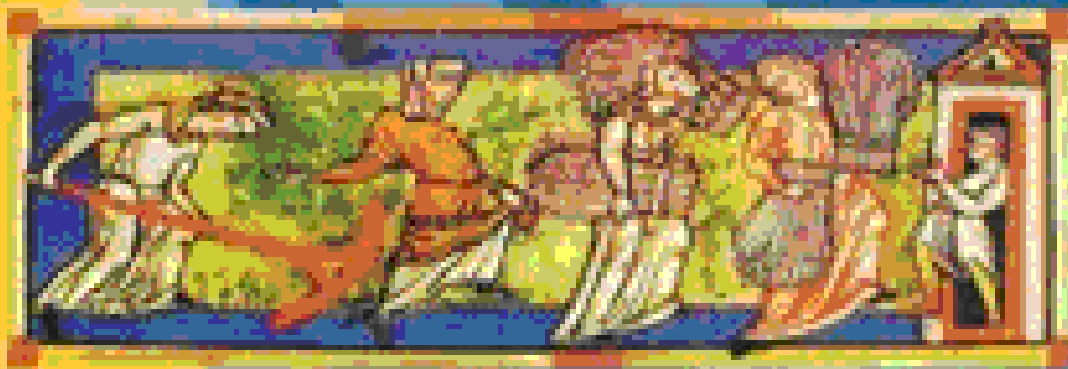


Capítulo II

PROCESO SALUD ENFERMEDAD

Morbilidad



- **Morbilidad consulta externa**
- **Por grupos etáreos y genero**
- **Perfil de Morbilidad 2003 - 2006**

CAPITULO II:

2.1. PROCESO SALUD – ENFERMEDAD:

La complejidad epistemológica de la ciencia en cuanto a concepciones relacionadas con la racionalidad, el método científico, la objetividad y la verdad científica han sido mostradas desde diversas perspectivas y en la situación actual las ciencias médicas no constituyen una excepción.

Las tradicionales concepciones sobre la salud y la enfermedad parecen no satisfacer las actuales exigencias de la práctica médica a partir de los avances ocurridos en la biología molecular y las neurociencias, unidas a las tecnologías de computación. Estos cambios revolucionarios, han provocado, lo que ha sido llamado “salto paradigmático” o “paradigma de transición” (Marston y Jones, 1992, citado por Samuel W Bloom) que supone afectará profundamente, las relaciones humanas básicas de la práctica médica, trascendiendo en su quehacer a las expectativas públicas. Hoy la participación social de los diferentes actores en la creación de su propia salud incluye la necesidad de la intervención más activa de ellos en el rol de la terapia y conservación de su salud.

Por eso en el estudio del vínculo medicina- sociedad, en las condiciones de cualquier realidad sanitaria, se hace necesaria, la discusión sobre el proceso salud – enfermedad, que a todas luces en sus propuestas teóricas exige la aproximación a nuevas perspectivas cognoscitivas, completando o ayudando a fundamentar la controversia actual entre los paradigmas médicos, que han intentado explicarlo.

Según opinión de Pedro Luís Sotolongo (1997), la perspectiva epistemológica que han recibido y reciben actualmente los profesionales de la salud es la tradicional, por lo que urge su renovación, teniendo en cuenta la nueva orientación y redimensionamiento de nuestro sistema y práctica salubrista. Señalando que, “la mayoría de las patologías que ocupan hoy camas en los hospitales en el mundo y nuestro país no es una excepción- proceden de circunstancias no registrables a través del método clínico, en su interpretación tradicional”.

Si a ello le añadimos que las reflexiones sobre la salud y la enfermedad, no son el reflejo puro y simple de las realidades objetivas, sino que son co-productos de las estructuras del espíritu humano y de las condiciones socioculturales del conocimiento, es decir, son construcciones sociales (Samuell W Bloom, 1995), esto parece oscurecer la posibilidad de encontrar las verdaderas causas explicativas de lo que las produce.

Por eso, se hace necesario transitar hacia un modelo explicativo basado en el pensamiento de la complejidad, un paradigma complejo, que oponga y asocie, a la vez que conciba los niveles de emergencia de la realidad, sin reducirlos a las unidades elementales y a sus leyes generales.(Morín, 1980). Ya en los medios académicos médicos se valora la pertinencia de un nuevo paradigma de la medicina más expansivo y extensivo, con un basamento hermenéutico, y el reconocimiento de la incertidumbre. (Acosta Sariego, 1997)

En la situación particular del análisis del proceso salud- enfermedad, y de la comprensión de la Epidemiología como ciencia, se exige una reforma del pensamiento que tenga en consideración:

- La eliminación de la búsqueda de un determinismo estricto.
- El reconocimiento de que el hombre porta la mayor complejidad que podamos concebir hasta el momento, que se desarrolla en un contexto y transita de las condiciones de la salud a la enfermedad y viceversa, estados también considerados como complejos. (El hombre no es el portador único y privilegiado de la complejidad, en un universo ideológico que tiene esa característica)
- La salud y la enfermedad se manifiestan como fenómenos complementarios, concurrentes y antagónicos, donde coexisten simultáneamente, el orden, el desorden, la organización y el principio auto-organizacional, y que se expresan como auto- geno- feno- ego- eco- organización. (a modo de una teoría de la auto- organización). Por lo que el reconocimiento de los ruidos, desorden, caos, ignorancia, indeterminaciones, probabilidades e incertidumbres intervienen en los actos de enfermar, sanar y morir, en constantes retroacciones e interacciones que han conducido a los investigadores a no saber, en la concepción tradicional del conocimiento, cuáles factores son las “ansias determinantes” de este proceso.
- Existen algunos vacíos teóricos en las actuales nociones sobre la salud y la enfermedad, allí donde se había revelado fecundo el conocimiento en el dominio de lo simple, o que habían podido en lo complejo entregarse a simplificaciones heurísticas, se encuentran hoy atacados de insuficiencia.
- El estudio del proceso salud –enfermedad exige introducir la idea del vínculo inseparable entre el objeto del conocimiento (en este caso los pacientes) y su observador (el médico, los familiares, el grupo de trabajo, la comunidad) este proceso se encuentra mediatizado por la conducta motivada tanto del médico, como del paciente, el nivel de conocimientos alcanzados hasta ese momento y el contexto socio- cultural de la sociedad de la cual se trate. Lo primero conduce a la interpretación de que las representaciones del sujeto que enferma juegan un papel mucho más profundo que el de conocer e ignorar el proceso de su propia enfermedad. La manera como el sujeto enfermo percibe su cuerpo, conciba la enfermedad e interpreta lo que en él ocurre, no sólo aparecerá como factor que produce externamente cambios biológicos, sino como un proceso central de su realidad de enfermar, en el momento del diagnóstico y terapéutico, si el médico logra percibirlo.
- Por otra parte, el médico abordará la historia del sujeto en su colectividad, en medio de los complejos fenómenos sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad a la cual pertenece, y comenzaría tomando en cuenta a éstos, a jugar un papel trascendental en el proceso semiológico médico, intentando ir más allá de la historia natural de las enfermedades, para profundizar en la historia del sujeto socio- histórico que se enferma. En otras palabras intentar la construcción de una nueva semiología médica, que reinterpretase el orden biológico desde la complejidad del orden o desorden social que lo transgrede, en cada uno de los sujetos, pero también en las colectividades humanas, definiendo lo que es bueno para el otro (paciente), pero siempre cuestionándose lo que el otro (paciente) piensa que es bueno para sí.

Un comentario final; podría estar relacionado con la necesidad de una nueva perspectiva en el análisis del mencionado proceso. Se trata de superar el tradicional enfoque disciplinario en el estudio de la salud y la enfermedad para transitar hacia el enriquecimiento conceptual de un campo de trabajo dado, no en el sentido aditivo, sino desde una visión interactiva.

Se necesita repensar el saber médico a partir del actual estado de proliferación y parcelación de este saber.

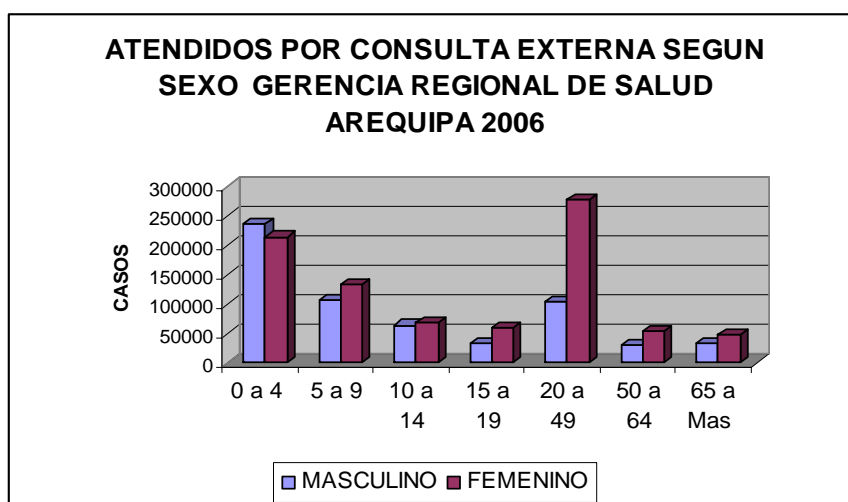
2.2. MORBILIDAD SEGÚN CONSULTA EXTERNA POR GRUPOS ETAREOS Y GENERO.

El análisis de la morbilidad, nos permite conocer la estructura de las causas y el comportamiento que tiene la enfermedad en los diferentes grupos etáreos. La data procede de los informes HIS, en consideración de las listas de morbilidad señaladas en el CIE X, los mismos que solo corresponden a la casuística de los establecimientos de salud que dependen de la Dirección Regional de Salud, hoy Gerencia Regional de Salud, aun persiste una desarticulación del sector, por cuanto la Seguridad Social tiene como dependencia al Ministerio de Trabajo y las sanidades de la FFAA, son dependientes del Ministerio de Defensa, y aun no se ha logrado consolidar e integrar la información en salud.

| CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------|
| Edad | MASCULINO | | FEMENINO | | TOTAL | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 0 a 4 | 237465 | 39,12 | 215323 | 25,16 | 452788 | 30,95 |
| 5 a 9 | 105912 | 17,45 | 133195 | 15,56 | 239107 | 16,34 |
| 10 a 14 | 63883 | 10,52 | 68835 | 8,04 | 132718 | 9,07 |
| 15 a 19 | 33512 | 5,52 | 59242 | 6,92 | 92754 | 6,34 |
| 20 a 49 | 104312 | 17,19 | 277912 | 32,47 | 382224 | 26,13 |
| 50 a 64 | 29690 | 4,89 | 53294 | 6,23 | 82984 | 5,67 |
| 65 a Mas | 32202 | 5,31 | 48169 | 5,63 | 80371 | 5,49 |
| TOTAL | 606976 | 100,00 | 855970 | 100,00 | 1462946 | |

En la tabla se percibe claramente que los grupos etareos que más acuden a los servicios de salud son los grupos de niños menores de 4 años que representan el 30,95 % del total de atendidos, con ligero predominio de los varones. Le sigue en segundo lugar los grupos de adultos jóvenes de 20 a 49 años, con un 26.13 % con una notoria diferencia de género a favor de las mujeres, explicable por su condición de mujer en edad fértil y patologías relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.

En el siguiente grafico se percibe mejor aun la diferencia de la consulta externa en los grupos antes mencionados y que la diferencia de los demás grupos etareos se relacionado principalmente por la estructura de la población de la región.



Por otra parte la demanda expresa también, la preferencia de los servicios de salud en la búsqueda de la atención estratégica del grupo materno infantil.

2.3. MORBILIDAD GENERAL: CONSULTA EXTERNA

El motivo de consulta mas frecuente en la región Arequipa, son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, representa mas 26.18 % de todas causas de consulta externa y la incidencia acumulada en la población general señala que mas de la tercera parte de ella consulta a los servicios de salud por presentar distintas infecciones agudas del tracto respiratorio superior, señaladas en la CIE X (J00 – J09) siendo las más frecuentes: faringitis, laringitis, sinusitis, laringotraqueitis etc. Y los grupos mas expuestos al impacto de las IRAs, son los de ambos extremos de la vida, así como una pequeña preferencia por el sexo femenino.

Le sigue en orden de frecuencia enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales, maxilares, la que representa el 12.86 % de todas la causas y una tasa de incidencia de 160.03 por cada mil habitantes en la población general. Esta patología tiene una clara preferencia por las mujeres. De todas estas patologías (K00 – K14) las frecuentes son indudablemente las caries dental, trastornos del desarrollo y erupción de los dientes y otras enfermedades de los tejidos duros etc.

En tercer lugar, continúan las enfermedades infecciosas intestinales (A00 – A09) dentro de las cuales se debe mencionar aquellas relacionadas con virus y otros organismos, las diarreas de origen infeccioso, las intoxicaciones alimentarias, las infecciones bacterianas y parasitosis. En estas causas no hay diferencia en sexo, pero representa el 7.54 % de todas las causas, manteniendo un comportamiento semejante en los últimos años en la región.

En cuarto lugar se encuentra las otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20 – J22) siendo la mas frecuente la bronquitis aguda y aquellas no especificadas del tracto inferior, representa el 2.70 % de todas las causas y tiene una tasa de incidencia de 33.61 casos por cada mil Hbts de la población general.

Dentro de las cinco primeras causas de enfermedad en la región se menciona a la desnutrición fundamentalmente en niños, como una expresión de las condiciones de pobreza y falta de desarrollo de gran parte de nuestro territorio regional, así mismo se debe mencionar que, también son frecuentes las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40 – J47) dentro de las cuales se menciona a las bronquitis crónica, al asma y el estado asmático, así como las bronquiectasia, que representan el 2.10 % de todas las causas y en la población tiene una incidencia de 26.17 por cada mil habitantes.

Así como aun, se mantiene las enfermedades infecciosas, se van incorporando a la casuística regional la obesidad y otras patologías relacionadas con la hiperalimentacion, así como traumatismos diversos, relacionados con varias otras complicaciones, fruto del urbanismo y desorden social en el crecimiento urbano – marginal y la persistente migración.

En la prevalencia, regional se vienen estableciendo en lugares expectantes las enfermedades de órganos como la vista con lesiones o trastornos de la conjuntiva, dorsopatias, traumatismos de la cabeza y otros, propios de la transición geográfica.

**MORBILIDAD GENERAL - CONSULTA EXTERNA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006**

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|---|------------------|----------------|----------------|---------------|--------|----------|
| 1 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 375.215 | 180.059 | 195.156 | 26,18 | 26,18 | 32581,72 |
| 2 | (K00-K14) | Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales | 184.298 | 73.954 | 110.344 | 12,86 | 39,05 | 16003,48 |
| 3 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 108.114 | 54.275 | 53.839 | 7,54 | 46,59 | 9388,06 |
| 4 | (J20-J22) | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores | 38.705 | 20.731 | 17.974 | 2,70 | 49,29 | 3360,94 |
| 5 | (E40-E46) | Desnutrición | 38.171 | 17.987 | 20.184 | 2,66 | 51,96 | 3314,57 |
| 6 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno | 35.022 | 10.559 | 24.463 | 2,44 | 54,40 | 3041,13 |
| 7 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 31.778 | 5.574 | 26.204 | 2,22 | 56,62 | 2759,44 |
| 8 | (L20-L30) | Dermatitis y eczema | 30.629 | 14.155 | 16.474 | 2,14 | 58,76 | 2659,66 |
| 9 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 30.465 | 13.709 | 16.756 | 2,13 | 60,88 | 2645,42 |
| 10 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 30.150 | 13.768 | 16.382 | 2,10 | 62,99 | 2618,07 |
| 11 | (H10-H13) | Trastornos de la conjuntiva | 25.679 | 12.165 | 13.514 | 1,79 | 64,78 | 2229,83 |
| 12 | (A50-A64) | Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual | 23.499 | 1.423 | 22.076 | 1,64 | 66,42 | 2040,53 |
| 13 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a | 20.299 | 8.124 | 12.175 | 1,42 | 67,83 | 1762,66 |
| 14 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 19.389 | 12.789 | 6.600 | 1,35 | 69,19 | 1683,64 |
| 15 | (B35-B49) | Micosis | 16.887 | 6.414 | 10.473 | 1,18 | 70,37 | 1466,38 |
| 16 | (O20-O29) | Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el | 16.844 | 0 | 16.844 | 1,18 | 71,54 | 1462,65 |
| 17 | (E65-E68) | Obesidad y otros tipos de hiperalimentacion | 16.774 | 5.063 | 11.711 | 1,17 | 72,71 | 1456,57 |
| 18 | (N70-N77) | Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos | 15.464 | 0 | 15.464 | 1,08 | 73,79 | 1342,81 |
| 19 | (M50-M54) | Otras dorsopatias | 14.978 | 6.097 | 8.881 | 1,05 | 74,84 | 1300,61 |
| 20 | (L00-L08) | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo | 13.780 | 6.877 | 6.903 | 0,96 | 75,80 | 1196,58 |
| | | Las Demás Causas | 346.806 | 143.253 | 203.553 | 24,20 | 100,00 | 30114,83 |
| TOTAL | | | 1.432.946 | 606.976 | 825.970 | 100,00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

Tasa : Tasa de Incidencia acumulada (TIA) por 100,000 Hbts

1151612

2.4. MORBILIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA

2.4.1. MORBILIDAD EN EL PERIODO NEONATAL.

Período comprendido entre el nacimiento y los 28 días de vida. Entre el nacimiento y el 7mo día de vida se llama período neonatal temprano o precoz y entre el 7mo y 28avo días de vida es el período neonatal tardío.

Son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 – J06) las más frecuentes en este periodo, y las causas son por lo general virosis u otras infecciones identificables, los mas frecuentes son producidos por cuatro virus respiratorios: VRS (Virus respiratorio sincicial), los (VRP) Virus respiratorio de la parainfluenza, el (VRI) virus influenza y los adenovirus. La mayor parte de estas infecciones se diagnostican como laringotraqueobronquitis, bronquitis y neumonía, y algunas veces como síndrome coqueluchide.

IRAs Altas: Rinofaringitis, Otitis Media, Amigdalitis aguda

| | |
|--|------|
| IRAs Bajas: Laringotraqueobronquitis o Group | 15 % |
| Traqueo bronquitis. | 34 % |
| Bronquiolitis | 29 % |
| Neumonía | 23 % |

Los factores de riesgo, mejor estudiados en la morbilidad de neonatos se relacionan con: Exposiciones a infección respiratorias de familiares, el nivel socioeconómico bajo, la edad de la madre, mayor riesgo en madres adolescentes, la contaminación intradomiciliaria (carbón, gas de las cocinas, calefactores, etc.), es importante también la contaminación por tabaco, las diferentes condiciones de frío o mal manejo del niño en ambientes fríos, problemas o desconocimiento de las buenas practicas de la lactancia y también juega factor importante la contaminación atmosférica.

En segundo lugar se presentan los trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50 – P61) representan el 16.4 % de todas las afecciones en neonatos y tienen una Tasa de incidencia de 94.63 en la población de recién nacidos.

La deficiencia de vitamina K, es causa de hemorragias entre el primero y el séptimo día de vida (Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido - EHRN). Las zonas más habituales de sangrado son: la vía digestiva, cutánea, nasal o post circuncisión. La EHRN, es producida por déficit de vitamina K (escasa en la leche materna) y ella es necesaria para la síntesis de varios factores de la coagulación. En su ausencia, se sintetiza un precursor inactivo conocido como PIVKA (Protein Induced Vitamin K Absence) que disminuye al administrar vitamina K. No hay evidencias sobre diferencia entre la administración por vía intramuscular u oral.

Le sigue en orden de frecuencia los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, con mas de 1777 casos, que representan el 9.15 % de la patología neonatal en la región y tienen una tasa de 53.32 por 1000 Nacimientos

Le siguen infrecuencia las infecciones, tanto aquellas relacionadas con el periodo perinatal, como las infecciones intestinales.

MORBILIDAD NEONATAL (de 0 a 28 días)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|---|---------------|--------------|--------------|---------------|--------|--------|
| 1 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 3.158 | 1.618 | 1.540 | 24,54 | 24,54 | 143,05 |
| 2 | (P50-P61) | Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido | 2.089 | 1.119 | 970 | 16,24 | 40,78 | 94,63 |
| 3 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 1.177 | 598 | 579 | 9,15 | 49,93 | 53,32 |
| 4 | (P35-P39) | Infecciones específicas del periodo perinatal | 829 | 431 | 398 | 6,44 | 56,37 | 37,55 |
| 5 | (L20-L30) | Dermatitis y eczema | 753 | 380 | 373 | 5,85 | 62,22 | 34,11 |
| 6 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 520 | 257 | 263 | 4,04 | 66,26 | 23,55 |
| 7 | (P05-P08) | Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crec. Fetal | 377 | 180 | 197 | 2,93 | 69,19 | 17,08 |
| 8 | (P00-P04) | Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por comp. Emb.part y puerp | 374 | 189 | 185 | 2,91 | 72,10 | 16,94 |
| 9 | (K55-K63) | Otras enfermedades de los intestinos | 323 | 148 | 175 | 2,51 | 74,61 | 14,63 |
| 10 | (P70-P74) | Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto y RN | 314 | 173 | 141 | 2,44 | 77,05 | 14,22 |
| 11 | (H10-H13) | Trastornos de la conjuntiva | 293 | 159 | 134 | 2,28 | 79,33 | 13,27 |
| 12 | (P10-P15) | Traumatismo del nacimiento | 214 | 121 | 93 | 1,66 | 80,99 | 9,69 |
| 13 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno | 213 | 110 | 103 | 1,66 | 82,65 | 9,65 |
| 14 | (J30-J39) | Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores | 181 | 84 | 97 | 1,41 | 84,05 | 8,20 |
| 15 | (E40-E46) | Desnutrición | 175 | 75 | 100 | 1,36 | 85,41 | 7,93 |
| 16 | (P80-P83) | Afecciones asociada con la regulación tegumentaria y la temp. Del feto y RN | 170 | 78 | 92 | 1,32 | 86,73 | 7,70 |
| 17 | (J20-J22) | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores | 114 | 57 | 57 | 0,89 | 87,62 | 5,16 |
| 18 | (L00-L08) | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo | 106 | 48 | 58 | 0,82 | 88,44 | 4,80 |
| 19 | (P20-P29) | Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal | 106 | 57 | 49 | 0,82 | 89,27 | 4,80 |
| 20 | (P90-P96) | Otros trastornos originados en el periodo perinatal | 99 | 51 | 48 | 0,77 | 90,04 | 4,48 |
| | | Las Demás Causas | 1.282 | 691 | 591 | 9,96 | 100,00 | 58,07 |
| TOTAL | | | 12.867 | 6.624 | 6.243 | 100,00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

* Tasa por mil niños en periodo neonatal (se ha considerado a los recién nacidos)

2.4.2. MORBILIDAD INFANTIL: (MENOR DE UN AÑO)

Apenas tres categorías explican el 50 % de las enfermedades de los niños menores de un año en nuestra región, son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 – J06), infecciones de las vías respiratorias inferiores (J20 – J22) y la influenza y neumonía (J10 – J18) siendo la causa mas asociada las enfermedades de origen vírico, o infecciones previas del aparato digestivo, piel y sistema auditivo y centran los problemas de salud de estos niños menores de un año.

Las infecciones de las vías altas son en este grupo la patología más común. En cambio las enfermedades infecciosas intestinales representan el 15.7 % seguido por la desnutrición y dermatitis y eczema.

La tasa de las infecciones respiratorias es muy alta e incide en el desarrollo final del niño, por cada mil niños menores de un año 653 se enferman por estas infecciones y muchos de ellos hacen mas de tres episodios en el año con gran desmedro en tu talla y desarrollo psicológico.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son un complejo grupo de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad, incluyen todas las infecciones agudas de las vías respiratorias pudiendo ser estas a nivel de la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, o bajas, afectando a bronquios, bronquiolos, etc.

Las infecciones respiratorias agudas se dividen, por lo común, en dos grandes grupos, a saber: Las infecciones de las vías aéreas superiores y de las vías aéreas inferiores, cuyo límite anatómico es la epiglotis. Las IRA son las principales causas de consulta a los servicios de salud en nuestra región sobre todo en los centros hospitalarios, lo que repercute en los altos costos de su atención, más aún cuando muchos de ellos requieren ser hospitalizados.

Alrededor de 129,824 niños menores de un año se han atendido en los establecimientos del MINSA, con una leve inclinación hacia los niños varones (69,236).

Existen varios estudios de investigación que muestran que en los centros hospitalarios los pacientes hospitalizados por bronquiolitis aguda son en promedio lactantes menores de 7 meses, y que a pesar de que el grupo de menor nivel socioeconómico, presenta mayor presencia de factores de conocido riesgo epidemiológico (menor educación de los padres, tabaquismo domiciliario y uso de calefacción con mayor contaminación), esto no se asoció a una evolución más grave de su cuadro clínico. Lo anterior puede ser el reflejo de un adecuado y expedito acceso a la atención hospitalaria en este grupo menor de un año y su relación con el grupo de menores recursos. Se menciona también el elevado uso de terapias que no han sido validadas es decir desde la automedicación hasta múltiples terapias recomendadas por profesionales médicos que no tienen mejor impacto en la conducción de estas patologías, y muchas veces el niño es manipulado con otro tipo de medicinas, del folclor natural de las zonas altas de la región.

Entre las causas mas frecuentes de enfermedad en este grupo también se observa a la desnutrición en un 5 lugar y anemias nutricionales en le 14 lugar, que se relacionad muchas veces con la edad gestacional de la madre y es mas prevalentes en adolescentes. Contrariamente también observamos en el 18 avo lugar a la obesidad y otros tipos de hiperalimentacion, demostrando las deficiencias en la alimentación del niño menor de un año.

MORBILIDAD INFANTIL (MENOR DE 1 AÑO)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|--|----------------|---------------|---------------|---------------|--------|--------|
| 1 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 57.444 | 30.457 | 26.987 | 44,25 | 44,25 | 653,05 |
| 2 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 20.380 | 11.313 | 9.067 | 15,70 | 59,95 | 231,69 |
| 3 | (J20-J22) | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores | 6.800 | 3.873 | 2.927 | 5,24 | 65,18 | 77,31 |
| 4 | (L20-L30) | Dermatitis y eczema | 5.549 | 2.796 | 2.753 | 4,27 | 69,46 | 63,08 |
| 5 | (E40-E46) | Desnutrición | 4.755 | 2.315 | 2.440 | 3,66 | 73,12 | 54,06 |
| 6 | (H10-H13) | Trastornos de la conjuntiva | 3.503 | 1.848 | 1.655 | 2,70 | 75,82 | 39,82 |
| 7 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 3.440 | 1.794 | 1.646 | 2,65 | 78,47 | 39,11 |
| 8 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 3.021 | 1.546 | 1.475 | 2,33 | 80,80 | 34,34 |
| 9 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 2.982 | 1.767 | 1.215 | 2,30 | 83,09 | 33,90 |
| 10 | (Q65-Q79) | Malformaciones y deformidades congénitas del sist. osteomuscular | 2.577 | 895 | 1.682 | 1,98 | 85,08 | 29,30 |
| 11 | (K55-K63) | Otras enfermedades de los intestinos | 1.940 | 979 | 961 | 1,49 | 86,57 | 22,05 |
| 12 | (J30-J39) | Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores | 1.658 | 903 | 755 | 1,28 | 87,85 | 18,85 |
| 13 | (B35-B49) | Micosis | 1.446 | 779 | 667 | 1,11 | 88,96 | 16,44 |
| 14 | (D50-D53) | Anemias nutricionales | 984 | 520 | 464 | 0,76 | 89,72 | 11,19 |
| 15 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 891 | 306 | 585 | 0,69 | 90,41 | 10,13 |
| 16 | (K00-K14) | Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales | 870 | 469 | 401 | 0,67 | 91,08 | 9,89 |
| 17 | (L00-L08) | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo | 802 | 434 | 368 | 0,62 | 91,69 | 9,12 |
| 18 | (H65-H75) | Enfermedades del oído medio y de la mastoides | 767 | 434 | 333 | 0,59 | 92,29 | 8,72 |
| 19 | (E65-E68) | Obesidad y otros tipos de hiperalimentación | 749 | 428 | 321 | 0,58 | 92,86 | 8,52 |
| 20 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 674 | 422 | 252 | 0,52 | 93,38 | 7,66 |
| | | Las Demás Causas | 8.592 | 4.958 | 3.634 | 6,62 | 100,00 | 97,68 |
| TOTAL | | | 129.824 | 69.236 | 60.588 | 100,00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

* La tasa x 1000 niños menores de 1 año : Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.4.3. MORBILIDAD INFANTIL DE 1 A 4 AÑOS

Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo la primera causa de enfermedad en la edad pre – escolar de 1 a 4 años, pero es este grupo el más afectado, según se puede observar en la siguiente tabla:

FRECUENCIA DE IRAs EN EL GRUPO DE NIÑOS AREQUIPA 2006

| EDAD | FREQ | % |
|--------------|---------------|---------------|
| < DE 1 AÑO | 60602 | 19,65 |
| 1 A 4 | 123895 | 40,17 |
| 5 A 9 | 69483 | 22,53 |
| 10 A 19 | 54466 | 17,66 |
| TOTAL | 308446 | 100,00 |

Las IRAs son la primera causa de enfermedad en este grupo de 1 a 4 años, la misma que representa la etapa de mayor crecimiento en el niño, se ha tenido en cuenta solo la prevalencia de casos de IRAs desde el nacimiento hasta los 19 años y es notorio que mas del 40 % tenga preferencia por este grupo.

Al igual que otras realidades (hemos comparado la frecuencia de IRAs con el distrito de San Juan de Miraflores de Lima), donde las IRAs en los niños también son los del grupo de 1 a 4 los mas incidentes (42.78 %) con respecto al resto de edades.

En segundo lugar se ubican las enfermedades infecciosas intestinales, causante del 15.70 % de toda la patología en esta edad pre escolar, y tiene una tasa de 231.69 casos de EDAs por cada 1000 niños menores de 1 a 4 años.

Le siguen las infecciones del tracto respiratorio bajo, como las bronquitis con mayores complicaciones, representan el 5.24 % del total y una tasa de 77.31 por mil niños < 4.

Así mismo en 5 lugar se ubica la desnutrición, Se trata de una desnutrición proteico-energética, predominantemente de tipo crónico, alrededor del 40 % de los niños de 1 a 4 años de edad, presentan un síndrome pluricarencial que coincide con el hecho de que un tercio o más de la población de estudio no alcanzaba a cubrir el 80% de las recomendaciones de nutrientes como energía, proteína, hierro, retinol, ácido ascórbico y calcio. La prevalencia de desnutrición está determinada por un déficit en talla/edad, asociado a una permanente exposición a riesgos, con recuperación intermitente del peso pero no de la talla. La asociación con la edad muestra un efecto acumulativo. El aumento en la prevalencia de desnutrición a partir de los dos años de edad coincide con el mayor número de casos de signos clínicos de malnutrición y de déficit en la ingesta de todos los nutrientes.

Tanto las EDAs como las IRAs se presentan en ciclos, relacionados con los factores climáticos fundamentalmente, es decir en la época de frió en Arequipa, de Mayo a Junio se incrementa sustantivamente la casuista de estas enfermedades. La mayor parte de estos niños cursan con tres a cuatro episodios al año, con gran desmedro para su desarrollo.

En este grupo, también debe destacarse que la mayor parte de sus patologías son infecciosas y en el 19 avo lugar se ubica la obesidad y otros tipos de hiperalimentacion, que predispone a otras enfermedades en la edad joven y adulta.

MORBILIDAD PRE-ESCOLAR (1-4 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|--|---------------|----------------|----------------|---------------|--------|---------|
| 1 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 123895 | 64.029 | 59.866 | 39,95 | 39,95 | 1408,51 |
| 2 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 44638 | 23.763 | 20.875 | 14,39 | 54,35 | 507,47 |
| 3 | (J20-J22) | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores | 18261 | 9.820 | 8.441 | 5,89 | 60,24 | 207,60 |
| 4 | (K00-K14) | Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales | 17516 | 8.771 | 8.745 | 5,65 | 65,89 | 199,13 |
| 5 | (E40-E46) | Desnutrición | 16864 | 8.239 | 8.625 | 5,44 | 71,32 | 191,72 |
| 6 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales que involucran el sist. Digestivo y el abdomen | 11194 | 6.090 | 5.104 | 3,61 | 74,93 | 127,26 |
| 7 | (L20-L30) | Dermatitis y eczema | 9175 | 4.718 | 4.457 | 2,96 | 77,89 | 104,31 |
| 8 | (H10-H13) | Trastornos de la conjuntiva | 7532 | 3.883 | 3.649 | 2,43 | 80,32 | 85,63 |
| 9 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 6058 | 3.371 | 2.687 | 1,95 | 82,28 | 68,87 |
| 10 | (B65-B83) | Helmintiasis | 4444 | 2.041 | 2.403 | 1,43 | 83,71 | 50,52 |
| 11 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 3981 | 2.402 | 1.579 | 1,28 | 84,99 | 45,26 |
| 12 | (B35-B49) | Micosis | 3490 | 1.706 | 1.784 | 1,13 | 86,12 | 39,68 |
| 13 | (L00-L08) | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo | 3215 | 1.711 | 1.504 | 1,04 | 87,15 | 36,55 |
| 14 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 3087 | 943 | 2.144 | 1,00 | 88,15 | 35,09 |
| 15 | (B00-B09) | Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y membranas mucosas | 2944 | 1.462 | 1.482 | 0,95 | 89,10 | 33,47 |
| 16 | (H65-H75) | Enfermedades del oído medio y de la mastoides | 2629 | 1.453 | 1.176 | 0,85 | 89,95 | 29,89 |
| 17 | (J30-J39) | Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores | 2427 | 1.333 | 1.094 | 0,78 | 90,73 | 27,59 |
| 18 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 2131 | 1.116 | 1.015 | 0,69 | 91,42 | 24,23 |
| 19 | (D50-D53) | Anemias nutricionales | 1716 | 912 | 804 | 0,55 | 91,97 | 19,51 |
| 20 | (N40-N51) | Enfermedades de los órganos genitales masculinos | 1416 | 1.416 | 0 | 0,46 | 92,43 | 16,10 |
| | | Las Demás Causas | 23484 | 12.426 | 11.058 | 7,57 | 100,00 | 266,98 |
| TOTAL | | | 310097 | 161.605 | 148.492 | 100,00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

* Tasa por mil niños menores de 1 a 4 años Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.4.4 MORBILIDAD INFANTIL: (ETAPA DE 5 A 9 AÑOS)

Las infecciones agudas respiratorias superiores son el principal motivo de consulta en este grupo de 5 a 9 años, la cual corresponde a etapa escolar, donde el niño interactúa y se desarrolla en ambientes fuera del domicilio y se expone a los riesgos y factores de estas enfermedades, representan el 33,3 % de toda la patología regional para esta edad, y tiene una tasa de 674.69 casos por cada mil niños de 5 a 9 años.

Le sigue en orden de frecuencia, las enfermedades de la cavidad bucal y glándulas salivales (K00 – K14), y representan el 22.66 % y una tasa de 460 por cada mil niños de 5 a 9 años. Inmediatamente después se ubican las Enfermedades infecciosas intestinales, y se manifiestan como EDAs, la cual tiene un comportamiento semejante que las IRAs, es decir que después de una infección respiratoria alta, estos niños desarrollan diarreas infecciosas, siendo muchas veces también virales, bacterianas y se añaden las parasitosis como la helmintiasis (B65 – B83) con más de 4,322 casos y representan el 2.7 % de las patologías de esta etapa y tienen una tasa de 41,9 por cada mil niños de 5 a 9 años.

En este grupo la obesidad y otros tipos de hiperalimentación, se ubica en el 9no lugar, indicando que se hace más prevalente con la edad en los niños, y muchas veces se relaciona con el desconocimiento de la alimentación en el niño.

Y en el 20avo lugar ya se observa las enfermedades emocionales y del comportamiento, y se cuenta con datos incipientes del inicio temprano de niños en el uso de alcohol y drogas.

Las IRA y la nutrición tienen un doble vínculo: la desnutrición incrementa la probabilidad de contraer infecciones respiratorias y por otro lado, las enfermedades asociadas impiden un buen desarrollo inmunológico, propiciando una disminución de la respuesta defensiva del organismo.

En la desnutrición están disminuidos los niveles de inmunoglobulina sérica, complemento, inmunoglobulina A secretora, la inmunidad celular y la actividad de linfocitos y macrófagos.

La lactancia materna exclusiva asegura el crecimiento normal del niño pequeño y lo protege de infecciones respiratorias y diarreicas. El abandono de esa práctica saludable, unido a la presencia de desnutrición, incrementa el riesgo de adquirir infecciones respiratorias, lo que se evidenció en los niños de este estudio.

Las malas condiciones de la vivienda y el hacinamiento, unido a otros factores como el nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres y la presencia de alérgenos, sobre todo inhalantes, favorecen la infección y se asocian a mayor morbilidad y mortalidad.

Nuestra observación en Arequipa nos permite señalar que las IRAs predominaron en los lactantes y preescolares, masculinos, de procedencia rural, desnutridos y que no habían recibido lactancia materna exclusiva.

De igual forma, la mayoría tuvieron padres con hábitos de ser fumadores pasivos y vivían en condiciones de hacinamiento o con deficiente estado estructural de las viviendas, todo lo cual constituye factor predisponente para la adquisición de las infecciones respiratorias agudas (IRAs).

MORBILIDAD EN NIÑOS (5 A 9 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

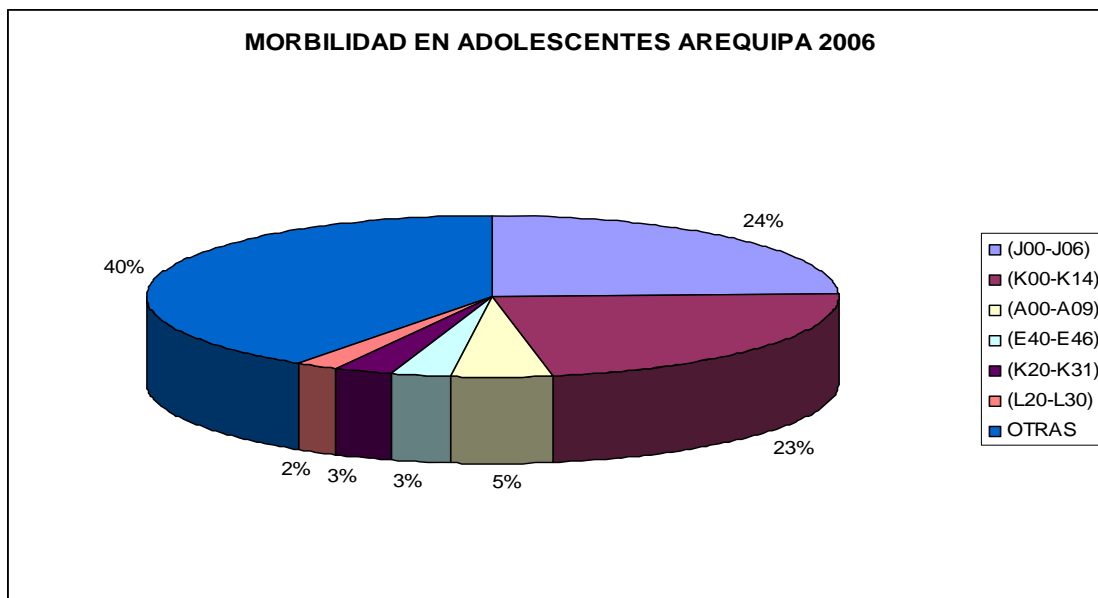
| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|---|---------------|----------------|----------------|---------------|--------|--------|
| 1 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 69483 | 34.972 | 34.511 | 33,23 | 33,23 | 674,69 |
| 2 | (K00-K14) | Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales | 47384 | 23.686 | 23.698 | 22,66 | 55,89 | 460,11 |
| 3 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 11176 | 5.652 | 5.524 | 5,34 | 61,23 | 108,52 |
| 4 | (J20-J22) | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores | 8830 | 4.665 | 4.165 | 4,22 | 65,46 | 85,74 |
| 5 | (E40-E46) | Desnutrición | 7203 | 3.483 | 3.720 | 3,44 | 68,90 | 69,94 |
| 6 | (L20-L30) | Dermatitis y eczema | 4409 | 2.166 | 2.243 | 2,11 | 71,01 | 42,81 |
| 7 | (B65-B83) | Helmintiasis | 4322 | 1.921 | 2.401 | 2,07 | 73,08 | 41,97 |
| 8 | (H10-H13) | Trastornos de la conjuntiva | 4268 | 2.123 | 2.145 | 2,04 | 75,12 | 41,44 |
| 9 | (E65-E68) | Obesidad y otros tipos de hiperalimentacion | 3173 | 1.688 | 1.485 | 1,52 | 76,63 | 30,81 |
| 10 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 2971 | 1.576 | 1.395 | 1,42 | 78,06 | 28,85 |
| 11 | (B00-B09) | Infec. Virales caracterizadas por lesiones de la piel y menú. mucosas | 2904 | 1.457 | 1.447 | 1,39 | 79,44 | 28,20 |
| 12 | (B35-B49) | Micosis | 2862 | 1.384 | 1.478 | 1,37 | 80,81 | 27,79 |
| 13 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 2823 | 1.859 | 964 | 1,35 | 82,16 | 27,41 |
| 14 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 2763 | 1.589 | 1.174 | 1,32 | 83,48 | 26,83 |
| 15 | (L00-L08) | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo | 2426 | 1.290 | 1.136 | 1,16 | 84,64 | 23,56 |
| 16 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 2083 | 487 | 1.596 | 1,00 | 85,64 | 20,23 |
| 17 | (H65-H75) | Enfermedades del oído medio y de la mastoides | 1982 | 1.040 | 942 | 0,95 | 86,59 | 19,25 |
| 18 | (J30-J39) | Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores | 1695 | 995 | 700 | 0,81 | 87,40 | 16,46 |
| 19 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 1525 | 736 | 789 | 0,73 | 88,13 | 14,81 |
| 20 | (F90-F98) | Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen niñez | 1328 | 776 | 552 | 0,64 | 88,76 | 12,90 |
| | | Las Demás Causas | 23497 | 12.367 | 11.130 | 11,24 | 100,00 | 228,16 |
| TOTAL | | | 209107 | 105.912 | 103.195 | 100,00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

* Tasa por mil niños de 5a a 9 años Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.4.5. MORBILIDAD ETAPA ADOLESCENTES (10 A 19 AÑOS)

En esta etapa de la adolescencia, las infecciones respiratorias agudas (J00 – J06) comparten junto con las enfermedades de la cavidad bucal y glándulas salivales (K00 – K14) la mayor prevalencia de enfermedad en esta etapa, juntos superan el 47 % de toda la morbilidad, sin mucha variación en genero.



En cambio las enfermedades infecciosas intestinales solo aportan con el 4.53 % del total con una tasa de 44.64 por cada mil adolescentes.

En esta edad, se inician sexualmente, las mujeres entre los 16 y 19 años y los varones entre los 15 a 19 años, (ENDES) y en la región se han presentado 2,713 casos de otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20 – O29) lo que representa solo el 1.2 % de la morbilidad en el grupo de edad pero representa en numero una cifra que demuestra que en Arequipa el 10 a 12 % de las mujeres se embarazan en edad de adolescentes.

Llama la atención la alta prevalencia de desnutrición en esta etapa, que ocupa el cuarto lugar con una tasa de 28.24 casos por cada mil adolescentes, con una ligera preferencia por las mujeres (3139 varones y 3326 en mujeres). El tipo de desnutrición es calórico proteica con baja talla para la edad y esta relacionado con los índices de abandono y bajo nivel educacional, así como también la dependencia de padres en pobreza o extrema pobreza.

También debe mencionarse que no solo desnutrición es prevalente en adolescentes, sino la malnutrición, que se traduce con el registro de 2,480 casos de obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65 – E68) relacionado con los malos hábitos de consumo, inactividad física o sedentarismo fundamentalmente.

Es muy frecuente en esta etapa, las infecciones del sistema Urinario (N30 – N39) donde se han registrado más de 3,500 casos, lo que representa el 1.59 % de todas las causas de morbilidad y una tasa de 15.69 casos por cada mil adolescentes.

MORBILIDAD EN ADOLESCENTES (10-19 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

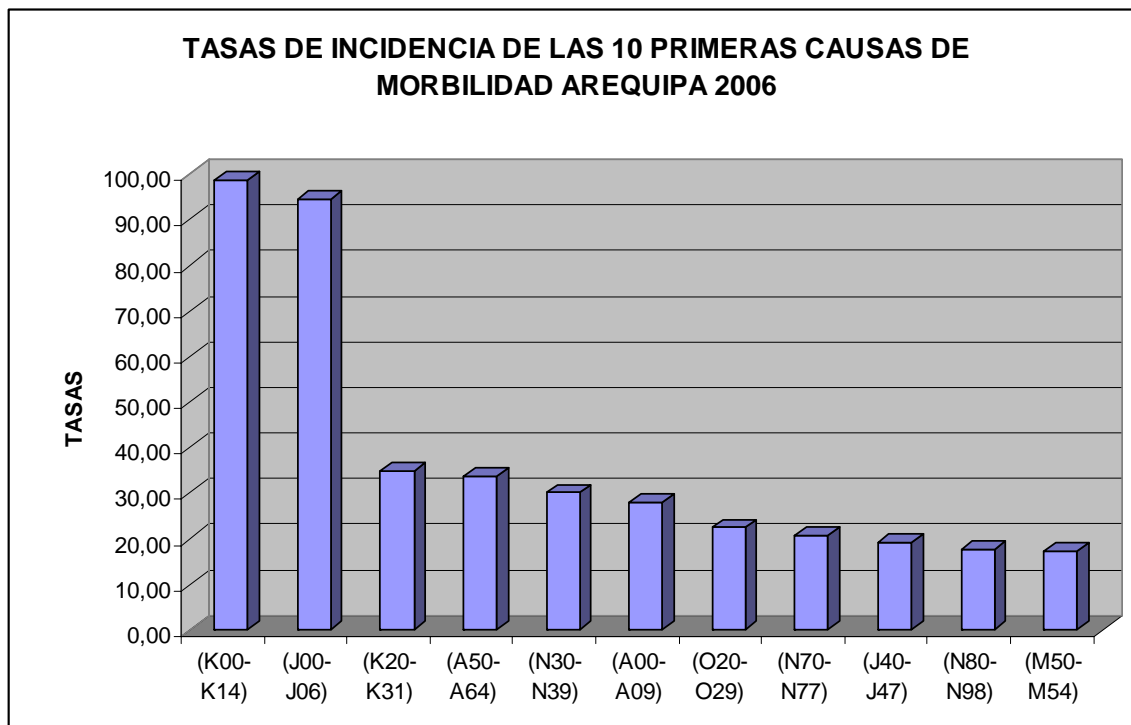
| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|--|----------------|---------------|----------------|---------------|--------|--------|
| 1 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 54.466 | 25.166 | 29.300 | 24,16 | 24,16 | 237,95 |
| 2 | (K00-K14) | Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales | 50.994 | 21.687 | 29.307 | 22,62 | 46,77 | 222,78 |
| 3 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 10.217 | 4.878 | 5.339 | 4,53 | 51,30 | 44,64 |
| 4 | (E40-E46) | Desnutrición | 6.465 | 3.139 | 3.326 | 2,87 | 54,17 | 28,24 |
| 5 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno | 6.061 | 1.769 | 4.292 | 2,69 | 56,86 | 26,48 |
| 6 | (L20-L30) | Dermatitis y eczema | 4.682 | 1.931 | 2.751 | 2,08 | 58,94 | 20,45 |
| 7 | (J20-J22) | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores | 4.067 | 2.057 | 2.010 | 1,80 | 60,74 | 17,77 |
| 8 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 3.592 | 632 | 2.960 | 1,59 | 62,33 | 15,69 |
| 9 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 3.550 | 1.571 | 1.979 | 1,57 | 63,91 | 15,51 |
| 10 | (B35-B49) | Micosis | 3.523 | 1.395 | 2.128 | 1,56 | 65,47 | 15,39 |
| 11 | (H10-H13) | Trastornos de la conjuntiva | 3.485 | 1.521 | 1.964 | 1,55 | 67,02 | 15,22 |
| 12 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 3.045 | 2.112 | 933 | 1,35 | 68,37 | 13,30 |
| 13 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 2.935 | 1.454 | 1.481 | 1,30 | 69,67 | 12,82 |
| 14 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 2.922 | 1.024 | 1.898 | 1,30 | 70,96 | 12,77 |
| 15 | (L00-L08) | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo | 2.756 | 1.266 | 1.490 | 1,22 | 72,19 | 12,04 |
| 16 | (O20-O29) | Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo | 2.713 | 0 | 2.713 | 1,20 | 73,39 | 11,85 |
| 17 | (E65-E68) | Obesidad y otros tipos de hiperalimentacion | 2.480 | 1.066 | 1.414 | 1,10 | 74,49 | 10,83 |
| 18 | (B65-B83) | Helminiasis | 2.478 | 1.118 | 1.360 | 1,10 | 75,59 | 10,83 |
| 19 | (B00-B09) | Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y memb. Mucosas | 2.335 | 1.063 | 1.272 | 1,04 | 76,62 | 10,20 |
| 20 | (G40-G47) | Trastornos episódicos y paroxísticos | 2.259 | 940 | 1.319 | 1,00 | 77,63 | 9,87 |
| | | Las Demás Causas | 50.447 | 21.606 | 28.841 | 22,37 | 100,00 | 220,39 |
| TOTAL | | | 225.472 | 97.395 | 128.077 | 100,00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

* Tasa por mil adolescentes Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.4.6. MORBILIDAD ETAPA ADULTO:

La consulta externa en la edad adulta es más homogénea, es decir que las principales enfermedades que afectan a la población entre 20 a 64, se distribuyen entre 13 % y el 2 %, cuando se toma en cuenta las 20 primeras causas de morbilidad.



