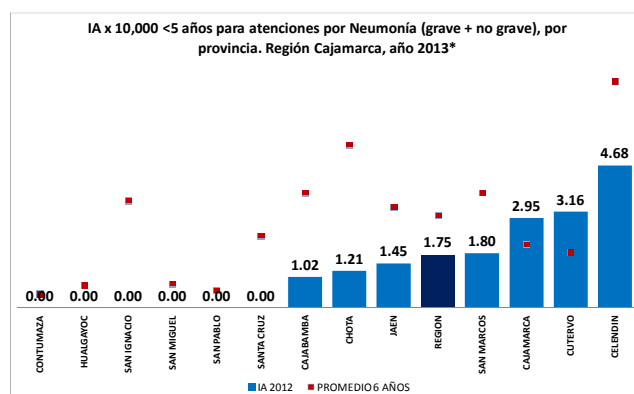


Según lo observado en los años anteriores (salvo el 2012) se muestra mayor Incidencia Acumulada (I.A.) de neumonías en menores de 5 años en comparación al presente año. La tendencia general de las neumonías muestra un patrón decreciente en los últimos años al mismo periodo, también es importante resaltar que las neumonías suelen incrementarse en la temporada de frío como se observa en la curva epidemiológica del canal endémico.

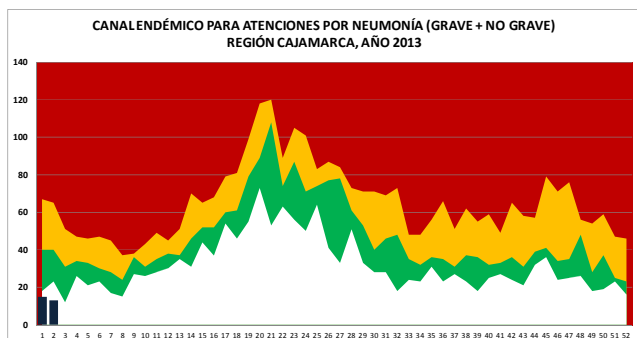
En el año 2013 la tasa de notificación de neumonías a nivel regional hasta la SE 02 fue de 1.75 episodios por cada 10 mil menores de 5 años.

04 provincias presentaron I.A. por encima del nivel regional: Cajamarca, Celendín, Cutervo y San Marcos; las 09 provincias restantes reportaron incidencias más bajas que la regional para presente año.

De las 13 provincias, 11 reportaron I.A. por debajo de su promedio notificado en los últimos 6 años; el promedio histórico regional es 3.04 atenciones por 10 000 menores de 5 años, mayor que la I.A. del presente año que es 1.75, al mismo periodo.



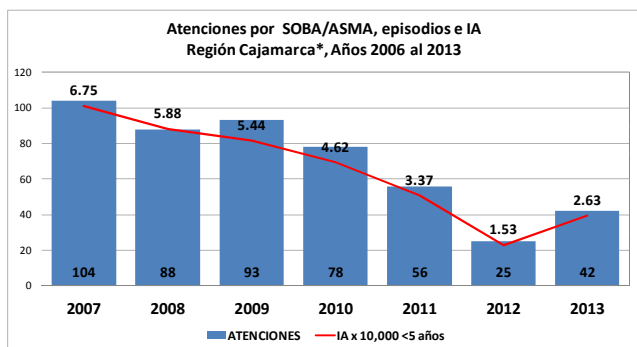
Según el canal endémico regional, las atenciones de neumonía en menores de 5 años, notificados en la SE 02 se encuentran por debajo del rango esperado para este año, ubicado en Zona de **ÉXITO** esperándose **incremento** en las siguientes semanas del 2013.