Las infecciones respiratorias dejan el primer lugar a las enfermedades de la cavidad bucal y de las glándulas salivales, las cuales representan el 13.31 % con una tasa de 98.60 por cada mil adultos, siendo muy notorio la mayor prevalencia en el sexo femenino con una razón de 3 a 1. Si la mayor carga de enfermedad se encuentra en este grupo los daños se relacionan mas con el cuidado de los dientes, la población en general hoy más que antes reconoce la importancia de la caries dental y busca la atención medica para evitar la perdida de piezas dentarias. Destacan también los otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén (k08).

En segundo lugar quedaron las infecciones respiratorias agudas del tracto inferior, que al igual que en el resto de grupos etéreos, son las infecciones virales las de mayor prevalencia y constituyen el mayor volumen de notificación en los periodos de invierno (Mayo a Junio) aportando con cerca de 60,000 casos con IRAs, con mayor preferencia para el sexo femenino, y por cada mil adultos alrededor de 95 se enferman por estas IRAs.

En tercer lugar se encuentran las enfermedades del esófago, estomago y del duodeno (K20 – K31) destacando las ulcers gástricas, la enfermedad del reflujo gastro – esofágico las gastritis y duodenitis, siendo mas incidente en las mujeres en una relación de 2 a 1(6011 / 15822) y representan un tasa de 34.76 por cada mil adultos.

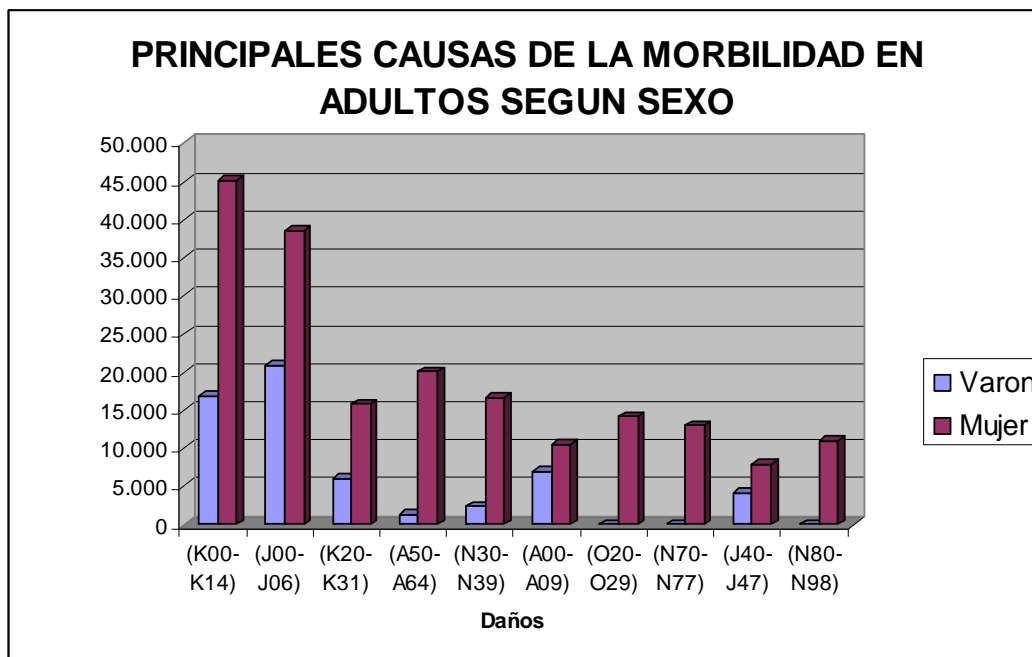
En cuarto lugar se ubican las infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (A50 – A64) dando cuenta de la alta prevalencia de enfermedades venéreas SIENDO las mas frecuentes las infecciones gonocócica y las

tricomoniasis, debe señalar que en forma alarmante se viene atendiendo casos de sífilis precoz y tardía.

En quinto lugar y con un volumen de registro de cerca de 19,000 casos de enfermedades del sistema urinario, de las cuales las infecciones destaca la cistitis, por lo que la relación de género es de 8 a 1. Luego se registran las enfermedades propias de esta edad sexualmente activa como las enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos (N70 – N77) y los otros trastornos maternos relacionados con el embarazo, lo que inclina la mayor proporción de la morbilidad de este grupo a favor de las mujeres de 331,002 de mujeres frente a 134,002 varones. Son también prevalentes las enfermedades propias de la transición epidemiológica como son las enfermedades crónicas y degenerativas como las dorsopatias (M50 – M54), la obesidad y otros tipos de hiperalimentación con gran preferencia por el sexo femenino, los trastornos neuróticos y otros trastornos relacionados con el estrés.

Las enfermedades de la vesícula biliar y del páncreas, no representan su importancia en la distribución porcentual, pero si vemos las cifras crudas, diremos que son muy prevalentes por cuanto son mas 5,236 casos, de los cuales son 3462 mujeres y en muchos casos se pueden resolver quirúrgicamente, pero en otros casos se convierten en crónicas y degenerativas.

La tercera parte del volumen de morbilidad de este grupo de adultos, se encuentran en las “Demás enfermedades, que representan el 30.52 % del total.



En el grupo adulto (de 20 a 64 años) la mayor carga de enfermedad se desarrolla en el sexo femenino, explicable por las propias funciones y relaciones en su condición de ser madres y así mismo la relación directa que existe entre embarazos y caries dental.

Sin embargo se debe destacar que también, para el caso de las infecciones de transmisión sexual, son las mujeres las que tienen el mayor volumen de registro y tiene relación directa con enfermedades como el VIH SIDA que en los últimos años se viene feminizando.

MORBILIDAD EN ADULTOS (20-64 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | *TASA |
|--------------|-----------|---|----------------|----------------|----------------|---------------|--------|--------|
| 1 | (K00-K14) | Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales | 61.940 | 16.817 | 45.123 | 13,31 | 13,31 | 98,60 |
| 2 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 59.418 | 20.915 | 38.503 | 12,77 | 26,09 | 94,59 |
| 3 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno | 21.833 | 6.011 | 15.822 | 4,69 | 30,78 | 34,76 |
| 4 | (A50-A64) | Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual | 21.316 | 1.237 | 20.079 | 4,58 | 35,36 | 33,93 |
| 5 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 18.918 | 2.351 | 16.567 | 4,07 | 39,43 | 30,12 |
| 6 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 17.563 | 7.039 | 10.524 | 3,78 | 43,20 | 27,96 |
| 7 | (O20-O29) | Otros trast. maternos relacionados principalmente con el embarazo | 14.131 | 0 | 14.131 | 3,04 | 46,24 | 22,50 |
| 8 | (N70-N77) | Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos | 12.990 | 0 | 12.990 | 2,79 | 49,03 | 20,68 |
| 9 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 12.077 | 4.185 | 7.892 | 2,60 | 51,63 | 19,23 |
| 10 | (N80-N98) | Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos | 11.046 | 0 | 11.046 | 2,37 | 54,00 | 17,58 |
| 11 | (M50-M54) | Otras dorsopatias | 10.913 | 4.339 | 6.574 | 2,35 | 56,35 | 17,37 |
| 12 | (E65-E68) | Obesidad y otros tipos de hiperalimentacion | 8.452 | 1.118 | 7.334 | 1,82 | 58,17 | 13,45 |
| 13 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 8.101 | 5.565 | 2.536 | 1,74 | 59,91 | 12,90 |
| 14 | (F40-F48) | Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés | 7.987 | 2.075 | 5.912 | 1,72 | 61,63 | 12,71 |
| 15 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 7.939 | 2.464 | 5.475 | 1,71 | 63,33 | 12,64 |
| 16 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 7.623 | 2.132 | 5.491 | 1,64 | 64,97 | 12,14 |
| 17 | (H10-H13) | Trastornos de la conjuntiva | 5.324 | 2.099 | 3.225 | 1,14 | 66,11 | 8,48 |
| 18 | (L20-L30) | Dermatitis y eczema | 5.281 | 1.819 | 3.462 | 1,14 | 67,25 | 8,41 |
| 19 | (K80-K87) | Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas | 5.236 | 1.091 | 4.145 | 1,13 | 68,38 | 8,34 |
| 20 | (B35-B49) | Micosis | 5.151 | 973 | 4.178 | 1,11 | 69,48 | 8,20 |
| | | Las Demás Causas | 141.969 | 51.772 | 90.197 | 30,52 | 100,00 | 226,00 |
| TOTAL | | | 465.208 | 134.002 | 331.206 | 100,00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

*Tasa por mil adultos de 20 a 64 Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.4.7. MORBILIDAD ETAPA ADULTO MAYOR (MAS DE 65 AÑOS)

Al igual que en los niños, la edad extrema también presenta la mayor carga de enfermedades por infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y representan el 9.15 % del volumen total de enfermedades en este grupo. Y tiene una tasa de 10.9 casos por mil ancianos en Arequipa.

Le sigue en orden de presentación las enfermedades de la cavidad bucal con el 6.91 % y una tasa de 82.46 por mil mayores de 65 años.

En tercera posición se registran las enfermedades hipertensivas, (I10–I15) que representan el 5.39 % y una tasa de 64.30 por cada mil pobladores mayores de 65 años. Aproximadamente el 35 % de las personas de la Tercera Edad padecen de esta enfermedad, ya sea que vivan en la comunidad o que estén albergados en instituciones de largo plazo. Por el hecho de padecerla se tiene un riesgo mayor de 2-3 veces de padecer un evento cardiovascular que aquellos que no la sufren.

Dentro de los factores agravantes de la hipertensión arterial hay que mencionar a la tensión emocional, la mala alimentación, consumo inadecuado de alcohol, la ingesta excesiva de sal, la falta de ejercicio físico, la pobre ingesta de potasio y de calcio, el tabaquismo y el sobrepeso. Es importante, por lo anterior, corregir estos factores de riesgo a tiempo y bajo supervisión médica. Después de analizar los datos anteriores se desprende lo importante que es el prevenir, diagnosticar y tratar a la hipertensión pues de ello dependerá la morbimortalidad de nuestra población vieja.

Se percibe que el registro de enfermedades como las artrosis, dorsopatias, las poliartropatias y otros trastornos de los tejidos blandos es propio de estas edades avanzadas pero la tendencia es cada vez mayor, con relación a los años anteriores se observa que van escalando posiciones entre las principales causas de enfermedad en la tercera edad.

Los problemas en la visión son frecuentes en la vejez y van aumentando conforme a la edad. En la casuística regional se han reportado una prevalencia de deficiencia en la función visual entre un 4 al 7 % de las personas entre los 71 - 74 años de edad y se incrementa a un 16 % en aquellos individuos mayores de 80 años y hasta un 39 % en los mayores de 90 años de edad.

Dentro de la patología en orden de frecuencia en la tercera edad podemos citar a los problemas de refracción (Problemas para ver de "lejos" y/o de "cerca" o vista cansada), las cataratas, la degeneración macular asociada a envejecimiento, la retinopatía diabética y el glaucoma. Todos ellos han demostrado que disminuyen la calidad de vida de las personas que las padecen.

Sin embargo hoy hay medios efectivos para tratar estas 5 causas de discapacidad visual entre los ancianos:

1. Hay un consenso general de que al corregir los problemas de refracción con lentes se reduce los problemas de funcionalidad del viejo.
2. La cirugía de catarata ha demostrado mejorar sustancialmente la calidad de vida de los pacientes que se someten a la misma.
3. Un estudio sobre el tratamiento del glaucoma mostró que al reducir por lo menos en un 30 % la presión intraocular, disminuye en un factor de 3 veces menos la posibilidad de perder la visión en comparación con los que no se tratan esta enfermedad.

4. El tratamiento con rayos láser para la retinopatía diabética puede disminuir hasta en un 50 % la pérdida de visión.
5. Dentro de los pacientes con degeneración macular tratable, el tratamiento con rayos láser puede reducir a cinco años la pérdida de visión de 7 a 5 líneas, además de que reconocer los síntomas en un inicio puede ser la clave para que esta entidad sea detectable y tratable en la medida de lo posible.

La Osteoporosis es una enfermedad esquelética y sistémica muy frecuente en la tercera edad, caracterizada por una masa ósea baja y deterioro de la microarquitectura del hueso, que se asocia con un aumento en la fragilidad del mismo e incremento en la susceptibilidad a sufrir fracturas. También se ha definido como una -2.5 desviaciones estándares de la densidad ósea en relación a una persona joven.

A la osteoporosis la clasifican como: Osteoporosis tipo I (posmenopáusica) ocurre en la mujeres entre los 51 y 65 años de edad. Tiene mayor pérdida de hueso trabecular que el cortical. La Osteoporosis tipo II. Ocurre después de los 75 años de edad es la pérdida de hueso cortical y trabecular y el problema radica en que generalmente es una enfermedad silenciosa y cuando notamos sus complicaciones como las fracturas de cadera que cursan con alta incidencia de limitaciones físicas o invalidez, es a veces muy tarde.

La enfermedad isquémica del corazón afecta desproporcionadamente a la tercera edad es la causa número uno de muerte en la tercera edad, por encima de los 65 años de edad, aproximadamente el 16 % de las personas tienen esta patología. En Arequipa esta patología es la segunda causa de muerte en la población general y se viene atendiendo cada vez mas en mayor proporción los infartos al miocardio y angina de pecho inestable cada año y de éstos el 60 % se presentan en pacientes mayores de 65 años de edad.

La edad, por si misma, representa el predictor de sobrevida y estas observaciones las veremos con mas claridad en el análisis de la mortalidad.

Dada la alta prevalencia de la enfermedad isquémica del corazón dentro de la población de la tercera edad es que se recomienda la intervención clínica oportuna para reducir en gran medida a la mortalidad.

Las enfermedades cerebro vasculares, son conocidas por su aparición brusca y sin aviso, causando secuelas y muerte. Es la causa neurológica que más incapacitante que se presenta en la tercera edad.

Las causas pueden ser la ruptura súbita de un vaso (Hemorragia cerebral) o un coágulo formado ahí mismo por aterosclerosis o transportado de algún otro sitio (Embolia Cerebral) que obstruya la circulación sanguínea hacia el tejido cerebral dando por resultado la muerte de estas células nerviosas, (infarto Cerebral). El riesgo aumenta con la edad. La enfermedad nos ha mostrado que mientras mayor sea la edad las complicaciones serán más severas y tendrá más repercusiones o secuelas.

Como se describió anteriormente, las causas son por una hemorragia o por un bloqueo de la luz del vaso sanguíneo arterial. Mas o menos la cuarta parte de los pacientes con esa enfermedad presentan signos y síntomas que están precedidas por una señal de alarma llamada ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA (TIA) y es el resultado de una obstrucción temporal de un vaso sanguíneo.

MORBILIDAD EN ADULTOS MAYORES (65 A MAS AÑOS)**GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006**

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | *TASA |
|--------------|-----------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|--------|
| 1 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 7.351 | 2.902 | 4.449 | 9,15 | 9,15 | 109,11 |
| 2 | (K00-K14) | Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales | 5.556 | 2.508 | 3.048 | 6,91 | 16,06 | 82,46 |
| 3 | (I10-I15) | Enfermedades hipertensivas | 4.332 | 1.399 | 2.933 | 5,39 | 21,45 | 64,30 |
| 4 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno | 4.189 | 1.335 | 2.854 | 5,21 | 26,66 | 62,17 |
| 5 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 3.620 | 1.373 | 2.247 | 4,50 | 31,17 | 53,73 |
| 6 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 3.303 | 1.388 | 1.915 | 4,11 | 35,28 | 49,02 |
| 7 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 3.202 | 854 | 2.348 | 3,98 | 39,26 | 47,53 |
| 8 | (M50-M54) | Otras dorsopatias | 2.666 | 1.107 | 1.559 | 3,32 | 42,58 | 39,57 |
| 9 | (M15-M19) | Artrosis | 2.603 | 758 | 1.845 | 3,24 | 45,82 | 38,63 |
| 10 | (N40-N51) | Enfermedades de los órganos genitales masculinos | 2.254 | 2.254 | 0 | 2,80 | 48,62 | 33,45 |
| 11 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 2.028 | 746 | 1.282 | 2,52 | 51,14 | 30,10 |
| 12 | (M05-M14) | Poliartropatias inflamatorias | 1.598 | 403 | 1.195 | 1,99 | 53,13 | 23,72 |
| 13 | (H10-H13) | Trastornos de la conjuntiva | 1.274 | 532 | 742 | 1,59 | 54,72 | 18,91 |
| 14 | (M70-M79) | Otros trastornos de los tejidos blandos | 1.242 | 481 | 761 | 1,55 | 56,26 | 18,43 |
| 15 | (E40-E46) | Desnutrición | 1.192 | 479 | 713 | 1,48 | 57,74 | 17,69 |
| 16 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 1.165 | 392 | 773 | 1,45 | 59,19 | 17,29 |
| 17 | (E10-E14) | Diabetes mellitus | 1.075 | 314 | 761 | 1,34 | 60,53 | 15,96 |
| 18 | (E65-E68) | Obesidad y otros tipos de hiperalimentacion | 1.046 | 287 | 759 | 1,30 | 61,83 | 15,53 |
| 19 | (F40-F48) | Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés | 1.005 | 294 | 711 | 1,25 | 63,08 | 14,92 |
| 20 | (H25-H28) | Trastornos del cristalino | 918 | 453 | 465 | 1,14 | 64,23 | 13,63 |
| | | Las Demás Causas | 28.752 | 11.943 | 16.809 | 35,77 | 100,00 | 426,75 |
| TOTAL | | | 80.371 | 32.202 | 48.169 | 100,00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

*TASA por mil adultos mayores de 65 años Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PRINCIPALES DAÑOS 2004 - 2006 REGION DE SALUD AREQUIPA

| CIE X | DESCRIPCIÓN | 2004 | | 2005 | | 2006 | |
|--------------|--|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | | FREQ | % | FREQ | % | FREQ | % |
| (J00-J06) | INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATO | 288199 | 26.54 | 342095 | 25.12 | 375215 | 26,18 |
| (K00-K14) | ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS | 154050 | 14.19 | 192827 | 14.16 | 184298 | 12,86 |
| (A00-A09) | ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A | 94499 | 8.70 | 139858 | 10.27 | 108114 | 7,54 |
| (J20-J22) | OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RES | 34800 | 3.20 | 36834 | 2.70 | 38705 | 2,70 |
| (E40-E46) | DESNUTRICION | 27437 | 2.53 | 35614 | 2.61 | 38171 | 2,66 |
| (K20-K31) | ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y | 24331 | 2.24 | 30024 | 2.20 | 35022 | 2,44 |
| (N30-N39) | OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO | 22621 | 2.08 | 29770 | 2.19 | 31778 | 2,22 |
| (L20-L30) | DERMATITIS Y ECZEMA | 20908 | 1.93 | 27368 | 2.01 | 30629 | 2,14 |
| (J40-J47) | ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIR | 19605 | 1.81 | 25497 | 1.87 | 30150 | 2,10 |
| (H10-H13) | TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA | 16679 | 1.54 | 21279 | 1.56 | 25679 | 1,79 |
| (A50-A64) | INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOM | 15804 | 1.46 | 20937 | 1.54 | 23499 | 1,64 |
| (S00-S09) | TRAUMATISMOS DE LA CABEZA | 14814 | 1.36 | 17427 | 1.28 | 19389 | 1,35 |
| (B35-B49) | MICOSIS | 13950 | 1.28 | 17247 | 1.27 | 16887 | 1,18 |
| (O20-O29) | OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS P | 13506 | 1.24 | 14901 | 1.09 | 16844 | 1,18 |
| (M40-M54) | DORSOPATIAS | 11223 | 1.03 | 14358 | 1.05 | 16106 | 1,12 |
| (N70-N77) | ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANO | 10204 | 0.94 | 12594 | 0.92 | 15464 | 1,08 |
| (L00-L08) | INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBC | 8030 | 0.74 | 11494 | 0.84 | 13780 | 0,96 |
| TOTAL | | 1085929 | 100.00 | 1361982 | 100.00 | 1432946 | 100,00 |

Fuente Oficina de epidemiología DIRESA PMP/EAS

Esta tabla, fue presentada en el ASIS 2006, y permite orientar el análisis de la morbilidad en forma práctica, ya que recorriendo los colores a través de las columnas que representan los tres últimos años de comparación y en colores los diferentes lugares de desplazamiento que han tenido en su comportamiento.

De tal forma que nos ratificamos en la necesidad de reafirmar que los cambios que se espera para los siguientes años, serán mínimos y un recorrido preferencial hacia las enfermedades no transmisibles, denominadas crónico degenerativas.

Si observamos la morbilidad de los tres últimos años veremos que no hay cambios sustanciales en el perfil epidemiológico regional, sobre todo en los daños más prevalentes como las infecciones respiratorias agudas (IRAs), enfermedades de la cavidad bucal y de las glándulas salivales y enfermedades infecciosas intestinales.

Sin embargo en la misma observación se puede describir que:

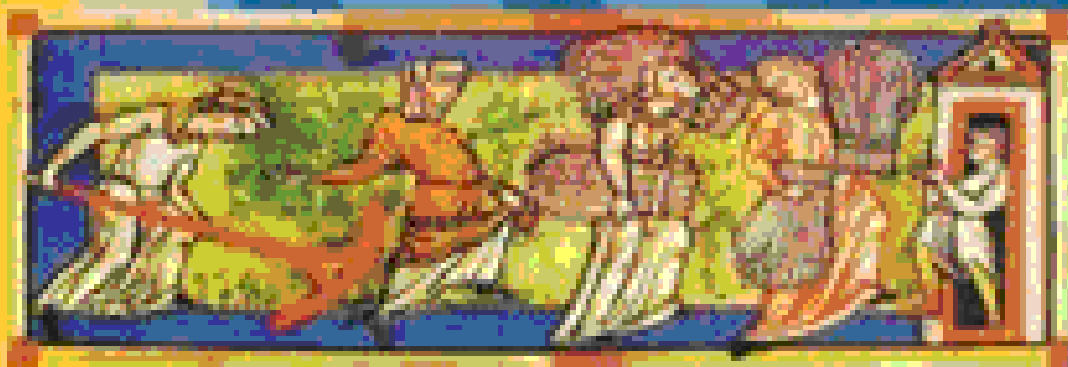
La Otras infecciones agudas de las vías respiratorias, se desplazan del cuarto al quinto lugar en el año 2005 y nuevamente en el 2006 asumen el cuarto lugar, lo que implica que nuevamente en estos daños el perfil sigue siendo el mismo.

Las enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno, si desplaza a un séptimo lugar en el año 2006 y su tendencia es mas regular a desplazarse, por su prevalencia descendente. Lo mismo sucede con los trastornos de la conjuntiva que en forma continua ha descendido del décimo lugar al doceavo lugar.

Por otro lado las dorsopatías, se mantienen en lugares expectante en ascender a lugares mas prevalentes en la morbilidad general regional y esto se puede deber a que la población es cada vez más vieja y estos males se harán cada vez más prevalentes.

PROCESO SALUD ENFERMEDAD

Mortalidad



- Mortalidad
- Pirámide de la Mortalidad
- Por Grupos Etáreos y Genero
- Perfil de Morbilidad 2003 - 2006

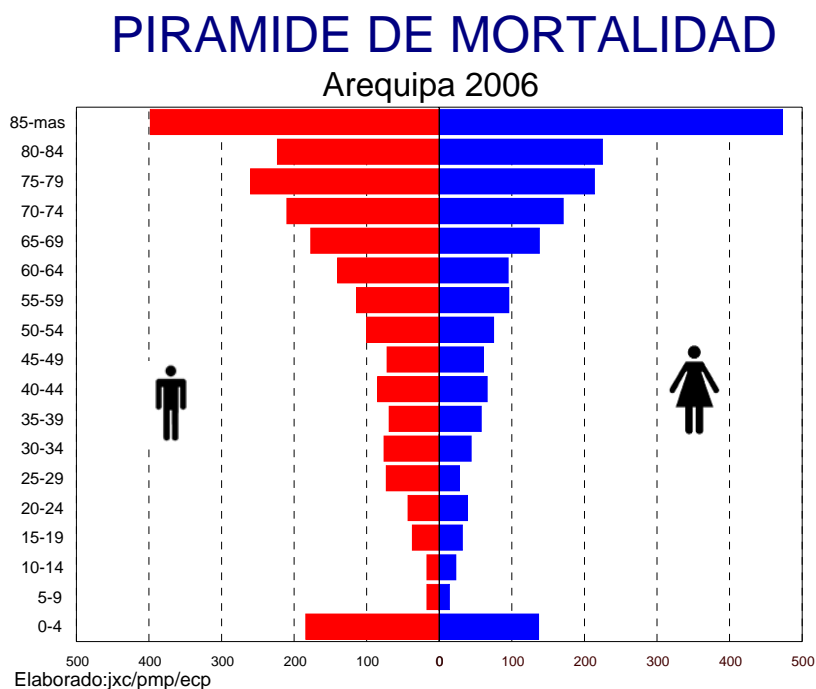
2.5. MORTALIDAD:

En los últimos 30 años se ha registrado un significativo descenso de la mortalidad en nuestra región, de 9.7 muertes por cada 1000 habitantes en 1970 se redujo a 8.4 en 2000 y al 2006 es de 6 por mil hbs. con una mortalidad preferentemente masculina.

La esperanza de vida en el año 2006 se ha estimado en 77 años para las mujeres y 73.4 para los hombres. Las enfermedades crónico-degenerativas han cobrado cada vez mayor importancia. Para el 2005, los tumores y las enfermedades del corazón concentraron el 40 % de las muertes ocurridas en la región. Por otro lado, las muertes violentas también representan un grave problema, son responsables del 12.57 % donde los accidentes de tránsito y el suicidio cobran ya importancia en el sur del país.

En Arequipa, y en particular en la zona urbana se observan claras muestras de un rezago epidemiológico, es decir, la existencia injustificada de muertes por enfermedades que son prevenibles. Tal es el caso de las enfermedades por infecciones respiratorias agudas (IRAs) y diarreicas agudas (EDAs), que representan la primera causa de la mortalidad en niños. Otras enfermedades que están muy relacionadas con la pobreza, con ambientes poco favorables y con falta de acceso a servicios de salud preventivos y curativos, son las infecciones respiratorias agudas (IRAs). Las tasas de mortalidad más altas por este tipo de enfermedades se presentaron en las zonas alto andinas de la región.

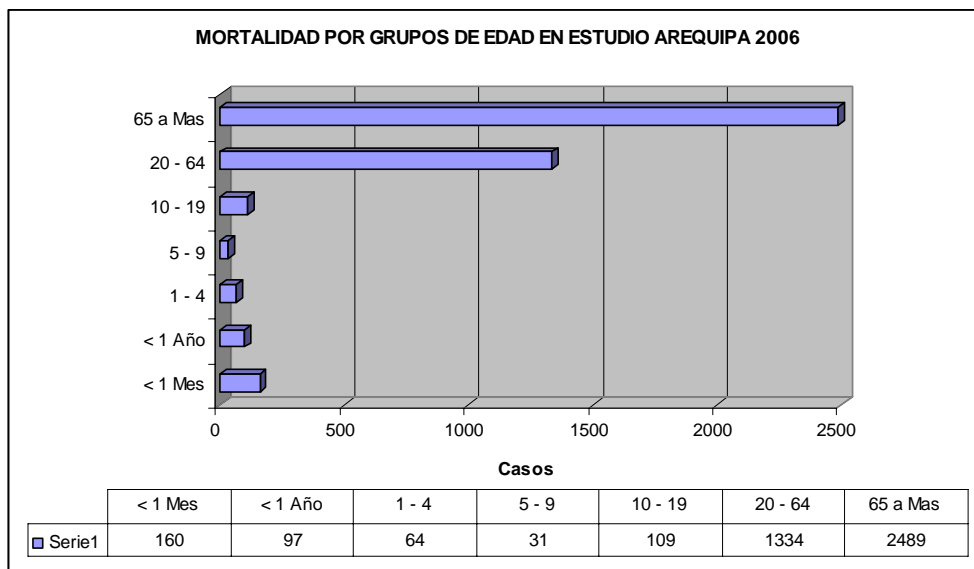
ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD



La estructura de la mortalidad, señala claramente que la mayor carga de muerte la tienen las edades más viejas, 30.8 % del total de fallecimientos (4285) son mayores de 80 años, y los varones tienen el mayor número de fallecimientos y representan el 53.57 % del total. Sin embargo cuando los analizamos por grupos de edad, comenzamos a notar diferencias, así tenemos que en el grupo de 10 a 14, la relación es de 17 a 23 a favor de las mujeres, y en el grupo de 25 a 29 es lo contrario mientras solo 28 mujeres fallecieron, casi tres veces más fue el volumen de fallecimientos en los varones, y la tendencia es que las mujeres sobreviven a los varones.

2.5.1. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE EDAD:

La mayor carga de mortalidad se da en los grupos de mayor edad correspondiente al adulto mayor (58 %) mientras que los que en menor volumen fallecen son los infantes y niños respectivamente (2%).



2.5.2. MORTALIDAD POR PROVINCIAS:

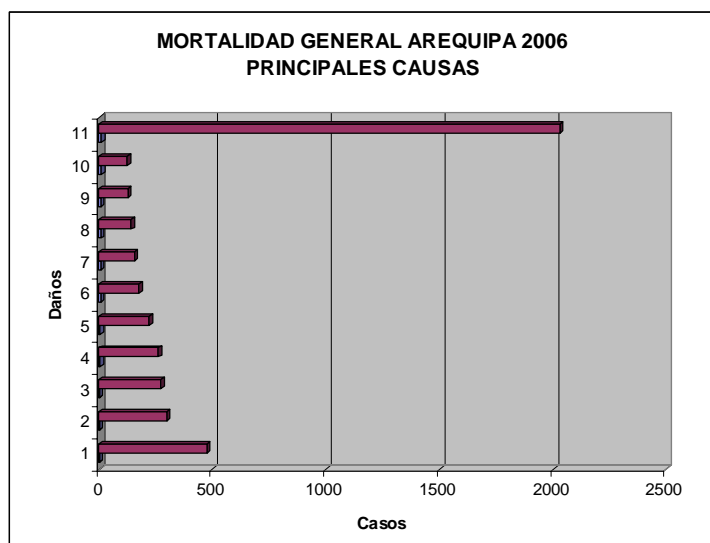
| PROVINCIAS | POBLACION | FALLECIMIENTOS | | | TASA* |
|-------------------|------------------|----------------|--------------|--------------|-------------|
| | | HOMBRES | MUJERES | TOTAL | |
| Arequipa | 859060 | 1829 | 1641 | 3470 | 4.04 |
| Camana | 52664 | 82 | 79 | 161 | 3.06 |
| Caraveli | 31037 | 29 | 19 | 48 | 1.55 |
| Castilla | 42347 | 62 | 43 | 105 | 2.48 |
| Caylloma | 66954 | 102 | 73 | 175 | 2.61 |
| Condesuyos | 21122 | 51 | 16 | 67 | 3.17 |
| Islay | 58979 | 117 | 100 | 217 | 3.68 |
| La Unión | 19449 | 23 | 18 | 41 | 2.11 |
| TOTAL | 1,151,612 | 2,295 | 1,989 | 4,284 | 3.72 |

La tasa de mortalidad general para nuestra región es baja (3.72 por mil Hbts) siendo casi el 50 % de los estimado para Arequipa por INEI, y esto se debe al nivel de subregistro que aun tenemos en los registros oficiales de mortalidad. En un estudio amplio de la mortalidad en la Región se ha encontrado efectivamente un nivel de subregistro que supera el 54 % y los factores asociados se relacionan con las deficiencias para el envío de los certificados de defunción que se quedan en los municipios sobre todo de las zonas rurales.

Estas hipótesis tienen mayor validez, cuando observamos que la tasa de mortalidad mas alta es de la provincia de Arequipa que concentra cerca del 80 % de la población general (4.04) y no muy lejos se encuentra la tasa de mortalidad de Islay (3.68); en Camana (3.06) ; en Condesuyos 3.61) señalando que si las muertes no se registran y NO se envían regularmente al MINSa para su procesamiento, seguirá el subregistro.

2.5.3. ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS:

2.5.3.1. MORTALIDAD GENERAL:



| | |
|----|-----------|
| 1 | (J10-J18) |
| 2 | (C15-C26) |
| 3 | (W00-X59) |
| 4 | (I20-I25) |
| 5 | (I60-I69) |
| 6 | (A30-A49) |
| 7 | (K70-K77) |
| 8 | (I30-I52) |
| 9 | (V01-V99) |
| 10 | (E10-E14) |
| 11 | Demás |

En Arequipa aun persisten, las enfermedades transmisibles dentro de las principales causas de fallecimientos, sin embargo es necesario aclarar que, en cifras crudas se observa a las infecciones agudas del tracto respiratorio en primer lugar como causa de muerte en la región (Influenza, gripe y neumonía) con 476 casos, lo que representa el 11.1 % del total de fallecimiento al año 2006. La tasa regional señala que de cada mil habitantes 0.41 fallecen por neumonía principalmente.

En segundo lugar se encuentran los tumores, y dentro de ellos los tumores malignos de los órganos digestivos (C15 – C26), representando al 6.98 % del total de causas de muerte, pero, la aclaración que se debe mencionar se relaciona con las otras causas de muerte por “Tumores” que ocupan en la tabla de mortalidad general la posición 13, 15, 18 y 19, cuando señalamos las 20 primeras causas de mortalidad, y la suma de ello supera la primera causa de neumonías. De allí que cuando se agrupan las muertes por grandes causas, los tumores son la primera causa de muerte regional.

Debemos por lo tanto ratificarnos que la principal causa de muerte por grandes causas en Arequipa son los tumores. En tercer lugar encontramos a las muertes por causas externas, por traumatismos y accidentes (W00 – X59). En cuarto lugar se viene posicionando las causas de muerte por enfermedades isquémicas del corazón, denominados “infartos de miocardio” representando el 6.09 % del total de fallecimientos en la región, lo que demuestra también la transición epidemiológica ya establecida en la región. Se debe mencionar además que al igual que en tumores a estas causas de falla cardíaca se incrementan las otras formas de enfermedad del corazón (I30 – I52) dentro de la que se mencionan la pericarditis y la insuficiencia cardíaca.

Dentro de las principales causas de muerte, se debe mencionar también a los accidentes de transporte, 126 fallecimientos (2.94 %); la Diabetes Mellitus y la Tuberculosis.

MORTALIDAD GENERAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|--|--------------|--------------|--------------|---------------|--------|-------|
| 1 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 476 | 230 | 246 | 11,11 | 11,11 | 0,41 |
| 2 | (C15-C26) | Tumores malignos de los órganos digestivos | 299 | 135 | 164 | 6,98 | 18,09 | 0,26 |
| 3 | (W00-X59) | Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas [Ver "C | 272 | 197 | 75 | 6,35 | 24,44 | 0,24 |
| 4 | (I20-I25) | Enfermedades isquemias del corazón | 261 | 145 | 116 | 6,09 | 30,53 | 0,23 |
| 5 | (I60-I69) | Enfermedades cerebro vasculares | 221 | 105 | 116 | 5,16 | 35,69 | 0,19 |
| 6 | (A30-A49) | Otras enfermedades bacterianas | 175 | 97 | 78 | 4,08 | 39,78 | 0,15 |
| 7 | (K70-K77) | Enfermedades del hígado | 157 | 85 | 72 | 3,66 | 43,44 | 0,14 |
| 8 | (I30-I52) | Otras formas de enfermedad del corazón | 141 | 64 | 77 | 3,29 | 46,73 | 0,12 |
| 9 | (V01-V99) | Accidentes de transporte | 126 | 86 | 40 | 2,94 | 49,67 | 0,11 |
| 10 | (E10-E14) | Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Capítulo 20), si d | 125 | 59 | 66 | 2,92 | 52,59 | 0,11 |
| 11 | (N17-N19) | Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Capítulo 20), si | 117 | 71 | 46 | 2,73 | 55,32 | 0,10 |
| 12 | (J80-J84) | Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio | 110 | 65 | 45 | 2,57 | 57,89 | 0,10 |
| 13 | (C81-C96) | Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos como primarios) del t | 95 | 54 | 41 | 2,22 | 60,11 | 0,08 |
| 14 | (G90-G99) | Otros trastornos del sistema nervioso | 91 | 58 | 33 | 2,12 | 62,23 | 0,08 |
| 15 | (C30-C39) | Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratoraxicos | 89 | 46 | 43 | 2,08 | 64,31 | 0,08 |
| 16 | (A15-A19) | Tuberculosis | 84 | 52 | 32 | 1,96 | 66,27 | 0,07 |
| 17 | (X60-X84) | Lesiones auto infligidas intencionalmente [Ver "Código del lugar de ocurrencia | 77 | 47 | 30 | 1,80 | 68,07 | 0,07 |
| 18 | (C51-C58) | Tumores malignos de los órganos genitales femeninos | 76 | 0 | 76 | 1,77 | 69,84 | 0,07 |
| 19 | (C60-C63) | Tumores malignos de los órganos genitales masculinos | 76 | 76 | 0 | 1,77 | 71,62 | 0,07 |
| 20 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 68 | 29 | 39 | 1,59 | 73,20 | 0,06 |
| | | Las Demás Causas | 1.148 | 594 | 554 | 26,80 | 100,00 | 1,00 |
| TOTAL | | | 4.284 | 2.295 | 1.989 | 100,00 | | |

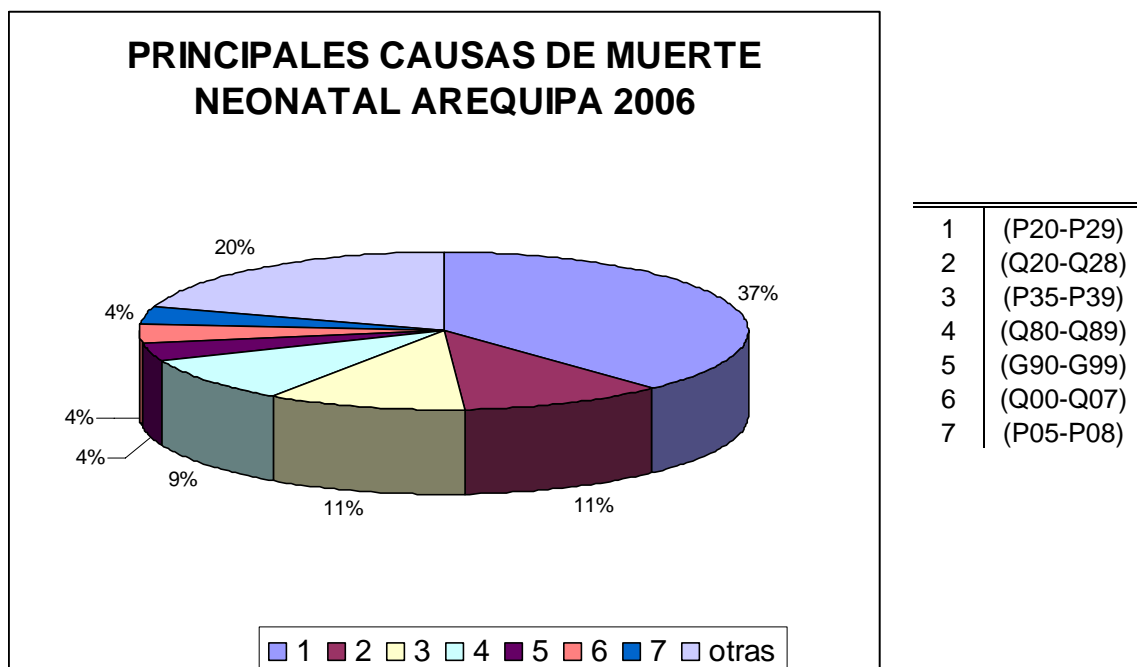
Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.5.3. ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS

2.5.3.2. MORTALIDAD EN EL PRIDO NEONATAL:

En esta parte del análisis nos abocaremos a describir las principales causas de fallecimientos en este grupo tan pequeño de edad, menor de 30 días, y los resultados nos muestra que son los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal los mas importantes, por cuanto son responsables de 61 muertes, lo que representa el 38.13 % del total de este grupo de edad. Por cada mil neonatos, fallecen 33.24 por estas causas.



El 80 % de todas las causas (acumulado) son siete causas:

En segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20 – Q89) con una tasa de 9.26 fallecimientos neonatales por cada mil niños antes de cumplir el mes de edad.

En tercer lugar se encuentran las infecciones específicas del periodo perinatal (P35 – P39) dentro de las cuales se debe mencionar a las enfermedades virales, sepsis bacteriana, onfalitis y otras infecciones del periodo perinatal.

En cuarto lugar se mencionan a las otras malformaciones congénitas (Q80 – Q89) las que señalan varias malformaciones congénitas de diferentes órganos, que relacionadas con las malformaciones de los diferentes sistemas como el sistema nervioso, con 15 casos, del sistema osteomuscular representan el 10.63 % de todas las muerte en este grupo de edad. Dentro de estas principales causas, se mencionan también a los diferentes trastornos relacionados con la duración del embarazo, y crecimiento fetal (P05 – P08) , seguido de los trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido, que representan el 3.75 % y 3,13 % respectivamente.

MORTALIDAD EN EL PERIODO NEONATAL(MENOR DE UN MES)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|---|------------|-----------|-----------|---------------|--------|-------|
| 1 | (P20-P29) | Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal | 61 | 40 | 21 | 38,13 | 38,13 | 33,24 |
| 2 | (Q20-Q28) | Malformaciones congénitas del sistema circulatorio | 17 | 10 | 7 | 10,63 | 48,75 | 9,26 |
| 3 | (P35-P39) | Infecciones específicas del periodo perinatal | 17 | 8 | 9 | 10,63 | 59,38 | 9,26 |
| 4 | (Q80-Q89) | Otras malformaciones congénitas | 15 | 7 | 8 | 9,38 | 68,75 | 8,17 |
| 5 | (G90-G99) | Otros trastornos del sistema nervioso | 6 | 2 | 4 | 3,75 | 72,50 | 3,27 |
| 6 | (Q00-Q07) | Malformaciones congénitas del sistema nervioso | 6 | 5 | 1 | 3,75 | 76,25 | 3,27 |
| 7 | (P05-P08) | Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fe | 6 | 3 | 3 | 3,75 | 80,00 | 3,27 |
| 8 | (P75-P78) | Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido | 6 | 4 | 2 | 3,75 | 83,75 | 3,27 |
| 9 | (P00-P04) | Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones d | 5 | 2 | 3 | 3,13 | 86,88 | 2,72 |
| 10 | (P50-P61) | Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido | 5 | 3 | 2 | 3,13 | 90,00 | 2,72 |
| 11 | (P90-P96) | Otros trastornos originados en el periodo perinatal | 5 | 4 | 1 | 3,13 | 93,13 | 2,72 |
| 12 | (W00-X59) | Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas [Ver "C | 4 | 3 | 1 | 2,50 | 95,63 | 2,18 |
| 13 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 1 | 1 | 0 | 0,63 | 96,25 | 0,54 |
| 14 | (C15-C26) | Tumores malignos de los órganos digestivos | 1 | 1 | 0 | 0,63 | 96,88 | 0,54 |
| 15 | (A30-A49) | Otras enfermedades bacterianas | 1 | 1 | 0 | 0,63 | 97,50 | 0,54 |
| 16 | (K55-K63) | Otras enfermedades de los intestinos | 1 | 1 | 0 | 0,63 | 98,13 | 0,54 |
| 17 | (K40-K46) | Hernia | 1 | 0 | 1 | 0,63 | 98,75 | 0,54 |
| 18 | (Q65-Q79) | Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular | 1 | 0 | 1 | 0,63 | 99,38 | 0,54 |
| 19 | (Q90-Q99) | Anomalías cromosómicas, no clasificadas en otra parte | 1 | 0 | 1 | 0,63 | 100,00 | 0,54 |
| 20 | (I20-I25) | Enfermedades isquémicas del corazón | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| | | Las Demás Causas | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| TOTAL | | | 160 | 95 | 65 | 100,00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp / *Tasa por mil menores de un mes

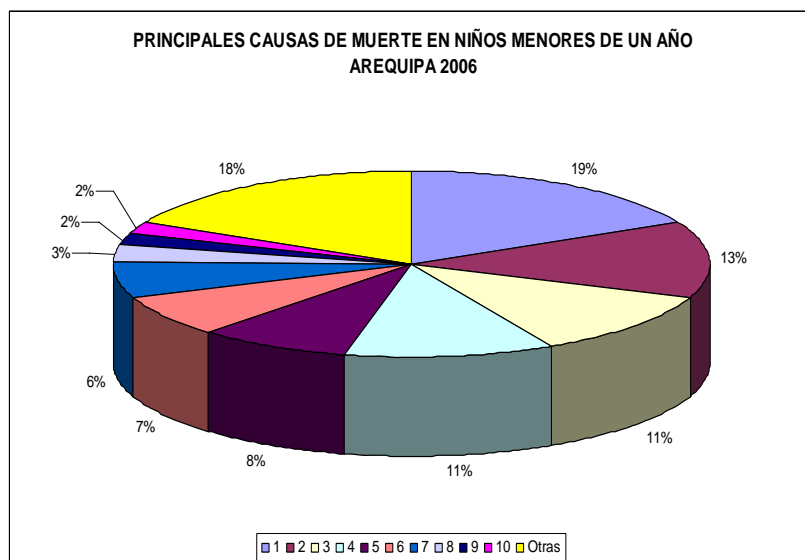
2.5.3. ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS:

2.5.3.3. MORTALIDAD INFANTIL – MENOR DE UN AÑO:

La primera causa de muerte en niños menores de un año son las Otras causas externas por traumatismos accidentales (W00 – X59) la cual implica una serie muy grande causas relacionadas con caídas, exposición a fuerzas mecánicas tanto animadas como inanimadas, representa el 17.53 % de todas las causas y una tasa de 0.77 por cada mil niños menores de un año.

En segundo lugar se ubican las muerte relacionadas a enfermedades infecciosas intestinales, las cuales representan el 13.4 % del total y una tasa de 0,59 casos por cada mil niños de esta edad. Estas enfermedades son muy comunes en los niños causando grandes estragos en su futuro y en estos casos la muerte.

En tercer lugar se menciona a las malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20- Q28) con una tasa de 0.50 casos por cada mil niños menores de un años, las mas frecuentes de estas malformaciones son las malformaciones de las cámaras cardiacas y sus conexiones.



| | |
|----|-----------|
| 1 | (W00-X59) |
| 2 | (A00-A09) |
| 3 | (Q20-Q28) |
| 4 | (J10-J18) |
| 5 | (A30-A49) |
| 6 | (J80-J84) |
| 7 | (G90-G99) |
| 8 | (I30-I52) |
| 9 | (Q80-Q89) |
| 10 | (R95-R99) |

En cuarto lugar se encuentran las IRAs y dentro de ellas las infecciones por virus influenza, las cuales terminan en IRAs complicadas que llegan al fallecimiento, representan el 11.44 % y una tasa de 0.50 por mil menores de un año.

De las demás causas se puede mencionar que también se encuentran en las enfermedades bacterianas, como el tétanos, la escarlatina la cual tuvo un comportamiento epidémico en la región. Luego están las malformaciones congénitas, así mismo mencionamos a los accidentes de tránsito (V01 – V99) los cuales raramente sobreviven las complicaciones de las lesiones.

Se debe mencionar también que dentro de estas principales 20 primeras causas de muerte a los tumores en niños, los cuales son malignos en su mayoría, como los linfomas no hodgkin y las leucemias linfoides.

MORTALIDAD INFANTIL (MENOR DE 1 AÑO)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|---|-----------|-----------|-----------|---------------|--------|-------|
| 1 | (W00-X59) | Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas [Ver "C | 17 | 10 | 7 | 17.53 | 17.53 | 0.77 |
| 2 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 13 | 9 | 4 | 13.40 | 30.93 | 0.59 |
| 3 | (Q20-Q28) | Malformaciones congénitas del sistema circulatorio | 11 | 5 | 6 | 11.34 | 42.27 | 0.50 |
| 4 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 11 | 7 | 4 | 11.34 | 53.61 | 0.50 |
| 5 | (A30-A49) | Otras enfermedades bacterianas | 8 | 6 | 2 | 8.25 | 61.86 | 0.36 |
| 6 | (J80-J84) | Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio | 7 | 2 | 5 | 7.22 | 69.07 | 0.32 |
| 7 | (G90-G99) | Otros trastornos del sistema nervioso | 6 | 5 | 1 | 6.19 | 75.26 | 0.27 |
| 8 | (I30-I52) | Otras formas de enfermedad del corazón | 3 | 2 | 1 | 3.09 | 78.35 | 0.14 |
| 9 | (Q80-Q89) | Otras malformaciones congénitas | 2 | 1 | 1 | 2.06 | 80.41 | 0.09 |
| 10 | (R95-R99) | Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas | 2 | 1 | 1 | 2.06 | 82.47 | 0.09 |
| 11 | (J60-J70) | Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos | 2 | 1 | 1 | 2.06 | 84.54 | 0.09 |
| 12 | (P20-P29) | Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal | 1 | 0 | 1 | 1.03 | 85.57 | 0.05 |
| 13 | (P35-P39) | Infecciones específicas del periodo perinatal | 1 | 0 | 1 | 1.03 | 86.60 | 0.05 |
| 14 | (Q00-Q07) | Malformaciones congénitas del sistema nervioso | 1 | 0 | 1 | 1.03 | 87.63 | 0.05 |
| 15 | (K70-K77) | Enfermedades del hígado | 1 | 1 | 0 | 1.03 | 88.66 | 0.05 |
| 16 | (V01-V99) | Accidentes de transporte | 1 | 0 | 1 | 1.03 | 89.69 | 0.05 |
| 17 | (C81-C96) | Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos como primarios) del t | 1 | 0 | 1 | 1.03 | 90.72 | 0.05 |
| 18 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 1 | 1 | 0 | 1.03 | 91.75 | 0.05 |
| 19 | (J95-J99) | Otras enfermedades del sistema respiratorio | 1 | 1 | 0 | 1.03 | 92.78 | 0.05 |
| 20 | (G00-G09) | Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central | 1 | 1 | 0 | 1.03 | 93.81 | 0.05 |
| | | Las Demás Causas | 6 | 3 | 3 | 6.19 | 100.00 | 0.27 |
| TOTAL | | | 97 | 56 | 41 | 100.00 | | |

Fuente: Estadística e Informática Tasa por mil menores de un año

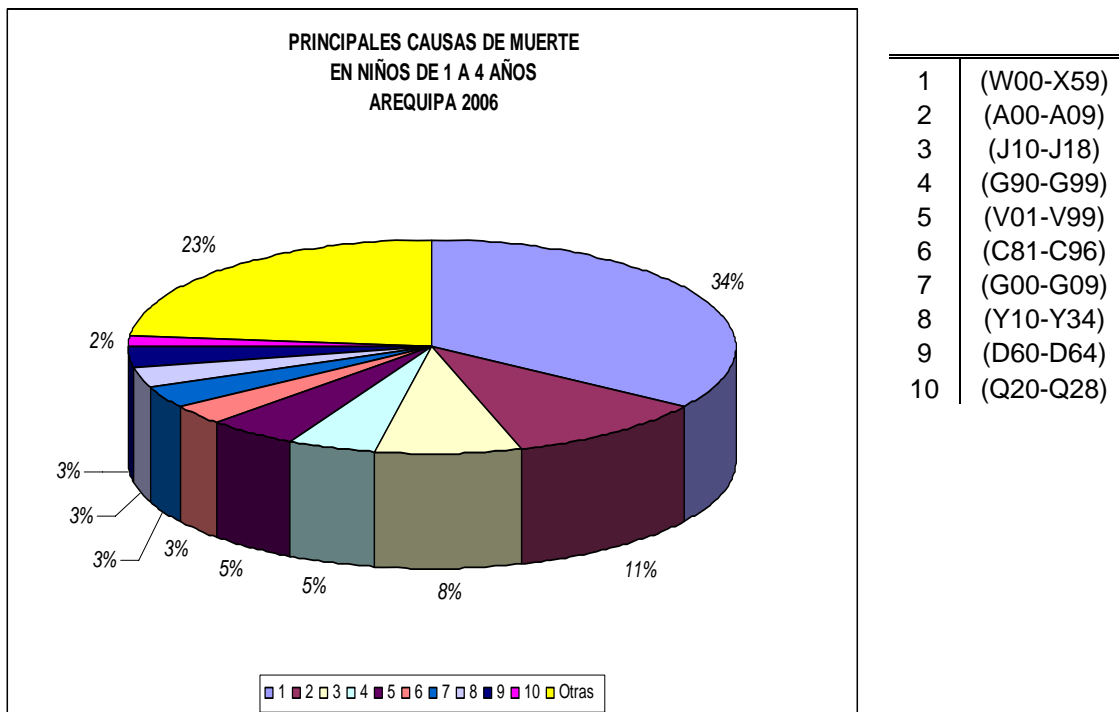
Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.5.3. ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS:

2.5.3.4. MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS:

Si bien es cierto que estas edades de 1 a 4 años son las de mayor riesgo para su vida, también es cierto que existe mucho descuido en su cuidado y protección lo que al final se demuestra con estas cifras la principal muerte de este grupo por causas externas de traumatismos accidentales (W00 – X59) representando el 34.38 % de todas las causas.

En segundo lugar se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales, que han aportado con 07 fallecimientos de niños menores de 1 a 4 con una tasa de 0.08 casos por mil niños menores de 1 a 4. Le siguen las IRAs, complicadas como neumonía, con 5 casos (7.81 % y una tasas de 0.06 por mil niños de esta edad.



Seguidamente se encuentran las muertes relacionadas con los accidentes de transporte y los tumores, que se van consolidando una tasa que crece cada día mas y las enfermedades mas importantes son las leucemias.

Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central
 Eventos de intención no determinada [Ver "Código del lugar de ocurrencia" e
 Anemias aplásticas y otras anemias
 Malformaciones congénitas del sistema circulatorio
 Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio
 Otras formas de enfermedad del corazón
 Otras malformaciones congénitas
 Malformaciones congénitas del sistema nervioso
 Enfermedades del hígado
 Tumores malignos de los órganos digestivos

MORTALIDAD DE 1 a 4 AÑOS
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|--|-----------|-----------|-----------|---------------|--------|-------|
| 1 | (W00-X59) | Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas [Ver "C | 22 | 11 | 11 | 34.38 | 34.38 | 0.25 |
| 2 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 7 | 3 | 4 | 10.94 | 45.31 | 0.08 |
| 3 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 5 | 2 | 3 | 7.81 | 53.13 | 0.06 |
| 4 | (G90-G99) | Otros trastornos del sistema nervioso | 3 | 2 | 1 | 4.69 | 57.81 | 0.03 |
| 5 | (V01-V99) | Accidentes de transporte | 3 | 1 | 2 | 4.69 | 62.50 | 0.03 |
| 6 | (C81-C96) | Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático,(org. Hematopoyéticos y afines) | 2 | 1 | 1 | 3.13 | 65.63 | 0.02 |
| 7 | (G00-G09) | Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central | 2 | 1 | 1 | 3.13 | 68.75 | 0.02 |
| 8 | (Y10-Y34) | Eventos de intención no determinada [Ver "Código del lugar de ocurrencia" e | 2 | 2 | 0 | 3.13 | 71.88 | 0.02 |
| 9 | (D60-D64) | Anemias aplásticas y otras anemias | 2 | 1 | 1 | 3.13 | 75.00 | 0.02 |
| 10 | (Q20-Q28) | Malformaciones congénitas del sistema circulatorio | 1 | 1 | 0 | 1.56 | 76.56 | 0.01 |
| 11 | (J80-J84) | Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio | 1 | 1 | 0 | 1.56 | 78.13 | 0.01 |
| 12 | (I30-I52) | Otras formas de enfermedad del corazón | 1 | 0 | 1 | 1.56 | 79.69 | 0.01 |
| 13 | (Q80-Q89) | Otras malformaciones congénitas | 1 | 1 | 0 | 1.56 | 81.25 | 0.01 |
| 14 | (Q00-Q07) | Malformaciones congénitas del sistema nervioso | 1 | 1 | 0 | 1.56 | 82.81 | 0.01 |
| 15 | (K70-K77) | Enfermedades del hígado | 1 | 1 | 0 | 1.56 | 84.38 | 0.01 |
| 16 | (C15-C26) | Tumores malignos de los órganos digestivos | 1 | 1 | 0 | 1.56 | 85.94 | 0.01 |
| 17 | (K55-K63) | Otras enfermedades de los intestinos | 1 | 1 | 0 | 1.56 | 87.50 | 0.01 |
| 18 | (A15-A19) | Tuberculosis | 1 | 0 | 1 | 1.56 | 89.06 | 0.01 |
| 19 | (B20-B24) | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] | 1 | 0 | 1 | 1.56 | 90.63 | 0.01 |
| 20 | (E40-E46) | Desnutrición | 1 | 0 | 1 | 1.56 | 92.19 | 0.01 |
| | | Las Demás Causas | 5 | 2 | 3 | 7.81 | 100.00 | 0.06 |
| TOTAL | | | 64 | 33 | 31 | 100.00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.5.3. ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS:

2.5.3.5 MORTALIDAD DEL MENOR DE 10 AÑOS (5 a 9 años)

En este grupo de edad se han registrado 30 fallecimientos durante el año 2006, de los cuales la tercera parte (10) corresponden a las Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00 – X59), representando el 32.26 % y una tasa de 0.10 casos por cada mil niños de 5 a 9 años

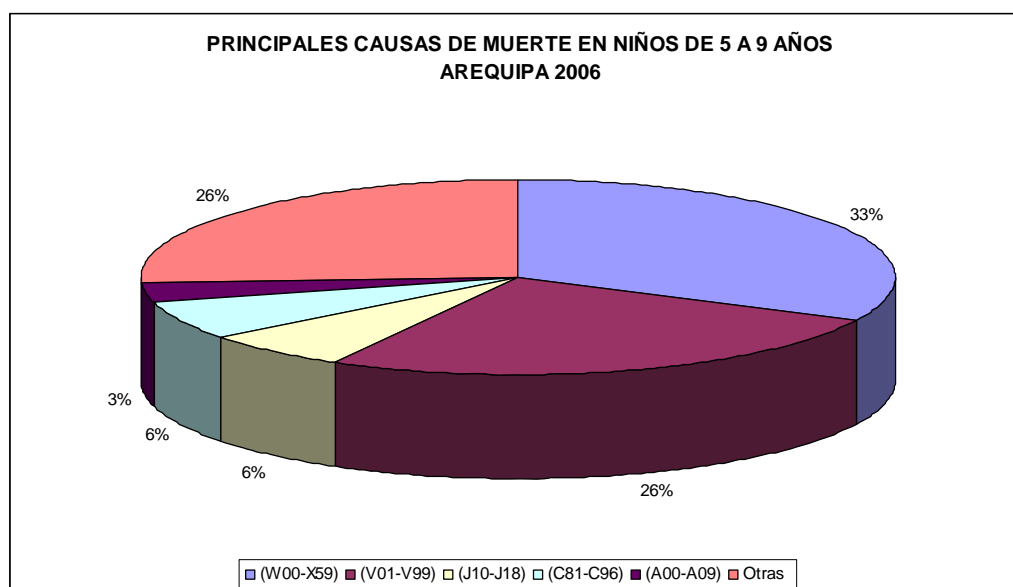
A este grupo se aplica gran esfuerzo de observación y seguimiento con el sistema de vigilancia epidemiológica, ya sea por el registro semanal de las IRAs, EDAs, y las inmunoprevenibles, y se demuestra las conclusiones que se vienen mostrando de que las causas de muerte por IRAs neumonías ha descendido, que se ha relegado al tercer y octavo lugar respectivamente.

En segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con los accidentes de transporte (V01 – V99) con 8 casos, y representan el 25.81 % del total de muertes de este grupo, y con una tasa de 0.08 por mil niños.

En tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas a infecciones por virus influenza, gripe y neumonía, con solo 2 fallecimientos.

Le siguen las causas de muerte por tumores (C81 – C96) con dos fallecimientos.

El resto de causas son de baja mortalidad por cuanto solo se han producido una caso por nueve causas, dentro de ellas, parálisis cerebral, enfermedades bacterianas, mas tumores malignos del ojo, defectos de la coagulación y otras afecciones hemorrágicas, defectos de la coagulación, así como las malformaciones congénitas del sistema circulatorio. Etc.



En la grafica se representa el porcentaje de los cinco principales causas de muerte en niños de 5 a 9 años

MORTALIDAD EN NIÑOS (5 A 9 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|---|-----------|-----------|-----------|---------------|--------|-------|
| 1 | (W00-X59) | Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas [Ver "C | 10 | 8 | 2 | 32.26 | 32.26 | 0.10 |
| 2 | (V01-V99) | Accidentes de transporte | 8 | 5 | 3 | 25.81 | 58.06 | 0.08 |
| 3 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 2 | 0 | 2 | 6.45 | 64.52 | 0.02 |
| 4 | (C81-C96) | Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos como primarios) del t | 2 | 0 | 2 | 6.45 | 70.97 | 0.02 |
| 5 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 1 | 0 | 1 | 3.23 | 74.19 | 0.01 |
| 6 | (G90-G99) | Otros trastornos del sistema nervioso | 1 | 0 | 1 | 3.23 | 77.42 | 0.01 |
| 7 | (G80-G83) | Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos | 1 | 0 | 1 | 3.23 | 80.65 | 0.01 |
| 8 | (A30-A49) | Otras enfermedades bacterianas | 1 | 1 | 0 | 3.23 | 83.87 | 0.01 |
| 9 | (R95-R99) | Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas | 1 | 1 | 0 | 3.23 | 87.10 | 0.01 |
| 10 | (G40-G47) | Trastornos episódicos y paroxísticos | 1 | 1 | 0 | 3.23 | 90.32 | 0.01 |
| 11 | (C69-C72) | Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervio | 1 | 0 | 1 | 3.23 | 93.55 | 0.01 |
| 12 | (D65-D69) | Defectos de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas | 1 | 0 | 1 | 3.23 | 96.77 | 0.01 |
| 13 | (J20-J22) | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores | 1 | 1 | 0 | 3.23 | 100.00 | 0.01 |
| 14 | (G00-G09) | Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 15 | (Y10-Y34) | Eventos de intención no determinada [Ver "Código del lugar de ocurrencia" e | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 16 | (D60-D64) | Anemias aplásticas y otras anemias | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 17 | (Q20-Q28) | Malformaciones congénitas del sistema circulatorio | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 18 | (J80-J84) | Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 19 | (I30-I52) | Otras formas de enfermedad del corazón | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| 20 | (Q80-Q89) | Otras malformaciones congénitas | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| | | Las Demás Causas | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 100.00 | 0.00 |
| TOTAL | | | 31 | 17 | 14 | 100.00 | | |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado:epidemiologia/jxc/pmp/ecp

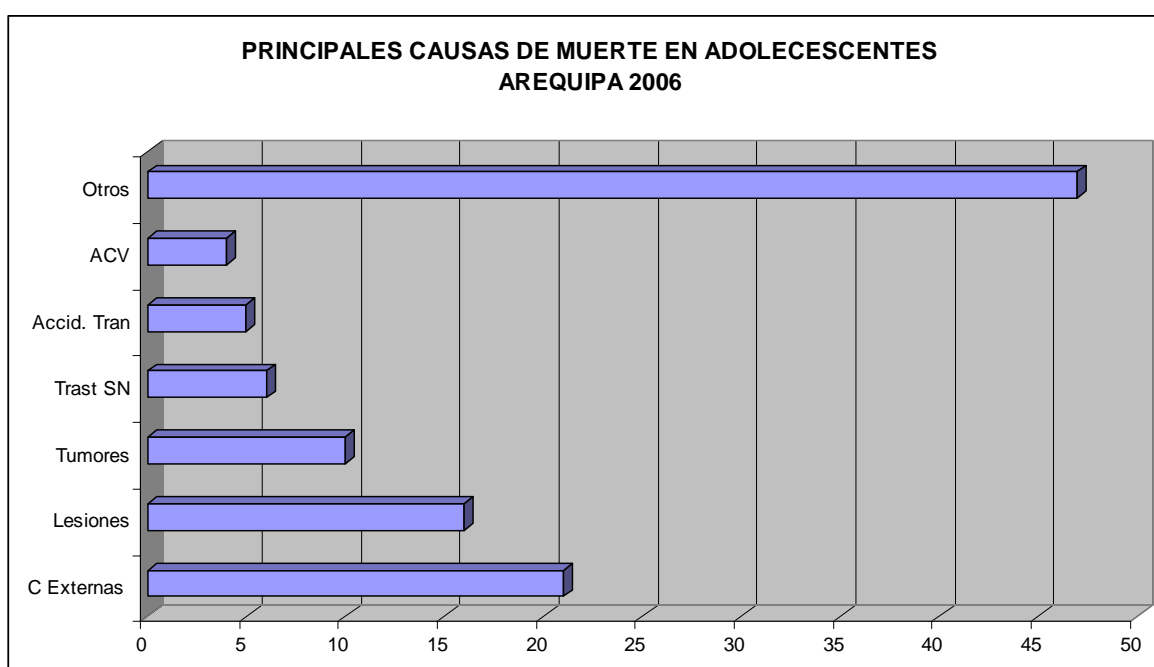
2.5.3. ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS:

2.5.3.6 MORTALIDAD EN LA ETAPA ADOLESCENTE (10 a 19 años)

El grupo de edad, de 10 a 19 años representa, en gran medida a los adolescentes, y las causas que producen fallecimiento, se relacionan muy fuertemente con las Causas externas de traumatismos accidentales, clasificadas en un amplio grupo de daños que involucran desde simples caídas a golpes con objetos, choques con objetos y contacto con maquinas de todo tipo, así mismo comprenden muertes por disparos de arma de fuego, sumergimiento o ahogamiento, accidentes que obstruyen la respiración y exposición a corriente eléctrica, etc. Todas estas causas son responsables de 31 fallecimientos en total, con gran preferencia en varones 12/9 y representan el 20 % de todas las causas de fallecimientos en este grupo de edad.

En segundo lugar, llama la atención las lesiones auto inflingidas intencionalmente, donde se mencionan causas como el envenenamiento, sofocación y ahorcamiento, diversos tipos de lesiones por disparo de arma, y otros relacionados con exposición a diferentes compuestos químicos, estas causas han producido 16 muertes en nuestra región, y no hay mucha diferencia de genero 7 / 9 y representan el 14.68 % de las muertes de este grupo de edad. Estas dos primeras causas representan mas de la tercera parte de fallecimiento, y debe motivar su reflexión en la población general, por cuanto son estos grupos donde el control de los padres debe ser cada vez mas racional y de gran comunicación con los hijos adolescentes, que ante cualquier desavenencia en su vida amorosa o estudiantil, asumen conductas que llevan a estos resultados, o por otra parte la falta de manejo de los problemas en casa y muchas veces son el resultado de los conflictos de pareja tanto de padres como de hijos.

La tercera parte en estos grupos muy jóvenes ya se observa los tumores, y dentro de ellos se mencionan a los relacionados con los linfomas sean o no Hodgkin y la mayor parte relacionados a alteraciones de los tejidos hematopoyeticos, y las leucemias. Para el 2006 la tasa de estas enfermedades letales es de 0.04 por cada mil muchachos de esta edad.



MORTALIDAD EN ADOLESCENTES (10-19 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|--|------------|-----------|-----------|---------------|--------|-------|
| 1 | (W00-X59) | Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas [Ver "C | 21 | 12 | 9 | 19.27 | 19.27 | 0.09 |
| 2 | (X60-X84) | Lesiones auto infligidas intencionalmente [Ver "Código del lugar de ocurrencia | 16 | 7 | 9 | 14.68 | 33.94 | 0.07 |
| 3 | (C81-C96) | Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos como primarios) del t | 10 | 6 | 4 | 9.17 | 43.12 | 0.04 |
| 4 | (G90-G99) | Otros trastornos del sistema nervioso | 6 | 1 | 5 | 5.50 | 48.62 | 0.03 |
| 5 | (V01-V99) | Accidentes de transporte | 5 | 5 | 0 | 4.59 | 53.21 | 0.02 |
| 6 | (N17-N19) | Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Capítulo 20), si | 5 | 2 | 3 | 4.59 | 57.80 | 0.02 |
| 7 | (I60-I69) | Enfermedades cerebro vasculares | 4 | 2 | 2 | 3.67 | 61.47 | 0.02 |
| 8 | (X85-Y09) | Agresiones [Ver "Código del lugar de ocurrencia" en detalle del Capítulo 20 | 4 | 2 | 2 | 3.67 | 65.14 | 0.02 |
| 9 | (C40-C41) | Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares | 4 | 3 | 1 | 3.67 | 68.81 | 0.02 |
| 10 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 3 | 2 | 1 | 2.75 | 71.56 | 0.01 |
| 11 | (Q20-Q28) | Malformaciones congénitas del sistema circulatorio | 3 | 3 | 0 | 2.75 | 74.31 | 0.01 |
| 12 | (J80-J84) | Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio | 3 | 1 | 2 | 2.75 | 77.06 | 0.01 |
| 13 | (G80-G83) | Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos | 2 | 1 | 1 | 1.83 | 78.90 | 0.01 |
| 14 | (A30-A49) | Otras enfermedades bacterianas | 2 | 1 | 1 | 1.83 | 80.73 | 0.01 |
| 15 | (D60-D64) | Anemias aplásticas y otras anemias | 2 | 1 | 1 | 1.83 | 82.57 | 0.01 |
| 16 | (K55-K63) | Otras enfermedades de los intestinos | 2 | 0 | 2 | 1.83 | 84.40 | 0.01 |
| 17 | (A15-A19) | Tuberculosis | 2 | 0 | 2 | 1.83 | 86.24 | 0.01 |
| 18 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 1 | 0 | 1 | 0.92 | 87.16 | 0.00 |
| 19 | (G40-G47) | Trastornos episódicos y paroxísticos | 1 | 1 | 0 | 0.92 | 88.07 | 0.00 |
| 20 | (C69-C72) | Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervio | 1 | 0 | 1 | 0.92 | 88.99 | 0.00 |
| | | Las Demás Causas | 12 | 4 | 8 | 11.01 | 100.00 | 0.05 |
| TOTAL | | | 109 | 54 | 55 | 100.00 | | |

Fuente: Estadística e Informática / Tasa por mil adolescentes

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.5.3. ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS:

2.5.3.7 MORTALIDAD EN LA ETAPA ADULTO (20 a 64 años)

El grupo de 20 a 64 años comprende un amplio grupo de población económicamente activa, del cual dependen tanto los menores de 15 años como los mayores de 65, según se detalla en el índice de dependencia y por lo tanto un grupo muy sensible al análisis de la mortalidad.

La mortalidad de los adultos de Arequipa tiene como primera causa de muerte a las causas externas de traumatismos accidentales, compartiendo las principales causas de mortalidad con el grupo de adolescentes que también tiene a esta causa como principal causa de muerte.

Se debe precisar que este grupo de causas (W20 – X59) comprende una gran diversidad de daños que causaron la muerte, comprende a las denominadas caídas, de diferente índole, desde una caída de una silla hasta escaleras o por colisión, también comprende los golpes con objetos inanimados, o animados (objeto arrojado, cuerpo extraño que penetra) los disparos de arma corta, las exposiciones a golpes, mordeduras, contacto con animales, explosiones, sumergimiento, ahogamiento, exposiciones a corriente eléctrica, o a fuerzas de la naturaleza, etc. Todas estas causas han ocasionado 135 fallecimientos de los cuales 110 fueron varones y 25 mujeres, lo que define la mortalidad a favor de los varones en esta etapa de la vida.

Esta primera causa representa el 10.12 % de las causas de mortalidad en adultos y tiene una tasa de 0.21 casos por mil adultos.

La segunda causa, de muerte son los accidentes de transporte (V01 – V99) los que también comprenden una variedad sutil de accidentes relacionados con el uso de vehículos de transporte y la muerte relacionada con cualquier modalidad de ellos y cada vez se hacen mas frecuentes, y en este año 2006 son responsables de 100 fallecimientos con gran preferencia por los varones 70 / 30, la tasa es elevada con relación a otros departamentos, de 0.16 por cada mil adultos (16 por 100,000 hbts. Adultos.)

Le sigue en importancia, las causas de muerte por tumores malignos de los órganos digestivos, dentro de los que se puede comentar aquellos que son frecuentes como el tumor maligno del esófago, estómago y colon y en mujeres vesícula biliar, hígado, etc. Representan el 7.53 % de la casuística en este grupo y tiene una tasa de 0.16 casos por mil adultos.

En cuarto lugar se encuentran las muertes por enfermedades del hígado y le sigue las causas por enfermedades cerebro vasculares, demostrando una vez mas la transición epidemiológica. En este grupo de adultos también se da un rezago de muertes por lesiones auto inflingidas (X60 – X84) las cuales incluyen en su mayor parte los envenenamientos y otras causas de suicidio.

También en séptimo lugar están las complicaciones del as IRAs, por influenza o neumonías, pero seguidamente están las causas por enfermedades isquémicas del corazón, cuales van tomando forma en el contexto regional y hoy son una de las principales causas de muerte tanto en adultos como en el adulto mayor, pero las acciones de prevención deberá seguramente orientarse en esta etapa de la vida fundamentalmente.

MORTALIDAD EN ADULTOS (20-64 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|--|--------------|------------|------------|---------------|--------|-------|
| 1 | (W00-X59) | Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas [Ver "C | 135 | 110 | 25 | 10.12 | 10.12 | 0.21 |
| 2 | (V01-V99) | Accidentes de transporte | 100 | 70 | 30 | 7.50 | 17.62 | 0.16 |
| 3 | (C15-C26) | Tumores malignos de los órganos digestivo | 98 | 40 | 58 | 7.35 | 24.96 | 0.16 |
| 4 | (K70-K77) | Enfermedades del hígado | 73 | 40 | 33 | 5.47 | 30.43 | 0.12 |
| 5 | (I60-I69) | Enfermedades cerebro vasculares | 59 | 27 | 32 | 4.42 | 34.86 | 0.09 |
| 6 | (X60-X84) | Lesiones auto infligidas intencionalmente [Ver "Código del lugar de ocurrencia | 56 | 36 | 20 | 4.20 | 39.06 | 0.09 |
| 7 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 52 | 30 | 22 | 3.90 | 42.95 | 0.08 |
| 8 | (I20-I25) | Enfermedades isquemicas del corazón | 52 | 40 | 12 | 3.90 | 46.85 | 0.08 |
| 9 | (G90-G99) | Otros trastornos del sistema nervioso | 51 | 39 | 12 | 3.82 | 50.67 | 0.08 |
| 10 | (A15-A19) | Tuberculosis | 47 | 31 | 16 | 3.52 | 54.20 | 0.07 |
| 11 | (C51-C58) | Tumores malignos de los órganos genitales femeninos | 43 | 0 | 43 | 3.22 | 57.42 | 0.07 |
| 12 | (C81-C96) | Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos como primarios) del t | 41 | 21 | 20 | 3.07 | 60.49 | 0.07 |
| 13 | (C30-C39) | Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratoracicos | 31 | 16 | 15 | 2.32 | 62.82 | 0.05 |
| 14 | (A30-A49) | Otras enfermedades bacterianas | 30 | 17 | 13 | 2.25 | 65.07 | 0.05 |
| 15 | (I30-I52) | Otras formas de enfermedad del corazón | 28 | 17 | 11 | 2.10 | 67.17 | 0.04 |
| 16 | (E10-E14) | Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Capitulo 20), si d | 27 | 13 | 14 | 2.02 | 69.19 | 0.04 |
| 17 | (B20-B24) | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] | 26 | 20 | 6 | 1.95 | 71.14 | 0.04 |
| 18 | (X85-Y09) | Agresiones [Ver "Código del lugar de ocurrencia" en detalle del Capitulo 20 | 25 | 23 | 2 | 1.87 | 73.01 | 0.04 |
| 19 | (C50) | Tumor maligno de la mama | 25 | 0 | 25 | 1.87 | 74.89 | 0.04 |
| 20 | (J80-J84) | Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio | 24 | 14 | 10 | 1.80 | 76.69 | 0.04 |
| | | Las Demás Causas | 311 | 168 | 143 | 23.31 | 100.00 | 0.50 |
| TOTAL | | | 1,334 | 772 | 562 | 100.00 | | |

Fuente: Estadística e Informática / Tasa por mil adultos de 20 a 64 años

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

2.5.3. ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS:

2.5.3.8 MORTALIDAD DE LA ETAPA ADULTO MAYOR (De 65 a Más):

El grupo de edad del adulto mayor, representa el grupo de mayor volumen de mortalidad en la región, la carga de mortalidad para el año 2006 ha sido de 2,489 fallecimientos, de los cuales destacan las causas que van a definir la mortalidad general en Arequipa.

La principal causa de muerte en este grupo del adulto mayor son las complicaciones de las infecciones respiratorias, que producen muerte por influenza (gripe) y neumonía, es casi de rutina encontrar sobre todo en las provincias, como causa principal de fallecimiento a las neumonías.

Las causas de muerte por influenza y neumonía ha producido 402 casos, lo que representa el 16.15 % y una tasa de 4.96 muertes por cada mil adultos mayores, y la relación de genero es notorio, cuando son los mujeres quienes fallecen mas por esta causa (188 / 214), quizás sea esta causa una de las pocas donde fallecen más las mujeres.

La segunda causa, de muerte en los adultos mayores son las enfermedades isquémicas del corazón (I20 – I25) dentro de los cuales se debe mencionar a las anginas de pecho, y la mayor parte a enfermedades isquémicas agudas y crónicas del miocardio y que tienen una carga de muerte de 209 casos, representando el 8.40 % del total de causas en el grupo de edad y tienen una tasa de 2.56 casos por cada mil adultos mayores.

En tercer lugar, se encuentran los tumores malignos de los órganos digestivos, con gran preferencia de los tumores de colon las cuales tienen preferencia por las mujeres la mayor parte son los tumores de estomago y duodeno, con preferencia en los varones. Representan todos ellos el 7.96 % de las principales causas de muerte, con una tasa de 2.43 casos por cada mil adultos mayores. En cuarto lugar se encuentran las enfermedades cerebro vasculares (I60 – I69) dentro de las cuales destacan los ACV los accidentes cerebro vasculares, por hemorragias intracerebrales, intracraneales e infarto cerebral. Como carga de muerte se han producido 158 casos, representan el 6.35 % y presentan una tasa de 1.94 casos por cada mil adultos mayores.

Le sigue en importancia las muertes producidas por enfermedades bacterianas, las cuales han producido 133 casos. Llama la atención que se encuentre entre las principales causas de muerte la Diabetes Mellitus la cual presenta cuadros muy complicados de muerte con gran angustia para los pacientes como familiares.

Después del décimo lugar se encuentra varias causas, que con distintos nombres comprenden a los tumores en general y que sumados todo dentro los principales causas sería el primer lugar. Con Relación a los años pasados, las muertes por enfermedades hipertensivas ha disminuido en su posición, para el año 2006 se encuentra en el puesto 18, con una carga de mortalidad de 18 casos y una tasa de 0.44 casos por mil adultos mayores.

También se debe mencionar la muerte por tuberculosis, la cual ha sido responsable de 34 fallecimientos en adultos mayores, con una tasa de 0.42 casos por mil adultos mayores.

MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES (65 A MAS AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | MAS | FEM | % | ACUM. | ACUM. | TASA* |
|--------------|-----------|---|--------------|--------------|--------------|---------------|--------|-------|-------|
| 1 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 402 | 188 | 214 | 16.15 | 16.15 | 4.93 | 4.93 |
| 2 | (I20-I25) | Enfermedades isquemicas del corazón | 209 | 105 | 104 | 8.40 | 24.55 | 2.56 | 2.56 |
| 3 | (C15-C26) | Tumores malignos de los órganos digestivo | 198 | 92 | 106 | 7.96 | 32.50 | 2.43 | 2.43 |
| 4 | (I60-I69) | Enfermedades cerebro vasculares | 158 | 76 | 82 | 6.35 | 38.85 | 1.94 | 1.94 |
| 5 | (A30-A49) | Otras enfermedades bacterianas | 133 | 71 | 62 | 5.34 | 44.19 | 1.63 | 1.63 |
| 6 | (I30-I52) | Otras formas de enfermedad del corazón | 108 | 45 | 63 | 4.34 | 48.53 | 1.32 | 1.32 |
| 7 | (E10-E14) | Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Capitulo 20), si d | 98 | 46 | 52 | 3.94 | 52.47 | 1.20 | 1.20 |
| 8 | (N17-N19) | Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Capitulo 20), si | 91 | 52 | 39 | 3.66 | 56.13 | 1.12 | 1.12 |
| 9 | (K70-K77) | Enfermedades del hígado | 81 | 43 | 38 | 3.25 | 59.38 | 0.99 | 0.99 |
| 10 | (J80-J84) | Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio | 75 | 47 | 28 | 3.01 | 62.39 | 0.92 | 0.92 |
| 11 | (C60-C63) | Tumores malignos de los órganos genitales masculinos | 70 | 70 | 0 | 2.81 | 65.21 | 0.86 | 0.86 |
| 12 | (W00-X59) | Otras causas externas de traumat. accidentales (W00-W19) Caídas [Ver "C | 63 | 43 | 20 | 2.53 | 67.74 | 0.77 | 0.77 |
| 13 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 62 | 26 | 36 | 2.49 | 70.23 | 0.76 | 0.76 |
| 14 | (C30-C39) | Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratoracicos | 58 | 30 | 28 | 2.33 | 72.56 | 0.71 | 0.71 |
| 15 | (R95-R99) | Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas | 42 | 17 | 25 | 1.69 | 74.25 | 0.51 | 0.51 |
| 16 | (C81-C96) | Tumores malignos (declarados o presuntos como primarios) del t | 39 | 26 | 13 | 1.57 | 75.81 | 0.48 | 0.48 |
| 17 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 37 | 22 | 15 | 1.49 | 77.30 | 0.45 | 0.45 |
| 18 | (I10-I15) | Enfermedades hipertensivas | 36 | 20 | 16 | 1.45 | 78.75 | 0.44 | 0.44 |
| 19 | (K55-K63) | Otras enfermedades de los intestinos | 35 | 14 | 21 | 1.41 | 80.15 | 0.43 | 0.43 |
| 20 | (A15-A19) | Tuberculosis | 34 | 21 | 13 | 1.37 | 81.52 | 0.42 | 0.42 |
| | | Las Demás Causas | 460 | 214 | 246 | 18.48 | 100.00 | 5.64 | 5.64 |
| TOTAL | | | 2,489 | 1,268 | 1,221 | 100.00 | | | |

Fuente: Estadística e Informática / Tasa por Mil personas mayores de 65 años

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

**MATRIZ INTERCUARTILICA REM y RAVPP
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA 2006**

| LISTA667 - OPS | CUARTIL | R E M | | | | |
|----------------------------------|----------|---|---|---|---|---|
| CUARTIL | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| R A V P P | 1 | Arteriosclerosis Las demás causas externas Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea Trastornos mentales y del comportamiento | Las demás enfermedades del sistema circulatorio Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos Tumor maligno del útero, parte no especificada Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales Exposición a la corriente eléctrica | Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia Embarazo, parto y puerperio Tumor maligno de la próstata Tumor maligno del cuerpo del útero Ciertas enfermedades inmunoprevenibles | Caídas Hiperplasia de próstata | |
| | 2 | Tumores in situ, benignos y los de comportamiento inicioso Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación precoz Enfermedades hipertensivas Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | Exposición al humo, fuego y llamas Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores Diabetes mellitus Meningitis Insuficiencia cardíaca Paro cardíaco | | Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas | |
| | 3 | Tumor maligno de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos Tumor maligno de la mama de la mujer Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón | Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación Resto de enfermedades Enfermedad por el VIH (SIDA) Leucemia | Tumor maligno de estómago Enfermedades cerebrovasculares | Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado Enfermedades del sistema urinario Resto de enfermedades del sistema digestivo Tumor maligno de los órganos genitourinarios Enfermedades isquémicas del corazón Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto los de origen primario | Ahogamiento y sumersión accidentales Agresiones (homicidios) Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal Tumor maligno del cuello del útero |
| | 4 | Resto de enfermedades del sistema respiratorio | Infecciones respiratorias agudas Tumores malignos de otras localizaciones y de las neoplasias primarias | Tuberculosis Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas Septicemia, excepto neonatal Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Sepsis bacteriana del recién nacido | Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis Eventos de intención no determinada Los demás accidentes Enfermedades infecciosas intestinales Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) Los demás accidentes de transporte y los no especificados Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal Accidentes que obstruyen la respiración | |

Fuente: Certificado de defunciones, Oficina de Estadística e Informática

Elaborado por: Oficina de Epidemiología jxc / pmp / ecp

2.5.4. PRIORIZACION EN FUNCION DE LA MORTALIDAD AREQUIPA 2006

La matriz intercuartilica combina los cuartiles de la razón estandarizada de la mortalidad (REM) como indicador del exceso de mortalidad y los años de vida potencialmente perdidos AVPP) como indicador de la muerte prematura, de tal forma que se pueda priorizar las enfermedades que producen mayor muerte prematura y exceso de mortalidad en la población de la región Arequipa, y serán aquellas que se ubican entre el tercer percentil (50 – 75) y el cuarto cuartil (75 – 100).

Así las enfermedades que deben priorizarse, son las que se muestran en la grafica, en el cuadrante inferior derecho. Estas enfermedades son causas potencialmente prevenibles por acciones de salud publica y deben ser tomadas como prioritarias para intervención.

Por lo tanto en nuestra región se deben dar prioridad a las enfermedades como:

Las enfermedades infecciosas intestinales, por cuanto las aguas servidas que riegan la mayor parte de nuestra campiña juegan un rol importante en el comportamiento de estas enfermedades y las intervenciones deben ser sustanciales desde el estado.

Las enfermedades del sistema nervioso: donde destaca por su prevalencia los trastornos episódicos y paroxísticos como la migraña, y otros síndromes de cefalea, pero también se presentan otros problemas menos prevalentes como la epilepsia.

Los eventos de intención no determinada, donde están los diferentes eventos por envenenamiento y otros (estrangulamiento etc.)

Las lesiones autos infringidos (suicidios) sobre todo en jóvenes, en un momento de nuestra historia del año 2005, en una sola semana se produjeron cuatro suicidios en mujeres jóvenes.

Los Accidentes de transito, también cobran importancia en las muestras de nuestra región y que recientemente se inicia los registros oficiales con los datos de congruencia con el SOAT. Las enfermedades respiratorias, específicamente del periodo perinatal.

Como se observa el enfrentar estos problemas requiere de la participación integral, de todos los sectores y en especial de políticas regionales con prioridad en los jóvenes.



Convento la Recoleta

2.6. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES: PREPARACIÓN DE LISTAS CORTAS PARA LA TABULACIÓN DE DATOS LISTAS 6/67 OPS

Principios básicos: Actualmente están disponibles muchas listas cortas, elaboradas para distintas finalidades. Lo ideal sería tomar como base la lista existente que más se acerque a las necesidades, probándola con datos reales y haciendo los ajustes necesarios, sin embargo es importante recordar que para la comparación entre distintas regiones o países es necesario el uso de la misma lista para todas las áreas en estudio. Para tal finalidad, como se menciona más adelante, la OPS ofrece listas cortas para usos específicos y viene desarrollando nuevas.

Listas para Mortalidad: OPS-6/67, el objetivo es contar, con una visión panorámica de las causas de muerte de un país o región como punto inicial de un análisis para atender las necesidades. La lista 6/67 tiene seis grandes grupos de causas que se dividen en 67 grupos detallados.

0.00 Signos, síntomas y afecciones mal definidas (R00-R99)

1.00 Enfermedades transmisibles (A00-B99, G00-G03, J00-J22)

- 1.01 Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)
- 1.02 Tuberculosis (A15-A19)
- 1.03 Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (A20, A44, A75-A79, A82-A84, A85.2, A90-A98, B50-57)
- 1.04 Ciertas enfermedades inmunoprevenibles (A33-A37, A80, B05, B06, B16, B17.0, B18.0-B18.1, B26)
- 1.05 Meningitis (A39, A87, G00-G03)
- 1.06 Septicemia, excepto neonatal (A40-A41)
- 1.07 Enfermedad por el VIH (SIDA) (B20-B24)
- 1.08 Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)
- 1.09 Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (residuo de A00-B99, i.e. A21-A32, A38, A42-A43, A46-A74, A81, A85.0-A85.1, A85.8, A86, A88-A89, A99-B04, B07-B15, B17.1-B17.8, B18.2-B19.9, B25, B27-B49, B58-B99)

2.00 Neoplasias (Tumores) (C00-D48)

- 2.01 Tumor maligno del estómago (C16)
- 2.02 Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (C18-C19)
- 2.03 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (C15, C17, C20-C26, C48)
- 2.04 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (C33-C34)
- 2.05 Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (C30-C32, C37-C39)
- 2.06 Tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en mujeres)
- 2.07 Tumor maligno del cuello del útero (C53)
- 2.08 Tumor maligno del cuerpo del útero (C54)
- 2.09 Tumor maligno del útero, parte no especificada (C55)
- 2.10 Tumor maligno de la próstata (C61)
- 2.11 Tumor maligno de otros órganos genitourinarios (C51-C52, C56-C57, C60, C62-C68)
- 2.12 Leucemia (C91-C95)
- 2.13 Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (C81-C90, C96)
- 2.14 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (residuo de

C00-C97, i.e. C00-C14, C40-C47, C49, C50 en hombres, C58, C69-C80, C97)
2.15 Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (D00-D48)

3.00 Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)

- 3.01 Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (I00-I09)
- 3.02 Enfermedades hipertensivas (I10-I15)
- 3.03 Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)
- 3.04 Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón (I26- I45, I47-I49, I51)
- 3.05 Paro cardíaco (I46)
- 3.06 Insuficiencia cardíaca (I50)
- 3.07 Enfermedades cerebro vasculares (I60-I69)
- 3.08 Aterosclerosis (I70)
- 3.09 Las demás enfermedades del sistema circulatorio (I71-I99)

4.00 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)

- 4.01 Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (P00, P04)
- 4.02 Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (P01-P03, P10-P15)
- 4.03 Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (P05, P07)
- 4.04 Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (P20-P28)
- 4.05 Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)
- 4.06 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (residuo de P00-P96, i.e. P08, P29, P35, P37-P96)

5.00 Causas externas (V01-Y89)

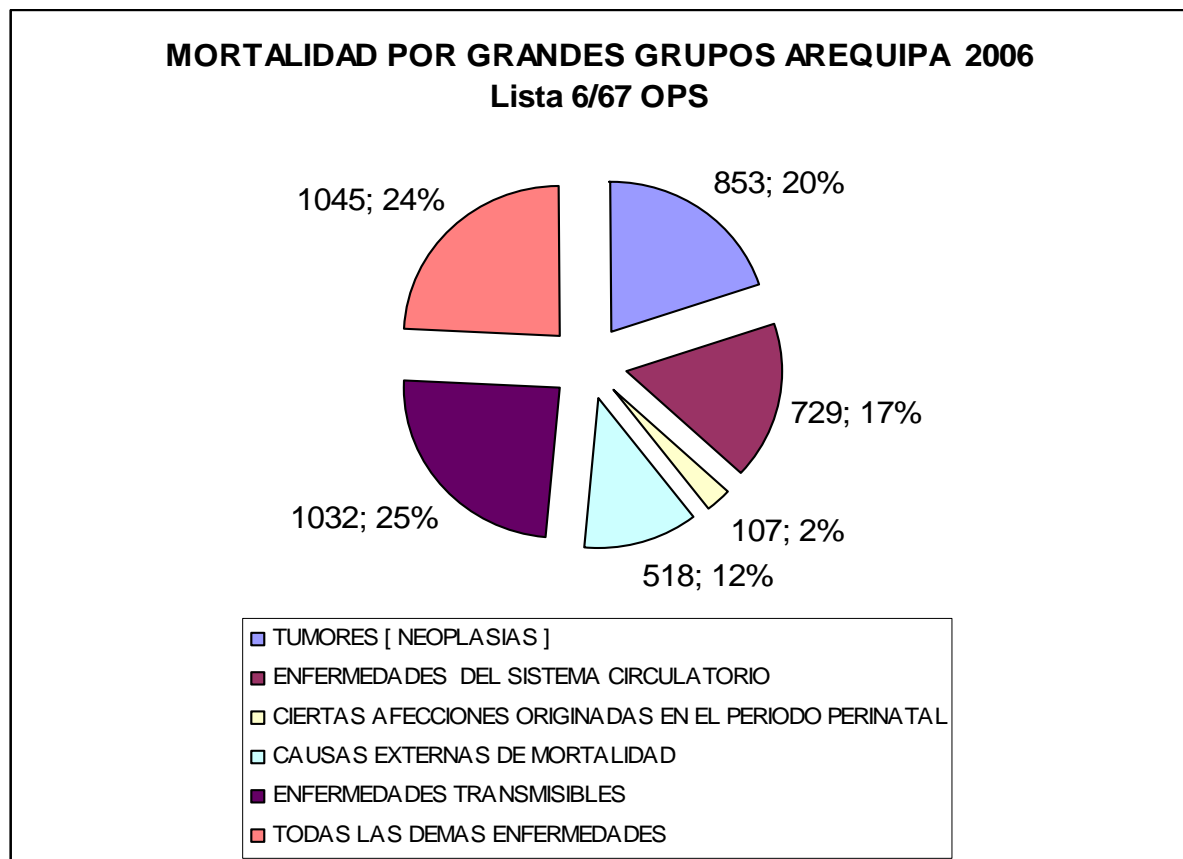
- 5.01 Accidentes de transporte terrestre (V01-V89)
- 5.02 Los demás accidentes de transporte y los no especificados (V90-V99)
- 5.03 Caídas (W00-W19)
- 5.04 Accidentes por disparo de arma de fuego (W32-W34)
- 5.05 Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)
- 5.06 Accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)
- 5.07 Exposición a la corriente eléctrica (W85-W87)
- 5.08 Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)
- 5.09 Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X40-X49)
- 5.10 Los demás accidentes (W20-W31, W35-W64, W88-W99, X10-X39, X50-X59, Y40-Y84)
- 5.11 Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (X60-X84)
- 5.12 Agresiones (homicidios) (X85-Y09)
- 5.13 Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)
- 5.14 Las demás causas externas (Y35-Y36, Y85-Y89)

6.00 Todas las demás enfermedades (D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99)

- 6.01 Diabetes mellitus (E10-E14)
- 6.02 Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53)
- 6.03 Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)
- 6.04 Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis (G04-G99)
- 6.05 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)
- 6.06 Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J39, J60-J98)
- 6.07 Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (K35-K46, K56)
- 6.08 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76)
- 6.09 Resto de enfermedades del sistema digestivo (residuo de K00-K93, i.e. K00-K31,

- K50-K55, K57-K66, K71, K72, K75, K80-K93)
 6.10 Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)
 6.11 Hiperplasia de la próstata (N40)
 6.12 Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)
 6.13 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
 6.14 Resto de las enfermedades (residuo de A00-Q99, i.e. D55-D89, E00-E07, E15-E34, E65-E90, H00-H59, H60-H95, L00-L99, M00-M99, N41-N99)

MORTALIDAD AREQUIPA 2006 SEGÚN LISTAS 6/67 OPS



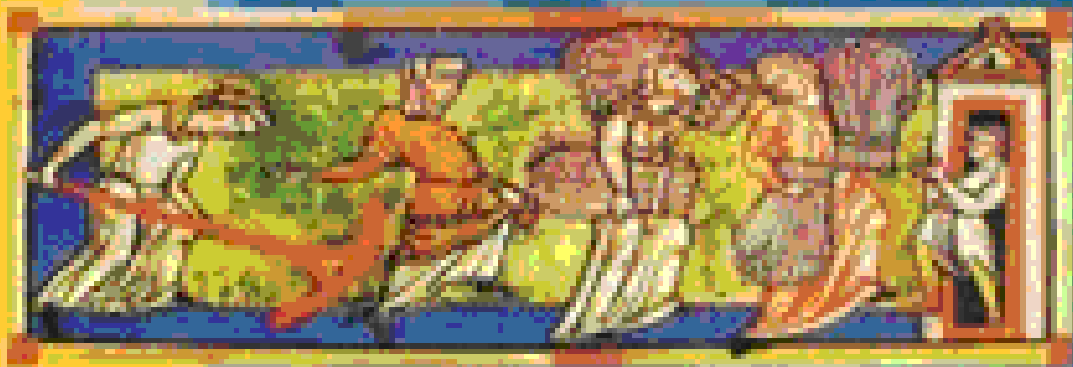
Con la finalidad de configurar la mortalidad regional con las listas corta de OPS, se ha organizado tubularmente todas las causas de muerte según la clasificación en seis grandes grupos de causas que se dividen en 67 grupos detallados.