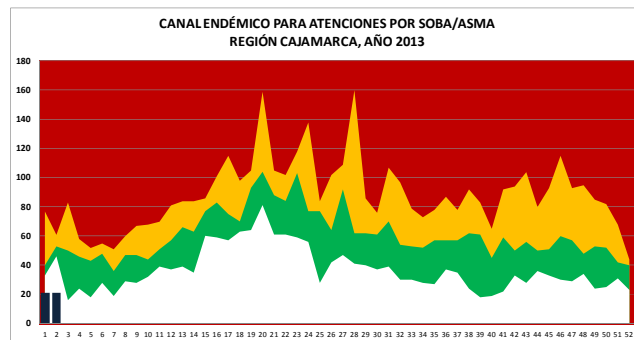
En la presente semana epidemiológica no se han notificado **muerpes por neumonía**, el acumulado es de 02 fallecidos 01 en el distrito Huasmín, provincia Celendín y 01 en el distrito y provincia Cutervo, ambas muertes extrahospitalarias.

El 2012, hasta la S.E. 02 no se tenía reporte de muertes por neumonía.

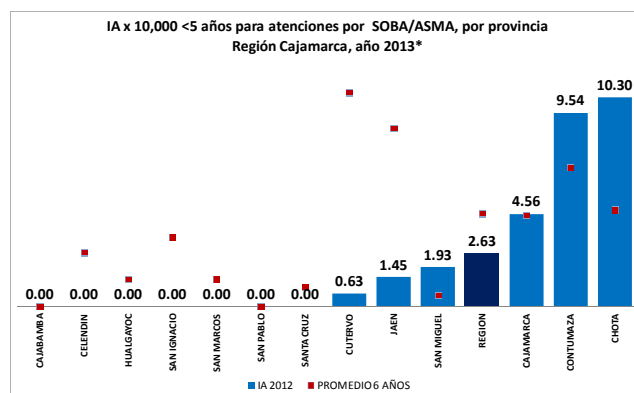
SOBA/ASMA en menores de 5 años



En la SE 02 en número de atenciones de SOBA/ASMA fue 21. El total de episodios de SOBA/ASMA en menores de 5 años notificados hasta la SE 02 - 2012 fue de 42 con una I.A. de 2.63 episodios por 10 000 menores de 5 años, el total de atenciones representa un incremento **del 40.5%** con respecto al 2011 al mismo periodo. A nivel regional se evidencia una tendencia moderada al incremento con respecto a años anteriores, entre los meses de mayo a septiembre. Según canal endémico en la presente semana nos ubicamos en Zona de **SEGURIDAD**.



De las 13 provincias, 06 de ellas atendieron casos de SOBA/ASMA y 3 presentan I.A mayores a la regional (Contumazá, Chota y Cajamarca); asimismo, Chota, Contumazá y San Miguel reportan una incidencia superior al promedio desde hace 6 años.

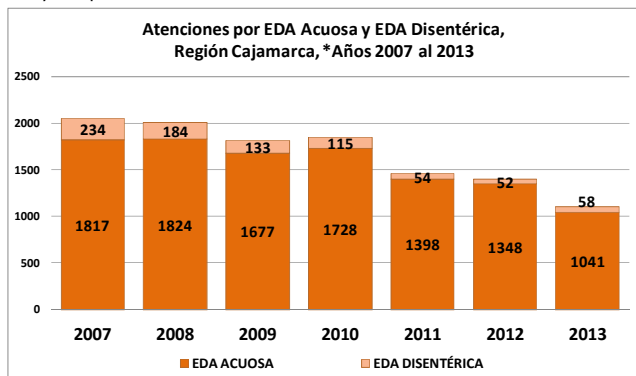


El 69% de los atendidos pertenece al grupo de menores de 2 años y el otro 31% al grupo de 2 a 4 años.