El resultado orienta a caracterizar a la mortalidad regional en una franca transición epidemiológica, donde aun las ENFERMEDADES TRANSMISIBLES son la mayor carga de enfermedad y muerte en la región (25 %) pero muy de cerca en segundo lugar se encuentran las NEOPLASIAS (TUMORES) (20 %), y en seguida se colocan las muertes relacionadas las ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (17 %) luego están las causas externa (12%) y las muertes asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2 %). En tanto la suma de las otras causas de mortalidad suma el 24 % del total.

PMP/pmp

MORTALIDAD MATERNA -PERINATAL

Causas de Muerte Materna



- Muerte Materna
- Muerte Perinatal
- Análisis Causal

2.7 MUERTE MATERNA PERINATAL AREQUIPA 2006 - 2007

Lic. Hayde Vargas López
Dr. Percy Miranda Paz

La condición de embarazo de una mujer y el curso hacia la culminación de un producto sano y saludable, conlleva un permanente riesgo de muerte, y que no puede ser aceptado mas como un hecho natural o de la naturaleza, hoy se cuenta con el conocimiento y la tecnología apropiada para prever y salvar la vida de la gestante que presenta complicaciones.

Los problemas de muerte materna bajo un enfoque de derechos, nos permite en la reflexión de la dimensión publica a detenernos en el análisis de los diferentes procedimientos que se brindan en la atención, tanto empírica como profesional de la gestante y que muchas veces, en ellos existen excesivos o insuficientes procedimientos que son expresión de una excesiva o nula tecnología médica y su uso indebido afectan a la mujer en todos los estratos socioeconómicos y culturales, pero que tiene mayor connotación en las mujeres de menores ingresos cuya ignorancia y pobreza agudizan su problema.

Toda mujer debe ser informada sobre exámenes o medios de diagnostico a la que será sometida, y los riesgos y costos que ello acarrea y además debe existir una información precisa y adecuada de todo procedimiento o uso de terapias a la que será sometida, seguramente como resultado de la tecnología médica.

Arequipa en el contexto amplio del país presenta una situación de salud con mejores indicadores que el promedio nacional pero los promedios nacionales y departamentales esconden grandes diferencias entre las poblaciones rurales y postergadas produciéndose en su análisis un enmascaramiento epidemiológico.

Se debe señalar también que las cifras de muerte perinatal presentan grandes subregistros, por cuanto se cuenta en su mayoría con solo los registros de hospitales.

Los errores en la estimación real de la mortalidad materna parten del llenado incorrecto de los certificados de defunción, los fallecimientos que ocurren en los establecimientos de la región son revisados por un comité de muerte materna, pero aun persisten los problemas de certificación.

Conocer las "causas" de muertes maternas es imprescindible para plantear acciones orientadas específicamente a diferentes grupos de población. Sin embargo es necesario ir mas allá de las causas próximas, para identificar y modificar los factores que realmente las producen. Los seres humanos para desarrollarnos como tales tenemos el derecho y la necesidad de acceder, cuando menos, a un mínimo de satisfactores básicos: alimentación, vivienda, educación, vestido, comunicación, etc. La pobreza es la negación de esos derechos y la principal responsable de las muertes maternas a nivel mundial, nacional y regional.

En nuestra realidad la mortalidad materna dibuja la geografía de la pobreza. En consecuencia, su descenso inevitablemente exige de una firme y real voluntad política gubernamental, que se refleje en la aportación de recursos y el diseño de políticas efectivas que reviertan las estructuras responsables de esos ancestrales rezagos y garanticen la justa distribución de la riqueza que la región produce.

La maternidad temprana es una de las consecuencias del sincretismo entre identidad de género y la falta de opciones que la sociedad ofrece para las mujeres. Aproximadamente, 12 % de los nacimientos en la región ocurren en mujeres menores de 20 años, proporción aún superior en las áreas rurales.

Las repercusiones de la maternidad en adolescentes tienen dos veces más posibilidades de morir en el parto, que las que tienen entre 20 y 30 años, y mas aun las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más riesgo de morir por su condición materna.

El análisis de las circunstancias que acompañan a las muertes maternas tanto en el nivel nacional como regional es como en otros países subdesarrollados, las muertes maternas no son accidentales, sino resultado de un conjunto de factores que al enlazarse forman una cadena fatal de "demoras" que impiden prevenir riesgos durante los embarazos, además de la falta de servicios de salud de calidad. Y siempre es necesario recalcar que en la prevención de las muertes maternas juega un papel definitivo el tiempo transcurrido desde la aparición de los primeros síntomas de alarma y su debida atención.

CARACTERIZACIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN AREQUIPA

En el año 2006 se notificaron 23 defunciones maternas y en el 2007 fueron 22 y se registran a través de la notificación semanal de la RED Regional de Vigilancia de la salud pública y luego se realiza las coordinaciones con la coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva para comparar los datos.

| Años | NACIDOS VIVOS | DEFUNCIONES MM | RAZON DE M.M |
|------|---------------|----------------|--------------|
| 1998 | 12622 | 20 | 158.5 |
| 1999 | 14028 | 18 | 128.3 |
| 2000 | 13164 | 13 | 98.8 |
| 2001 | 12248 | 12 | 98.0 |
| 2002 | 12632 | 4 | 31.7 |
| 2003 | 15632 | 16 | 102.4 |
| 2004 | 15632 | 14 | 89.6 |
| 2005 | 15132 | 10 | 66.1 |
| 2006 | 15072 | 23 | 153.6 |
| 2007 | 14875 | 22 | 147.9 |

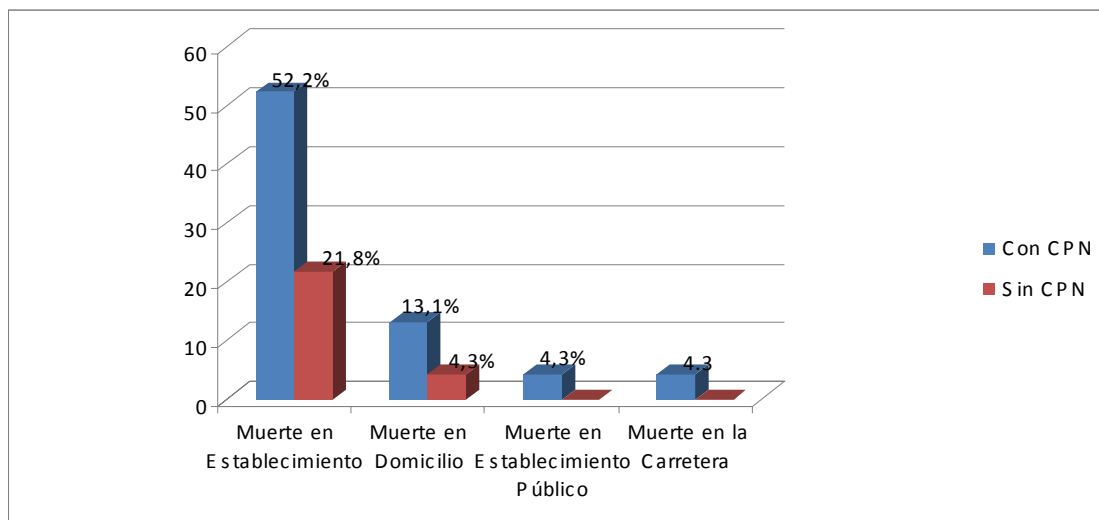
Razón MM= por 100,000 Nacidos vivos

Fuente: Epidemiología/pmp

La curva de la muerte materna en nuestra región muestra una gran meseta correspondiendo a los años de menor notificación de casos, probablemente por el nivel de subregistro de MM, por cuanto existe aun un alto sugregistro de la mortalidad en general. Pero podríamos proponer una tendencia entre 20 a 25 MM por año, correspondiendo una Razón de MM de 150 por 100,000 nacidos vivos, constituyendo un indicador muy alto, definiéndonos aun como una región en subdesarrollo.

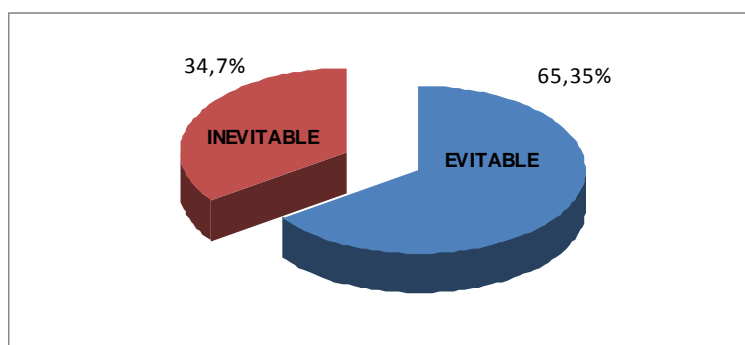
En las siguientes graficas se percibe claramente la casuística regional, según sus variables de lugar de ocurrencia, tipo de causa, condición de evitable o no etc.

M.M. POR LUGAR DE OCURRENCIA Y SEGÚN CONTROL PRENATAL 2006



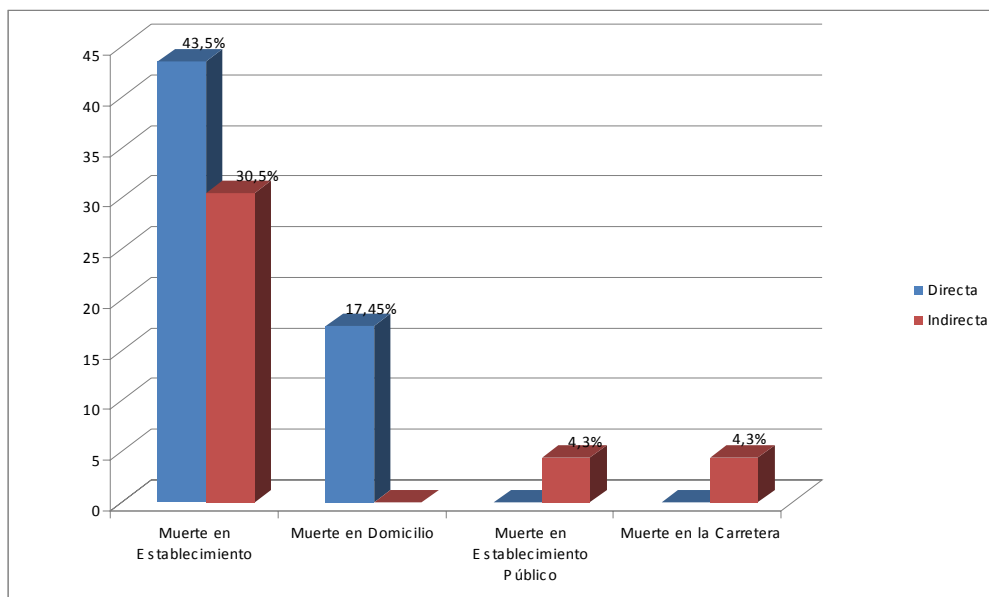
Fuente: Estrategia Salud materna perinatal/HVL

M.M. SEGÚN LA CONDICION DE EVITABLE E INEVITABLE 2006:



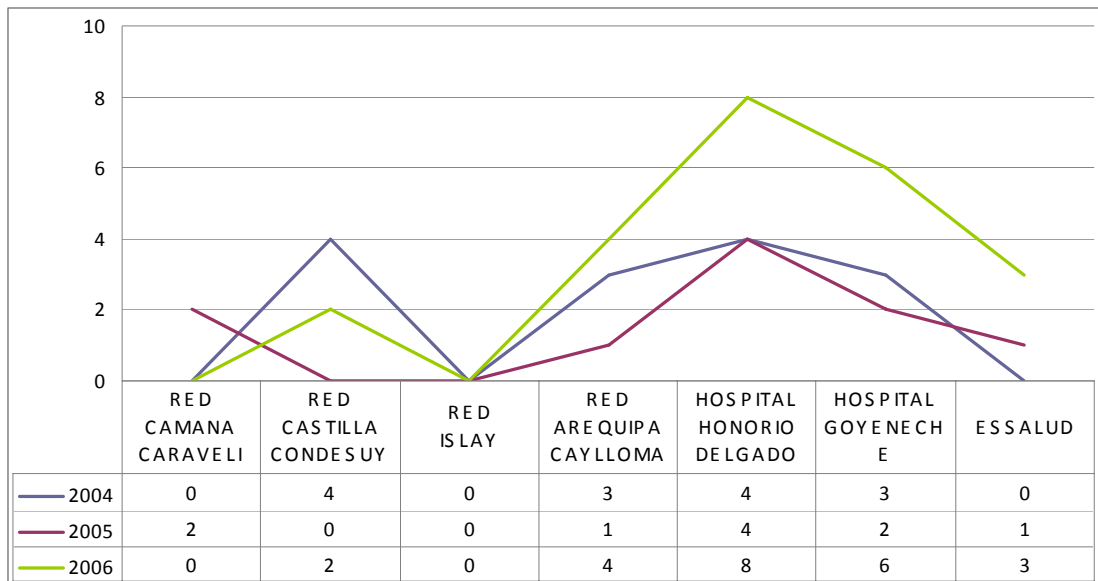
Fuente: Estrategia Salud materna perinatal/HVL

M.M. POR TIPO DE CAUSA 2006:



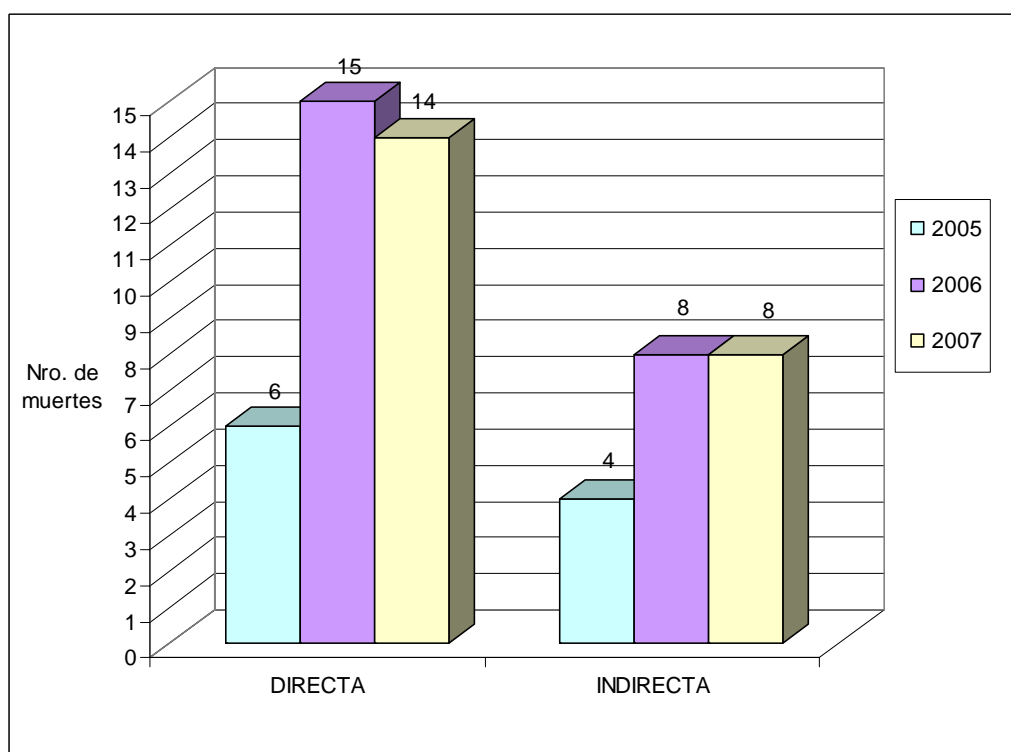
Fuente: Estrategia Salud materna perinatal/HVL

M.M. POR LUGAR DE OCURRENCIA 2006:



Fuente: Estrategia Salud materna perinatal/HVL

EVALUACION COMPARATIVA DE MUERTES MATERNAS SEGÚN CAUSA AREQUIPA 2005 – 2006 - 2007

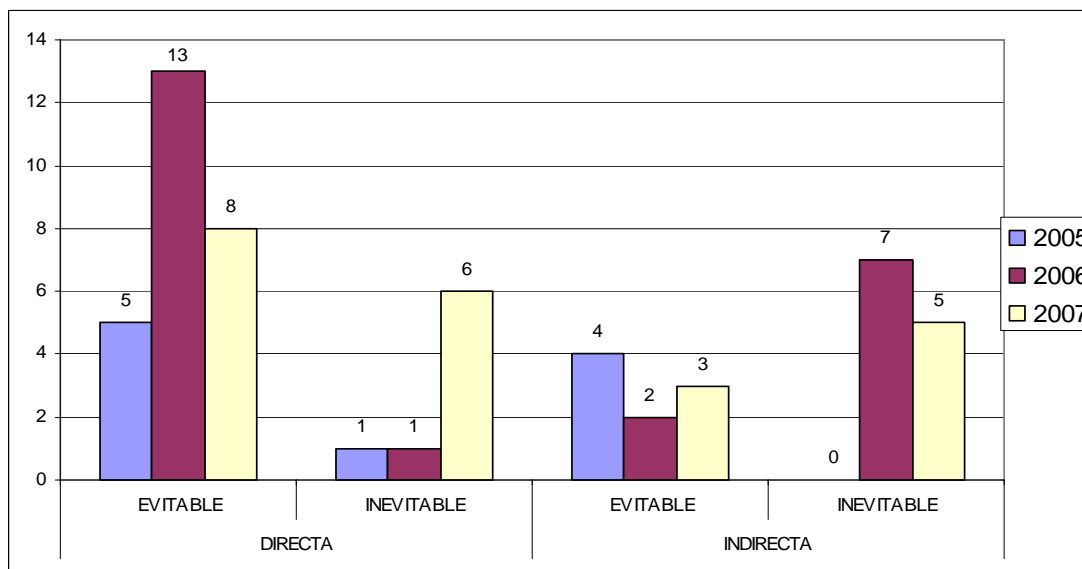


Fuente: Estrategia Salud materna perinatal/HVL

Sin embargo, en este análisis se ha introducido la comparación de las variables de MM en forma comparativa en los tres últimos años. Así tenemos que las muertes de causa directa, han sido mayores en los tres últimos años, y al 2007 no hay diferencia con las causas indirectas.

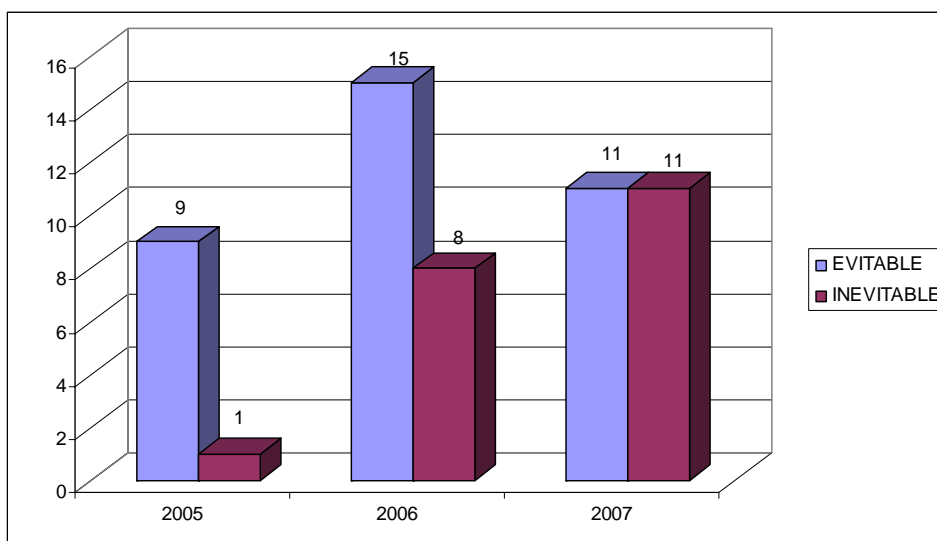
M.M. POR TIPO DE CAUSA Y SEGÚN CONDICION DE EVITABLE O INEVITABLE AREQUIPA 2005 – 2006 – 2007

| AÑOS | DIRECTA | | INDIRECTA | | TOTAL |
|------|----------|------------|-----------|------------|-------|
| | EVITABLE | INEVITABLE | EVITABLE | INEVITABLE | |
| 2005 | 5 | 1 | 4 | 0 | 10 |
| 2006 | 13 | 1 | 2 | 7 | 23 |
| 2007 | 8 | 6 | 3 | 5 | 22 |



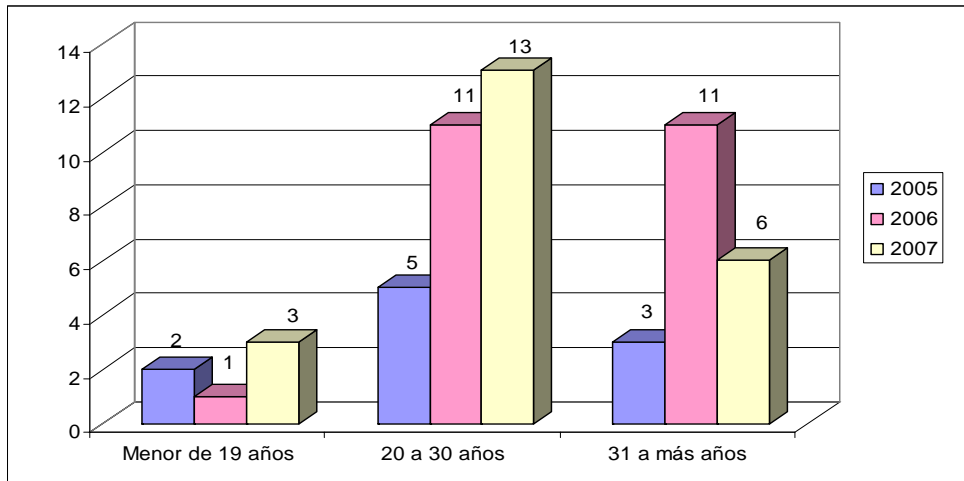
M.M. POR EVOLUCION DE LA CONDICION DE EVITABLE E INEVITABLE

| | EVITABLE | INEVITABLE | TOTAL |
|------|----------|------------|-------|
| 2005 | 9 | 1 | 10 |
| 2006 | 15 | 8 | 23 |
| 2007 | 11 | 11 | 22 |



M.M. POR GRUPO ETAREO:

| | Menor de 19 años | 20 a 30 años | 31 a más años | TOTAL |
|-------------|------------------|--------------|---------------|-------|
| 2005 | 2 | 5 | 3 | 10 |
| 2006 | 1 | 11 | 11 | 23 |
| 2007 | 3 | 13 | 6 | 22 |



La mayor concentración de MM se da en las edades de 20 a 30 años pero, es notoria la MM en grupos de edades muy jóvenes y adolescentes. Entre el 2005 y 2007 la gestación en adolescentes ha fluctuado entre el 17 y 19 % y las MM se han dado el 2006 en una niña de 15 años.

M.M. POR PROCEDENCIA:

| RED | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| CAMANA | 4 | 0 | 1 |
| CASTILLA | 2 | 3 | 2 |
| AQP-CAYLLOMA | 2 | 19 | 10 |
| ISLAY | 0 | 0 | 1 |
| ESSALUD Y OTROS | 0 | 0 | 4 |
| Dpto. Puno | 2 | 0 | 2 |
| Dpto. Moquegua | 0 | 1 | 0 |
| Dpto. Cusco | 0 | 0 | 2 |
| TOTAL | 10 | 23 | 22 |

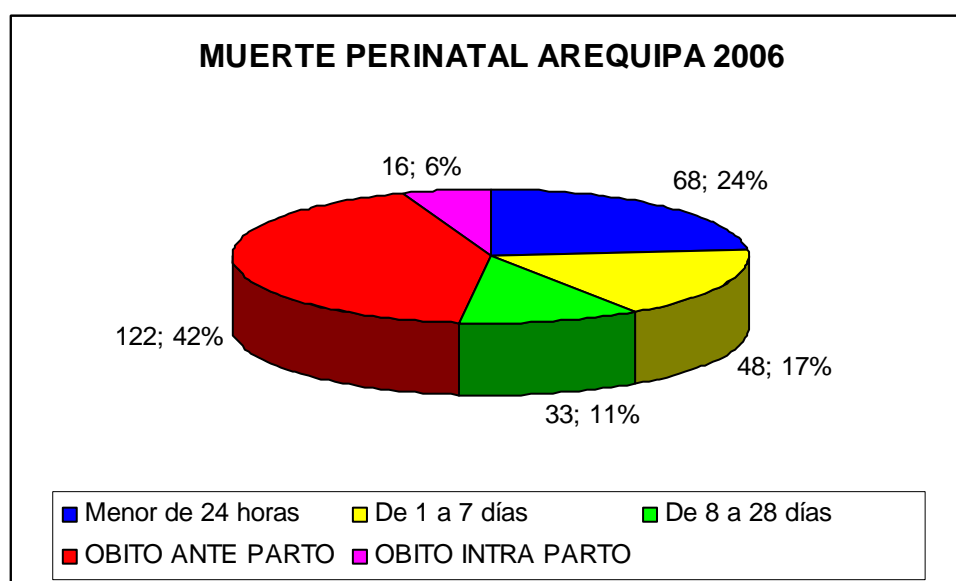
Finalmente en este análisis debemos mencionar mas de la tercera parte (31%) de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años "no fue deseado" y a nivel nacional cerca de un millón e niños/as nacieron sin que los padres hubieran querido tenerlos/as (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000). Si se agrega a los nacimientos ocurridos de madres que ya no querían más hijos, a aquellos que hubieran querido ser diferidos, se tendría que el 56% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fue deseado en el momento de su concepción.

2.8 MORTALIDAD PERINATAL:

La mortalidad perinatal da imagen del nivel de desarrollo y calidad de vida de los pueblos y permite medir el estado de salud del producto de la concepción durante los últimos meses de vida intrauterina y los primeros 6 días de vida extrauterina.

La muerte perinatal es la primera causa de mortalidad infantil, se requiere conocer mejor nuestra realidad para elaborar estrategias que permitan superar esta situación.

Durante el 2006, de 15,072 nacimientos, 280 fueron muertes perinatales de 1000 g. a más de peso, 138 óbitos fetales, 116 neonatales precoces y 33 fueron muertes neonatales tardíos.



Fuente: Epidemiología / pmp

La muerte perinatal, también se va caracterizando en la región, del total de registrados como muerte perinatal en este periodo, el 42 % fueron óbitos fetales (122) en cambio el 6% (16) fueron óbitos intra parto 24 % (68 fallecidos) ocurrieron entre las primeras 24 horas de nacidos; el 17 % (48) fallecieron entre el primer día y el séptimo día; el 11 % (33) entre el 8vo y el 28 8vo día.

La tasa global de mortalidad perinatal fue 19.04 por mil nacimientos

Las muertes perinatales durante el 2006 se dieron, 127 en hospitales (44.25%) 65 en Centros y Puestos de salud (22.65 %) y 95 en el domicilio (33.11 %).

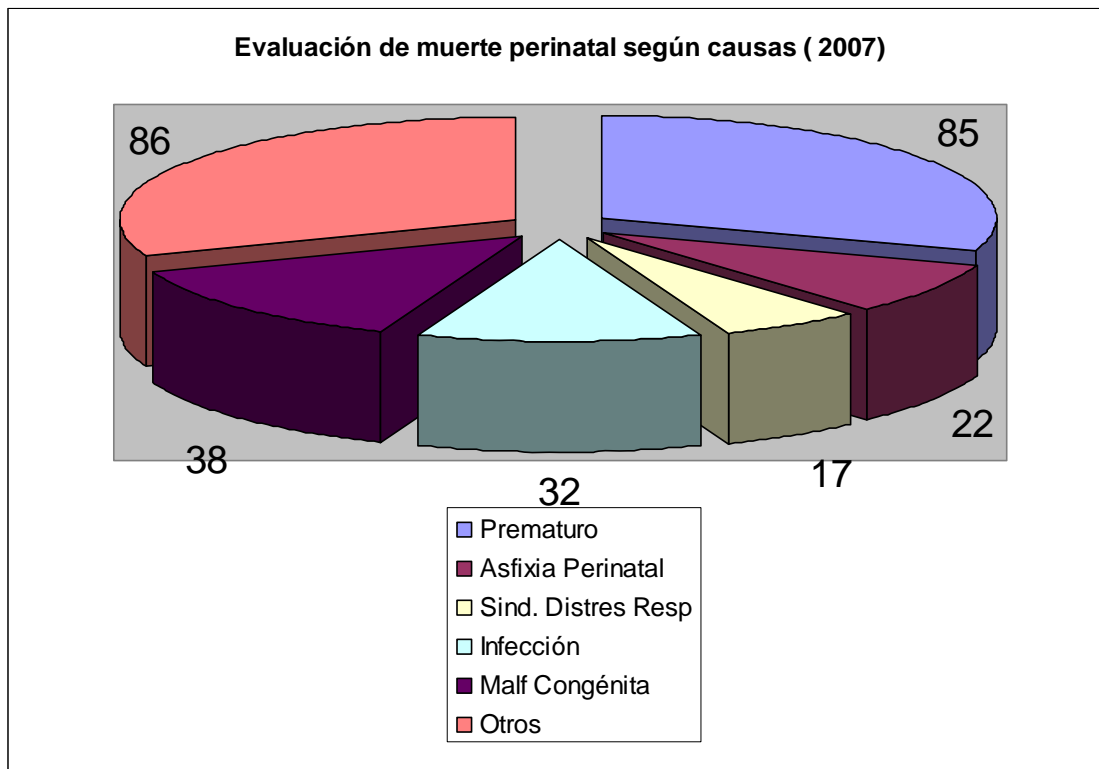
Las causas de mortalidad neonatal precoz fueron:

| | |
|---------------------------|------------|
| Dificultad respiratoria | (27.52 %) |
| Infecciones | (7.32 %) |
| Prematuridad | (21.95 %) |
| Malformaciones congénitas | (14.98 %). |

Las principales causas específicas fueron: enfermedad de membrana hialina, múltiples malformaciones y septicemias.

Los hospitales son los establecimientos que mejor registran la muerte perinatal, y existe una relación con los establecimientos de EsSalud de que la posibilidad de muerte perinatal en hospitales del Ministerio de Salud es el doble que en hospitales de EsSalud.

| Causas de M.P. | 2006 | 2007 |
|---------------------|------------|------------|
| Prematuro | 63 | 85 |
| Asfixia Perinatal | 27 | 22 |
| Sind. Distres Resp. | 52 | 17 |
| Infección | 21 | 32 |
| Malf. Congénita | 43 | 38 |
| Otros | 81 | 86 |
| TOTAL | 287 | 280 |

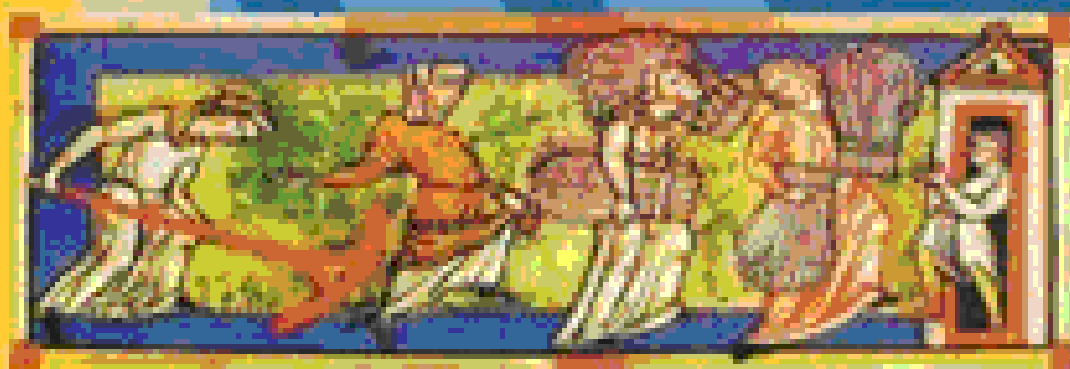


En cambio en el periodo del 2007, de 280 muertes perinatales, 85 fueron por prematuridad, 22 por asfixia, 17 por síndrome de distress respiratorio, 32 por procesos infecciosos (sepsis) y 38 por malformaciones congénitas, otros 86 muertes perinatales.

PMP/HVL.

EGRESOS Y EMERGENCIAS HOSPITALARIAS

Hospitales de Arequipa MNSA



- Hospital Honorio Delgado
- Hospital Goyeneche
- Hospital Aplao
- Hospital Camana

2.9 EGRESOS HOSPITALARIOS

Parte importante del análisis de la morbilidad, se refiere a los egresos hospitalarios, es decir aquellos que por su enfermedad, ocuparon una cama censable, considerando tanto a quienes se hospitalizaron, sea en Centros de salud y hospitales.

Aún persiste el análisis, solo en la perspectiva de los establecimientos de salud del MINSA, aun no se articula la información como sector y no todas las unidades responsables del registro, se encuentran con personal especializado para el sistema.

Los cuadros estadísticos que se presentan se basan en la selección de una sola causa, la afección principal (en morbilidad), y la causa básica de atención, aunque en algunos casos se cuenta con datos por causas múltiples. De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE X, la afección principal es la que se diagnostica al final del episodio de atención y constituye el principal motivo para la misma, para diferenciarla de otras afecciones (complicaciones) que también fueron diagnosticadas o tratadas durante el internamiento. En ausencia de un diagnóstico, la afección principal puede ser el síntoma o signo principal, y cuando hay más de una afección principal se selecciona aquella que consume la mayor cantidad de recursos.

Estos conceptos son muy importantes y deben ser difundidos entre los médicos para lograr el registro adecuado de las enfermedades y lesiones en los formatos de registro (hojas HIS) con uso de los registros oficiales de egresos u hospitalización) con el fin de mejorar con ello la codificación y procesamiento de la información.

La información disponible sobre los egresos hospitalarios representa un indicador grueso de la morbilidad de nuestra realidad sanitaria ya que, por una parte, puede estar referido a la demanda y por otra parte al estado de la oferta de los servicios de salud. Con muchas restricciones es posible construir con fines de análisis tasas de egresos hospitalarios, según patologías o condiciones de salud que dan cuenta del grado de uso de los servicios hospitalarios. Constituyen, por consiguiente indicadores generales que desde una perspectiva sanitaria, permiten tener una aproximación del perfil de la morbilidad de la población beneficiaria. Para el año 2006 se cuenta con 39,182 egresos hospitalarios y representan la estadística de los cuatro hospitales de la región fundamentalmente. Con relación a los egreso de pasado año ha disminuido el volumen de egreso de en un 7.43 % (3,146 egresos).

El 25.20 % de todos los egresos son partos, y la gran mayoría (partos normales), en orden de volumen o carga de egresos le sigue la atención por embarazo terminado en aborto, siendo por tanto un tema que debe aperturar mas y mejor información, representan casi el 7 % de todos los egresos, en cuarto lugar se encuentran los trastornos relacionados con la duración de la gestación, con 4.03 %. Por tanto destaca aquellas atenciones de los servicios de Gineco – Obstetricia, que sumados representan el 40 % de todos los egresos hospitalarios. En tercer lugar se encuentran los trastornos de la vesícula biliar y del páncreas, con un volumen de alrededor de 2000 (1994) pacientes (5.09 % de los egresos) los que por diferentes razones requieren de varios días de hospitalización y la complejidad de medios de diagnóstico y que en su gran mayoría terminan siendo operados.

Es también muy importante en el volumen o carga de hospitalización las enfermedades consignadas como afecciones originadas en el periodo perinatal y corresponde a recién nacidos, con enfermedades relacionadas a complicaciones del embarazo, del parto y de las condiciones del alumbramiento, que han sido catalogados con esta categoría del CIE X como (P00 – P04).(mas detalle en la siguiente pagina).

EGRESOS HOSPITALARIOS
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | CASOS | % | ACUM. |
|--------------|-----------|---|---------------|---------------|--------|
| 1 | (O80-O84) | Parto | 9,873 | 25.20 | 25.20 |
| 2 | (O00-O08) | Embarazo terminado en aborto | 2,697 | 6.88 | 32.08 |
| 3 | (K80-K87) | Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas | 1,994 | 5.09 | 37.17 |
| 4 | (P05-P08) | Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento | 1,578 | 4.03 | 41.20 |
| 5 | (P00-P04) | Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por ellit. e/p/p | 1,282 | 3.27 | 44.47 |
| 6 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 1,280 | 3.27 | 47.74 |
| 7 | (K35-K38) | Enfermedades del apéndice | 1,135 | 2.90 | 50.63 |
| 8 | (O20-O29) | Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo | 1,036 | 2.64 | 53.28 |
| 9 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 760 | 1.94 | 55.22 |
| 10 | (O30-O48) | Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con .. | 676 | 1.73 | 56.94 |
| 11 | (N80-N98) | Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos | 592 | 1.51 | 58.45 |
| 12 | (K40-K46) | Hernia | 456 | 1.16 | 59.62 |
| 13 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 454 | 1.16 | 60.78 |
| 14 | (P35-P39) | Infecciones específicas del periodo perinatal | 442 | 1.13 | 61.90 |
| 15 | (D10-D36) | Tumores [neoplasia] benignos | 396 | 1.01 | 62.91 |
| 16 | (A15-A19) | Tuberculosis | 375 | 0.96 | 63.87 |
| 17 | (L00-L08) | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo | 370 | 0.94 | 64.82 |
| 18 | (P20-P29) | Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo pe | 361 | 0.92 | 65.74 |
| 19 | (P50-P61) | Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido | 322 | 0.82 | 66.56 |
| 20 | (K55-K63) | Otras enfermedades de los intestinos | 319 | 0.81 | 67.37 |
| 21 | (T51-T65) | Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principal. No medicinales | 302 | 0.77 | 68.14 |
| 22 | (T36-T50) | Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas | 300 | 0.77 | 68.91 |
| 23 | (E10-E14) | Diabetes ellitas ese código adicional de causa externa (Capitulo 20), | 299 | 0.76 | 69.67 |
| 24 | (N40-N51) | Enfermedades de los órganos genitales masculinos | 299 | 0.76 | 70.44 |
| 25 | (Z30-Z39) | Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias real | 290 | 0.74 | 71.18 |
| 26 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 289 | 0.74 | 71.91 |
| 27 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 285 | 0.73 | 72.64 |
| 28 | (J95-J99) | Otras enfermedades del sistema respiratorio | 274 | 0.70 | 73.34 |
| 29 | (O60-O75) | Complicaciones del trabajo de parto y del parto | 266 | 0.68 | 74.02 |
| 30 | (S80-S89) | Traumatismos de la rodilla y de la pierna | 264 | 0.67 | 74.69 |
| 31 | (I30-I52) | Otras formas de enfermedad del corazón | 263 | 0.67 | 75.36 |
| 32 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno | 257 | 0.66 | 76.02 |
| 33 | (P70-P74) | Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto | 250 | 0.64 | 76.66 |
| 34 | (A30-A49) | Otras enfermedades bacterianas | 247 | 0.63 | 77.29 |
| 35 | (T00-T07) | Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo | 239 | 0.61 | 77.90 |
| 36 | (I60-I69) | Enfermedades cerebro vasculares | 231 | 0.59 | 78.49 |
| 37 | (C51-C58) | Tumores malignos de los órganos genitales femeninos | 229 | 0.58 | 79.07 |
| 38 | (S70-S79) | Traumatismos de la cadera y del muslo | 211 | 0.54 | 79.61 |
| 39 | (S40-S49) | Traumatismos del hombro y del brazo | 204 | 0.52 | 80.13 |
| 40 | (J30-J39) | Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores | 203 | 0.52 | 80.65 |
| 41 | (N17-N19) | Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Capitulo 20 | 200 | 0.51 | 81.16 |
| 42 | (C15-C26) | Tumores malignos de los órganos digestivos | 197 | 0.50 | 81.66 |
| 43 | (I80-I89) | Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clas o/p | 191 | 0.49 | 82.15 |
| 44 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 186 | 0.47 | 82.62 |
| 45 | (S50-S59) | Traumatismos del antebrazo y del codo | 184 | 0.47 | 83.09 |
| 46 | (O85-O92) | Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio | 182 | 0.46 | 83.56 |
| 47 | (N70-N77) | Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos | 178 | 0.45 | 84.01 |
| 48 | (T20-T32) | Quemaduras y corrosiones | 175 | 0.45 | 84.46 |
| 49 | (J20-J22) | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores | 174 | 0.44 | 84.90 |
| 50 | (G40-G47) | Trastornos episódicos y paroxísticos | 173 | 0.44 | 85.35 |
| 51 | (S30-S39) | Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar | 172 | 0.44 | 85.78 |
| 52 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 153 | 0.39 | 86.17 |
| 53 | (K70-K77) | Enfermedades del hígado | 129 | 0.33 | 86.50 |
| 54 | (D37-D48) | Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido | 128 | 0.33 | 86.83 |
| 55 | (S60-S69) | Traumatismos de la muñeca y de la mano | 125 | 0.32 | 87.15 |
| 56 | (I10-I15) | Enfermedades hipertensivas | 123 | 0.31 | 87.46 |
| 57 | (Q50-Q56) | Malformaciones congénitas de los órganos genitales | 122 | 0.31 | 87.77 |
| 58 | (N10-N16) | Enfermedad renal túbulo intersticial | 114 | 0.29 | 88.07 |
| 59 | (Q35-Q37) | Fisura del paladar y labio leporino | 111 | 0.28 | 88.35 |
| 60 | (B65-B83) | Helmintiasis | 108 | 0.28 | 88.62 |
| 61 | | Las Demás Causas | 4,457 | 11.38 | 100.00 |
| TOTAL | | | 39,182 | 100.00 | |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

Durante el 2006 se han hospitalizado, 1,282 casos consignados como Feto y recién nacido, afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00 – P04).

De todos estos casos, 688 son de sexo masculino y 594 son femeninos, los cuales han permanecido hospitalizados, casi en su totalidad en el hospital Honorio Delgado (593) y Hospital Goyeneche (1).

Representan el 3.27 % de todo el volumen de hospitalización en el contexto regional.

Como patologías de gran volumen de hospitalización, también se encuentran los (P05 – P08) “trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal” según CIE X , donde se considera a recién nacidos con retardo del crecimiento y desnutrición en su periodo fetal, también en esta categoría se involucra a los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación con bajo peso al nacer, sobre peso a nacer y trastornos por un embarazo prolongado.

Con esta categoría se ha registrado 1,578 hospitalizaciones, de los cuales 888 son varones y 690 son mujeres, en su totalidad recién nacidos, los cuales fueron internados en el H. Honorio Delgado 472 RN, el H. Goyeneche 215 y 02 en el H. de Camana.

Al analizar la tabla de EGRESOS SEGÚN HOSPITALES Y POR SEXO: VARONES se percibe, inmediatamente que la primera causa de hospitalización, para el 2006 ha sido los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05 – P08) con 888 casos en total y representan el 7.63 % de todas las hospitalizaciones de la Región, siendo los hospitales grandes de Arequipa (H. Delgado y Goyeneche) los que concentran a estos niños afectados por estas condiciones de alteraciones en su periodo perinatal.

Por otra parte, es necesario observar detenidamente como las enfermedades como los Tumores (neoplasias) malignos (C00 – C97) de estar en el décimo lugar en el año 2005, ahora se ha desplazado al 42avo lugar en la tabla de egresos.

La tuberculosis también ha sido motivo de ocupación de 375 camas hospitalarias que representan el 0.96 % de todos los egresos, con una tendencia pequeña a la disminución (39 casos menos).

Las enfermedades cerebro vasculares, que son motivo de mejores observaciones regionales, en el adulto mayor y que la 2006 se hospitalizaron 231 pacientes, representando un 0.59 % del total de egresos. Y también se han desplazado respecto al año 2005, donde ocuparon el 22avo lugar y ahora se encuentran en el 36avo lugar de la tabla general de egresos. En nuestra región cada año van disminuyendo la cantidad total de egresos hospitalarios, así tenemos que para el año 2005, se registraron un total de 42,328 egresos hospitalarios, con gran preferencia del sexo femenino 12,947 varones y 29,381 mujeres hospitalizadas por diferentes causas (razón h/m = 2.2 mujeres a 1 varón). En cambio para el 2006 la razón no es muy diferente y es a favor de los varones (31336 varones contra 27359 mujeres).

La mayor proporción de hospitalizaciones la tiene el H. Honorio Delgado con el 61.63 % , el Hospital Goyeneche aporta con el 26.18 % de las hospitalizaciones y en menor proporción los hospitales de Camana y Aplao con el 7.68 % y 4.04 % respectivamente. Finalmente debe mencionarse que existen C.S. con camas hospitalarias que aportaron con 220 hospitalizaciones (0.46%)

**EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN LUGAR DE ATENCION
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006**

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | H.DELGADO | | GOYENECHÉ | | APLAO | | CAMANA | | TOTAL | |
|--------------|-----------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1 | (O80-O84) | Parto | 6,111 | 25.31 | 2,452 | 23.90 | 369 | 23.30 | 922 | 30.62 | 9,854 | 25.27 |
| 2 | (O00-O08) | Embarazo terminado en aborto | 1,632 | 6.76 | 706 | 6.88 | 108 | 6.82 | 247 | 8.20 | 2,693 | 6.90 |
| 3 | (K80-K87) | Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas | 1,143 | 4.73 | 680 | 6.63 | 67 | 4.23 | 103 | 3.42 | 1,993 | 5.11 |
| 4 | (P05-P08) | Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal | 1,116 | 4.62 | 458 | 4.46 | 0 | 0.00 | 4 | 0.13 | 1,578 | 4.05 |
| 5 | (P00-P04) | Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del | 1,281 | 5.30 | 1 | 0.01 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1,282 | 3.29 |
| 6 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 620 | 2.57 | 409 | 3.99 | 79 | 4.99 | 158 | 5.25 | 1,266 | 3.25 |
| 7 | (K35-K38) | Enfermedades del apéndice | 726 | 3.01 | 286 | 2.79 | 32 | 2.02 | 90 | 2.99 | 1,134 | 2.91 |
| 8 | (O20-O29) | Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo | 650 | 2.69 | 302 | 2.94 | 15 | 0.95 | 64 | 2.13 | 1,031 | 2.64 |
| 9 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 321 | 1.33 | 240 | 2.34 | 130 | 8.21 | 58 | 1.93 | 749 | 1.92 |
| 10 | (O30-O48) | Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con prob. e/p/p/ | 500 | 2.07 | 123 | 1.20 | 0 | 0.00 | 52 | 1.73 | 675 | 1.73 |
| 11 | (N80-N98) | Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos | 322 | 1.33 | 216 | 2.11 | 16 | 1.01 | 38 | 1.26 | 592 | 1.52 |
| 12 | (K40-K46) | Hernia | 263 | 1.09 | 145 | 1.41 | 20 | 1.26 | 28 | 0.93 | 456 | 1.17 |
| 13 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 310 | 1.28 | 110 | 1.07 | 20 | 1.26 | 6 | 0.20 | 446 | 1.14 |
| 14 | (P35-P39) | Infecciones específicas del periodo perinatal | 134 | 0.55 | 29 | 0.28 | 11 | 0.69 | 268 | 8.90 | 442 | 1.13 |
| 15 | (D10-D36) | Tumores [neoplasia] benignos | 197 | 0.82 | 171 | 1.67 | 6 | 0.38 | 22 | 0.73 | 396 | 1.02 |
| 16 | (A15-A19) | Tuberculosis | 185 | 0.77 | 128 | 1.25 | 8 | 0.51 | 54 | 1.79 | 375 | 0.96 |
| 17 | (L00-L08) | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo | 184 | 0.76 | 104 | 1.01 | 36 | 2.27 | 37 | 1.23 | 361 | 0.93 |
| 18 | (P20-P29) | Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal | 261 | 1.08 | 84 | 0.82 | 2 | 0.13 | 14 | 0.46 | 361 | 0.93 |
| 19 | (P50-P61) | Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido | 191 | 0.79 | 67 | 0.65 | 3 | 0.19 | 60 | 1.99 | 321 | 0.82 |
| 20 | (K55-K63) | Otras enfermedades de los intestinos | 202 | 0.84 | 92 | 0.90 | 10 | 0.63 | 15 | 0.50 | 319 | 0.82 |
| | | Las Demás Causas | 7,799 | 32.30 | 3,455 | 33.68 | 652 | 41.16 | 771 | 25.61 | 12,677 | 32.50 |
| TOTAL | | | 24,148 | 100.00 | 10,258 | 100.00 | 1,584 | 100.00 | 3,011 | 100.00 | 39,001 | 100.00 |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

El análisis histórico de los egresos hospitalarios señala que la mayor carga de atención hospitalaria lo constituyen las atenciones de "Parto" representando el 25.27 % del total de egresos, seguido de las hospitalizaciones por embarazo terminado en aborto, que durante el 2006, fueron 2,693 de los cuales, más del 55% fueron atendidos por H. Honorio Delgado. El segundo grupo de egresos hospitalarios de mayor volumen son los trastornos de vías biliares (7 %).

EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN LUGAR DE ATENCION Y POR SEXO: MASCULINO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | H. DELGADO | | GOYENECHÉ | | APLAO | | CAMANA | | TOTAL | |
|--------------|-----------|---|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 2,413 | 15.36 | 1,292 | 12.93 | 59 | 3.49 | 366 | 9.30 | 4,130 | 13.18 |
| 2 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 2,123 | 13.51 | 852 | 8.52 | 268 | 15.84 | 455 | 11.57 | 3,698 | 11.80 |
| 3 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 1,560 | 9.93 | 722 | 7.22 | 137 | 8.10 | 424 | 10.78 | 2,843 | 9.07 |
| 4 | (S60-S69) | Traumatismos de la muñeca y de la mano | 783 | 4.98 | 544 | 5.44 | 42 | 2.48 | 205 | 5.21 | 1,574 | 5.02 |
| 5 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 151 | 0.96 | 870 | 8.70 | 85 | 5.02 | 251 | 6.38 | 1,357 | 4.33 |
| 6 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 36 | 0.23 | 713 | 7.13 | 110 | 6.50 | 189 | 4.80 | 1,048 | 3.34 |
| 7 | (S50-S59) | Traumatismos del antebrazo y del codo | 574 | 3.65 | 267 | 2.67 | 38 | 2.25 | 104 | 2.64 | 983 | 3.14 |
| 8 | (T08-T14) | Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o region del | 212 | 1.35 | 261 | 2.61 | 25 | 1.48 | 349 | 8.87 | 847 | 2.70 |
| 9 | (S80-S89) | Traumatismos de la rodilla y de la pierna | 375 | 2.39 | 203 | 2.03 | 28 | 1.65 | 106 | 2.69 | 712 | 2.27 |
| 10 | (T15-T19) | Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales | 573 | 3.65 | 50 | 0.50 | 8 | 0.47 | 70 | 1.78 | 701 | 2.24 |
| 11 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno | 442 | 2.81 | 100 | 1.00 | 33 | 1.95 | 65 | 1.65 | 640 | 2.04 |
| 12 | (T00-T07) | Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo | 275 | 1.75 | 315 | 3.15 | 1 | 0.06 | 1 | 0.03 | 592 | 1.89 |
| 13 | (S40-S49) | Traumatismos del hombro y del brazo | 202 | 1.29 | 181 | 1.81 | 18 | 1.06 | 53 | 1.35 | 454 | 1.45 |
| 14 | (S90-S99) | Traumatismos del tobillo y del pie | 196 | 1.25 | 147 | 1.47 | 25 | 1.48 | 81 | 2.06 | 449 | 1.43 |
| 15 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 153 | 0.97 | 158 | 1.58 | 3 | 0.18 | 136 | 3.46 | 450 | 1.44 |
| 16 | (K80-K87) | Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas | 276 | 1.76 | 120 | 1.20 | 1 | 0.06 | 30 | 0.76 | 427 | 1.36 |
| 17 | (F10-F19) | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias | 237 | 1.51 | 165 | 1.65 | 0 | 0.00 | 2 | 0.05 | 404 | 1.29 |
| 18 | (T51-T65) | Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinales | 230 | 1.46 | 91 | 0.91 | 3 | 0.18 | 74 | 1.88 | 398 | 1.27 |
| 19 | (Z40-Z54) | Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos es | 177 | 1.13 | 11 | 0.11 | 156 | 9.22 | 0 | 0.00 | 344 | 1.10 |
| 20 | (F40-F48) | Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trast. somatom | 205 | 1.30 | 76 | 0.76 | 10 | 0.59 | 45 | 1.14 | 336 | 1.07 |
| | | Las Demás Causas | 4,521 | 28.77 | 2,858 | 28.59 | 642 | 37.94 | 928 | 23.59 | 8,949 | 28.56 |
| TOTAL | | | 15,714 | 100.00 | 9,996 | 100.00 | 1,692 | 100.00 | 3,934 | 100.00 | 31,336 | 100.00 |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

En varones que se hospitalizan, la mayor carga de morbilidad se debe a traumatismos de la cabeza 13.2 %, en segundo lugar, las infecciones respiratorias (influenza, neumonía) 5.68 %, seguido de daños apendiculares y de las vías biliares con 4.96 % y 4.77 % respectivamente, los cuales que terminan siendo operados en su mayoría, sin embargo son también prevalentes los daños por infecciones intestinales, fueron hospitalizados 379 pacientes (3.26 %), el resto se distribuye en proporciones semejantes. Destacan también, los traumatismos de cabeza, la tuberculosis, y los trastornos de piel y otras enfermedades de los intestinos.

**EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN LUGAR DE ATENCION POR SEXO FEMENINO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006**

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | HON.DELGADO | | GOYENECHÉ | | APLAO | | CAMANA | | TOTAL | |
|--------------|-----------|--|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1 | (O80-O84) | Parto | 6,111 | 36.55 | 2,452 | 33.70 | 369 | 32.23 | 922 | 41.57 | 9,854 | 36.02 |
| 2 | (O00-O08) | Embarazo terminado en aborto | 1,632 | 9.76 | 706 | 9.70 | 108 | 9.43 | 247 | 11.14 | 2,693 | 9.84 |
| 3 | (K80-K87) | Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas | 820 | 4.90 | 490 | 6.74 | 53 | 4.63 | 75 | 3.38 | 1,438 | 5.26 |
| 4 | (O20-O29) | Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo | 650 | 3.89 | 302 | 4.15 | 15 | 1.31 | 64 | 2.89 | 1,031 | 3.77 |
| 5 | (P05-P08) | Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal | 473 | 2.83 | 215 | 2.96 | 0 | 0.00 | 2 | 0.09 | 690 | 2.52 |
| 6 | (O30-O48) | Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles | 500 | 2.99 | 123 | 1.69 | 0 | 0.00 | 52 | 2.34 | 675 | 2.47 |
| 7 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 296 | 1.77 | 196 | 2.69 | 49 | 4.28 | 64 | 2.89 | 605 | 2.21 |
| 8 | (P00-P04) | Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del | 593 | 3.55 | 1 | 0.01 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 594 | 2.17 |
| 9 | (N80-N98) | Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos | 322 | 1.93 | 216 | 2.97 | 16 | 1.40 | 38 | 1.71 | 592 | 2.16 |
| 10 | (K35-K38) | Enfermedades del apéndice | 354 | 2.12 | 137 | 1.88 | 19 | 1.66 | 47 | 2.12 | 557 | 2.04 |
| 11 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 159 | 0.95 | 114 | 1.57 | 66 | 5.76 | 31 | 1.40 | 370 | 1.35 |
| 12 | (D10-D36) | Tumores [neoplasia] benignos | 176 | 1.05 | 141 | 1.94 | 6 | 0.52 | 19 | 0.86 | 342 | 1.25 |
| 13 | (O60-O75) | Complicaciones del trabajo de parto y del parto | 163 | 0.97 | 51 | 0.70 | 13 | 1.14 | 15 | 0.68 | 242 | 0.88 |
| 14 | (K40-K46) | Hernia | 146 | 0.87 | 80 | 1.10 | 13 | 1.14 | 15 | 0.68 | 254 | 0.93 |
| 15 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 72 | 0.43 | 87 | 1.20 | 24 | 2.10 | 42 | 1.89 | 225 | 0.82 |
| 16 | (C51-C58) | Tumores malignos de los órganos genitales femeninos | 13 | 0.08 | 213 | 2.93 | 1 | 0.09 | 2 | 0.09 | 229 | 0.84 |
| 17 | (P35-P39) | Infecciones específicas del periodo perinatal | 61 | 0.36 | 17 | 0.23 | 4 | 0.35 | 120 | 5.41 | 202 | 0.74 |
| 18 | (Z30-Z39) | Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionada | 79 | 0.47 | 0 | 0.00 | 105 | 9.17 | 15 | 0.68 | 199 | 0.73 |
| 19 | (T51-T65) | Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal | 106 | 0.63 | 39 | 0.54 | 6 | 0.52 | 35 | 1.58 | 186 | 0.68 |
| 20 | (O85-O92) | Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio | 156 | 0.93 | 20 | 0.27 | 1 | 0.09 | 5 | 0.23 | 182 | 0.67 |
| | | Las Demás Causas | 3,839 | 22.96 | 1,675 | 23.02 | 277 | 24.19 | 408 | 18.39 | 6,199 | 22.66 |
| TOTAL | | | 16,721 | 100.00 | 7,275 | 100.00 | 1,145 | 100.00 | 2,218 | 100.00 | 27,359 | 100.00 |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

En cambio, la carga de egresos en las mujeres se relaciona con el parto, aborto y trastornos relacionados con el embarazo, que juntos representan al rededor del 50 % de todos los egresos hospitalarios, en orden de importancia le siguen los trastornos de las vías biliares, y recién en cuarto lugar se encuentran las infecciones respiratorias, y ya se observa dentro de las 20 principales egresos los tumores malignos (Ca de cuello Uterino).

2.10 ATENCIONES POR EMERGENCIA

Los servicios de emergencia de los cuatro hospitales de Arequipa, han atendido en el periodo del año 2006 a 74,020 pacientes, representando un promedio de 202 atendidos por día, de los cuales el Hospital H. Delgado atiende al 53.4 %, H. Goyeneche el 31,8 %, Hospital de Camana el 9.6 % y H. de Aplao atiende al 4.8 % de todas las atenciones por emergencia. El análisis de las principales causas de atención por emergencias observamos que son las Infecciones respiratorias agudas las principales causas de atención por emergencia y corresponden al 9.60 %.

Le sigue en orden de frecuencia las atenciones de emergencia por traumatismo de cabeza, con 7.98 % y en tercer lugar se atienden otros trastornos maternos relacionados con el embarazo (7.78 %) y en orden de frecuencia siguen las enfermedades infecciosas intestinales (7.50 %).

Esto significa que mas de la cuarta parte de las atenciones por emergencia hospitalaria son problemas que pueden ser atendidos en establecimientos de menor complejidad, ya que menos del 5 % son complicaciones (0.90 % corresponde a Influenza y neumonía).

También destaca el hecho de atenciones por emergencia hospitalaria de problemas relacionados al embarazo terminado en aborto, con un 2.47 % del total de este servicio, lo cual es bastante menor si comparamos con otros datos de hospitales como Puno, Cuzco y Piura del contexto nacional.

Dentro de las 10 principales atenciones por los servicios de emergencia de los hospitales se encuentran los signos y síntomas del aparato digestivo y el abdomen con un 4.11 %, los traumatismos por diferentes causas suman 20.26 % , las cuales exigen muchas veces de complejidad en la atención por emergencia y terminan en su mayoría en condición de hospitalizado.

Haciendo unidad entre las causas relacionadas con las vías biliares y páncreas que se atienden por emergencias, nos impresiona como una patología muy frecuente en nuestra realidad y que esta relacionada con días de hospitalización prolongado y otras veces como causa de muerte.

También se debe mencionar las atenciones de emergencia por problemas relacionadas con la función renal, y aquellos relacionados con trastornos neuróticos y trastornos por estrés con incidencias de 2.51 % y 1.43 % respectivamente.

Las emergencias fueron atendidas proporcionalmente:

| | | |
|----------------------------|--------|---------|
| Hospital Honorio Delgado E | 39,502 | 53.37 % |
| Hospital Goyeneche | 23,573 | 31.85 % |
| Hospital de Camana | 7,121 | 9.62 % |
| Hospital de Aplao | 3,604 | 4.87 % |
| Otros Establecimientos | 220 | 0.30 % |

Es necesario, analizar el porcentaje de atenciones por trastornos maternos relacionados con el embarazo, por cuanto en los últimos años se mueren mas en los hospitales por diversas causas, que se analizaran en mortalidad materna. Por ahora son 5758 atenciones maternas por emergencia que se realizaron en el MINSA, que representan el 7.80 % de todas las atenciones por emergencia, y mas del 95 se atiende en el H. H. Delgado, 4.7 % en Goyeneche y apenas 0.1 % en Aplao.

EMERGENCIAS HOSPITALARIAS
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | TOTAL | % | ACUM. |
|--------------|-----------|--|---------------|---------------|--------|
| 1 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 7,108 | 9.60 | 9.60 |
| 2 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 5,904 | 7.98 | 17.58 |
| 3 | (O20-O29) | Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo | 5,759 | 7.78 | 25.36 |
| 4 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 5,551 | 7.50 | 32.86 |
| 5 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 3,443 | 4.65 | 37.51 |
| 6 | (Z30-Z39) | Personas en contacto con los servicios de salud (Procreación, anticoncep) | 2,927 | 3.95 | 41.46 |
| 7 | (S60-S69) | Traumatismos de la muñeca y de la mano | 2,210 | 2.99 | 44.45 |
| 8 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 2,041 | 2.76 | 47.21 |
| 9 | (O30-O48) | Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con p/p | 1,833 | 2.48 | 49.68 |
| 10 | (O00-O08) | Embarazo terminado en aborto | 1,827 | 2.47 | 52.15 |
| 11 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno | 1,712 | 2.31 | 54.47 |
| 12 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 1,500 | 2.03 | 56.49 |
| 13 | (S50-S59) | Traumatismos del antebrazo y del codo | 1,500 | 2.03 | 58.52 |
| 14 | (T08-T14) | Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del | 1,423 | 1.92 | 60.44 |
| 15 | (K80-K87) | Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas | 1,362 | 1.84 | 62.28 |
| 16 | (S80-S89) | Traumatismos de la rodilla y de la pierna | 1,128 | 1.52 | 63.80 |
| 17 | (T15-T19) | Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales | 1,044 | 1.41 | 65.21 |
| 18 | (F40-F48) | Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trast. Somato | 1,042 | 1.41 | 66.62 |
| 19 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 950 | 1.28 | 67.91 |
| 20 | (T00-T07) | Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo | 948 | 1.28 | 69.19 |
| 21 | (G40-G47) | Trastornos episódicos y paroxísticos | 854 | 1.15 | 70.34 |
| 22 | (I10-I15) | Enfermedades hipertensivas | 848 | 1.15 | 71.49 |
| 23 | (T51-T65) | Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal | 827 | 1.12 | 72.60 |
| 24 | (S90-S99) | Traumatismos del tobillo y del pie | 758 | 1.02 | 73.63 |
| 25 | (N20-N23) | Litiasis urinaria | 661 | 0.89 | 74.52 |
| 26 | (R00-R09) | Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio | 652 | 0.88 | 75.40 |
| 27 | (F10-F19) | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias | 645 | 0.87 | 76.27 |
| 28 | (J10-J18) | Influenza [gripe] y neumonía | 635 | 0.86 | 77.13 |
| 29 | (S40-S49) | Traumatismos del hombro y del brazo | 633 | 0.86 | 77.99 |
| 30 | (J20-J22) | Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores | 631 | 0.85 | 78.84 |
| 31 | (J95-J99) | Otras enfermedades del sistema respiratorio | 549 | 0.74 | 79.58 |
| 32 | (L50-L54) | Urticaria y eritema | 527 | 0.71 | 80.29 |
| 33 | (Z40-Z54) | Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos es | 523 | 0.71 | 81.00 |
| 34 | (O10-O16) | Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto | 488 | 0.66 | 81.66 |
| 35 | (K55-K63) | Otras enfermedades de los intestinos | 446 | 0.60 | 82.26 |
| 36 | (N80-N98) | Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos | 437 | 0.59 | 82.85 |
| 37 | (H65-H75) | Enfermedades del oído medio y de la mastoides | 430 | 0.58 | 83.43 |
| 38 | (K35-K38) | Enfermedades del apéndice | 426 | 0.58 | 84.01 |
| 39 | (S30-S39) | Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar | 394 | 0.53 | 84.54 |
| 40 | (T20-T32) | Quemaduras y corrosiones | 384 | 0.52 | 85.06 |
| 41 | (L00-L08) | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo ese código adicional (B | 381 | 0.51 | 85.57 |
| 42 | (O85-O92) | Complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio | 380 | 0.51 | 86.09 |
| 43 | (W00-X59) | Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas [V | 380 | 0.51 | 86.60 |
| 44 | (H10-H13) | Trastornos de la conjuntiva | 368 | 0.50 | 87.10 |
| 45 | (B00-B09) | Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las me | 321 | 0.43 | 87.53 |
| 46 | (K90-K93) | Otras enfermedades del sistema digestivo | 287 | 0.39 | 87.92 |
| 47 | (M50-M54) | Otras dorsopatías | 284 | 0.38 | 88.30 |
| 48 | (S20-S29) | Traumatismos del tórax incluye: traumatismos (de la, del): - mama - re | 282 | 0.38 | 88.68 |
| 49 | (E70-E90) | Trastornos metabólicos | 279 | 0.38 | 89.06 |
| 50 | (H80-H83) | Enfermedades del oído interno | 265 | 0.36 | 89.42 |
| 51 | (P05-P08) | Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento | 260 | 0.35 | 89.77 |
| 52 | (M91-M94) | Condriopatías | 254 | 0.34 | 90.11 |
| 53 | (N40-N51) | Enfermedades de los órganos genitales masculinos | 254 | 0.34 | 90.46 |
| 54 | (T36-T50) | Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas | 245 | 0.33 | 90.79 |
| 55 | (S70-S79) | Traumatismos de la cadera y del muslo | 236 | 0.32 | 91.11 |
| 56 | (T80-T88) | Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en | 236 | 0.32 | 91.42 |
| 57 | (N70-N77) | Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos | 235 | 0.32 | 91.74 |
| 58 | (Z70-Z76) | Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias | 235 | 0.32 | 92.06 |
| 59 | (L20-L30) | Dermatitis y eczema | 234 | 0.32 | 92.38 |
| 60 | (M70-M79) | Otros trastornos de los tejidos blandos | 213 | 0.29 | 92.66 |
| 61 | | Las Demás Causas | 5,431 | 7.34 | 100.00 |
| TOTAL | | | 74,020 | 100.00 | |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

**MORBILIDAD POR EMERGENCIAS SEGÚN HOSPITALES
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006**

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | HON.DELGADO | | GOYENECHÉ | | APLAO | | CAMANA | | TOTAL | |
|--------------|-----------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 4,047 | 10.25 | 1,607 | 6.82 | 571 | 15.84 | 854 | 11.99 | 7,079 | 9.59 |
| 2 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 3,446 | 8.72 | 1,844 | 7.82 | 109 | 3.02 | 491 | 6.90 | 5,890 | 7.98 |
| 3 | (O20-O29) | Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo | 5,478 | 13.87 | 274 | 1.16 | 6 | 0.17 | 0 | 0.00 | 5,758 | 7.80 |
| 4 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 3,098 | 7.84 | 1,375 | 5.83 | 291 | 8.07 | 775 | 10.88 | 5,539 | 7.51 |
| 5 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 303 | 0.77 | 2,361 | 10.02 | 221 | 6.13 | 531 | 7.46 | 3,416 | 4.63 |
| 6 | (Z30-Z39) | Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias real | 5 | 0.01 | 2,868 | 12.17 | 54 | 1.50 | 0 | 0.00 | 2,927 | 3.97 |
| 7 | (S60-S69) | Traumatismos de la muñeca y de la mano | 1,126 | 2.85 | 751 | 3.19 | 64 | 1.78 | 260 | 3.65 | 2,201 | 2.98 |
| 8 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 58 | 0.15 | 1,406 | 5.96 | 213 | 5.91 | 353 | 4.96 | 2,030 | 2.75 |
| 9 | (O30-O48) | Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con | 1,558 | 3.94 | 275 | 1.17 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1,833 | 2.48 |
| 10 | (O00-O08) | Embarazo terminado en aborto | 1,313 | 3.32 | 505 | 2.14 | 6 | 0.17 | 2 | 0.03 | 1,826 | 2.47 |
| 11 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno | 1,150 | 2.91 | 287 | 1.22 | 104 | 2.89 | 152 | 2.13 | 1,693 | 2.29 |
| 12 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 957 | 2.42 | 292 | 1.24 | 119 | 3.30 | 132 | 1.85 | 1,500 | 2.03 |
| 13 | (S50-S59) | Traumatismos del antebrazo y del codo | 862 | 2.18 | 426 | 1.81 | 58 | 1.61 | 151 | 2.12 | 1,497 | 2.03 |
| 14 | (T08-T14) | Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del | 317 | 0.80 | 476 | 2.02 | 32 | 0.89 | 597 | 8.38 | 1,422 | 1.93 |
| 15 | (K80-K87) | Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas | 867 | 2.19 | 405 | 1.72 | 16 | 0.44 | 74 | 1.04 | 1,362 | 1.85 |
| 16 | (S80-S89) | Traumatismos de la rodilla y de la pierna | 609 | 1.54 | 318 | 1.35 | 44 | 1.22 | 154 | 2.16 | 1,125 | 1.52 |
| 17 | (T15-T19) | Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales | 823 | 2.08 | 95 | 0.40 | 12 | 0.33 | 114 | 1.60 | 1,044 | 1.41 |
| 18 | (F40-F48) | Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trast. | 603 | 1.53 | 274 | 1.16 | 26 | 0.72 | 138 | 1.94 | 1,041 | 1.41 |
| 19 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 393 | 0.99 | 289 | 1.23 | 18 | 0.50 | 250 | 3.51 | 950 | 1.29 |
| 20 | (T00-T07) | Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo | 467 | 1.18 | 478 | 2.03 | 2 | 0.06 | 1 | 0.01 | 948 | 1.28 |
| | | Las Demás Causas | 12,022 | 30.43 | 6,967 | 29.55 | 1,638 | 45.45 | 2,092 | 29.38 | 22,939 | 30.78 |
| TOTAL | | | 39,502 | 100.00 | 23,573 | 100.00 | 3,604 | 100.00 | 7,121 | 100.00 | 74,020 | 100.00 |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

En el comportamiento de la demanda en nuestra región es ya una constante encontrar a las infecciones respiratorias agudas, de las vías superiores, con una frecuencia de 7.079 atendidos y representa el 9.59 % de todas las atenciones por emergencia del MINSA. En segundo lugar se ubican los traumatismos de cabeza, con cerca de 5,900 atendidos (7.98 %), seguido por aquellas atenciones por trastornos maternos, relacionados con el embarazo, con 5,758 mujeres que solicitaron ser atendidas por emergencia hospitalaria y representa el 7.78 % de todas.

MORBILIDAD POR EMERGENCIAS SEGÚN HOSPITALES Y POR SEXO : MASCULINO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | H. DELGADO | | GOYENECHÉ | | APLAO | | CAMANA | | TOTAL | |
|--------------|-----------|---|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 2,413 | 15.36 | 1,292 | 12.93 | 59 | 3.49 | 366 | 9.30 | 4,130 | 13.18 |
| 2 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 2,123 | 13.51 | 852 | 8.52 | 268 | 15.84 | 455 | 11.57 | 3,698 | 11.80 |
| 3 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 1,560 | 9.93 | 722 | 7.22 | 137 | 8.10 | 424 | 10.78 | 2,843 | 9.07 |
| 4 | (S60-S69) | Traumatismos de la muñeca y de la mano | 783 | 4.98 | 544 | 5.44 | 42 | 2.48 | 205 | 5.21 | 1,574 | 5.02 |
| 5 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 151 | 0.96 | 870 | 8.70 | 85 | 5.02 | 251 | 6.38 | 1,357 | 4.33 |
| 6 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 36 | 0.23 | 713 | 7.13 | 110 | 6.50 | 189 | 4.80 | 1,048 | 3.34 |
| 7 | (S50-S59) | Traumatismos del antebrazo y del codo | 574 | 3.65 | 267 | 2.67 | 38 | 2.25 | 104 | 2.64 | 983 | 3.14 |
| 8 | (T08-T14) | Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del | 212 | 1.35 | 261 | 2.61 | 25 | 1.48 | 349 | 8.87 | 847 | 2.70 |
| 9 | (S80-S89) | Traumatismos de la rodilla y de la pierna | 375 | 2.39 | 203 | 2.03 | 28 | 1.65 | 106 | 2.69 | 712 | 2.27 |
| 10 | (T15-T19) | Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales | 573 | 3.65 | 50 | 0.50 | 8 | 0.47 | 70 | 1.78 | 701 | 2.24 |
| 11 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno | 442 | 2.81 | 100 | 1.00 | 33 | 1.95 | 65 | 1.65 | 640 | 2.04 |
| 12 | (T00-T07) | Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo | 275 | 1.75 | 315 | 3.15 | 1 | 0.06 | 1 | 0.03 | 592 | 1.89 |
| 13 | (S40-S49) | Traumatismos del hombro y del brazo | 202 | 1.29 | 181 | 1.81 | 18 | 1.06 | 53 | 1.35 | 454 | 1.45 |
| 14 | (S90-S99) | Traumatismos del tobillo y del pie | 196 | 1.25 | 147 | 1.47 | 25 | 1.48 | 81 | 2.06 | 449 | 1.43 |
| 15 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 153 | 0.97 | 158 | 1.58 | 3 | 0.18 | 136 | 3.46 | 450 | 1.44 |
| 16 | (K80-K87) | Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas | 276 | 1.76 | 120 | 1.20 | 1 | 0.06 | 30 | 0.76 | 427 | 1.36 |
| 17 | (F10-F19) | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias | 237 | 1.51 | 165 | 1.65 | 0 | 0.00 | 2 | 0.05 | 404 | 1.29 |
| 18 | (T51-T65) | Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinales | 230 | 1.46 | 91 | 0.91 | 3 | 0.18 | 74 | 1.88 | 398 | 1.27 |
| 19 | (Z40-Z54) | Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos es | 177 | 1.13 | 11 | 0.11 | 156 | 9.22 | 0 | 0.00 | 344 | 1.10 |
| 20 | (F40-F48) | Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trast. somatom | 205 | 1.30 | 76 | 0.76 | 10 | 0.59 | 45 | 1.14 | 336 | 1.07 |
| | | Las Demás Causas | 4,521 | 28.77 | 2,858 | 28.59 | 642 | 37.94 | 928 | 23.59 | 8,949 | 28.56 |
| TOTAL | | | 15,714 | 100.00 | 9,996 | 100.00 | 1,692 | 100.00 | 3,934 | 100.00 | 31,336 | 100.00 |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

La primera causa causa de solicitud de atención de los varones, por emergencias son los traumatismos de cabeza, con una frecuencia de 4,130 atendidos, lo que representa el 13.18 % de las atenciones por emergencias. Seguido por las Iras, con un 11.80 %, luego la infecciones instetinales con un 9.07 %. Lo que en términos generales representa el comportamiento y perfil de la demanda regional y sus causas son multifactoriales con gran influencia del medio ambiente y sus condiciones de saneamiento y modos de vida.

MORBILIDAD POR EMERGENCIAS SEGÚN HOSPITALES Y POR SEXO : FEMENINO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2006

| Nº | CIE X | DESCRIPCION | H. DELGADO | | GOYENECHÉ | | APLAO | | CAMANA | | TOTAL | |
|--------------|-----------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 1 | (O20-O29) | Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo | 5,478 | 23.03 | 274 | 2.02 | 6 | 0.31 | 0 | 0.00 | 5,758 | 13.56 |
| 2 | (J00-J06) | Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores | 1,924 | 8.09 | 755 | 5.56 | 303 | 15.85 | 399 | 12.52 | 3,381 | 7.96 |
| 3 | (Z30-Z39) | Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias real | 5 | 0.02 | 2,867 | 21.12 | 54 | 2.82 | 0 | 0.00 | 2,926 | 6.89 |
| 4 | (A00-A09) | Enfermedades infecciosas intestinales | 1,538 | 6.47 | 653 | 4.81 | 154 | 8.05 | 351 | 11.01 | 2,696 | 6.35 |
| 5 | (R10-R19) | Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen | 152 | 0.64 | 1,491 | 10.98 | 136 | 7.11 | 280 | 8.79 | 2,059 | 4.85 |
| 6 | (O30-O48) | Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con | 1,558 | 6.55 | 275 | 2.03 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1,833 | 4.32 |
| 7 | (O00-O08) | Embarazo terminado en aborto | 1,313 | 5.52 | 505 | 3.72 | 6 | 0.31 | 2 | 0.06 | 1,826 | 4.30 |
| 8 | (S00-S09) | Traumatismos de la cabeza | 1,033 | 4.34 | 552 | 4.07 | 50 | 2.62 | 125 | 3.92 | 1,760 | 4.14 |
| 9 | (N30-N39) | Otras enfermedades del sistema urinario | 780 | 3.28 | 245 | 1.80 | 87 | 4.55 | 111 | 3.48 | 1,223 | 2.88 |
| 10 | (K20-K31) | Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno | 708 | 2.98 | 187 | 1.38 | 71 | 3.71 | 87 | 2.73 | 1,053 | 2.48 |
| 11 | (R50-R69) | Síntomas y signos generales | 22 | 0.09 | 693 | 5.10 | 103 | 5.39 | 164 | 5.15 | 982 | 2.31 |
| 12 | (K80-K87) | Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas | 591 | 2.48 | 285 | 2.10 | 15 | 0.78 | 44 | 1.38 | 935 | 2.20 |
| 13 | (F40-F48) | Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trast. Somatom.. | 398 | 1.67 | 198 | 1.46 | 16 | 0.84 | 93 | 2.92 | 705 | 1.66 |
| 14 | (S60-S69) | Traumatismos de la muñeca y de la mano | 343 | 1.44 | 207 | 1.52 | 22 | 1.15 | 55 | 1.73 | 627 | 1.48 |
| 15 | (T08-T14) | Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del | 105 | 0.44 | 215 | 1.58 | 7 | 0.37 | 248 | 7.78 | 575 | 1.35 |
| 16 | (I10-I15) | Enfermedades hipertensivas | 248 | 1.04 | 143 | 1.05 | 58 | 3.03 | 100 | 3.14 | 549 | 1.29 |
| 17 | (G40-G47) | Trastornos episódicos y paroxísticos | 382 | 1.61 | 75 | 0.55 | 7 | 0.37 | 48 | 1.51 | 512 | 1.21 |
| 18 | (S50-S59) | Traumatismos del antebrazo y del codo | 288 | 1.21 | 159 | 1.17 | 20 | 1.05 | 47 | 1.47 | 514 | 1.21 |
| 19 | (J40-J47) | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 240 | 1.01 | 131 | 0.96 | 15 | 0.78 | 114 | 3.58 | 500 | 1.18 |
| 20 | (O10-O16) | Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto | 460 | 1.93 | 27 | 0.20 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 487 | 1.15 |
| | | Las Demás Causas | 6,222 | 26.16 | 3,640 | 26.81 | 782 | 40.90 | 919 | 28.84 | 11,783 | 27.23 |
| TOTAL | | | 23,788 | 100.00 | 13,577 | 100.00 | 1,912 | 100.00 | 3,187 | 100.00 | 42,684 | 100.00 |

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: epidemiologia/jxc/pmp/ecp

En el sexo femenino, la primera causa de atención por emergencia son los trastornos maternos relacionados con el embarazo, y representan el 13.56 % de todas las tensiones emergentes de la región, le sigue como en los varones las IRAs con un 7.96 % y en tercer lugar se encuentra aquellas atenciones emergentes relacionadas con examen y prueba de embarazo, control de embarazo, y consultas relacionadas con la anticoncepción, y en cuarto lugar las infecciones intestinales.

ESTRATEGIAS SANITARIAS

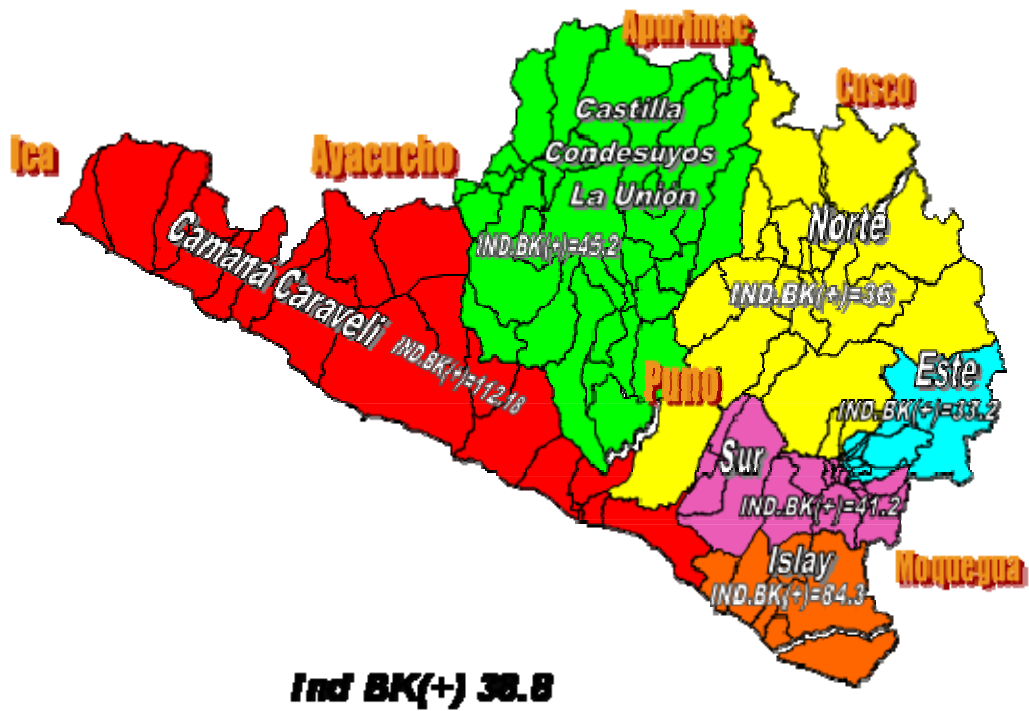
Gerencia Regional de Salud



- E.S.R. Control de TBC
- E.S. Materno Perinatal Inmunoprevenibles
- Vigilancia en Salud - Infecciones Intrahospitalarias
- ETS - VIH Sida
- Metaxenicas - Chagas
- E.S. Nutrición

2.11 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

**MAPA DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS
AREQUIPA –2007**



Fuente: Estimaciones de la Red de Vigilancia de Tuberculosis, 2006.



2.11.1 ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS DIRECCIÓN DE SALUD AREQUIPA AÑOS 2001 AL 2006

*Dr. Alberto Salinas Portugal
Responsable de la Estrategia
Dr. Percy Miranda Paz
Responsable del ASIS*

LOGROS EN LA LUCHA ANTITUBERCULOSA AL AÑO 2006

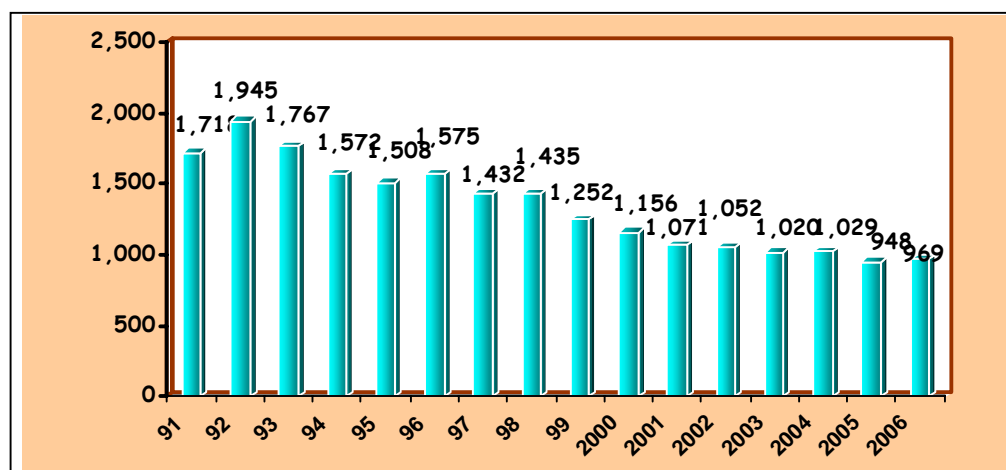
A través de la historia, la tuberculosis ha estado siempre asociada con pobreza hacinamiento, y malnutrición. Estos factores son propicios para la diseminación de la enfermedad. Sin embargo, reducciones en la incidencia y mortalidad por tuberculosis fueron logradas en algunos países incluso antes de la existencia de medicamentos efectivos, a través de la mejora en las condiciones sanitarias.

Las recientes mejoras en el empleo urbano y en los niveles salariales no han podido traducirse en menores índices de pobreza urbana, ya que se han concentrado entre los trabajadores formales con mayor nivel educativo, y en los empleados de empresas de mayor tamaño, y no se han ampliado al sector informal, donde la mayoría de los pobres trabajan en condiciones que favorecen este tipo de enfermedades.

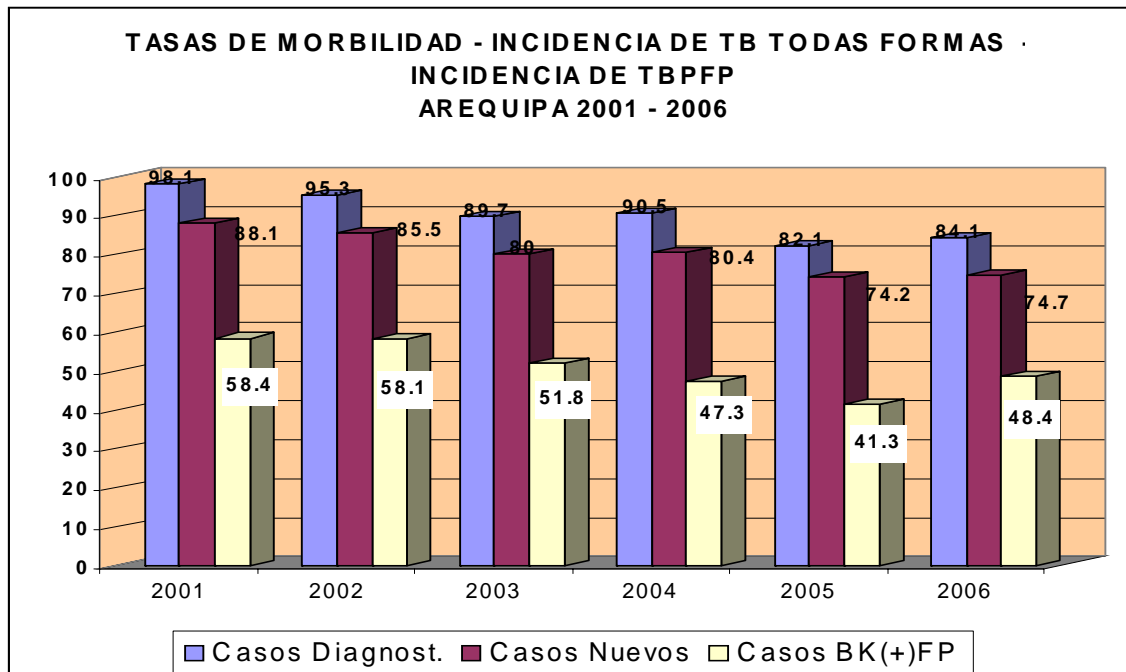
Actualmente, la tuberculosis esta concentrándose principalmente en las zonas más pobres. En estas áreas en particular, el hacinamiento y los pobres estándares de vida tienen el potencial de incrementar la exposición de personas susceptibles a los casos infecciosos de la enfermedad, más aún cuando existen nuevos problemas emergentes que acarrea la resistencia al tratamiento y la coinfección VIH y TBC. Además, los más grandes problemas económicos ocurren como resultado de los costos indirectos, tales como la pérdida del trabajo, y especialmente pérdida de productividad por la enfermedad, lo cual convierte a una persona pobre en una persona enferma y mucho más pobre.

En Arequipa, Durante el año 2006 se han diagnosticado 969 enfermos con tuberculosis en todas sus formas, con un ligero incremento de 2 % con respecto al año anterior. De todos los casos de tuberculosis 860 (88.8 %) corresponden a los nunca tratados (pacientes nuevos - Incidencia) de los cuales 557 (56.6%) fueron casos con TBP-FP.(casos de tuberculosis pulmonar con Frotis positivo).

MORBILIDAD: CASOS DIAGNOSTICADOS DE TB EN TODAS SUS FORMAS AREQUIPA 2001 - 2006



EL 11.2 de todos los casos de TB son los casos antiguos (Recaídas, abandonos, fracasos) al haber aumentado la cobertura de detección y diagnóstico, el tratamiento se mantiene en un 96.8 % de eficiencia.



Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Tuberculosis. DISA ASP/PMP

Con la tendencia de disminución de la morbilidad que observamos desde el año 2001 observamos que estas cifras representan una disminución del 27.7 % en el número de casos en comparación al año 2001 que se registraron 1,071 casos, implicando que de mantenerse esta tendencia podemos asegurar para año 2010 poder cumplir la meta de disminuir en un 20 % la tasa de morbilidad en la Región Arequipa manteniendo las condiciones operacionales y epidemiológicas que se venían desarrollando hasta Diciembre del 2006, con una cobertura de diagnóstico superior al 70 % de la incidencia estimada de casos bacilíferos, Una eficacia Terapéutica del 99 % y una eficiencia del tratamiento de 95.3 % que se tiene en la actualidad.

En el año 2006 se ha diagnosticado y tratado a 47 personas enfermas con tuberculosis pulmonar Multidrogoresistente (MDR), lo que representa un 3.2 % del total de casos registrados. Desde el año de 1998 que se inició el tratamiento DOTS PLUS en Arequipa a la fecha se han atendido 119 pacientes MDR con esquema Estandarizado, según los estudios de cohorte en estos pacientes el porcentaje de curación es del 53 %.

Desde el año 2003 mes de Noviembre que se inició el tratamiento MDR Individualizado en forma descentralizada en Arequipa se han atendido 41 casos, de los cuales 12 son de otras Regiones (Cusco, Tacna, Moquegua, Madre de Dios, Puno), a la actualidad han sido dados de alta curados 11 pacientes lo que representa el 80 %.

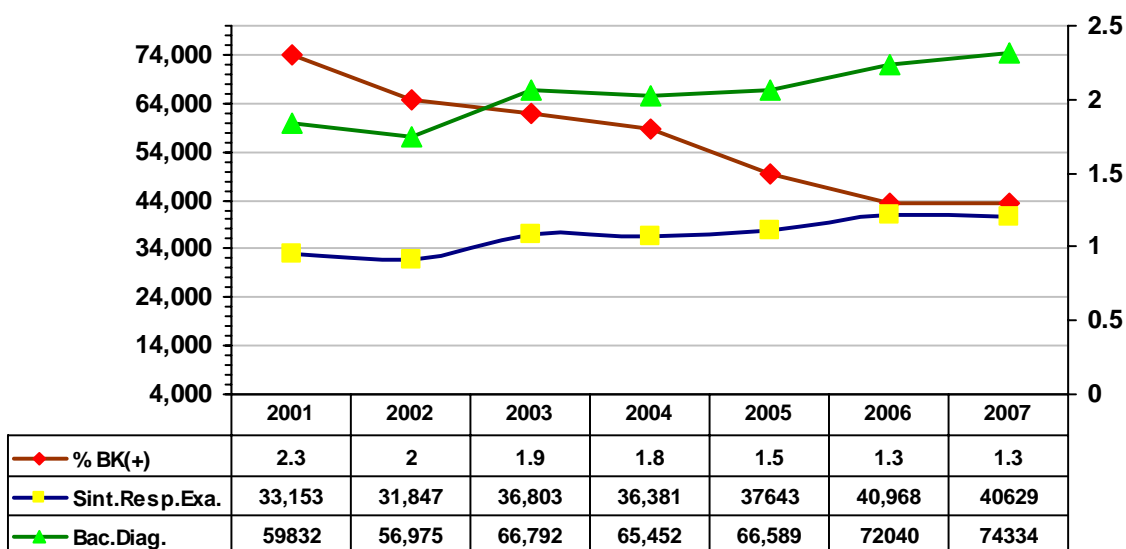
Están garantizados los recursos necesarios para el control de la tuberculosis MDR, a través del suministro regular de medicamentos, lo mismo que los insumos de laboratorio en el Centro Macro regional Sur "María Jesús". Cada paciente con enfermedad tuberculosa MDR tiene acceso a un efectivo manejo diagnóstico, tratamiento, evaluaciones médicas mensuales, Psiquiátricas, de enfermería y control de Baciloscopías, cultivos y Pruebas de Sensibilidad, por lo tanto la meta es asegurar

la curación de su enfermedad. Se realizan estrategias de prevención primaria, secundaria y promoción de la salud en todos los niveles.

DETECCION Y DIAGNOSTICO:

Gracias a la insistencia de la toma de la primera muestra de esputo inmediatamente a la identificación del Sintomático Respiratorio, se ha aumentado en un 8.8 % en el año 2006 (40,968) en comparación al 2005 (37,643), el porcentaje de sintomáticos respiratorios BK (+) disminuyó de 2.3 % en 2001 a 1.28 % en el 2006, esto significa que en el año de 2001 por cada 44 sintomáticos respiratorios examinados se tenía 01 BK(+), mientras que en el año 2006 se tienen que examinar a 78 sintomáticos para encontrar un BK (+), para el año 2010 se tratará de disminuir el porcentaje de SR BK(+) o en todo caso mantener la cifra actual.

**SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EXAMINADOS
BACILOSCOPIA DE DIAGNOSTICO
PORCENTAJE DE TBC FP 2001 - 2007**



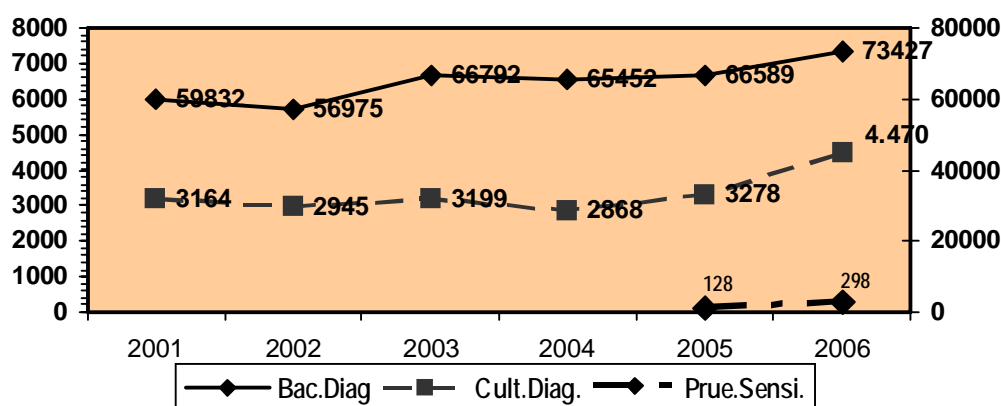
f

◆ % BK(+) ■ Sint.Resp.Exa. ▲ Bac.Diag.

Las Baciloscopias de Diagnóstico ha aumentado en 8.2 % con relación al año 2005 de 66,589 baciloscopías de diagnosticadas de esa fecha se incrementó a 72,040 en el año 2006 mientras que el porcentaje de baciloscopias de diagnóstico (+) disminuyó de 1.5% en 2005 a 1.3 % en el 2006, esto significa que en 2005 cada 58 baciloscopías examinadas una era (+), mientras que en el 2006 se necesita examinar 61 baciloscopías para encontrar una (+), para el año 2010 se tratará de disminuir el porcentaje de baciloscopías BK(+) o en todo caso mantener la cifra actual.

Los cultivos de diagnóstico realizados en el año 2006 alcanzaron la meta operacional del 11 % de sintomáticos respiratorios examinados de acuerdo a las indicaciones para cultivo de mycobacterium tuberculosis, de 3,164 cultivos realizados en 2001 se incrementó a 4,470 en el 2006. Es necesario recalcar que mientras que los cultivos (+) de 7.95 % se incrementaron a 10.9 %, significa pues que hay un mejor rendimiento del cultivo al haber una correcta indicación, buena calidad de la muestra y oportunidad en la obtención del resultado, debiéndose mantener hasta el año 2010.

BACILOSCOPIAS Y CULTIVOS DE DIAGNOSTICO PRUEBAS DE SENSIBILIDAD 2001 - 2007



Las Pruebas de sensibilidad que comenzaron a realizarse en el laboratorio en el año 2005 se incrementaron de 128 a 298 en el 2006.

Los casos notificados con Tuberculosis extrapulmonar del total de casos fue de 20.4 % esto se obtuvo con un porcentaje del 86.4% con bacteriología positiva y/o por muestra histopatológica., se aprecia que se ha incrementado el número de casos extrapulmonares.

La proporción de Tuberculosis Pulmonar sin Confirmación Bacteriológica en Mayores de 15 años en el año 2005 fue del 0.6 % habiendo disminuido esta cifra en comparación al año de 2006 que fue de 0 %. Significa que a todos los sintomáticos respiratorios identificados se les ha tomado una muestra de baciloscopia.

CASOS DE TBC EXTRA PULMONAR REGIÓN AREQUIPA 2001 - 2006

| AÑO | TB-Ext.Conf | TB-ExtP |
|------|-------------|---------|
| 2001 | 146 | 176 |
| 2002 | 128 | 160 |
| 2003 | 111 | 157 |
| 2004 | 124 | 159 |
| 2005 | 128 | 173 |
| 2006 | 171 | 198 |

SEGUIMIENTO DE CASOS:

La administración supervisada del tratamiento antituberculoso, se realiza en el 98 % de los casos, La atención integral a los pacientes no se viene realizando por los equipos multidisciplinarios en algunas Redes por la conformación de los ciclos de vida que tienen que ser llevados por una sola persona y no les alcanza el tiempo habiendo disminuido las actividades de observación, evolución de síntomas y vigilancia oportuna de las Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos que vienen aumentando.