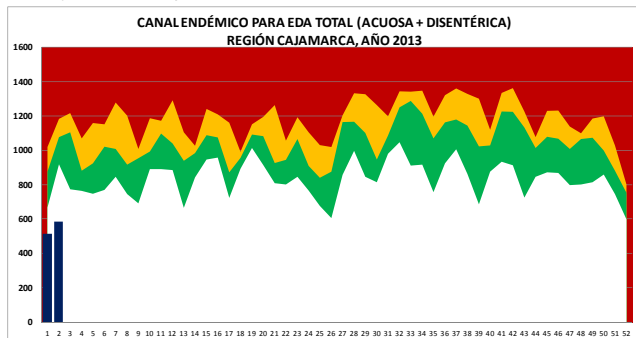
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

PROVINCIA	ATENCIONES							IA x 100000 hab						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CAJABAMBA	46	42	54	72	48	37	44	6.71	5.34	1.61	8.88	6.00	4.62	5.49
CAJAMARCA	134	184	177	166	105	95	144	4.54	6.16	21.95	4.93	2.90	2.58	3.84
CELENDIN	68	114	71	68	46	50	27	6.61	12.22	7.37	7.02	4.83	5.24	2.83
CHOTA	269	375	356	233	295	288	101	15.74	22.00	20.06	13.07	17.51	17.18	6.06
CONTUMAZA	59	23	36	38	30	36	29	17.67	6.92	10.33	10.85	9.14	11.04	8.95
CUTERVO	410	339	251	220	170	154	178	27.92	23.17	16.90	14.74	11.76	10.72	12.47
HUALGAYOC	64	113	94	77	28	31	27	6.37	11.09	9.42	7.67	2.82	3.10	2.68
JAEN	546	390	362	437	370	418	287	29.19	20.83	18.55	22.28	18.69	21.07	14.45
SAN IGNACIO	291	273	255	398	223	186	159	21.68	20.20	18.36	28.52	15.44	12.79	10.85
SAN MARCOS	24	33	31	27	28	30	32	4.45	6.11	5.60	4.85	5.13	5.49	5.86
SAN MIGUEL	70	49	32	31	38	44	40	12.16	8.60	5.38	5.18	6.55	7.65	7.03
SAN PABLO	11	12	12	21	8	19	14	4.56	5.01	4.77	8.30	3.32	7.95	5.91
SANTA CRUZ	59	61	79	55	63	12	17	12.95	13.44	16.91	11.71	13.65	2.61	3.72
REGION	2051	2008	1810	1843	1452	1400	1099	14.44	14.09	12.12	12.28	9.63	9.25	7.23

A nivel regional en la SE 02 del año 2012, se notificaron 585 episodios de enfermedades diarreicas agudas, 92.8% (543) como EDA acuosa y 7.2% (42) como EDA disintérica. El acumulado de atenciones por EDA a la presente semana es de 1,199; el 94.7% (1,041) son acuosas y el restante 5.3% (58) son disintéricas; el total de atenciones significa una **disminución de 21.5%** en comparación al 2011 al mismo periodo. Por cada episodio de EDA disintérica notificado hasta la SE 02, se notificaron 18 episodios de EDA acuosa, esta razón es mayor que años anteriores a la misma SE.



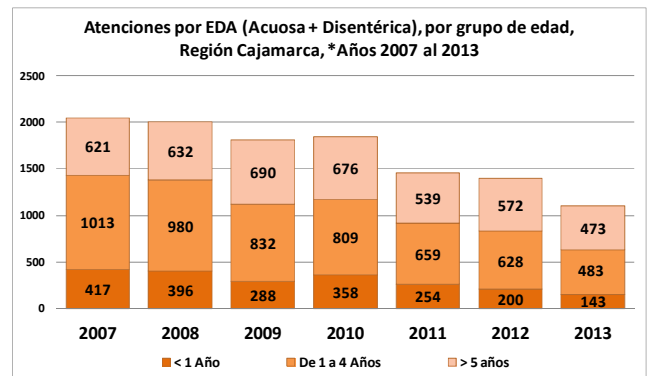
Los episodios de EDA notificados hasta la SE 02 del presente año se encuentran por debajo del promedio de lo notificado en años anteriores y según el canal endémico aun nos mantenemos en zona de **ÉXITO** por debajo de lo esperado.