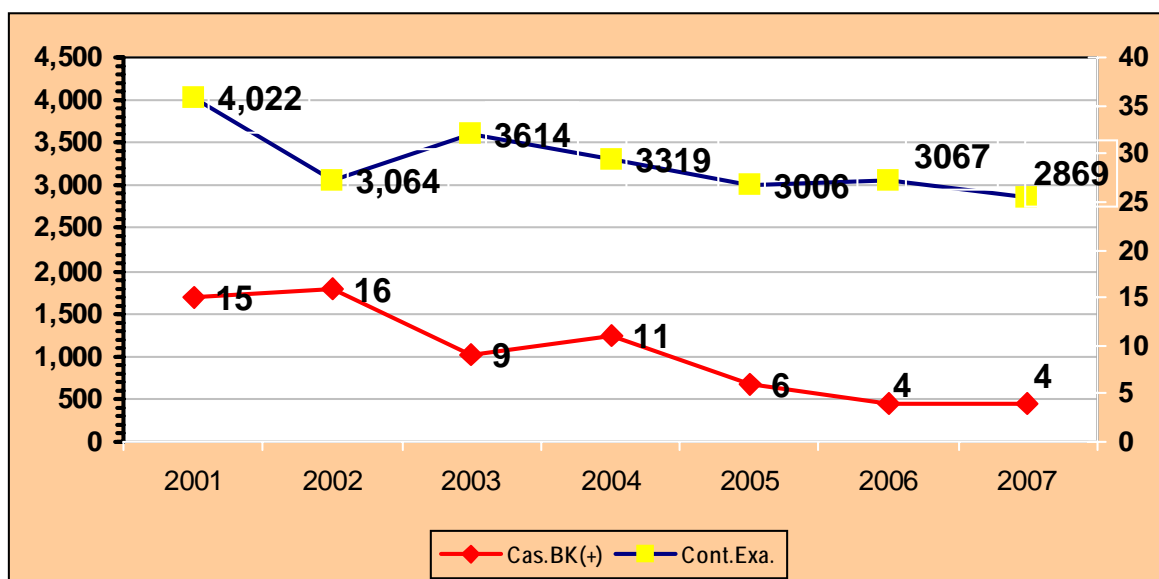
Para el año 2010 se espera administrar el tratamiento supervisado al 100 % de los pacientes y nuestro empeño sugiere que se tenga una persona responsable de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis en cada establecimiento de salud.

En el año 2006 no se tuvo casos de Meningitis Tuberculosa en menores de 5 años y las coordinaciones con las responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones se vienen realizando lo mismo que la Vigilancia Epidemiológica, para el año 2010 la meta es ningún caso de Meningitis tuberculosa.

ESTUDIO DE CONTACTOS Y QUIMIOPROFILAXIS:

Se censaron al 53.2 % de los contactos esperados y examinaron al 99.2 % de los contactos censados, comparativamente al año de 2001 en que se censaron al 64.4 % y examinaron al 98.7 % se tuvo una disminución en el porcentaje de contactos esperados, es necesario recalcar que esta disminución se debe a que se considera 6 contactos por cada paciente Tuberculoso diagnosticado.

NUMERO DE CONTACTOS EXAMINADOS NUMERO DE CONTACTOS CON TBC BK (+) AREQUIPA 2001 – 2007



Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Tuberculosis. DISA ASP/PMP.

En el porcentaje de los contactos con tuberculosis se ha incrementado de 1 % en el año de 2001 a 1.5 % en el 2006. Se administró Quimioprofilaxis al 100 % de los contactos menores de 15 años de los pacientes con tuberculosis Pulmonar diagnosticados con frotis positivo o cultivo positivo, habiéndose incrementado notablemente este porcentaje en comparación al año 2001 que fue de 95.4 %.

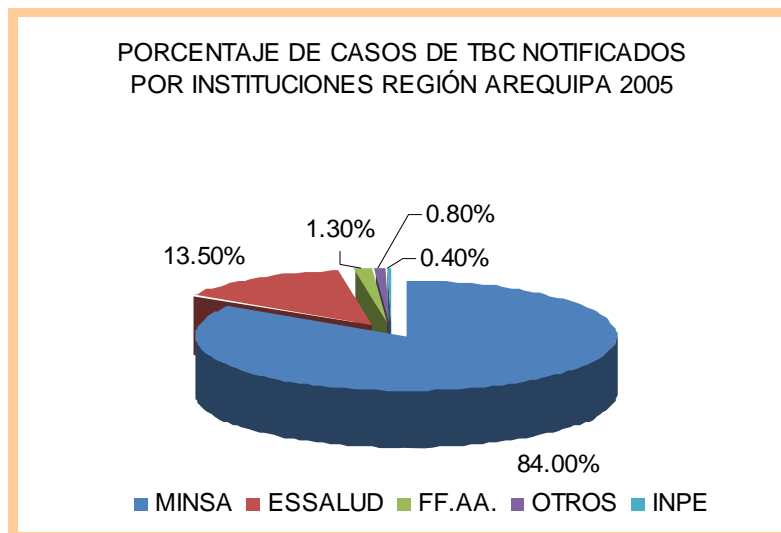
Se garantizó la administración de quimioprofilaxis gratuita al 100% de los pacientes con infección VIH descartándoseles previamente tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.

COBERTURA DE ATENCIÓN.

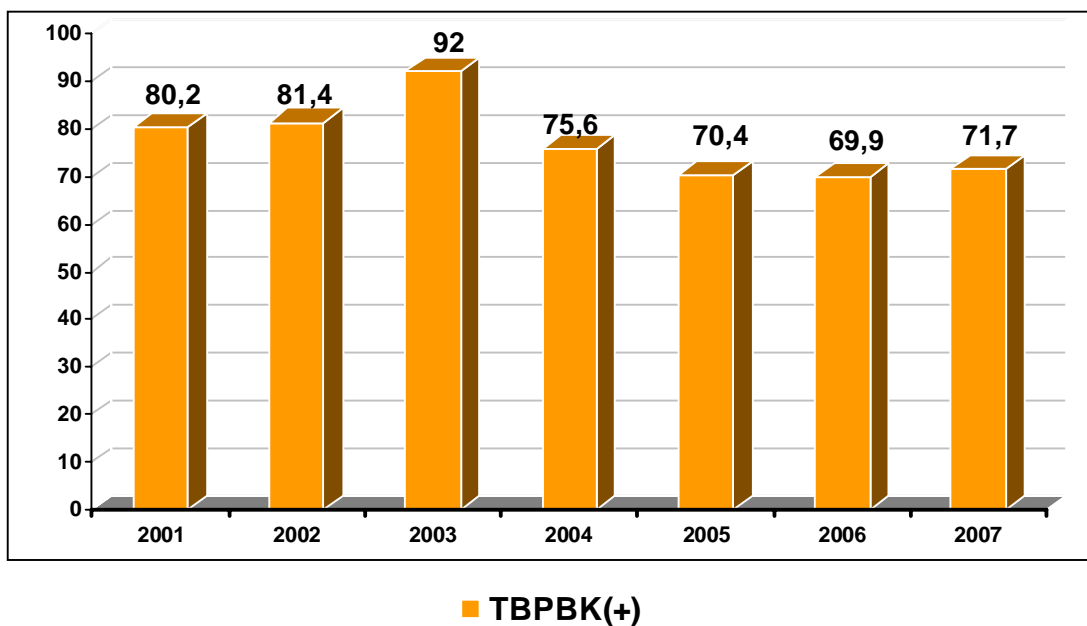
Durante el año 2006 la DIRSA atendió al 84 % de los pacientes, ESSALUD el 14.4 % FF.AA. el 1.1%, INPE 0.5% y Otras Instituciones el 0.3 %

TASA DE MORBILIDAD:

La Tasa de Morbilidad en el año 2001 fue de 98.1 x 100,000 Hbts. la registrada en el año 2006 ha disminuido a 84.1 x 100,000 Habts, lo que significa una disminución de 14.3 %, en estos últimos 5 años, para el 2010 esperamos alcanzar una tasa de 60%.



PROPORCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR BK + AREQUIPA 2001 - 2007



Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Tuberculosis. DISA ASP/PMP

TASA DE INCIDENCIA:

Del años 2001 al 2006 ha disminuido la tasa de incidencia en 15.1 % (de 88.1 x 100,000 Hbts. a 74.8 x 100,000 habts), disminuyendo el número de pacientes nuevos tratados gratuitamente diagnosticados con Tuberculosis.

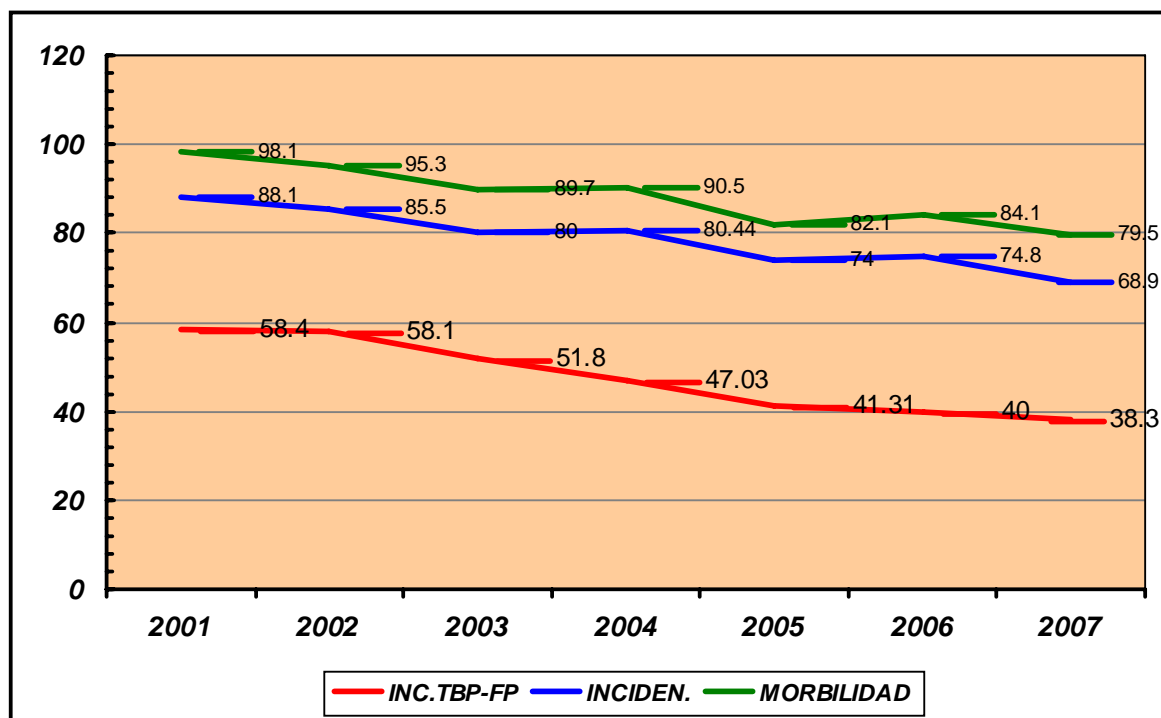
TASA DE INCIDENCIA TBCP BK (+).

En el año de 2001 se diagnosticaron 607 casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar BK (+), registrando una tasa de Incidencia de 58.4 x 100,000 habts. Siendo esta cifra aproximadamente las más representativas de esta enfermedad y permanecía estacionaria por varios años antes, en cambio al 2006 se han diagnosticado 461 casos nuevos, registrando a fin de año la tasa de 40 x 100,000 habts, habiendo disminuido en un 28.1 % en comparación al año 2001.

TASA DE MORTALIDAD.

Se observa una disminución en el número de casos fallecidos de 46 en el año 2001 a 28 en el 2006, nos hace ver que el diagnóstico tardío está disminuyen probablemente.

MORBILIDAD - INCIDENCIA DE TBP – FP AREQUIPA 2001 - 2007



Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Tuberculosis. DISA ASP/PMP.

INDICADORES DE EFICIENCIA:

CURADOS

El estudio de cohorte correspondiente al 1er. Semestre del año 2006 muestra que de 220 enfermos nuevos con TBC pulmonar frotis positivo ingresados a la cohorte, egresan 213 curados el 96.8 % que corresponde al indicador de eficiencia. Comparado al año 2001 en que fue de 93.9 % continua mejorando. El 99.8 % del total de curados fue confirmado con baciloscopia negativa al término del tratamiento.

ABANDONOS

El abandono al tratamiento antituberculoso en el 1er. Semestre de año 2006 alcanzó el 1.8 % estando por debajo de lo permitido por la Estrategia, es importante resaltar que el porcentaje de abandonos ha disminuido progresivamente de 4.1 % que se tuvo en el 2004.

TRANSFERENCIA SIN CONFIRMAR

Las transferencias sin confirmar fueron 0 % del total de pacientes ingresados a la cohorte porcentaje que debe mantenerse en comparación al año 2001 que fue (0.5 %).

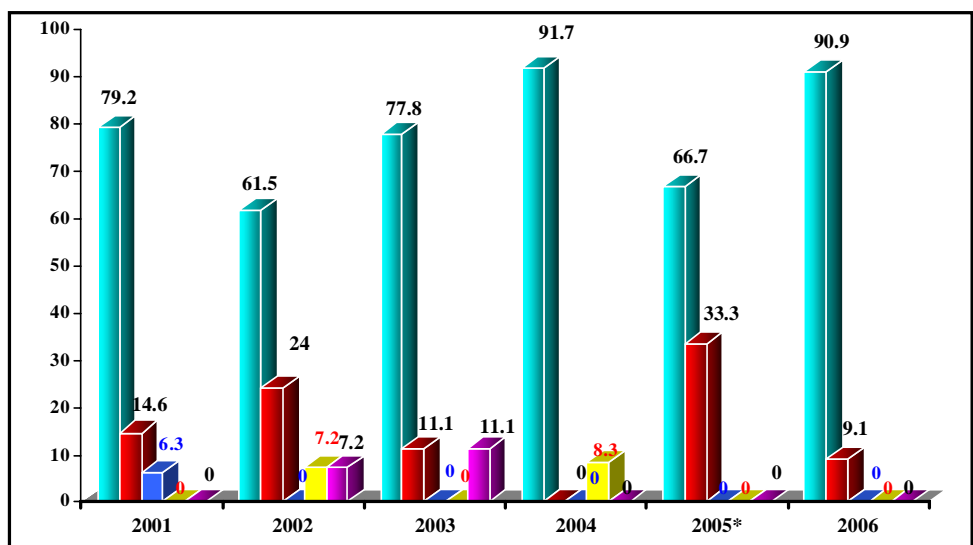
FRACASO

En el 1er. Semestre del año 2006 los fracasos alcanzaron el 0.5 %, cifra menor a la permitida por la Estrategia de 1%, comparando esta cifra con la del año de 2005 que fue de 1.2 % se observa una disminución notable, esto nos hace pensar que el número de Multidrogoresistentes podría descender en el 2010.

FALLECIDOS

Los fallecidos corresponden a 0.9 % de los casos del total de pacientes ingresados a la cohorte en el año 2006. En el año de 2004 fue de 2.5 % descendió el porcentaje de fallecidos por cualquier causa y no solamente por complicaciones de la tuberculosis.

ESTUDIO DE COHORTE DE TRATAMIENTO ESQUEMA DOS – RECAIDAS AREQUIPA 2001 - 2006



■ CURADOS ■ Abandonos ■ Fallecidos ■ Trn.S

Fuente: Estrategia Sanitaria Regional de Tuberculosis. DISA ASP/PMP.

ESTRATIFICACION EPIDEMIOLOGICA

Realizado el análisis de la evaluación operacional con relación al cumplimiento de las metas de gestión para el 2006, y los indicadores operacionales y epidemiológicos se ha realizado la estratificación epidemiológica de áreas considerando el indicador de tasa de incidencia de TBP-FP.

| | | |
|------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Alto riesgo: | Red Camana Caravelí | 103.9 x 100,000 habitantes. |
| | Red Islay | 84.3 x 100,000 habitantes. |
| Mediano Riesgo: | Red Arequipa Caylloma | 36.8 x 100,000 habitantes. |
| | Red Castilla/Con/ Unión | 29.7 x 100,000 Habitantes |

CONTROL DE CALIDAD DE BACILOSCOPIAS

Durante el año 2006 fueron sometidos a control de calidad 40 laboratorios, (el 95.2 % de laboratorios que procesan baciloscopías), se han presentado 3 laboratorios con discordancia (7.5 %). El total de láminas positivas examinadas (releídas) fue 701 con 99.9 % de concordancia.

El total de láminas negativas examinadas fue, 4,913 con 99.9 % de concordancia y 0.1 % de discordancia (láminas falsas negativas), siendo un porcentaje inferior a la meta para el año 2006. Las láminas positivas más las negativas examinadas fueron en total 5,614, de las cuales 5,608 fueron concordantes con 99.9 % de concordancia y 06 láminas discordantes con 0.11 % de discordancia total, cifra inferior a la meta propuesta para el año 2006, lo que significa que la calidad de las baciloscopías es aceptable y está garantizada.

AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

En la evaluación de las normas de bioseguridad comparadas con el año de 1998, se encontró algunos aspectos que no han mejorado, un alto porcentaje de laboratorios no cuentan con instalación y servicio de Gas, motivo por el cual no se emplea mechero de Bunsen, lo mismo que no cuentan con área especial de recepción de muestras, la mayoría de laboratorios, no cumplen con el examen médico anual al personal, podemos decir que del total de normas de Bioseguridad establecidas por el Programa el mayor porcentaje se cumple (97%)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- La Tuberculosis sigue siendo un serio problema de salud en la Región de Arequipa y las acciones para su control deben mantenerse como una prioridad de salud pública.
- En algunos establecimientos de salud no se está cumpliendo la estrategia DOTS, es necesario mantener todos los componentes de esta estrategia, con prioridad para el diagnóstico precoz, tratamiento inmediato y seguimiento del caso nuevo, lo que constituye la prevención de la Multidrogo- resistencia.
- Los cambios estructurales y manejo de presupuestos no permiten realizar las actividades de Capacitación, Supervisión y Monitoreo, se debe mantenerse en alerta sobre los efectos que está ocasionando a la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis estos cambios estructurales . Se debe garantizar las acciones de control para disminuir la tendencia de las tasas de morbi-mortalidad observada.
- La Dirección Regional de Salud se encuentra en un proceso de Reforma Estructural, que está incidiendo en el normal desarrollo de las actividades de la estrategia Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis ya que en algunos establecimientos de salud los objetivos y metas del mismo no son respetadas y cumplidas.
- Las actividades de capacitación, supervisión y evaluación no se están realizando por no contar con fondos para las reuniones mensuales con los equipos de las diferentes redes y hospitales donde se tomaban decisiones en las Redes y Hospitales que hayan disminuido en el cumplimiento de sus metas y no garantizan la aplicación de la estrategia DOTS.

- Todo cambio estructural, operacional y de personal debe conllevar a una capacitación previa del personal de salud.

PERSPECTIVAS AL AÑO 2010

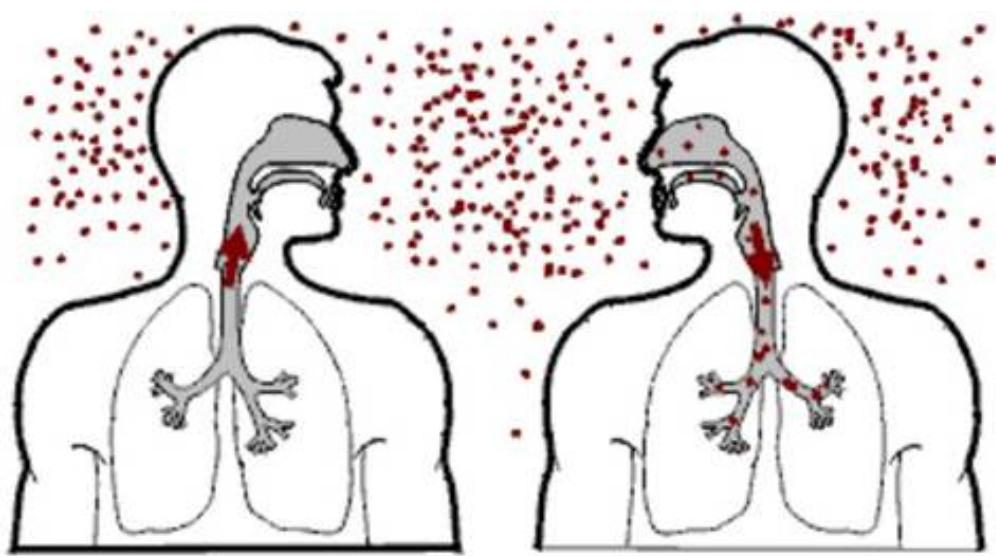
- Educar a la población impartiendo conocimientos sobre la Tuberculosis y formas de prevenirlas realizando actividades de Promoción Social e IEC, para que la comunidad acuda precozmente.
- Fortalecer la búsqueda del S.R. en los establecimientos de salud ubicados en las Zonas de Alto Riesgo identificados como "Bolsones de Tuberculosis".

METAS POR INDICADOR Y PORCENTAJE DE LOGRO REGIÓN AREQUIPA 2006

| INDICADOR | Meta | Logro |
|--|------|---------|
| Cultivo de diagnóstico / S.R. Ex | 10% | 10.9 % |
| Contactos examinados / Contactos censados | 100% | 99.2 % |
| Contactos con Quimioprolifaxis < 15 años | 100% | 40.59 % |
| Eficiencia Tratamiento Esq. UNO | 95% | 96.8 % |
| Eficacia Tratamiento Esq. UNO | 99% | 99.5 % |
| % Pacientes con BK (+) y Cult. (+) sin tratamiento | 0 | 41 |
| Promedio Bac. x día / Laboratorio | 20 | 6.5 |

Estrategia Sanitaria Regional de Tuberculosis. DISA / ASP.

Se está propiciando la participación de un grupo social de los pacientes y personal de salud, donde manifiestan libremente sus temores, ansiedades, metas, sueños, ganas de vivir, además de su solidaridad. Se implementan nuevas herramientas y estrategias para el diagnóstico, prevención y tratamiento de esta enfermedad. Se cuenta con un sistema de información para el registro y seguimiento de los pacientes hasta su curación.



ABP/PMP

2.11.2 MORBILIDAD MATERNO – PERINATAL*Lic. Haydee Vargas López***ATENCIÓN DE PARTOS POR PERSONA QUE ATENDIÓ
AREQUIPA 2005-2006**

| LUGAR DE ATENCIÓN | 2005 | | | | | 2006 | | | | |
|---------------------|-------------|--------------|-----------|----------|-----------------|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------------|
| | MEDICO | OBSTET. | ENFERM. | T SANIT | TOTAL DE PARTOS | MEDICO | OBSTET | ENFERM | T SANIT | TOTAL DE PARTOS |
| HOSPITALES | 2827 | 6936 | | | 9763 | 3079 | 6726 | | | 9805 |
| C.S. Y P.S. | 482 | 4831 | 62 | 5 | 5380 | 369 | 4730 | 60 | 9 | 5168 |
| DOMICILIARIO | 21 | 63 | 15 | 3 | 102 | 18 | 55 | 12 | 6 | 91 |
| TOTAL | 3330 | 11830 | 77 | 8 | 15245 | 3466 | 11511 | 72 | 15 | 15064 |

Los partos institucionales en Hospitales se ha mantenido del 2005 al 2006 con un ligero incremento de 9,763 a 9,805, en cambio se observa una disminución en los partos atendidos en Centros de Salud de 5,380 a 5,168 y en general se han atendido menor partos con relación al 2005 de 15,245 a 15,064.

Las atenciones la realiza preferentemente el grupo de Obstetricas y en menor proporción las enfermeras.

ATENCIÓN DE GESTANTES EN LA REGIÓN AREQUIPA 2005-2006

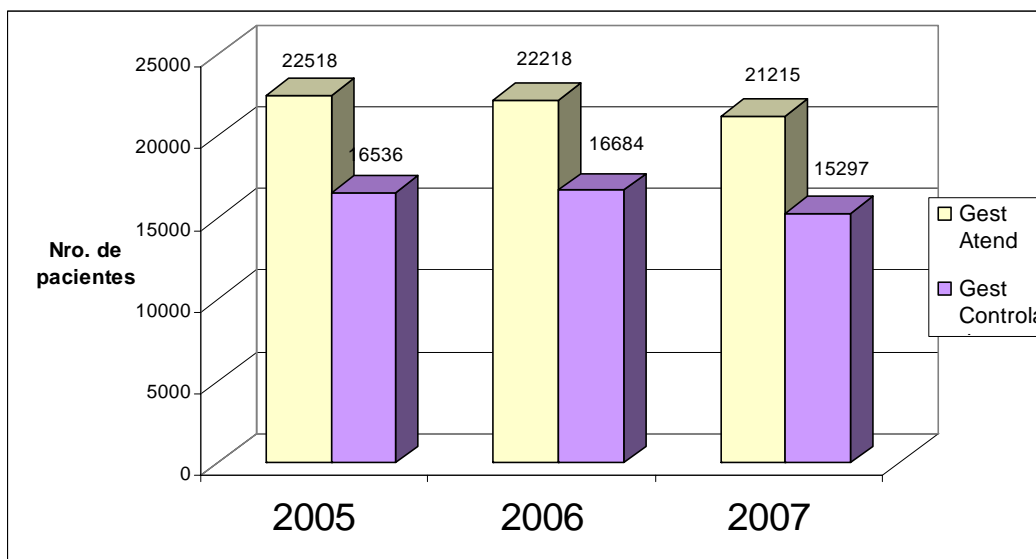
| INFORMACION | 2005 | 2006 |
|---|-------------|-------------|
| GESTANTE PROTEGIDA CON TOXOIDE TETANICO | 4683 | 5888 |
| GESTANTE CON ATENCION ODONTOLOGICA | 14806 | 9301 |
| GESTANTE CON ANEMIA | 1125 | 889 |
| GESTANTE DESNUTRIDA | 360 | 416 |
| GESTANTE CON TBC | 16 | 9 |
| GESTANTE CON SEROLOGIA POSITIVA | 25 | 24 |
| GESTANTE VIH POSITIVO | 7 | 13 |
| GESTANTE CON PRE ECLAMPSIA | 524 | 543 |
| GESTANTE CON ECLAMPSIA | 23 | 27 |
| GESTANTE CON VAGINITIS | 3133 | 2616 |
| GESTANTE CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO | 4033 | 4698 |
| GESTANTES MUESTREADAS CON RPR | 13243 | 13442 |
| PARTOS INSTITUCIONALES EN GESTANTES ATENDIDAS | 5725 | 4464 |
| RPR EN PUERPERAS | 8890 | 7040 |

Durante el 2006 del tamisaje regional se notificaron a 21 gestantes VIH positivas de las cuales se confirmo su estado de infección en 13 mujeres gestantes.

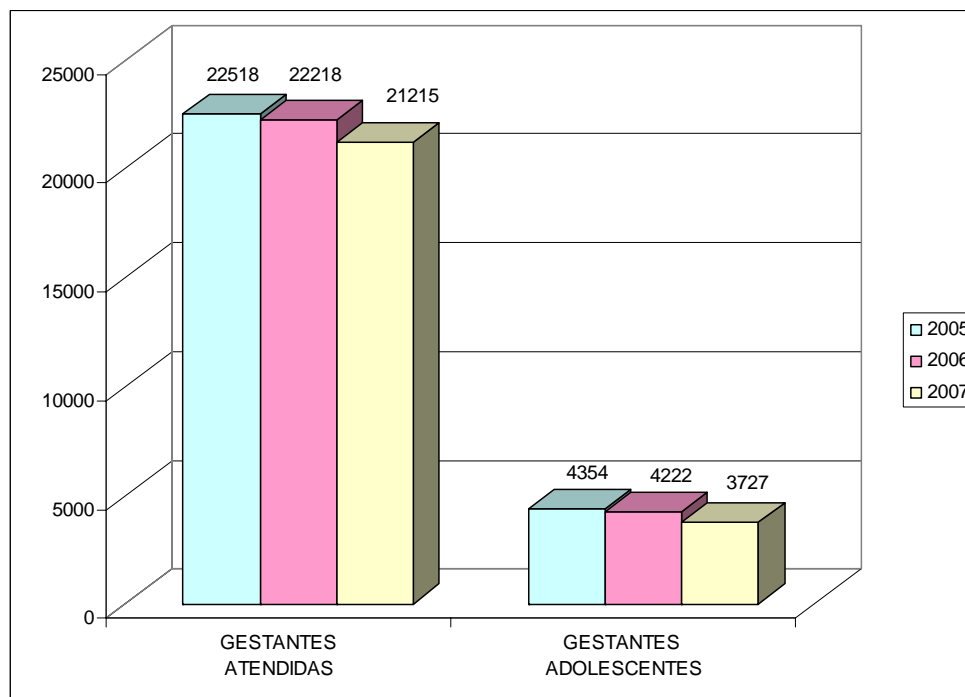
Es notorio el número de gestantes desnutridas existentes en la región y el incremento en el 2006 con respecto al 2005 se debe también a la atención integral que se viene brindando a las gestantes.

El tamisaje de RPR en gestante es aún muy bajo en la región, y ha disminuido con respecto al año anterior. Esto se constituye en un reto y metas prioritarias para conocer mejor el impacto de las ETS y Sida en la región.

EVALUACION COMPARATIVA DE GESTANTES ATENDIDAS VS CONTROLADAS 2005 - 2006 - 2007

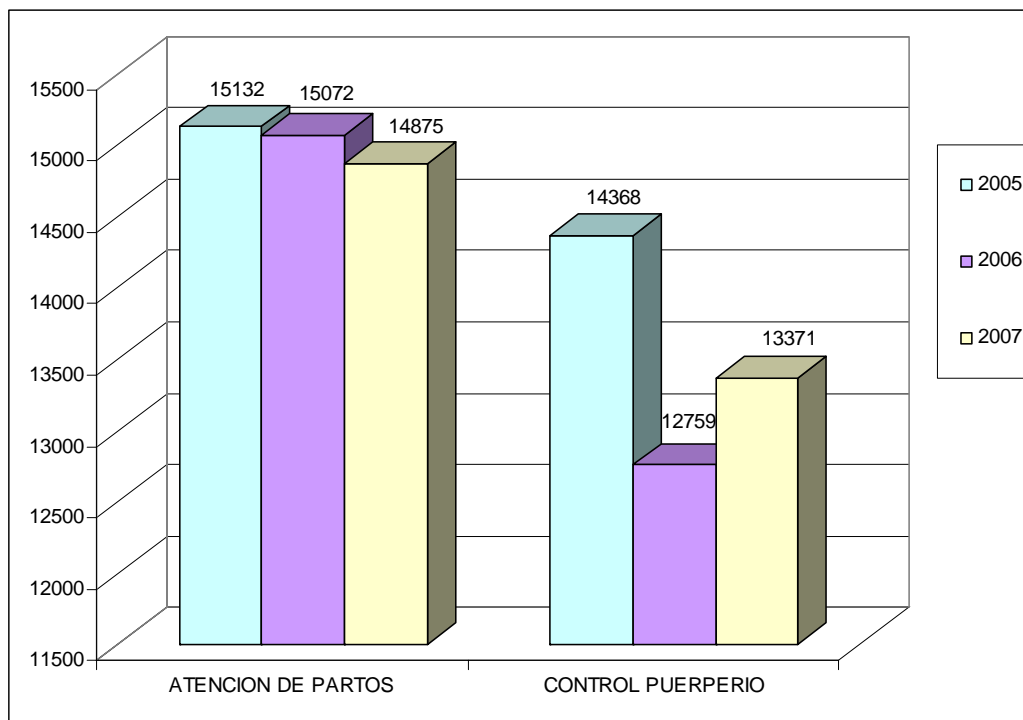


EVALUACION COMPARATIVA DE GESTANTES ATENDIDAS VS GESTANTES ADOLESCENTE 2005 - 2006 - 2007



| | GESTANTES ATENDIDAS | GESTANTES ADOLESCENTES | % |
|-------------|---------------------|------------------------|------|
| 2005 | 22518 | 4354 | 19,3 |
| 2006 | 22218 | 4222 | 19,0 |
| 2007 | 21215 | 3727 | 17,6 |

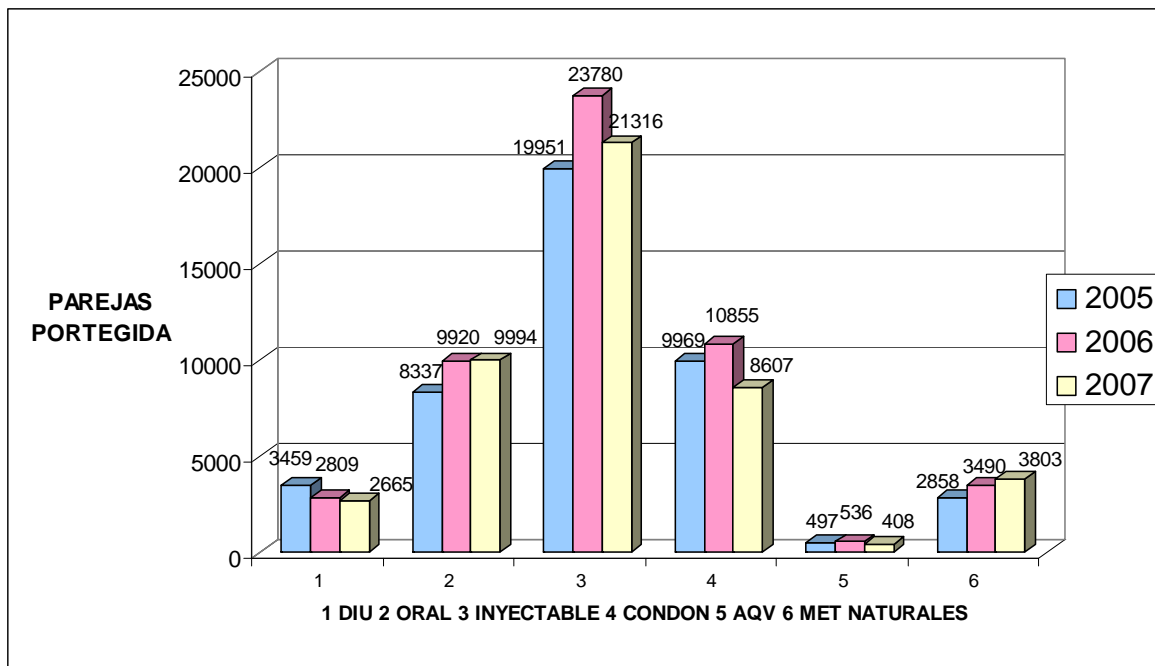
EVALUACION COMPARATIVA DE ATENCION DE PARTOS VS CONTROL DE PUERPERIO 2005 - 2006 - 2007



EVALUACION DE PAREJAS PROTEGIDAS SEGÚN MÉTODOS AÑO 2005 2006 2007

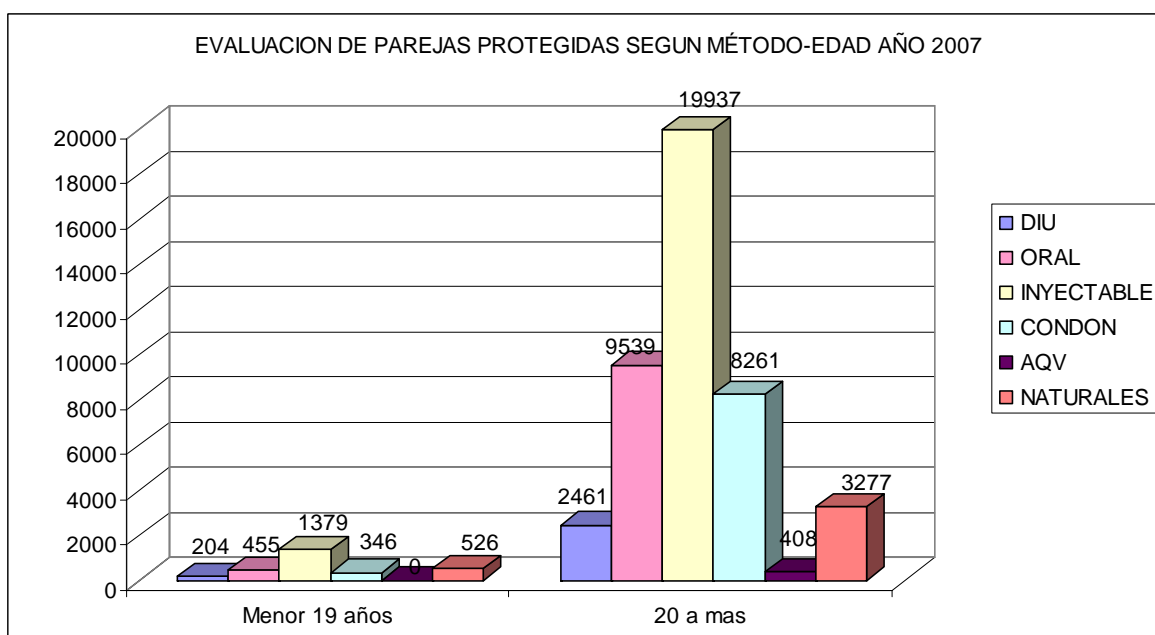
| METODO | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|
| DIU | 3459 | 2809 | 2665 |
| ORAL | 8337 | 9920 | 9994 |
| INYECTABLE | 19951 | 23780 | 21316 |
| CONDON | 9969 | 10855 | 8607 |
| AQV | 497 | 536 | 408 |
| MET. NATURALES | 2858 | 3490 | 3803 |
| TOTAL | 45.071 | 51.390 | 46.793 |

Durante el 2006, se obtuvieron 51,390 parejas protegidas, por el uso de algún método de planificación familiar, con un incremento importante, respecto del 2005 en más del 14 %, de los cuales, los métodos inyectables son los más usados, pero debe también darse la importancia debida al incremento de los métodos naturales, que incrementó con respecto al 2005 en más del 36 %.



EVALUACION DE PAREJAS PROTEGIDAS SEGÚN MÉTODOS - EDAD AÑO 2007

| G. EDAD | DIU | ORAL | INYECTABLE | CONDON | AQV | NATURALES | TOTAL |
|---------------|-------------|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------|
| Menor 19 años | 204 | 455 | 1379 | 346 | 0 | 526 | 2910 |
| 20 a mas | 2461 | 9539 | 19937 | 8261 | 408 | 3277 | 43883 |
| TOTAL | 2665 | 9994 | 21316 | 8607 | 408 | 3803 | 46793 |



PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE CÁNCER GINECOLÓGICO - DETECCIÓN**INFORME DE COBERTURA**

| INSTITUCION: | MINISTERIO DE SALUD | | DIRECCION DE SALUD: | | | | MES : | ENERO A DICIEMBRE | | AÑO: | 2006 |
|------------------|---------------------|---------|---------------------|---------|--------------|---------|--------------|-------------------|-------|---------|------|
| | | | AREQUIPA | | | | | | | | |
| MUESTRAS TOMADAS | GRUPOS ETAREOS | | | | | | | | | | |
| | 15 a 19 años | | 20 a 29 años | | 30 a 49 años | | > de 50 años | | TOTAL | | |
| | PAP | MAMARIO | PAP | MAMARIO | PAP | MAMARIO | PAP | MAMARIO | PAP | MAMARIO | |
| PRIMERA VEZ | 1984 | 3479 | 8636 | 12871 | 6849 | 8994 | 830 | 1936 | 18299 | 27280 | |
| REPETIDO | 358 | 950 | 7720 | 10150 | 13600 | 12031 | 1717 | 2904 | 23395 | 26035 | |
| TOTAL | 2342 | 4429 | 16356 | 23021 | 20449 | 21025 | 2547 | 4840 | 41694 | 53315 | |
| <i>GESTANTES</i> | 1241 | 1290 | 3735 | 4178 | 1845 | 1941 | 197 | 739 | 7018 | 8148 | |

Fuente: Salud de la Personas/ Salud de la Mujer y del niño/ HVL/PMP.

Durante el 2006, se han procesado 18,299 muestra de PAP de primera vez y 23,395 PAP repetidos, correspondiendo el mayor volumen al grupo de edad de 20 a 29 años (8939 muestras) seguido del grupo de 30 a 30 con (6849 muestras) en aquellas mujeres que se hacían este examen por primera vez. En cambio en los exámenes repetidos de PAP, el mayor volumen le corresponde al grupo de edad de 30 a 49 años.(13,600 muestras) y (7720 muestras) en el grupo de 20 a 29 años.

En el grupo de 15 a 19 años se han atendido 2342 mujeres con muestras de PAP, de las cuales 1241 fueron mujeres gestantes, en el mismo grupo se realizaron despistaje de cáncer mamario en 4,429 mujeres y de ellas a 1290 gestantes.

En el grupo de 20 a 29 años, se ha atendido a 16,356 muestras de PAP, y 23,021 exámenes de despistaje de cáncer mamario y dentro de este mismo grupo de edad se atendieron a 3735 mujeres gestantes y 4,178 gestantes con despistaje de cáncer mamario. Los volúmenes de examen tanto de PAP como para cáncer mamario corresponden al grupo de edad de 30 a 40 años y a un importante grupo de mujeres gestantes.

RESULTADOS Y TAMISAJE

| PAP POSITIVOS | 15 a 19 años | 20 a 29 años | 30 a 49 años | > de 50 años | TOTAL |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| TOTAL | 121 | 333 | 588 | 98 | 1140 |
| LIE BAJO GRADO | 117 | 255 | 394 | 69 | 835 |
| LIE ALTO GRADO | 3 | 76 | 186 | 26 | 291 |
| CARCINOMA INVASOR | 1 | 2 | 8 | 3 | 14 |
| PRIMERA VEZ | 10 | 54 | 68 | 17 | 149 |
| GESTANTE | 2 | 13 | 20 | 0 | 35 |

Los cánceres invasores del cuello uterino vienen precedidos generalmente por una larga fase de enfermedades preinvasoras. Esto se caracteriza microscópicamente por una serie de manifestaciones que van de la atipia celular a diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC o CIN, según sus siglas en inglés) antes de progresar a carcinoma invasor.

Un buen conocimiento de la etiología, la fisiopatología y la evolución natural de la NIC proporciona una buena base para la inspección visual y el diagnóstico colposcópico, y para comprender los principios del tratamiento de estas lesiones. El sistema "Bethesda" (TBS) fue diseñado para la notificación citológica, pero sirve también para comunicar resultados colposcópicos, utiliza como característica principal la creación del término "lesión intraepitelial escamosa" (LIE), con dos grados: lesiones de bajo grado (L-LIE) y lesiones de alto grado (H-LIE). Se emplea el término lesión para recalcar que los cambios morfológicos en los cuales se basa un diagnóstico no necesariamente significan proceso neoplásico.

Al 2006 los resultados señalan que 1,140 fueron positivos de los cuales el mayor porcentaje es para las edades de 30 a 39 años, y corresponden a L-LIE o LIE de bajo Grado 835 casos, lo que representa el 73.25 % de los resultados positivos.

En cambio los resultados de H-LIE o LIE de Alto Grado, han sido 291, representando el 25.53 % de los positivos y a pesar del trabajo de promoción y prevención que se realiza, aun tenemos casos de Carcinoma invasor, resultando al año 2006 14 casos lo que representa el 1.22 % de todos los resultados positivos.

| MUESTRAS PROCESADAS | 15 a 19 años | 20 a 29 años | 30 a 49 años | > de 50 años | TOTAL |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| TOTAL | 1625 | 11432 | 13509 | 1470 | 28036 |
| INSATISFACTORIO | 31 | 199 | 1276 | 48 | 1554 |
| MENOS QUE OPTIMA | 40 | 242 | 397 | 36 | 715 |

Con la finalidad de trabajar continuamente en el control de calidad, se debe mencionar que de un total de 28,036 muestras procesadas, 1554 fueron muestras insatisfactorias lo que representa el 5.54 % y 715 muestras fueron menos que óptimas (2.55 %).

Las muestras insatisfactorias y las menos óptimas se dan más en el grupo de 30 a 49 años, relacionado a varios factores, desde la toma de muestra como en la extensión.

MORBILIDAD PERINATAL:**ATENCIONES EN EL RECIÉN NACIDO REGIÓN AREQUIPA 2005-2006**

| AÑO | PREMAT | BAJO PESO | CTROL RN | MORBILIDAD RN | |
|-------------|--------|-----------|----------|---------------|--------|
| | ATD | ATD | ATD | ATD | ATC |
| 2005 | 553 | 561 | 11.628 | 3.349 | 4.288 |
| 2006 | 434 | 642 | 7.660 | 9.121 | 10.274 |

Para el año 2006 se han registrado 642 niños con bajo peso al nacer, pero estas cifras solo corresponden a los recién nacidos que ingresan a los controles, que por lo general representan la tercera parte del total real de nacimientos. Así tenemos que de 7660 controles de recién nacidos, solo el 8.32 % fue catalogado como bajo peso al nacer. lo cual representa riesgos par la salud del niño en general.

ATENCIONES EN EL PUERPERIO REGIÓN AREQUIPA 2005-2006

| AÑO | CTROL PUERPERIO | EDUC SANITARIA | VISITA DOMICILIO | ADM VIT A | ADM SULF FERROSO |
|-------------|-----------------|----------------|------------------|-----------|------------------|
| | ATD | ATD | ATD | | |
| 2005 | 14.368 | 14.734 | 5.675 | 7.563 | 12.207 |
| 2006 | 12.759 | 14.430 | 6.593 | 4.741 | 12.004 |

Las atenciones de control de puerperio han disminuido con relación al 2005, en un 12 % aproximadamente, a pesar del leve incremento de las visitas domiciliarias de 5675 a 6,593 y no varias significativamente la administración del sulfato ferroso.

ATENCIONES DE ABORTO REGIÓN AREQUIPA 2005-2006

| AÑO | TOTAL | INFEC | ADOL |
|-------------|-------|-------|------|
| 2005 | 2.499 | 158 | 277 |
| 2006 | 2.989 | 171 | 331 |

Las atenciones al recién nacido, han tenido una atención preferencial en el 2006 por cuanto se han triplicado los atendidos en este año, pero aun es muy recurrente el bajo peso al nacer, así como los índices de prematuridad.

Las cifras que se manejan sobre atención de aborto tiene subregistros muy importantes y esto se explica por la poca importancia que tiene el tema en los espacios de discusión de la salud pública en general.

Durante el 2006 se han registrado cerca de 3,000 abortos de los cuales 171 han sido infectados y 331 se dieron en edad adolescente.

2.11.3 INMUNOPREVENIBLES - 2006

Lic. Elsa Quispe de Jordán

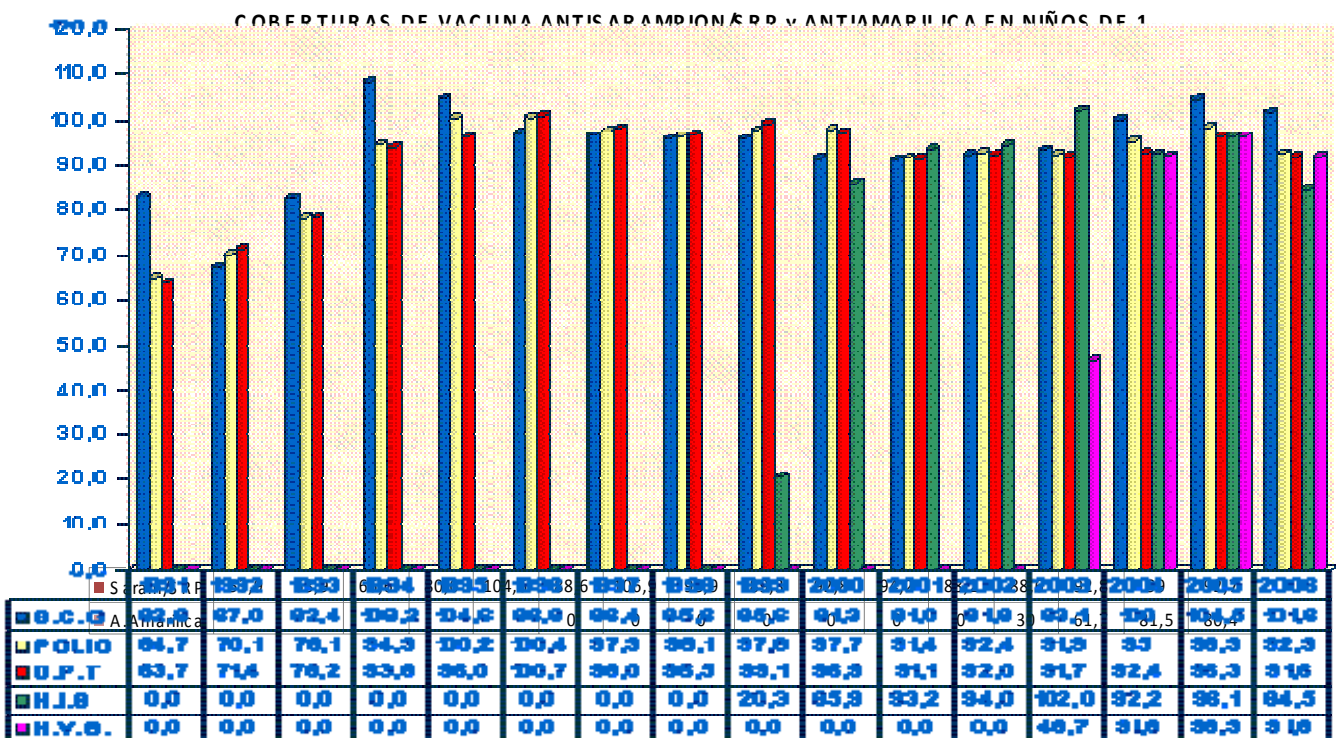
Con el progreso en las coberturas de vacunación regionales se ha logrado disminuir en forma importante la incidencia de las enfermedades Inmunoprevenibles y el impacto de esta disminución es notorio, y ha permitido la introducción de nuevas vacunas. El objetivo es alcanzar coberturas útiles regionales, evaluándose las metas distritales.

Arequipa ha logrado alcanzar coberturas útiles por encima del 95% en la zona metropolitana y en un 90% de distritos.

A partir de 1995 para la Región Arequipa, el reto es mantener esos niveles de coberturas lo que obliga a buscar nuevas iniciativas de trabajo, estrategias y compromiso del gobierno de turno, quien debe priorizar esta estrategia y garantizar un presupuesto.

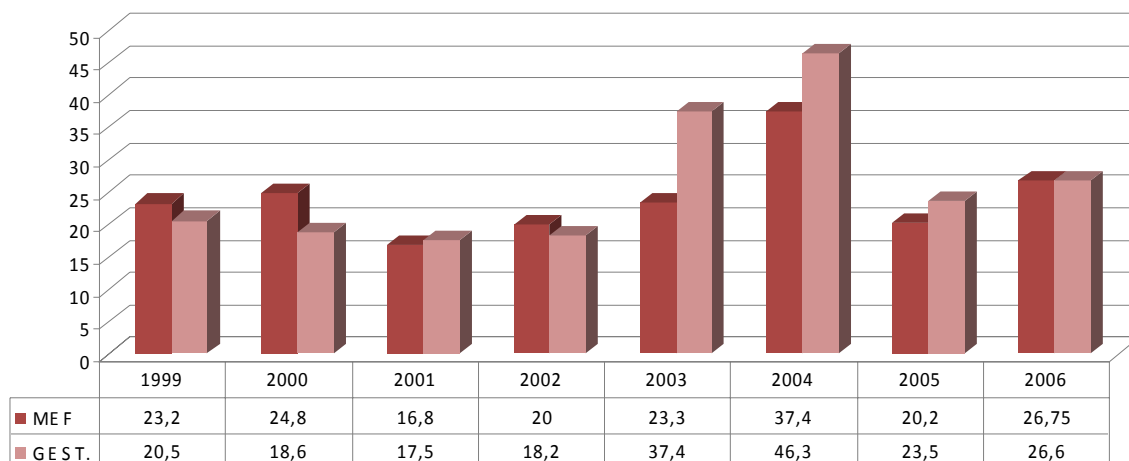
Desde el año 1999 al 2004 se inicia la introducción de nuevas vacunas en forma progresiva, con el propósito de ofrecer un calendario de vacunaciones, que nos protege de 11 enfermedades prevenibles por vacuna y son BCG y HVB al Recién Nacido, Pentavalente (DPT-HVB+HIB) Antipolio Triple Viral (Sarampión, paperas y rubéola) y Antiamarílica, para los niños menores de 2 años. Para las mujeres en edad fértil Difteria y Antitetánica del Adulto, finalmente Sarampión y Rubéola para Adolescentes. Señalamos que la institucionalización de las inmunizaciones y su empoderamiento en la población son una oportunidad para la sostenibilidad y la aplicabilidad de la ley de Vacunas que debe favorecer la priorización de presupuesto que garantice el desarrollo de estas estrategias de salud básica.

COBERTURAS ALCANZADAS POR TIPO DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 1991 AL 2006*



Como se puede observar, las coberturas globales para la Región son aceptables, desde hace algunos años, lo cual compromete para seguir en tareas de sostenibilidad e incorporar nuevas vacunas, que nos den la garantía de protección a nuestros niños.

**COBERTURAS DE VACUNACIÓN CON DIFETANO DEL ADULTO MEF Y
GESTANTES DE 15 A 49
AÑOS 1999 – 2006**



Sin embargo en la protección antitetánica, las coberturas son bajas, pero en contexto de estas vacunas en el nivel nacional son aceptables, está relacionada con la baja prevalencia existente en nuestra región para estas patologías.

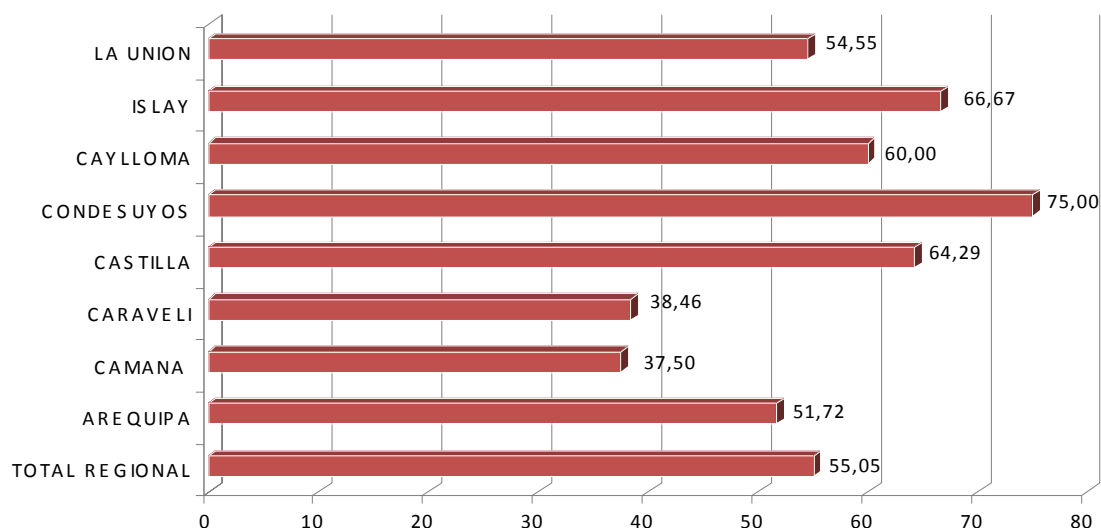
Desde el año 2003 tenemos, mayor compromiso con la certificación para la fiebre amarilla y actualmente se vienen haciendo propuestas para desarrollar la sanidad aérea y marítima Internacional, donde en aplicación de la normatividad del reglamento sanitario internacional, la proyección de tener mejores cobertura de esta vacuna es sustantiva.

**COBERTURA DE VACUNACIÓN POR DISTRITOS REGIÓN
AREQUIPA 2006**

| PROVINCIAS | TOTAL DISTRITOS | % De Distritos con Cob.< 95% | |
|-----------------------|-----------------|------------------------------|--------------|
| | | No. | % |
| TOTAL REGIONAL | 109 | 60 | 55,05 |
| AREQUIPA | 29 | 15 | 51,72 |
| CAMANA | 8 | 3 | 37,50 |
| CARAVELI | 13 | 5 | 38,46 |
| CASTILLA | 14 | 9 | 64,29 |
| CONDESUYOS | 8 | 6 | 75,00 |
| CAYLLOMA | 20 | 12 | 60,00 |
| ISLAY | 6 | 4 | 66,67 |
| LA UNION | 11 | 6 | 54,55 |

Con la finalidad de monitorear la cobertura de vacunación en el nivel distrital se compara sus metas al finalizar el programa regular anual y la realidad nos muestra que los promedios regionales esconden diferencias importantes en los distritos más lejanos de la gran ciudad y sobre todo de las provincias altas de la región

PORCENTAJE DE DISTRITOS CON COBERTURAS MENORES DEL 95%



Muchos distritos, registran bajas cobertura en sus programas regulares de vacunación por despoblamiento fundamentalmente y esto se explica por la gran dependencia del desarrollo hacia ciudad capital del departamento y muchas veces los niños programados en estos lugares son captados en los establecimientos de Arequipa, donde las coberturas de algunos establecimientos superan el 100 % , también juega un factor determinante las migraciones, sobre todo de la población joven, que se desplaza necesariamente con sus hijos.

INDICADORES DE ACCESO

| PROVINCIAS | POBLACION | MENOR DE 1 AÑO | |
|----------------------|-----------|-------------------------|-------|
| | | VACUNA PENTAVALENTE/DPT | |
| | | 1ra.dosis | Cob. |
| TOTAL Reg. AREQUIPA. | 20828 | 19738 | 94.8 |
| AREQUIPA | 15509 | 14495 | 93.5 |
| CAMANA | 951 | 949 | 99.8 |
| CARAVELI | 562 | 695 | 123.7 |
| CASTILLA | 811 | 736 | 90.8 |
| CONDESUYOS | 417 | 301 | 72.2 |
| LA UNION | 351 | 337 | 96 |

| | | | |
|----------|-------------|-------------|--------------|
| CAYLLOMA | 1129 | 1342 | 118.8 |
| ISLAY | 1098 | 883 | 80.4 |

La captación del niño es muy importante por cuanto nos permite analizar la accesibilidad a los establecimientos y al programa ya que este acceso se relaciona con aspectos de la distancia, cultura y muchas veces factores económicos a pesar de los alcances del SIS sistema de seguro integral, que presta cobertura gratuita a los niños que no pertenezcan a ninguna otra forma de seguro. La cobertura en primera dosis, en todas las provincias es aceptable excepto para Condesuyos.

TASA DE DESERCIÓN

| PROVINCIAS | MENOR DE 1 AÑO | | |
|------------------------------|-------------------------|--------------|----------------|
| | VACUNA PENTAVALENTE/DPT | | |
| | 1ra dosis | 3ra.dosis | Tasa Deserción |
| TOTAL DEPTO AREQUIPA. | 19738 | 19086 | 0.03 |
| CAMANA | 949 | 943 | 0 |
| CARAVELI | 695 | 648 | 0.07 |
| CASTILLA | 736 | 774 | -0.05 |
| CONDESUYOS | 301 | 303 | -0.01 |
| LA UNION | 337 | 310 | 0.08 |
| CAYLLOMA | 1342 | 1249 | 0.07 |
| ISLAY | 883 | 853 | 0.03 |
| AREQUIPA | 14495 | 14006 | 0.03 |

Si bien es cierto, las tasas de deserción son bajas en el promedio regional, son preocupantes para las provincias de la Unión y Caylloma, donde por cada 100 niños captados en la primera dosis, 8 no son captados para su protección definitiva, los que luego constituyen los bolsones de susceptibles a estas enfermedades inmunoprevenibles.

IMPACTO DE LAS VACUNAS

La concientización de la familia que garantiza que todos los niños menores de un año accedan a nuestros servicios de salud.

Mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis y el sarampión.

Eliminación de las meningitis TBC, Tétanos Neonatal y Rubéola y Control de

Difteria y Tos convulsiva como problemas de salud pública.

Favorecer a los niños menores de 5 años, con un solo esquema de Vacunación.

Haber logrado la Certificación con una cobertura de MRC de 98%.

EXPERIENCIAS EXITOSAS

Firmas de Compromiso con autoridades Regionales para su participación y apoyo a la Campaña de vacunación.

La Micro-planificación desde el nivel local.

Trabajo en Equipo y concertación

Las salas situacionales han sido muy objetivas para evaluación del avance la supervisión y Monitoreo.

El reconocimiento de los equipos de trabajo, permite la motivación y el compromiso de los mismos.

El acompañamiento y seguimiento a los responsables del Nivel operativo es muy importante.



2.11.4 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Lic. Rosa Núñez Zegarra

COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS REGION DE SALUD AREQUIPA 2006

El comportamiento epidemiológico de la Infecciones respiratorias agudas (IRAs) se relaciona claramente con el patrón estacional que se establece en la región y que cada año es cambiante en sus diferenciales diarias de temperatura y humedad.

La temperatura media anual del departamento fluctúa entre 17°C a 19°C, con variaciones importantes de 23°C a medio día y 9°C para después de la tarde y noche. En los meses de Mayo Junio y Julio las temperaturas medias fluctúan entre 11°C y 13 °C y con variaciones que definen cambios bruscos de temperaturas, las máximas se encuentran entre 19 °C a 22 °C y las mínimas entre 4 °C y 9 °C , lo que implica diferenciales, que son el mayor riesgo al descuido de los niños y ancianos por estos cambios bruscos de temperatura.

Los meses más calientes para Arequipa son desde el mes de Octubre y Noviembre y en el verano para las zonas de costa (Enero, Febrero y Marzo) y el más frío es Junio coincidiendo con el mes más seco del año. Sin embargo, los registros de la temperatura máxima absoluta dan valores de 23 °C Arequipa y hasta 28 °C en Camana, asimismo, la temperatura mínima absoluta da valores de hasta 3°C en Arequipa y – 16 °C en Pillones y en las zonas altas de Caylloma y la Unión (Sayla – Tauria).

Los descensos térmicos se producen por la ocurrencia de invasiones de aire frío de la masa polar antártica, que determinan en nuestro territorio el fenómeno denominado "Friaje" o "Surazo" que por lo general se presenta entre los meses de mayo a septiembre en el contexto mundial, y en Mayo Junio y Julio para Arequipa.

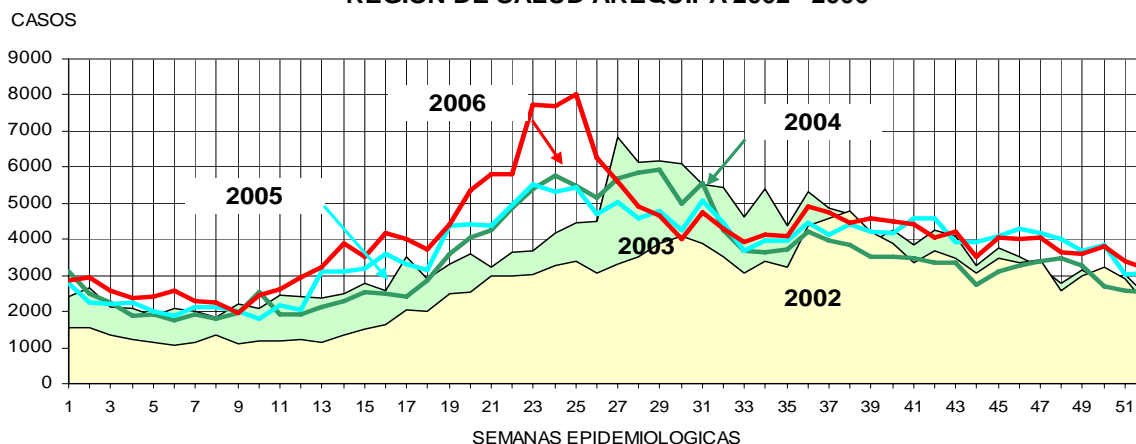
Se observa que en los últimos, que la notificación de los casos de infecciones respiratorias agudas se incrementa año a año y esto se explica por varias razones, siendo una de ellas la mayor captación del niño con IRA por la mejora de los establecimientos de salud, tanto en complejidad de la atención con profesionales médicos y en varios zonas, se cuenta con especialistas, así tenemos que se han incrementado el contingente médico por los nombramientos recientes en el Minsa.

Por otra parte las diferentes estrategias de captación temprana de los niños con los planes de aseguramiento del "SIS" han permitido un incremento importante en la notificación de sus enfermedades por el interés de sus familiares de los beneficios del seguro y por el apoyo de los centros educativos de comprometer a sus alumnos en el sistema de aseguramiento.

Como impacto de las medidas de promoción y sobre todo por el mejor conocimiento que tiene la población en general sobre los signos de alarma ante la neumonía, han logrado reducir en forma importante la mortalidad por neumonía en niños menores de cinco años, quedando vulnerables los niños más pequeños, es decir los menores de un año, el cual es el grupo de mayor riesgo y en quienes se ha presentado la mayor letalidad por neumonía después de episodios de IRAs, y en quienes estaba asociado las pésimas condiciones pobreza, hacinamiento y accesibilidad socio cultural.

La mayor parte de las infecciones respiratorias se presentan en los lugares de mayor concentración poblacional. En la siguiente grafica se presenta en nivel de notificación de casos por semanas epidemiológicas con un comportamiento definido como endémico y epidémico, endémico por la persistencia de una carga de enfermedad que fluctúa entre 2000 a 4000 casos por semana y que en los meses de Mayo Junio Julio hacen picos de hasta 8000 casos en una sola semana, produciendo periodos epidémicos.

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS REGION DE SALUD AREQUIPA 2002 - 2006



Fuente: EPI-VEA
Hasta S.E. 52

En definitiva las IRAs se incrementan en el mes de Mayo, coincidente con el descenso de las temperaturas ambientales, y que en diferente realidades, sobre todo en las zonas altas por encima de los 3,500 m.s.n.m, son las temperaturas las que ponen en grave riesgo a las poblaciones más vulnerables como son los niños y ancianos.

Durante el 2006 se han presentado condiciones climatológicas críticas en todo el territorio nacional relacionadas con el fenómeno de "FRIAJE" y que en nuestra región, afectaron tanto las provincias de la costa (Camana, Caravelí, Islay) y sobre todo a las zonas alto andinas de las provincias altas de Arequipa, donde, además, se presentaron cambios bruscos de temperatura durante el mes de Junio y Julio por el registro de temperaturas muy bajas.

Más aún en las zonas más deprimidas de la región (La Unión, Condesuyos, zonas altas de Castilla) y en toda la provincia de Caylloma se presentaron periodos crudos de invierno con grandes acumulaciones de nieve, que afectaron tanto las vías de comunicación como el acceso a los servicios de salud, y su impacto afecto la salud de las personas y la de sus animales.

Sin embargo, la población con mayor volumen o carga de enfermedad comprometida con infecciones respiratorias se encuentran en la zona urbana de la Región, donde también se siente las bajas temperaturas y adicionalmente son de más riesgo por la gran concentración poblacional que hace que estas enfermedades infecciosas al ser en su mayoría virales se puedan propagar más fácilmente por su transmisión preferencialmente aérea. El riesgo poblacional a las Infecciones respiratorias se expresa a través de la Tasa de incidencia acumulada siendo el indicador que mejor expresa el riesgo en la población en sus diferentes realidades.

La tasa de incidencia acumulada (TIA) regional es de 2,088.07 por mil niños menores de 5 años lo que representa que por lo menos todos los niños de esta edad de la región han sufrido dos episodios de infección respiratoria aguda, y que en la provincia

de Caylloma esta situación es más crítica aun, lo cual tiene un impacto negativo en el desarrollo del niño y por lo tanto frena las expectativas de una sociedad en crecimiento.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR PROVINCIAS EN MENORES DE CINCO AÑOS AREQUIPA 2006

| PROVINCIAS | Casos | Pob. <5 | Tasax1000 |
|-------------------|----------------|-------------------|------------------|
| REGION | 213,470 | 102,233 | 2088.07 |
| CAYLLOMA | 16953 | 4567 | 3712.06 |
| CARAVELI | 8241 | 2754 | 2992.37 |
| CASTILLA | 10318 | 3740 | 2758.82 |
| ISLAY | 12740 | 5230 | 2435.95 |
| CAMANA | 11322 | 4671 | 2423.89 |
| LA UNION | 4143 | 1725 | 2401.74 |
| CONDESUYOS | 4232 | 2044 | 2070.45 |
| AREQUIPA | 145521 | 77502 | 1877.64 |

PMP/RNZ/ecp

La lectura apropiada de esta tabla debe interpretar el riesgo que conlleva cada realidad provincial, en Caylloma por ejemplo sus niños pequeños menores de cinco años al año tienen por lo menos 4 episodios de IRA. En Caravelí cada niño presenta por lo menos 3 episodios de IRAs al año. De estos datos se debe destacar que los análisis deben hacerse en unidades más pequeñas (distritos) por cuanto sus promedios pueden esconder grandes y graves brechas o distorsiones de cada realidad en particular. Si bien es cierto este es el promedio de la provincia de Caylloma, al interior de sus distritos y localidades donde la IRAs tiene un impacto negativo en su realidad sanitaria y es allí donde están las mayores tasas de complicaciones a neumonía y muerte en este grupo poblacional. La tasa promedio de la provincia de Caylloma es de 3,712.06 por mil niños menores de cinco años, lo que representa que todos sus niños de esta provincia en el periodo 2006 han presentado por lo menos tres a cuatro episodios de infección respiratoria aguda.

Si se sumara a estos episodios los días de enfermedad que son alrededor de tres a cuatro días implica un fuerte impacto en su desarrollo constitucional del niño sobre todo en los primeros meses de vida y la tasa de complicaciones por neumonías es mayor. En los mayores de cinco años también tiene impacto las IRAs, pero las tasas son menores.

INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR PROVINCIAS EN MAYORES DE CINCO AÑOS – 2006

| PROVINCIAS | Casos | Pob. > 5 | Tasax1000 |
|-------------------|---------------|--------------------|------------------|
| REGION | 75,356 | 1,050,572 | 71.73 |
| CAYLLOMA | 6152 | 46933 | 131.08 |
| CASTILLA | 4315 | 38427 | 112.29 |
| CARAVELI | 2899 | 28283 | 102.5 |
| LA UNION | 1771 | 17724 | 99.92 |
| CONDESUYOS | 2044 | 21000 | 97.33 |
| CAMANA | 4661 | 47993 | 97.12 |
| ISLAY | 4473 | 53749 | 83.22 |
| AREQUIPA | 49041 | 796463 | 61.57 |

PMP/RNZ/ecp

El comportamiento de las IRAs en la población mayor de cinco años no permite un mayor análisis e incluye a un grupo muy grande y vulnerable como son los niños y los ancianos. Pero sus datos nos muestran que de cada mil habitantes mayores de cinco años 71.73, han enfermado por IRA. Lo que puede interpretarse como un 7 % aproximadamente. Y es también la provincia de Caylloma la más prevalente.

Las neumonías, se presentan como complicaciones de las IRAs y representan el mayor riesgo de muerte para los niños muy pequeños (entre dos a 6 meses).

En Arequipa la TIA de neumonía para el 2006 es de 27.27 por cada mil niños menores de cinco años, demostrando que de cada 100 niños menores de 5 años dos o tres hacen neumonía.

INCIDENCIA DE LAS NEUMONIAS POR PROVINCIAS EN MAYORES DE CINCO AÑOS - 2006

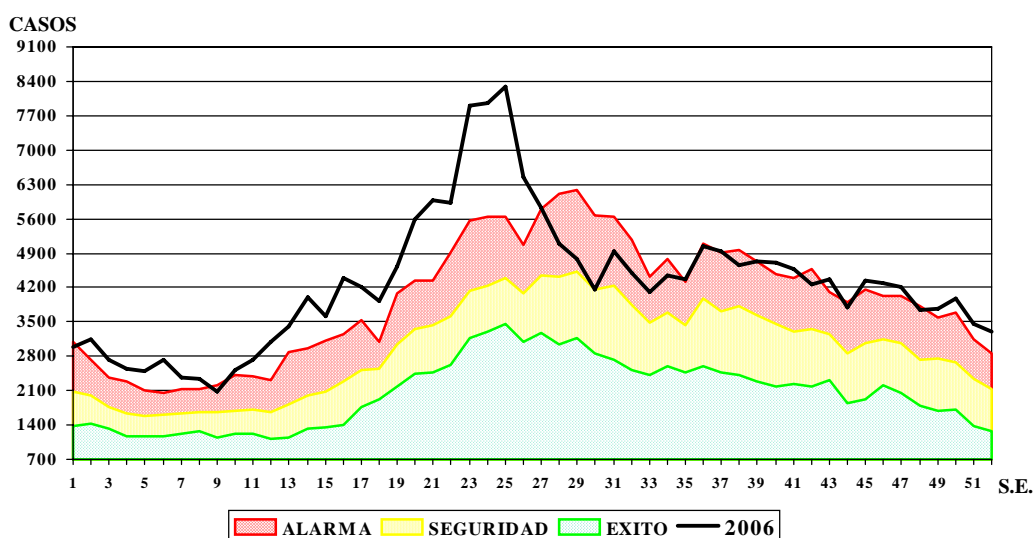
| PROVINCIAS | Casos | Pob. >5 | Tasax1000 |
|---------------|--------------|----------------|--------------|
| REGION | 2,788 | 102,233 | 27.27 |
| AREQUIPA | 2016 | 77502 | 26.01 |
| CAMANA | 175 | 4671 | 37.47 |
| CARAVELI | 102 | 2754 | 37.04 |
| CASTILLA | 103 | 3740 | 27.54 |
| CAYLLOMA | 239 | 4567 | 52.33 |
| CONDESUYOS | 24 | 2044 | 11.74 |
| ISLAY | 96 | 5230 | 18.36 |
| LA UNION | 33 | 1725 | 19.13 |

PMP/RNZ/ecp

La tasa de neumonía, señala que las provincias de mayor riesgo son Caylloma, Camana y Caravelí, sobre todo en ancianos.

CANAL ENDEMICO DE LAS IRAS

CANAL ENDEMICO DE IRA EN MENORES DE 5 AÑOS 2006 DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



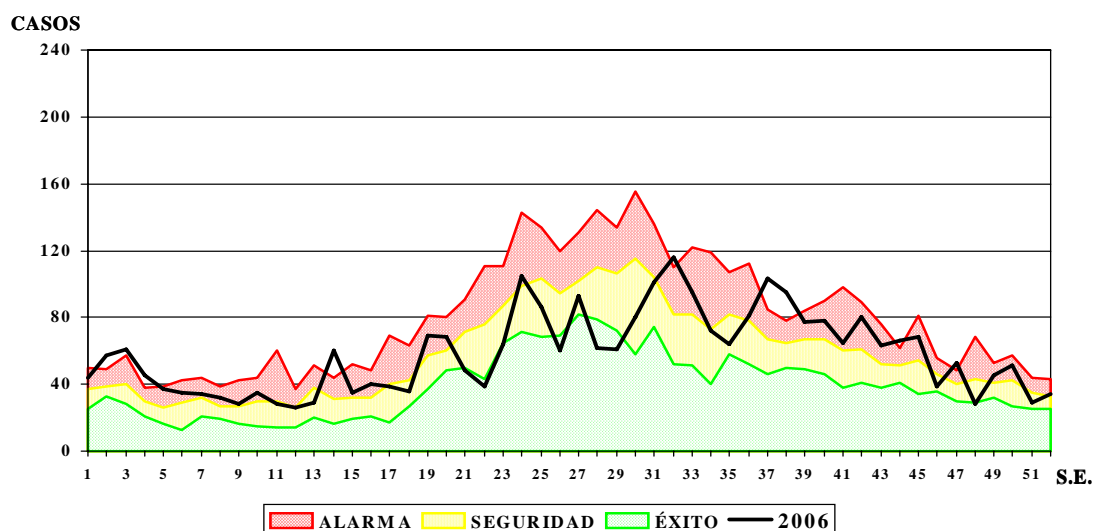
Fuente: EPI-VEA
Semana 52

El comportamiento histórico de las IRAs nos permite construir el canal endémico, el cual muestra una curva mas allá de lo normalmente esperado para el año 2006 que se eleva desde la semana 19 como consecuencia del fenómeno llamado "Friaje" las infecciones respiratorias en todo el ámbito de la región se han incrementado más aún, siendo crítico en algunos distritos de las zonas altas donde las neumonías y otras complicaciones bronco pulmonares dan muestras de un carácter epidémico. Son varios factores los que inciden en el incremento de la notificación de IRAs, teniendo mayor asociación los relacionados a los cambios bruscos de temperatura y que desde el mes de Mayo, Arequipa viene soportando las más bajas temperaturas y cambios irregulares de los fenómenos climatológicos, que han obligado a declarar el estado de "Alerta Amarilla" con la finalidad de prestar una atención más oportuna y garantizar la accesibilidad y disponibilidad en el manejo apropiado de las IRAs.

Así, mismo se pueden explicar estos incrementos, por la mayor captación de pacientes, a los servicios de salud con el Seguro integral de salud "SIG" y la gratuidad de los tratamientos según protocolos de manejo clínico epidemiológico.

CANAL ENDEMICO DE LAS NEUMONIAS

CANAL ENDEMICO DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS 2006 DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA



Fuente: EPI-VEA
Semana 52

En cambio el canal endémico de las neumonías se encuentra en la zona de seguridad y por momentos en zona de éxito, lo que representa que efectivamente se ha disminuido la mortalidad por neumonías sobre todo en los grupos vulnerables.

Se debe mencionar así mismo que cada año se presentan en forma anticipada los planes de contingencia para los periodos de frío y de acuerdo a ellos se ha intervenido desde la oficina de Epidemiología del Nivel central, tanto en la intervención de prevención y control de neumonía, como en la asistencia directa a grupos de mayor riesgo climático, pobreza y exclusión social.

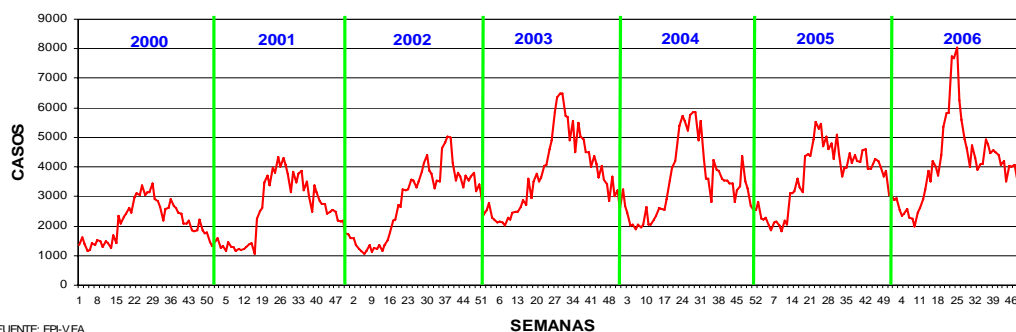
INDICADORES: ANÁLISIS EN TIEMPO:

Es necesario partir de la observación de la casuística en el tiempo, considerando que se notifican casi al 100 % todos los casos en forma semanal y esto determina una curva, que en durante los últimos 7 años se observa que, cada año se va

incrementado la notificación, asociado a varias razones, siendo las medio ambientales , las mas significativas.

REPRESENTACIÓN GRAFICAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU COMPARACIÓN EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS

COMPORTAMIENTO DE CASOS DE IRAS EN < 5 AÑOS POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2002-2006* REGION DE SALUD AREQUIPA

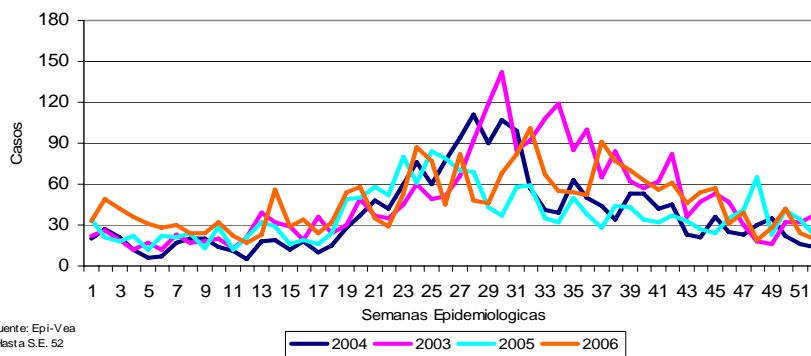


FUENTE: EPI-VEA
*S.E.52

En la grafica se observa el comportamiento de la notificación de las Infecciones respiratorias agudas (IRAs) en los últimos siete años destacando una curva que se eleva nítidamente cada año.

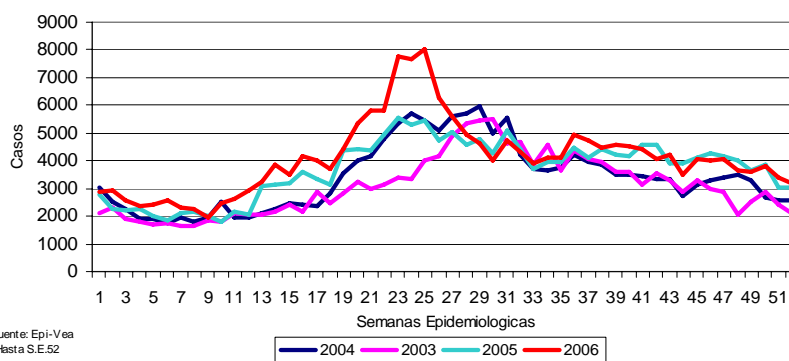
ANÁLISIS DE TENDENCIA

Casos de Neumonias 2003-2006* Region de Salud Arequipa



Fuente: Epi-Vea
*Hasta S.E. 52

Casos de Iras 2003-2006* Region de Salud Arequipa



Fuente: Epi-Vea
*Hasta S.E.52

La tendencia de las IRAs, señala claramente que en el 2006 se presentaron mas tempranamente los picos de alta notificación de IRAs, superando los registros de años pasados, relacionado con inviernos más crudos en las zonas altas de la región. En cambio, la tendencia para las neumonías señalan una curva mas homogénea y con pocas probabilidades de que se presente mayor riesgo.

ANÁLISIS EN AMBITOS PROVINCIALES Y DISTRITALES: AREQUIPA

PREVALENCIA DE IRAS PROVINCIA AREQUIPA 2006

| Distritos | IRAS MENORES 5 AÑOS | | | % Acum. | NEUMONIAS MENORES 5 AÑOS | | |
|------------------------|---------------------|--------------|----------------|---------|--------------------------|--------------|--------------|
| | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 | | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 |
| PROV. AREQUIPA | 145521 | 77502 | 1877.64 | | 2016 | 77502 | 26.01 |
| LA JOYA | 8423 | 1499 | 5619.08 | 0.38 | 178 | 1499 | 118.75 |
| YURA | 4547 | 898 | 5063.47 | 4.35 | 39 | 898 | 43.43 |
| SAN JUAN DE SIGUAS | 406 | 82 | 4951.22 | 7.30 | 2 | 82 | 24.39 |
| CHARACATO | 1317 | 372 | 3540.32 | 10.86 | 35 | 372 | 94.09 |
| MOLLEBAYA | 226 | 80 | 2825.00 | 15.98 | 1 | 80 | 12.50 |
| UCHUMAYO | 2169 | 782 | 2773.66 | 19.06 | 26 | 782 | 33.25 |
| ALTO SELVA ALEGRE | 14136 | 5157 | 2741.13 | 22.05 | 137 | 5157 | 26.57 |
| YARABAMBA | 241 | 95 | 2536.84 | 30.18 | 1 | 95 | 10.53 |
| SAN JUAN DE TARUCANI | 507 | 202 | 2509.90 | 32.58 | 0 | 202 | 0.00 |
| VITOR | 839 | 337 | 2489.61 | 35.02 | 10 | 337 | 29.67 |
| SOCABAYA | 8983 | 3646 | 2463.80 | 39.11 | 79 | 3646 | 21.67 |
| CERRO COLORADO | 18038 | 7345 | 2455.82 | 42.05 | 285 | 7345 | 38.80 |
| POCSI | 176 | 75 | 2346.67 | 45.45 | 0 | 75 | 0.00 |
| SANTA RITA DE SIGUAS | 877 | 377 | 2326.26 | 47.91 | 5 | 377 | 13.26 |
| QUEQUEÑA | 242 | 105 | 2304.76 | 51.24 | 0 | 105 | 0.00 |
| CHIGUATA | 458 | 215 | 2130.23 | 53.63 | 7 | 215 | 32.56 |
| JACOBO HUNTER | 10473 | 5075 | 2063.65 | 56.61 | 74 | 5075 | 14.58 |
| SANTA ISABEL DE SIGUAS | 237 | 115 | 2060.87 | 63.78 | 1 | 115 | 8.70 |
| SACHACA | 3398 | 1652 | 2056.90 | 67.41 | 35 | 1652 | 21.19 |
| CAYMA | 12681 | 6205 | 2043.67 | 70.39 | 133 | 6205 | 21.43 |
| PAUCARPATA | 24619 | 12120 | 2031.27 | 73.76 | 283 | 12120 | 23.35 |
| POLOBAYA | 221 | 130 | 1700.00 | 77.32 | 3 | 130 | 23.08 |
| MIRAFLORES | 8768 | 5200 | 1686.15 | 78.52 | 190 | 5200 | 36.54 |
| MARIANO MELGAR | 8264 | 4989 | 1656.44 | 82.53 | 67 | 4989 | 13.43 |
| SABANDIA | 565 | 342 | 1652.05 | 86.14 | 5 | 342 | 14.62 |
| JOSE L B Y R | 9568 | 7902 | 1210.83 | 87.25 | 103 | 7902 | 13.03 |
| TIABAYA | 1429 | 1727 | 827.45 | 90.92 | 46 | 1727 | 26.64 |
| YANAHUARA | 1352 | 1762 | 767.31 | 98.25 | 13 | 1762 | 7.38 |
| AREQUIPA | 2361 | 9016 | 261.87 | 100.00 | 258 | 9016 | 28.62 |

De acuerdo a la prevalencia observada a la fecha, las tasas más elevadas corresponde a distritos del área rural y urbano - marginal, (La Joya, Characato) teniendo en cuenta que al interior de cada distrito existen otro conjunto de factores que pueden modificar el orden de prioridad ante emergencias por impacto del friaje. Así, tenemos por ejemplo, en el Distrito de San Juan de Tarucani la prevalencia es baja, pero por la accesibilidad de sus anexos y comunidades y por las lluvias y nieve de más de 50 cm. de alto, toda su población está en grave riesgo a las infecciones respiratorias y sobre todo los niños y ancianos.

PREVALENCIA DE IRAS PROVINCIA CAMANA 2006

| Distritos | IRAS MENORES 5 AÑOS | | | | NEUMONIAS MENORES 5 AÑOS | | |
|----------------------|---------------------|-------------|----------------|---------|--------------------------|-------------|--------------|
| | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 | % Acum. | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 |
| PROV. CAMANA | 11322 | 4671 | 2423.89 | | 175 | 4671 | 37.47 |
| M. NICOLAS VALCARCEL | 1096 | 253 | 4332.02 | 7.06 | 3 | 253 | 11.86 |
| MARISCAL CACERES | 1657 | 465 | 3563.44 | 18.47 | 30 | 465 | 64.52 |
| NICOLAS DE PIEROLA | 1586 | 557 | 2847.40 | 38.50 | 5 | 557 | 8.98 |
| OCOÑA | 1093 | 425 | 2571.76 | 54.97 | 5 | 425 | 11.76 |
| JOSE MARIA QUIMPER | 1007 | 408 | 2468.14 | 68.14 | 3 | 408 | 7.35 |
| SAMUEL PASTOR | 2559 | 1072 | 2387.13 | 80.03 | 26 | 1072 | 24.25 |
| QUILCA | 230 | 119 | 1932.77 | 88.96 | 1 | 119 | 8.40 |
| CAMANA | 2094 | 1372 | 1526.24 | 100.00 | 102 | 1372 | 74.34 |

En la Provincia de Camana, la tasa de infecciones respiratorias es alta, por encima del promedio regional, el descenso de temperatura es muy notorio por cuando siendo zona de costa presentaron cambios bruscos de temperatura desde el 23 de Junio, donde después de varias horas de lluvia, el clima se torno muy cambiante de horas de calor a temperaturas mínimas por la noche llegando a 4 o 5 °C, para luego presentar una temporada de vientos que por momentos se hicieron muy fuertes, afectando los techos de calamina de algunas viviendas.

PREVALENCIA DE IRAS PROVINCIA CARAVELI 2006

| Distritos | IRAS MENORES 5 AÑOS | | | | NEUMONIAS MENORES 5 AÑOS | | |
|-----------------------|---------------------|-------------|----------------|---------|--------------------------|-------------|--------------|
| | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 | % Acum. | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 |
| PROV. CARAVELI | 8241 | 2754 | 2992.37 | | 102 | 2754 | 37.04 |
| CHALA | 1259 | 267 | 4715.36 | 5.69 | 63 | 267 | 235.96 |
| CAHUACHO | 375 | 81 | 4629.63 | 13.44 | 4 | 81 | 49.38 |
| LOMAS | 403 | 98 | 4112.24 | 20.18 | 0 | 98 | 0.00 |
| CHAPARRA | 588 | 172 | 3418.60 | 28.02 | 3 | 172 | 17.44 |
| ATIQUIPA | 214 | 67 | 3194.03 | 34.45 | 0 | 67 | 0.00 |
| ACARI | 1458 | 462 | 3155.84 | 45.81 | 3 | 462 | 6.49 |
| QUICACHA | 461 | 160 | 2881.25 | 57.38 | 6 | 160 | 37.50 |
| HUANUHUANU | 530 | 187 | 2834.22 | 65.77 | 1 | 187 | 5.35 |
| ATICO | 931 | 339 | 2746.31 | 72.73 | 9 | 339 | 26.55 |
| BELLA UNION | 393 | 150 | 2620.00 | 76.64 | 0 | 150 | 0.00 |
| YAUCA | 379 | 150 | 2526.67 | 86.73 | 2 | 150 | 13.33 |
| CARAVELI | 833 | 359 | 2320.33 | 93.80 | 5 | 359 | 13.93 |
| JAQUI | 417 | 262 | 1591.60 | 100.00 | 6 | 262 | 22.90 |

PMP/RNZ/ecp

En la provincia de Caravelí, si bien la tasa se mantiene dentro de lo esperado, algunos distritos como Chaparra y Huanuhuanu, los casos de IRAs se incrementado en más del 25 %, donde la población en su mayoría son de extrema pobreza y los servicios básicos son escasos. Chala, es un distrito de gran riesgo por su tasa de incidencia,

tiene zona de litoral pero son zonas de elevada pobreza y no hay mayores fuentes de desarrollo.

PREVALENCIA DE IRAS PROVINCIA CAYLLOMA 2006

| Distritos | IRAS MENORES 5 AÑOS | | | | NEUMONIAS MENORES 5 AÑOS | | |
|-----------------------|---------------------|-------------|----------------|---------|--------------------------|-------------|--------------|
| | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 | % Acum. | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 |
| PROV. CAYLLOMA | 16953 | 4567 | 3712.06 | | 239 | 4567 | 52.33 |
| SAN ANTONIO DE CHUCA | 7089 | 1165 | 6084.98 | 10.22 | 149 | 1165 | 127.90 |
| COPORAQUE | 2244 | 373 | 6016.09 | 13.44 | 51 | 373 | 136.73 |
| TAPAY | 416 | 90 | 4622.22 | 17.51 | 0 | 90 | 0.00 |
| MAJES | 443 | 100 | 4430.00 | 21.44 | 5 | 100 | 50.00 |
| YANQUE | 722 | 210 | 3438.10 | 26.01 | 3 | 210 | 14.29 |
| TUTI | 730 | 225 | 3244.44 | 29.80 | 1 | 225 | 4.44 |
| MACA | 346 | 110 | 3145.45 | 31.93 | 2 | 110 | 18.18 |
| MADRIGAL | 262 | 90 | 2911.11 | 33.35 | 0 | 90 | 0.00 |
| SIBAYO | 260 | 95 | 2736.84 | 37.27 | 0 | 95 | 0.00 |
| CAYLLOMA | 1293 | 480 | 2693.75 | 40.67 | 17 | 480 | 35.42 |
| TISCO | 188 | 75 | 2506.67 | 43.76 | 0 | 75 | 0.00 |
| CABANACONDE | 692 | 289 | 2394.46 | 49.10 | 6 | 289 | 20.76 |
| CALLALLI | 674 | 291 | 2316.15 | 54.04 | 0 | 291 | 0.00 |
| ICHUPAMPA | 173 | 75 | 2306.67 | 58.69 | 0 | 75 | 0.00 |
| CHIVAY | 263 | 118 | 2228.81 | 66.54 | 1 | 118 | 8.47 |
| LARI | 230 | 115 | 2000.00 | 70.80 | 3 | 115 | 26.09 |
| ACHOMA | 245 | 129 | 1899.22 | 76.31 | 1 | 129 | 7.75 |
| LLUTA | 324 | 178 | 1820.22 | 83.83 | 0 | 178 | 0.00 |
| HUAMBO | 176 | 140 | 1257.14 | 89.67 | 0 | 140 | 0.00 |
| HUANCA | 183 | 219 | 835.62 | 100.00 | 0 | 219 | 0.00 |

PMP/RNZ/ecp

La provincia de Caylloma, presenta realidades diferentes en su contexto geográfico y poblacional, presenta zonas con un desarrollo promedio regional con servicios de salud atendidos regularmente por profesionales médicos, y tiene zonas de extrema pobreza con distritos, localidades y anexos inaccesibles, de población en extrema pobreza y que a causa del friaje se encuentran aislados y descuidado sus condiciones de salud, como por ejemplo las localidades del Distrito de Callalli donde las IRAs se han incrementan en los periodos de frío en más del 100 % .

PREVALENCIA DE IRAS PROVINCIA ISLAY 2006

| Distritos | IRAS MENORES 5 AÑOS | | | | NEUMONIAS MENORES 5 AÑOS | | |
|--------------------|---------------------|-------------|----------------|---------|--------------------------|-------------|--------------|
| | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 | % Acum. | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 |
| PROV. ISLAY | 12740 | 5230 | 2435.95 | | 96 | 5230 | 18.36 |
| ISLAY | 1541 | 235 | 6557.45 | 10.89 | 6 | 235 | 25.53 |
| DEAN VALDIVIA | 1904 | 620 | 3070.97 | 21.08 | 6 | 620 | 9.68 |
| PUNTA DE BOMBON | 1776 | 624 | 2846.15 | 37.54 | 28 | 624 | 44.87 |
| MEJIA | 333 | 148 | 2250.00 | 72.68 | 1 | 148 | 6.76 |
| MOLLENDO | 5253 | 2586 | 2031.32 | 84.74 | 32 | 2586 | 12.37 |
| COACHACRA | 1933 | 1017 | 1900.69 | 100.00 | 23 | 1017 | 22.62 |

PMP/RNZ/ecp

La provincia de Islay, muestra últimamente un crecimiento poblacional importante por la creación de CETICOS y otras empresas del procesamiento de la harina de pescado

así como por los balnearios de Mollendo y Mejía y con un aumento progresivo de la notificación de IRAs con tasas y el porcentaje más alto de neumonías.

PREVALENCIA DE IRAS PROVINCIA CASTILLA 2006

| Distritos | IRAS MENORES 5 AÑOS | | | | NEUMONIAS MENORES 5 AÑOS | | |
|-----------------------|---------------------|-------------|----------------|---------|--------------------------|-------------|--------------|
| | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 | % Acum. | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 |
| PROV. CASTILLA | 10318 | 3740 | 2758.82 | | 103 | 3740 | 27.54 |
| APLAO | 3507 | 876 | 4003.42 | 12.14 | 52 | 876 | 59.36 |
| ANDAGUA | 470 | 152 | 3092.11 | 21.52 | 0 | 152 | 0.00 |
| TIPAN | 200 | 67 | 2985.07 | 25.31 | 0 | 67 | 0.00 |
| URACA | 1938 | 667 | 2905.55 | 31.82 | 5 | 667 | 7.50 |
| HUANCARQUI | 419 | 152 | 2756.58 | 38.95 | 2 | 152 | 13.16 |
| PAMPACOLCA | 947 | 372 | 2545.70 | 43.60 | 8 | 372 | 21.51 |
| CHILCAYMARCA | 87 | 37 | 2351.35 | 51.96 | 0 | 37 | 0.00 |
| CHACHAS | 507 | 236 | 2148.31 | 56.73 | 13 | 236 | 55.08 |
| ORCOPAMPA | 1356 | 640 | 2118.75 | 63.15 | 12 | 640 | 18.75 |
| UÑON | 47 | 24 | 1958.33 | 70.87 | 1 | 24 | 41.67 |
| VIRACO | 416 | 237 | 1755.27 | 79.93 | 9 | 237 | 37.97 |
| MACHAGUAY | 198 | 126 | 1571.43 | 85.87 | 0 | 126 | 0.00 |
| CHOCO | 181 | 118 | 1533.90 | 94.68 | 0 | 118 | 0.00 |
| AYO | 45 | 36 | 1250.00 | 100.00 | 1 | 36 | 27.78 |

PMP/RNZ/ecp

La provincia de Castilla, comparte zonas de valles cálidos (Uraca, Aplao, Huancarqui) y zonas de altura (Viraco, Orcopampa, Chachas) presentando distritos con altas tasas de infecciones respiratorias y neumonías, y el impacto del Friaaje, ha aislado los poblados de Chilcaymarca y Tipan.