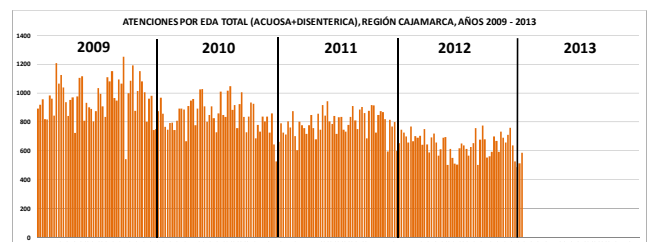
La incidencia acumulada de notificación de EDA a nivel regional hasta la SE 02 del presente año, fue de 7.23 episodios por cada 10 mil habitantes, incidencia menor que el promedio de los últimos años, notándose un relativo descenso tanto en episodios como en I.A.

Jaén, Contumazá, San Ignacio, y Cutervo son las provincias que reportaron las tasas más altas, en comparación a la I.A. regional.

La distribución de EDA por grupos de edad evidencia que se mantienen los patrones en los últimos años; en el 2013, los mayores de 5 años alcanzan el 43%, el grupo de 1 a 4 años el 43.9% y los menores de 1 años representan el 13.1%.

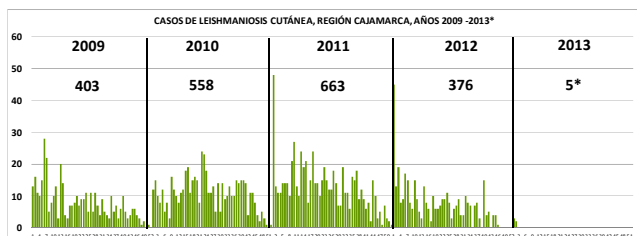


El comportamiento semanal de las atenciones por EDA muestra un descenso en comparación con años anteriores en el mismo periodo.



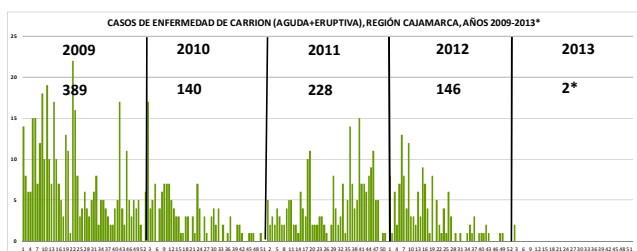
Leishmaniosis Cutánea

Durante la presente semana epidemiológica se han reportado 05 casos de Leishmaniosis Cutánea: 04 en Contumazá (2 en Contumazá, 1 en Tantarica y 1 en Santa Cruz de Toledo) y 01 en San Miguel, en el distrito Bolívar. El acumulado a la SE 02 es de 05 casos.



Enfermedad de Carrión (Aguda y Eruptiva)

En la semana epidemiológica 02 se reportaron dos casos en el distrito Namballe, provincia San Ignacio. El acumulado a la SE 02 son dos casos.

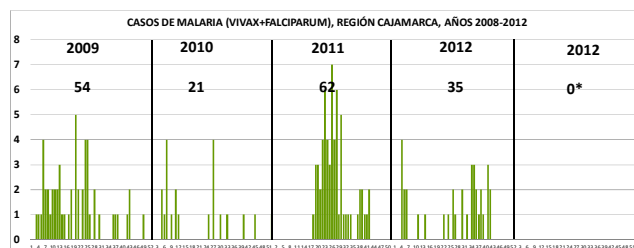


En la provincia Cajabamba, distrito Cachachi, localidad Chuquibamba se vienen presentado casos de Enfermedad de Carrión de tipo Eruptiva que no han sido Notificados desde el año anterior, potenciales reservorios para la transmisión y prevalencia de la enfermedad en la zona. La Dirección de Epidemiología recomienda:

- Captación, Notificación e investigación (llenado de ficha epidemiológica y toma de muestra) de los casos febriles y eruptivos en zonas endémicas para Enfermedad de Carrión.
- El fortalecimiento de las capacidades técnicas de respuesta ante un probable brote.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica.

Malaria (Vivax y Falciparum)

No se tiene reporte de casos hasta la presente semana.

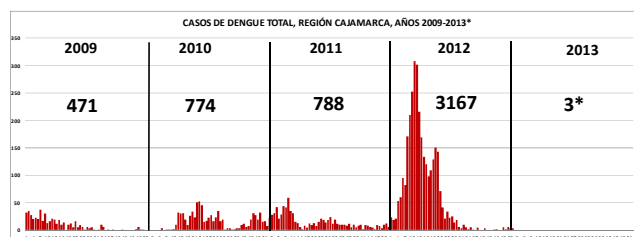


El 2012 tres de las diez provincias consideradas como zonas endémicas para Malaria notificaron casos (Cajabamba, Jaén y San Marcos).

Hay que resaltar que desde el 2009 no se reportan casos de Malaria Falciparum

Dengue

En la S.E. 02 no se notificaron casos de dengue en ninguno de sus tipos, el acumulado es 03 casos de dengue sin señales de alarma en el distrito y provincia Jaén.



Mortalidad Materna

En la semana epidemiológica no se reportaron muertes maternas.

Para el presente año hasta la SE 02 se tiene un acumulado de 02 muertes maternas, 01 en el distrito y provincia Contumazá y 01 en el distrito y provincia Cajamarca.

Al mismo periodo el 2011 se tenía 01 muerte materna y el 2012 ninguna.

Debido a este incremento en las muertes, la DIRESA Cajamarca mantiene en vigencia la **Alerta N° 005-2012/GR-DRSC** desde el 30 de octubre y con una duración indeterminada, a fin de implementar y ejecutar acciones con el propósito de asegurar la captación oportuna, y la atención médica de emergencias a toda gestante, responsabilidad de todo el personal que labora en establecimientos de salud, disponiéndose lo siguiente:

- Permanencia del personal de salud en sus establecimientos.
- Evaluación exhaustiva de cada gestante como si fuera de riesgo para identificar tempranamente signos de alarma.
- Comunicación e intervención oportuna por niveles de complejidad de respuesta y administrativa para dar solución a la emergencia obstétrica.
- Fortalecimiento del trabajo comunitario: partera, promotor y autoridades locales, para la solución del problema presentado.
- Evaluación de la capacitación y de las replicas permanentemente en el personal de los establecimientos sobre emergencias obstétricas.
- Se reconocerá el esfuerzo de los equipos de trabajo por las muertes evitadas.
- Toda muerte materna será auditada para identificar problemas en el proceso y determinar responsabilidades.
- Se aplicarán sanciones **SEVERAS** al personal de salud que incumpla sus funciones en el correcto manejo de la atención a las gestantes.

Esta **alerta ROJA** fortalecerá nuestra capacidad para disminuir y controlar las muertes maternas en la región.

VIGILANCIA DE INMUNOPREVENIBLES

No se tiene reporte de ningún caso para alguna de estas enfermedades.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS ACCIDENTES POR OFÍDIOS Y ARÁCNIDOS:

En el presente año no se han registrado casos por accidentes con animales ponzoñosos.

RABIA HUMANA, LEPTOSPIROSIS, PESTE:

Para este tipo de enfermedades no se han reportado casos en lo que va del presente año..

El año pasado SENASA, ha identificado áreas de transmisión del virus en Bovinos, en los distritos de Cujillo, San Juan de Cutervo de la provincia de Cutervo, Namballe, San Ignacio y San José de Lourdes de la provincia de San Ignacio.

El día 27 de diciembre se reporta un caso de rabia Bovina con manifestaciones clínicas en la localidad de Ventanilla, distrito de Tumbaden provincia de San Pablo, lugar que refieren la presencia de murciélagos hematófagos que posiblemente sea la fuente de transmisión, dicho caso se encuentra en investigación. Todas estas condiciones ponen en manifiesto el potencial riesgo de la circulación de rabia urbana a través de los canes y por ende en las personas, la misma que se encontraría expuesta a contraer este daño.

Se recomienda, iniciar la vigilancia de rabia silvestre en la localidad de Ventanilla, asegurar una buena cobertura de vacunación antirrábica canina especialmente en donde se ha confirmado la presencia del virus en bovinos y la vacunación de humanos expuestos a casos estos confirmados en los bovinos.