PREVALENCIA DE IRAS PROVINCIA CONDESUYOS 2006

| Distritos | IRAS MENORES 5 AÑOS | | | | NEUMONIAS MENORES 5 AÑOS | | |
|-------------------------|---------------------|-------------|----------------|---------|--------------------------|-------------|--------------|
| | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 | % Acum. | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 |
| PROV. CONDESUYOS | 4232 | 2044 | 2070.45 | | 24 | 2044 | 11.74 |
| YANAQUIHUA | 895 | 336 | 2663.69 | 16.35 | 3 | 336 | 8.93 |
| CHUQUIBAMBA | 928 | 352 | 2636.36 | 22.05 | 6 | 352 | 17.05 |
| CHICHAS | 271 | 107 | 2532.71 | 27.37 | 1 | 107 | 9.35 |
| RIO GRANDE | 1262 | 533 | 2367.73 | 43.07 | 10 | 533 | 18.76 |
| SALAMANCA | 292 | 130 | 2246.15 | 54.88 | 2 | 130 | 15.38 |
| IRAY | 139 | 73 | 1904.11 | 69.56 | 0 | 73 | 0.00 |
| ANDARAY | 69 | 75 | 920.00 | 83.49 | 0 | 75 | 0.00 |
| CAYARANI | 376 | 438 | 858.45 | 100.00 | 2 | 438 | 4.57 |

PMP/RNZ/ecp

La Provincia de Condesuyos, de gran tradición por sus valles interandinos (Chuquibamba) y zonas muy altas por encima del 4000 msm. (Cayarani) presenta tasas por encima del promedio regional y donde la letalidad es alta (un fallecido en Chichas). La población de estas localidades está muchas veces dispersas en estancias con dificultades para su acceso y atención. Lo que hace más costosa la cobertura de salud.

ANÁLISIS EN AMBITOS PROVINCIALES Y DISTRITALES: LA UNION

La Provincia de La Unión, es probablemente la más vulnerable, por cuanto es muy dispersa y de terreno muy accidentado, tiene frontera con el departamento de Ayacucho, y sus característica es de zona Puna. Sus tasas para Ira no son muy altas y están por debajo del promedio regional, pero resulta la zona más castigada por el friaje ya que las nevadas que aún persisten han bloqueado carreteras y caminos y que por su gran dispersan es muy difícil el acceso para los servicios de salud. Se reporta gran pérdida de animales (alpacas y llamas) que son el principal sustento en la población y sus necesidades más críticas por las contingencias climáticas, Los distritos más distantes como Sayla y Tauria donde observamos las tasas más altas dentro de la provincia.

| Distritos | IRAS MENORES 5 AÑOS | | | | NEUMONIAS MENORES 5 AÑOS | | |
|-----------------------|---------------------|-------------|----------------|---------|--------------------------|-------------|--------------|
| | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 | % Acum. | Casos | Pob.<5a | Tasax1000 |
| PROV. LA UNION | 4143 | 1725 | 2401.74 | | 33 | 1725 | 19.13 |
| SAYLA | 167 | 45 | 3711.11 | 13.23 | 0 | 45 | 0.00 |
| CHARCANA | 1059 | 303 | 3495.05 | 20.01 | 9 | 303 | 29.70 |
| PAMPAMARCA | 460 | 172 | 2674.42 | 29.59 | 0 | 172 | 0.00 |
| TOMEPA MPA | 247 | 97 | 2546.39 | 35.71 | 0 | 97 | 0.00 |
| COTAHUASI | 210 | 83 | 2530.12 | 45.84 | 2 | 83 | 24.10 |
| TAURIA | 98 | 40 | 2450.00 | 54.97 | 1 | 40 | 25.00 |
| PUYCA | 702 | 291 | 2412.37 | 59.38 | 15 | 291 | 51.55 |
| TORO | 285 | 141 | 2021.28 | 73.43 | 3 | 141 | 21.28 |
| ALCA | 415 | 232 | 1788.79 | 82.71 | 2 | 232 | 8.62 |
| HUAYNACOTAS | 450 | 278 | 1618.71 | 92.35 | 1 | 278 | 3.60 |
| QUECHUALLA | 50 | 43 | 1162.79 | 100.00 | 0 | 43 | 0.00 |

PMP/RNZ/ecp

CONTEXTO INTEGRAL DE LAS IRAs AGUDAS – NEUMONÍAS.

En un contexto integral, se debe señalar que la mayor demanda por enfermedades respiratorias agudas, se registran en las zonas urbanas de gran concentración poblacional, como es el caso de Arequipa metropolitana donde se han incrementado los casos de IRAs, así como los casos complicados (bronquitis y bronconeumonías) con considerable incremento en los niveles de hospitalización y donde la estadía de internamiento esta en promedio de 3.5 días. Se reporta que estos casos son resistentes a la mayoría de antibióticos usados en los protocolos conocidos, obligando a usar otros de amplio espectro.

Otra característica que mencionan los profesionales Especialistas (Pediatras) es que en su mayoría son proceso recidivantes y de ser mal conducidos se complican con procesos bronquiales más severos.

En los distritos más alejados de la provincia de Arequipa. Como por ejemplo La Joya y Vitor las tasas se elevaron considerablemente, pero que en el transcurso de pocas semanas desciende claramente.

Cuando se monitorea el comportamiento de estas enfermedades infecciosas con la notificación ínter diaria, (alerta amarilla) permite estratificar los riesgos y abastecer con medicamentos a todos los nuestros servicios de salud y en especial en las zonas altas.

La tendencia está en aumento, por lo que se viene preparando planes de contingencia que permita reforzar los recursos profesionales de las zonas de riesgo así como las intervenciones de campo para evitar las complicaciones.

Con la finalidad de intervenir rápidamente. Es necesario estratificar los distritos con el mayor número de casos en proporción de su incremento

RESPUESTA EPIDEMIOLOGICA:

Ante este comportamiento de las IRAs / neumonías y la proyección que se espera por el riesgo latente de la temporada de frío, la Dirección General de Salud ha emitido la alerta sanitaria que corresponde para esta situación y se denomina “alerta amarilla” en todo el ámbito regional, a fin de realizar el monitoreo del comportamiento de las IRAs/ Neumonías y sus tendencias según el escenario epidemiológico que corresponda.

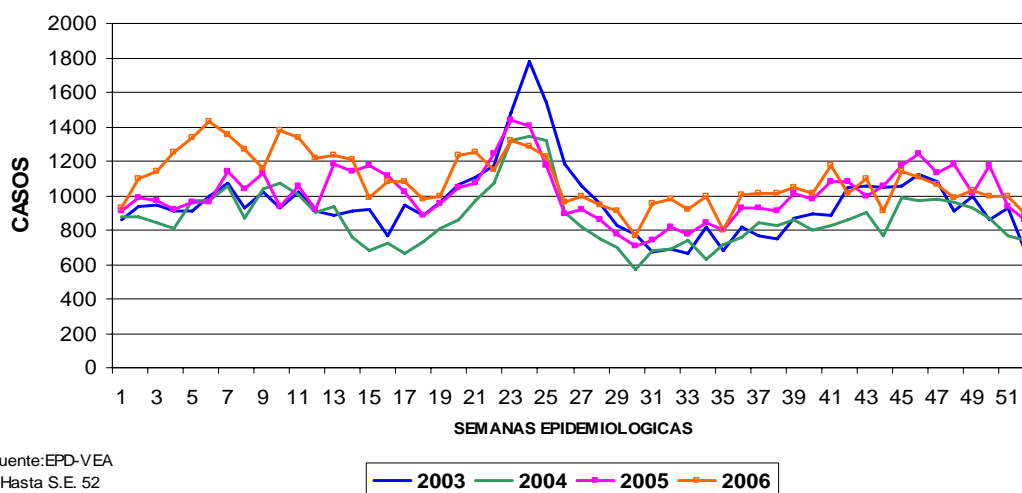
La Dirección de Salud de las Personas ha dispuesto el refuerzo de los equipos de atención en todos los establecimientos de salud, en especial en los centros hospitalarios con la finalidad de garantizar la debida atención y accesibilidad a la mayor demanda de servicios de salud. La disponibilidad de servicios en todos los establecimientos se encuentran en todo su potencial de atención por cuanto se han suspendido todo tipo de licencia a trabajadores de salud por la alerta amarilla, se ha indicado el cumplimiento obligatorio de los protocolos de manejo de Iras y neumonías, dando cumplimientos a las normas del programa.

La Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas, de la Dirección Regional de Salud Arequipa ha dispuesto el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos de farmacia en todos los establecimientos de salud, sobre todo en las zonas altas, sin embargo, este abastecimiento se viene agotando por la demanda existente. El abastecimiento regular de medicamentos realizado a la fecha es de 300,000 nuevos soles aproximadamente y se garantiza la atención gratuita a través del Seguro Integral de Salud “ SIS”. El stock de medicamentos, consiste en 10 paquetes de tratamiento de neumonías como mínimo para todos los C.S. y 06 paquetes para P.S. De igual forma se ha distribuido los insumos para tratamiento de las diarreas. Las Microrredes vienen desarrollando campañas de atención integral en zonas poco accesibles, donde los equipos multidisciplinares se desplazan a las localidades donde no hay servicios de salud.

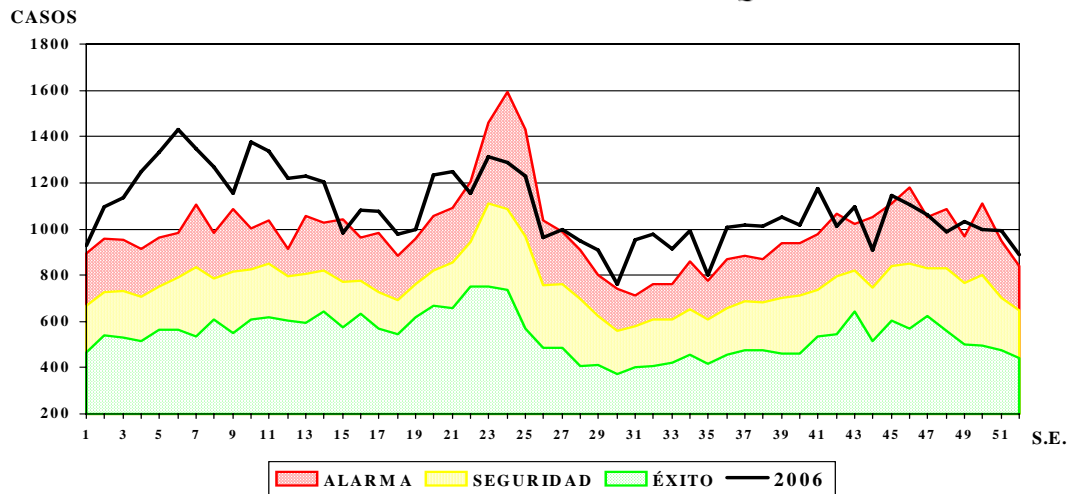
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EDAs

La enfermedad diarreica aguda (**EDA**) es junto con las enfermedades dentarias y la infección respiratoria aguda la entidad patológica más frecuente de la niñez, siendo además importante causa de muerte sobre todo en países en vías de desarrollo. En Arequipa se registra un promedio de 800 a 1400 casos semanales en niños menores de cinco años, con una tasa de hospitalización baja de 0.4 por EDAs.

CASOS DE EDAs EN MENORES DE 5 AÑOS
REGION DE SALUD AREQUIPA 2003-2006*



Fuente: EPD-VEA
* Hasta S.E. 52

CANAL ENDEMICO DE EDAs:**CANAL ENDEMICO DE EDA EN MENORES DE 5 AÑOS 2006
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AREQUIPA**

Fuente: EPI-VEA
Semana 52

Las diarreas en nuestra región tienen un comportamiento endemo – epidémico, es decir que en forma regular se ha establecido un número muy alto de casos de diarrea en niños menores de cinco años (800 a 1200 casos por semana) pero en ciertas temporadas como, el verano e invierno se registran hasta 1,600 casos por semana siendo una de las causas, la contaminación fecal y la rotación de virus estacionales y dentro de ellos son los rotavirus, es la causa más común de diarrea grave en bebés y niños.

Es sumamente contagioso, y la mayoría de los niños se infectan antes de los 2 años de edad. Los niños pueden contagiarse con el rotavirus en cualquier época del año, pero es mucho más frecuente en estación invernal. El virus generalmente se adquiere cuando el niño se lleva los dedos a la boca después de tocar algo contaminado con las heces de una persona infectada. El niño manifestará diarrea líquida, fiebre, náuseas y vómitos. Las náuseas y la fiebre por lo general desaparecen en unos dos días, pero la diarrea puede durar hasta siete días. Los antibióticos no son efectivos contra una infección por rotavirus.

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS
TASAS DE INCIDENCIA ACUMULADA POR PROVINCIAS**

| PROVINCIAS | DIARREA AGUDA | DISENTERICA | FALLECIDOS | HOSPITALIZADOS | TASA X Mil |
|------------|---------------|-------------|------------|----------------|------------|
| REGION | 51,490 | 5066 | 8 | 505 | 585.4 |
| AREQUIPA | 33595 | 3106 | 3 | 291 | 488.8 |
| CAMANA | 2940 | 187 | 1 | 1 | 728.2 |
| CARAVELI | 1849 | 250 | 0 | 2 | 840.8 |
| CASTILLA | 2463 | 405 | 1 | 61 | 726.9 |
| CAYLLOMA | 4225 | 623 | 2 | 114 | 1577.6 |
| CONDESUYOS | 947 | 135 | 1 | 0 | 560.4 |
| ISLAY | 2436 | 140 | 0 | 17 | 583.3 |
| LA UNION | 1119 | 169 | 0 | 4 | 812.6 |

EPI/VEA PMP Tasa por mil niños menores de 5 años

Para el año 2006, la mayor tasa de EDAs en menores de cinco años corresponde a Caylloma donde, se tiene una tasa de 1577.6 casos por cada mil niños menores de 5 años, lo que significa que todos los niños enfermaron por EDAs y muchos tuvieron recaídas en mas de una oportunidad, lo que corresponde a dos episodios por niño / año.

EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES

REGION DE SALUD AREQUIPA 2006

| SEMANAS | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | |
|---------------|-------|-----|------|------|---------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| EDA ACUOSA A. | 842 | 986 | 1006 | 1149 | 1177 | 1282 | 1206 | 1123 | 1032 | 1235 | 1193 | 1119 | 1113 |
| EDA DISENT. | 88 | 112 | 131 | 98 | 155 | 150 | 143 | 144 | 125 | 141 | 144 | 102 | 118 |
| FALLECIDOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

| SEMANAS | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | |
|---------------|-------|-----|-----|-----|------|-----|------|------|-------|------|------|------|-----|
| | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| EDA ACUOSA A. | 1065 | 866 | 969 | 975 | 907 | 929 | 1140 | 1152 | 1077 | 1245 | 1206 | 1143 | 894 |
| EDA DISENT. | 140 | 119 | 111 | 103 | 73 | 69 | 95 | 97 | 76 | 70 | 80 | 85 | 71 |
| FALLECIDOS | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| SEMANAS | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SETIEMBRE | | | | |
|---------------|-------|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|
| | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 |
| EDA ACUOSA A. | 936 | 884 | 829 | 702 | 879 | 910 | 849 | 908 | 746 | 909 | 925 | 929 | 953 |
| EDA DISENT. | 61 | 64 | 80 | 60 | 76 | 67 | 66 | 84 | 57 | 98 | 92 | 81 | 97 |
| FALLECIDOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| SEMANAS | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | | |
|---------------|---------|------|-----|-----|-----------|------|------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|
| | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
| EDA ACUOSA A. | 919 | 1060 | 912 | 969 | 833 | 1017 | 1027 | 966 | 906 | 936 | 911 | 891 | 810 |
| EDA DISENT. | 98 | 113 | 100 | 127 | 77 | 127 | 81 | 98 | 84 | 94 | 85 | 102 | 80 |
| FALLECIDOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| SEMANAS | TOTAL |
|---------------|--------|
| EDA ACUOSA A. | 51,487 |
| EDA DISENT. | 5,089 |
| FALLECIDOS | 8 |

Durante el 2006, se notificaron 51,487 casos de Diarrea acuosa, lo que representa una tasa regional de 584.4 casos por mil niños menores de cinco años.

Se produjeron 8 fallecimientos por diarreas.

FUENTE: EPI/VEA

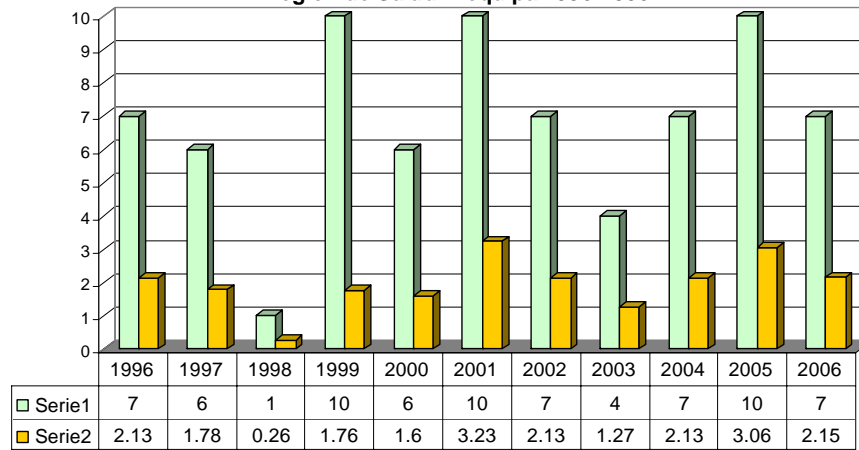
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

**VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
REGION DE SALUD AREQUIPA 2006**

| DAÑOS | NOTIFICADOS | CONFIRMADO | DESCARTADO | INVESTIGACION |
|----------------|-------------|------------|------------|---------------|
| P. F. A. | 7 | 0 | 7 | 0 |
| TOS FERINA | 19 | 1 | 18 | 0 |
| SARAMPION | 6 | 0 | 6 | 0 |
| RUBEOLA | 240 | 51 | 189 | 0 |
| TETANOS | 1 | 1 | 0 | 0 |
| MENINGITIS TBC | 1 | 1 | 0 | 0 |
| HEPATITIS B | 9 | 9 | 0 | 0 |

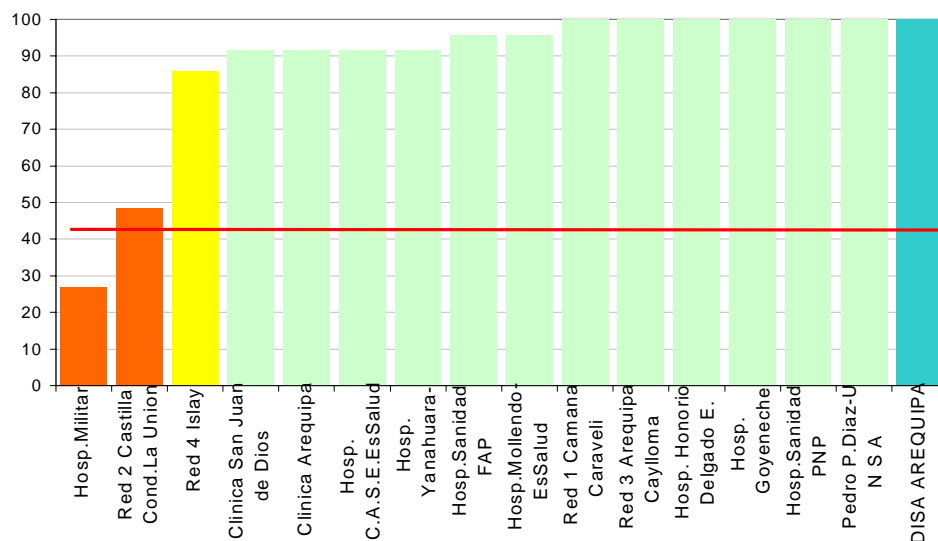
Información acumulada de la semana 01 a la semana 52
Fuente: OF. EPI - VEA

**Notificacion de Paralisis Flacida Aguda según años
Region de Salud Arequipa 1996-2006**



FUENTE: EPID/ VSP
TasasX100,000 menores de 15 años

**Puntaje total de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica
Region de Salud Arequipa - 2006**



2.11.5 VIGILANCIA CENTINELA

Lic. Marcela Azpilcueta de Villamar

Lic. Rosa Núñez Zegarra

Dr. Percy Miranda Paz

SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE – STREPTOCOCCUS NEUMONIAE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO AÑO 2006

VIGILANCIA DE TRES BACTERIAS:

- **Haemophilus influenza tipo b (Hib) e Neisseria meningitidis**
- **Streptococcus pneumoniae (neumococo),**
- **Meningococo**

Estas son responsables por la mayoría de los episodios de las infecciones invasivas en menores de 5 años.

Las Infecciones invasivas por neumococo incluyen: neumonía, meningitis y bacteriemia;

Las no invasivas mas comunes son: otitis media, sinusitis y bronquitis.

EPIDEMIOLOGIA DE LAS INFECCIONES POR “Hib”

El porcentaje de niños sanos que portan en sus fauces este microorganismo en forma habitual es del 1 al 5 %, con una relación en ascenso en directa proporción a la edad.

Sin embargo la tasa de ataque en los portadores, es 100 veces mayor que en los no portadores. Además puede provocar otitis media, sinusitis, epiglotitis, artritis séptica y celulitis, entre otras.

Esta colonización no guarda relación con la condición socioeconómica, raza ni sexo, pero sí lo hacen con la enfermedad: ésta es mayor en comunidades cerradas como jardines, guarderías y convivientes con el caso inicial. El contagio es directo (de persona a persona) y la incubación es variable (puede oscilar entre 2 a 4 días).

Sin ninguna duda, es la causa más frecuente de “meningitis aguda en la infancia”.

La susceptibilidad de los niños más pequeños de adquirir la enfermedad invasiva es muy alta. La causa más aceptada sería la ausencia de anticuerpos contra el polisacárido capsular. Estos son adquiridos entre los 2 y 5 años de edad, mientras que antes de los 6 meses se mantiene parte de los anticuerpos maternos; por lo tanto, las infecciones graves por Hib, se presentan generalmente entre los 6 y 24 meses de edad.

La alimentación materna, mantiene en parte, el nivel de anticuerpos adquiridos en forma transplacentaria, hasta los 3 meses de edad.

FORMAS CLINICAS: El Hib, puede presentarse en diferentes formas clínicas, de acuerdo a su ubicación, dando cuadros leves, moderados o graves.

Leves: Otitis, sinusitis y cuadros respiratorios.

Graves, suelen ser formas llamadas invasivas, por su agresividad tienen una alta mortalidad). Entre ellas se encuentran:

Meningitis aguda: en los lugares dónde no se vacuna en forma rutinaria, le corresponde el 50% de las meningitis no epidémicas.

Neumonía: el Haemophilus b comparte el primer lugar con el Streptococcus pneumoniae en cuanto a afecciones de este tipo en el niño menor de 5 años. Generalmente se sobre agrega a un ataque viral previo. La gravedad de estos casos está dado más por el compromiso general del afectado que por la enfermedad pulmonar.

Epiglotitis: es una presentación común en Europa y menos frecuente en Latinoamérica. Es un cuadro grave y con alta mortalidad. Generalmente afecta a niños menores y da un cuadro obstructivo de las vías respiratorias altas, con gran edema y dificultad respiratoria que puede llevar a la asfixia en poco tiempo de no existir tratamiento inmediato.

Celulitis: esta presentación, tiene predisposición por los tejidos de la cara, especialmente en los menores de 5 años.

Osteoartritis: poco común en Latinoamérica.

Bacteriemias: la presencia en sangre de esta bacteria puede dar casos leves con sólo un cuadro febril hasta casos fulminantes indiferenciables de otras causales.

Pericarditis: le corresponde el 15% de las producidas en niños entre 2 y 4 años; generalmente subsecuentes a una afección respiratoria.

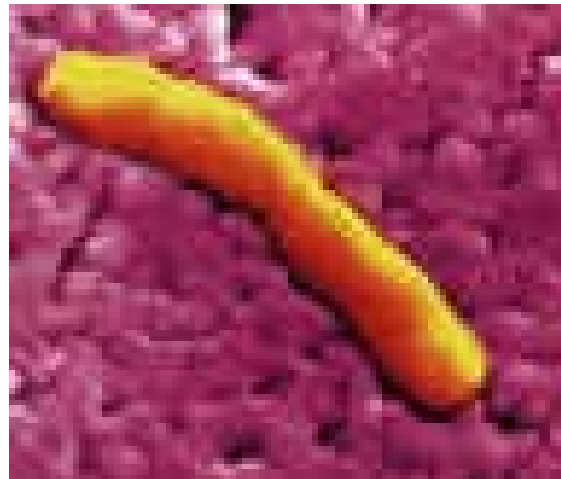
FACTORES DE RIESGO

Susceptibilidad ambiental

Guarderías (tres veces más frecuente)
Grupos cerrados
Nivel socioeconómico bajo
Familia numerosa
Hermanos en edad escolar

Susceptibilidad individual

Menor de 5 años
Ausencia de alimentación materna
Deficiencias inmunológicas u oncológicas
Factores genéticos



EPIDEMIOLOGIA DEL STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

El estreptococo pneumoniae (Sp), es un diplococo Gram positivo, de cadenas cortas, comúnmente llamado Neumococo; del cual se conocen a la fecha 90 serotipos basados en el polisacárido capsular.

Generalmente se presenta en portadores asintomático, en los que se difunde desde la nasofaringe. Los adultos puede ser portadores hasta en 29%, mientras que en los

niños llega al 60% (en preescolares hasta el 97%): se han observado hasta 4 serotipos diferentes en el mismo individuo.

Es la causa más frecuente de bacteriemia en niños menores de 2 años. El período de incubación es corto: entre 1 y 3 días. Los serotipos 6, 14, 19 y 23 son los habituales. Es muy común que se asocie con enfermedades virales (especialmente con la gripe o influenza). En los países industrializados, 25 de cada 100.000 personas mayores de 65 años presentan bacteriemia. Las neumonías por Sp constituyen el 30 a 40% de las producidas en la comunidad. Las meningitis ocupan hasta el 20% de las mismas observándose en niños y mayores de 65 años. El 50% cura con secuelas.

Según la Organización Mundial de la Salud, ocasiona entre el 20 y 25 por ciento de las muertes en menores de 5 años.

Hoy, los fracasos terapéuticos avalan esta alarmante situación y su demostración se hace evidente en el laboratorio: hay neumococos resistentes a algunos antibióticos B-lactámicos, excepto cefalosporinas de 3a. generación, aunque se detectaron cepas resistentes a cefotaxima y ceftriaxona.

Por ello, en el laboratorio, se debe estar alerta y hacer una estricta vigilancia epidemiológica de esta creciente resistencia, para ir determinando el riesgo en las distintas zonas geográficas. Si estos gérmenes comienzan a extenderse, la necesidad de vacunas cada vez más efectivas, será prioritaria.

Factores de Riesgo:

- Virulencia intrínseca: algunos serotipos son más agresivos que otros. Intervalo entre colonización y comienzo de la enfermedad: cuanto más cercano más agresivo.
- Entorno: es habitual en grupos de personas: guarderías, escuelas, universidades, centros militares, etc.
- Edad: más común en niños.

EPIDEMIOLOGIA DEL MENINGOCOCO:

La enfermedad meningocócica es una enfermedad infecciosa producida por el meningococo, una bacteria que aparece durante todo el año, aunque de forma más habitual en los meses de invierno y primavera. Suele aparecer en forma de casos aislados, pero también puede dar brotes (presentación de dos o más casos relacionados), especialmente en guarderías o parvularios, ya que los niños pequeños tienen menos defensas o un estado inmunitario menos maduro.

El meningococo habita en la faringe de muchas personas (las llamamos portadoras sanas, porque tienen la bacteria sin estar enfermas) sin producir ningún síntoma. Estas personas tienen un estado inmunitario o de defensas que les protege ante la enfermedad. Pero los portadores pueden contagiar el meningococo y por tanto juegan un papel muy importante en la transmisión de la enfermedad, puesto que la bacteria puede llegar a una persona sana y causarle la enfermedad.

El meningococo puede causar dos tipos de enfermedad. Puede provocar una infección que solamente afecte al sistema nervioso: la llamamos meningitis, es decir inflamación de las meninges, que son como unas bolsas que envuelven el cerebro.

También puede provocar una infección generalizada en todo el cuerpo que se llama sepsis meningocócica.

HOSPITAL HONORIO DELGADO E. AREQUIPA 2006

En el estudio SE HA INVESTIGADO: a 302 pacientes menores de 5 años. Según los protocolos de Vigilancia epidemiológica de las neumonías, meningitis bacterianas en niños menores de cinco años : La Justificación estuvo dado por los siguientes hechos:

1. Los niños menores de 5 años con Neumonías bacterianas son frecuentemente hospitalizados.
2. Todo caso de meningitis bacteriana requiere hospitalización.
3. Los laboratorios de los hospitales centinelas viabilizan el cultivo de muestras.
4. Los servicios de radiología de los hospitales centinelas posibilitan diagnosticar los casos probables Neumonías bacterianas.
5. Es muy contagiosa por que el microorganismo se transmite de persona a persona a través de las secreciones de la faringe y nasales, es decir, a través de la mucosidad, los estornudos o la tos.
6. Es necesario un contacto estrecho para el contagio (como dormir en la misma habitación, vivir en la misma casa, besarse con intercambio de saliva).
7. El contagio no se produce por contacto con juguetes u otros elementos escolares, porque el meningococo es un germen que resiste muy poco al medio ambiente una vez está fuera del organismo.

Se adoptaron como definiciones de caso de neumonía::

Caso sospechoso de neumonía: Todo paciente menor de 5 años de edad hospitalizado por diagnóstico médico de neumonía adquirida en la comunidad.

Caso probable de neumonía bacteriana (NB) : Todo caso sospechoso con una radiografía de tórax donde se identifique un patrón radiológico compatible con neumonía bacteriana.

Caso confirmado de NB : Todo caso probable de neumonía bacteriana en el cual se aísla Hib, neumococo u otra bacteria.

NÚMERO Y PORCENTAJE DE FICHAS INDIVIDUALES POR MESES - 2006

| MESES | Nº | % |
|--------------|------------|---------------|
| ENERO | 16 | 5.0% |
| FEBRERO | 17 | 6.0% |
| MARZO | 18 | 6.0% |
| ABRIL | 30 | 10.0% |
| MAYO | 19 | 6.0% |
| JUNIO | 36 | 12.0% |
| JULIO | 34 | 11.0% |
| AGOSTO | 47 | 16.0% |
| SEPTIEMBRE | 26 | 9.0% |
| OCTUBRE | 31 | 10.0% |
| NOVIEMBRE | 13 | 4.0% |
| DICIEMBRE | 15 | 5.0% |
| TOTAL | 302 | 100.0% |

Fuente: Epi / Vea-HRHD

CASOS DE IRAS, NEUMONÍAS Y MEC CAPTADOS POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA

| SEM | VEA | | CASOS | VEA | V.CENTI. |
|--------------|-------------|------------|--|-----------|------------|
| | EPID | IRAS | PROB. NEUMONIAS VIGILANCIA CENTINELA | MEC | MEC |
| 1 | 34 | 3 | 3 | 1 | - |
| 2 | 40 | 5 | 3 | 2 | - |
| 3 | 51 | 4 | 8 | 1 | - |
| 4 | 47 | 3 | 2 | - | - |
| 5 | 30 | 5 | 5 | - | - |
| 6 | 41 | 3 | 4 | 2 | 1(Labor -) |
| 7 | 31 | 4 | 2 | 1 | - |
| 8 | 9 | 1 | 2 | 1 | - |
| 9 | 9 | 1 | 6 | - | - |
| 10 | 11 | 4 | 4 | - | - |
| 11 | 36 | 7 | 5 | - | - |
| 12 | 41 | 3 | 4 | 2 | - |
| 13 | 54 | 42 | - | - | - |
| 14 | 54 | 11 | 11 | - | - |
| 15 | 34 | 7 | 3 | 1 | - |
| 16 | 47 | 8 | 8 | - | - |
| 17 | 11 | 5 | 6 | - | 1(Labor -) |
| 18 | 35 | 6 | 5 | - | - |
| 19 | 60 | 11 | 5 | - | - |
| 20 | 67 | 12 | 7 | - | - |
| 21 | 72 | 6 | 3 | - | - |
| 22 | 24 | 5 | 2 | - | - |
| 23 | 130 | 6 | 5 | - | 1 |
| 24 | 197 | 17 | 14 | - | - |
| 25 | 162 | 7 | 9 | - | - |
| 26 | 130 | 9 | 5 | 1 | - |
| 27 | 84 | 15 | 13 | - | - |
| 28 | 86 | 4 | 3 | - | - |
| 29 | 51 | 5 | 11 | - | - |
| 30 | 65 | 20 | 6 | 1 | - |
| 31 | 53 | 10 | 9 | - | - |
| 32 | 90 | 32 | 14 | - | - |
| 33 | 64 | 2 | 11 | 1 | - |
| 34 | 78 | 10 | 8 | - | - |
| 35 | 44 | 3 | 8 | 1 | - |
| 36 | 92 | 9 | 8 | - | - |
| 37 | 68 | 12 | 5 | - | - |
| 38 | 71 | 4 | 1 | - | - |
| 39 | 80 | 8 | 10 | - | - |
| 40 | 82 | 14 | 10 | 1 | - |
| 41 | 63 | 12 | 14 | - | - |
| 42 | 63 | 14 | 4 | - | - |
| 43 | 71 | 10 | 3 | - | - |
| 44 | 66 | 3 | - | - | - |
| 45 | 90 | 9 | 5 | - | - |
| 46 | 68 | 1 | 0 | - | - |
| 47 | 89 | 3 | 3 | - | - |
| 48 | 58 | 1 | 6 | - | - |
| 49 | 75 | 4 | 5 | - | - |
| 50 | 73 | 8 | 5 | - | - |
| 51 | 48 | 3 | 1 | - | - |
| 52 | 54 | 2 | 0 | - | - |
| TOTAL | 3283 | 413 | 294 | 16 | 1 |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS PROBABLES DE NEUMONÍAS, DEL TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS CON DX. DE NEUMONÍA – 2006

| CASOS | Nº | FUENTE |
|--|--------------|-------------------------------|
| * N° de casos Prob. Neumonía | 299 | * Vig. Centinela |
| * N° de egresos hospitalarios por Neumonía | 367 | * Libro egresos Hospitalarios |
| * Porcentaje | 81.5% | |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS PROBABLES DE MEC, DEL TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS CON DX. DE MENINGOENCEFALITIS -2006

| CASOS | Nº | FUENTE |
|------------------------------------|-----|---------------------------------|
| Casos Probables de MEC | 3 | Vig. Centinela |
| Nº de Egresos Hospitalarios de MEC | 13 | Libros de Egresos Hospitalarios |
| Porcentaje | 23% | |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

Tabla N ° 48 CASOS DE NEUMONÍA Y MEC SEGÚN SEXO-2006

| SEXO | NEUMONÍA | | MEC | |
|--------------|------------|------------|----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| * Masculino | 171 | 57 | 3 | 100 |
| * Femenino | 128 | 43 | - | - |
| TOTAL | 299 | 100 | 3 | 100 |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

CASOS DE NEUMONÍA Y MEC POR GRUPOS DE EDAD – 2006

| EDAD | NEUMONIA | | MEC | |
|---------------|------------|------------|----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| menor de 1año | 150 | 50 | 1 | 33 |
| De 1 a 4 años | 146 | 50 | 2 | 67 |
| TOTAL | 299 | 100 | 3 | 100 |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

CASOS PROBABLES DE NEUMONÍAS Y MEC SEGÚN SERVICIOS – 2006

| Tipo de Servicio | NEUMONIAS | | MEC | |
|--------------------|------------|-------------|----------|-------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| * Emergencia | 284 | 95% | 3 | 100 |
| * Consulta Externa | 15 | 5% | - | - |
| TOTAL | 299 | 100% | 3 | 100% |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

CASOS PROBABLES DE NEUMONÍAS Y MEC SEGÚN ESTADO VACUNAL - 2006

| ESTADO VACUNAL | NEUMONIA | | MEC | |
|----------------|------------|-------------|----------|-------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| * Vacunado | 156 | 52 | - | - |
| * No vacunado | 69 | 23 | 1 | 33% |
| * Ignora | 74 | 25 | 2 | 67% |
| TOTAL | 299 | 100% | 3 | 100% |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

CASOS PROBABLES DE NEUMONÍA Y MEC SEGÚN TIPO DE MUESTRA - 2006

| TIPO DE MUESTRA | NEUMONIA | | MEC | | OTROS | |
|-----------------|------------|------------|----------|------------|----------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| * Sangre | 296 | 99.7% | 1 | 33 | - | - |
| * LCR | - | - | - | - | 1 | 50 |
| * Sangre + LCR | 1 | 0.3% | 2 | 67 | 1 | 50 |
| TOTAL | 297 | 100 | 3 | 100 | 2 | 100 |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

CASOS PROBABLES DE NEUMONÍAS Y MEC Y USO DE ANTIBIÓTICO – 2006

| ENFERMEDAD | Nº | % |
|--------------|-----------------|--------------|
| * Neumonias | 197(299) | 65.0% |
| * MEC | 01(03) | 0.3% |
| TOTAL | 198(302) | 65.3% |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

CASOS PROBABLE DE NEUMONÍA Y MEC POR AISLAMIENTO SEGÚN GERMEN

| CASOS PROBABLES | BACTERIA | I SEMESTRE 2006 | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| | | Nº | % |
| * Neumonía | Hib | - | - |
| | Spn | 6 | 2% |
| | Otra bacteria | 15 | 5% |
| | Sin Aislamiento | 278 | 93% |
| TOTAL | | 299 | 100% |
| * MEC | Hib | - | - |
| | Spn | 1 | 33 |
| | Sin Aislamiento | 2 | 67 |
| TOTAL | | 3 | 100% |

Fuente: Epi/Vea-HRHD

CASOS PROBABLE DE NEUMONÍA Y MEC EN AISLAMIENTO SEGÚN GERMEN Y USO DE ANTIBIÓTICO (ORAL Y PARENTERAL) -2006

| TIPO DE AGENTE | USO DE ANTIBIOTICO ANTES DEL INGRESO | Nº | % |
|--|--------------------------------------|-----------|-------------|
| * Hib | Por vía parenteral | - | - |
| | Por vía oral | - | - |
| | Sin Tto.previo | - | - |
| TOTAL | | - | - |
| * Spn | Por vía parenteral | 2 | 25.0% |
| | Por vía oral | 2 | 25.0% |
| | Sin Tto.previo | 4 | 50.0% |
| TOTAL | | 8 | 100% |
| * Otra bacteria (Kelbriella,micrococus, E. Coli) | Por vía parenteral | 6 | 40.0% |
| | Por vía oral | 6 | 40.0% |
| | Sin Tto.previo | 3 | 20.0% |
| TOTAL | | 15 | 100% |

Fuente:Epi/Vea-HRHD

CASOS PROBABLE DE NEUMONÍA Y MEC EN AISLAMIENTO SEGÚN GERMEN Y SEXO-2006

| GERMEN AISLADO | SEXO | Nº | % |
|----------------|-------------|-----------|-------------|
| H.Influenzae | * Masculino | - | - |
| | * Femenino | - | - |
| TOTAL | | - | - |
| S.Pneumoniae | * Masculino | 6 | 75% |
| | * Femenino | 2 | 25% |
| TOTAL | | 8 | 100% |
| Otra bacteria | * Masculino | 13 | 73% |
| | * Femenino | 2 | 27% |
| TOTAL | | 15 | 100% |

Fuente:Epi/Vea-HRHD

CASOS PROBABLE DE NEUMONÍA Y MEC EN AISLAMIENTO SEGÚN GERMEN Y GRUPO DE EDAD -2006

| GERMEN AISLADO | GRUPO EDAD | Nº | % |
|-----------------|----------------|-----------|-------------|
| * H.Influenzae | Menor de 1 año | - | - |
| | 1año a 4 años | - | - |
| TOTAL | | - | - |
| * S.Pneumonia | Menor de 1 año | 3 | 37.5% |
| | 1 año a 4 años | 5 | 62.5% |
| TOTAL | | 8 | 100% |
| * Otra bacteria | Menor de 1 año | 13 | 87% |
| | 1 año a 4 años | 2 | 13% |
| TOTAL | | 15 | 100% |

Fuente:Epi/Vea-HRHD

MUESTRAS CONTAMINADAS, SEGÚN TIPO DE MUESTRA -2006

| TIPO DE MUESTRA | Nº | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| * Sangre | 24 | 96% |
| * LCR | 1 | 4% |
| * Sangre +LCR | 0 | - |
| TOTAL | 25 | 100% |

Fuente:Epi/Vea-HRHD

CASOS DE NEUMONIA Y MEC SEGUN HALLAZGOS RADIOLOGICOS - 2006

| HALLAZGOS RADIOLOGICOS | Nº | % |
|-------------------------------|------------|---------------|
| * Normal | 25 | 8 |
| * Opacidad | 193 | 64% |
| * Infiltrado | 84 | 28% |
| * Proceso alveolar, Apical | | |
| • Bilateral e Hilio Basal HTD | - | - |
| * No tomaron Placa Rx. | - | - |
| TOTAL | 302 | 100,0% |

Fuente:Epi/Vea-HRHD

VIGILANCIA EN SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

PANORAMA DEL SRC PARA EL AÑO 2006

Para el año 2006, en el ámbito de la Región Arequipa se presenta la tendencia a aumentar los casos sospechosos de SRC, ya que a raíz del último brote de Rubéola presentado no sólo en la provincia de AQP, sino en otras provincias como Camana e Islay.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA AREQUIPA 2006

INDICADORES DE LA VIGILANCIA CENTINELA DEL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA 2006
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DIRESA/DISA

| | Ideal | Observado | | |
|--|-------|-----------|----------|--------------|
| | | Nº | Nº total | % |
| 1. Notificación | | | | |
| % de casos probables notificados antes de 24 horas de captado el paciente | 100% | 24 | 24 | 100.0 |
| 2. Investigación | | | | |
| % de casos investigados antes de las 48 horas de captado el paciente | 80% | 23 | 24 | 95.8 |
| % de casos notificados clasificados en base al diagnóstico de laboratorio | 100% | 24 | 24 | 100.0 |
| 3. Laboratorio | | | | |
| % de casos con resultados de laboratorio emitidos 04 días después de recibidos por el INS | 80% | 20 | 24 | 83.3 |
| % de casos con resultados recibidos en el hospital centinela 09 días después de investigados | 80% | 2 | 24 | 8.3 |
| 4. Seguimiento | | | | |
| % de casos de SRC e IRC con seguimiento | 100% | 24 | 24 | 100.0 |

Casos Sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita por sexo y diagnóstico final Región de Salud Arequipa 2004-2006

| años | Sexo | | | | Total de Casos | |
|------|-----------|----------|----------|----------|----------------|----------|
| | Masculino | | Femenino | | Positivo | Negativo |
| | Positivo | Negativo | Positivo | Negativo | | |
| 2004 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 2005 | 0 | 2 | 0 | 8 | 0 | 20 |
| 2006 | 1 | 18 | 0 | 5 | 1 | 23 |

Fuente: EPI-VEA

El caso positivo por el laboratorio del INS procede del distrito de Paucarpata, actualmente, se encuentra en seguimiento conforme al protocolo de atención, con los estudios en los diferentes consultorios de especialidad en cardiología oftalmología otorrinolaringología entre otros, hasta el momento el único problema que presenta el afectado es bajo peso de acuerdo a su edad. Los demás resultados son normales.

2.11.6 VIGILANCIA CENTINELA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (SINDROME GRIPAL) REGION AREQUIPA - 2006

Dr. Freddy Delgado Díaz
Blga. Ynés Monroy Talavera
Dr. Percy Miranda Paz

JUSTIFICACIÓN

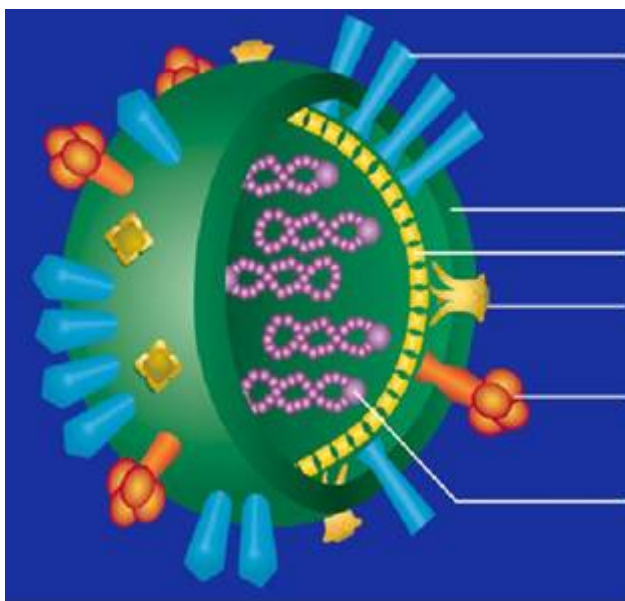
La influenza es una enfermedad viral altamente contagiosa. El virus de la influenza A se aisló en 1933 y el B en 1936, esto permitió la caracterización y desarrollo de vacunas inactivadas.

Las infecciones por virus influenza, son enfermedades respiratorias agudas altamente transmisibles de circulación global, causante de epidemias muy frecuentes en países en subdesarrollo y en algunas oportunidades puede producir pandemias principalmente relacionadas a la generación de nuevos subtipos de virus influenza.

En los últimos años la epidemia de influenza aviar en las aves de corral de países asiáticos por el virus de Influenza A H5N1, con transmisión esporádica a las personas, mantiene en alerta a todos los países por la posibilidad del inicio de una nueva cepa pandémica de influenza que tendría un gran impacto en la morbilidad mundial. Razón por la cual la OMS ha declarado "El riesgo de pandemia de Gripe Aviar en el Mundo"

Las estadísticas mundiales reportan alrededor de 500 millones de personas (10% de la población total), como casos de "influenza", ocasionando entre 3 y 5 millones de casos severos y de 250 a 500 mil defunciones cada año. Se ha observado que aproximadamente cada 40 años se presentan cambios mayores en los virus de la influenza, dando lugar a pandemias que afectan a millones de personas de todos los grupos de edad.

La temporada invernal, la humedad ambiental, el hacinamiento, los lugares públicos y facilidad para viajar son factores que favorecen el contagio del virus de la influenza.



Hemaglutinina

Membrana Lipídica

Proteína M1

M2

Neuraminidasa

RNP

Polymerasa

Nucleoproteína

vRNA

El virus de la influenza es el agente causal, es un virus ARN de una sola hebra, es miembro de la familia de los Orthomyxovirus. Hay 3 tipos antigénicos básicos A,B,C, que son determinados por el material nuclear. El virus de la influenza tipo A tiene subtipos determinados por los antígenos de superficie hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N).

El virus de la influenza es el agente causal, es un virus ARN de una sola hebra, es miembro de la familia de los Orthomyxovirus. Hay 3 tipos antigénicos básicos A,B,C, que son determinados por el material nuclear. El virus de la influenza tipo A tiene subtipos determinados por los antígenos de superficie hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N).

El virus de la influenza "A" causa enfermedad moderada a grave. Infecta a animales (aves, cerdos) y humanos, afectando a todos los grupos de edad. El virus de influenza "B" afecta sólo a humanos, causa enfermedad más leve que el tipo A. El virus de influenza "C" no se ha asociado a epidemias, rara vez causa enfermedad en humanos. Los virus se propagan en individuos que poseen niveles variables de la inmunidad a partir de infecciones adquiridas tempranamente en la vida.

El transporte aéreo puede acelerar la propagación de un nuevo virus y disminuir el tiempo disponible para preparar las intervenciones, teniendo como consecuencia que los sistemas de atención a la salud puedan ser rápidamente saturados, las economías excedidas y el orden social alterado.

Los mecanismos de transmisión son muy comunes, se transmite de persona a persona por contacto directo a través de secreciones respiratorias producidas por toser o estornudar, o a través de artículos contaminados recientemente.

Tiene un periodo de incubación de dos días, pero puede variar de 1 a 5 días. El periodo de transmisión se debe precisar, el paciente es infectante 24-48 horas antes del inicio de los síntomas hasta 4-5 días de la enfermedad, puede ser más largo en niños pequeños e inmunocomprometidos.

No existe estado de portador. La fuente de infección son la secreciones respiratorias de personas infectadas y la susceptibilidad y resistencia es universal y de tipo específica.

Ante esta situación la Oficina General de Epidemiología en coordinación con las oficinas de epidemiología de las Direcciones Regionales de Salud y el Instituto Nacional de Salud promovió en el año 2005 la implementación de la Vigilancia Centinela de Influenza y otros virus respiratorios (síndrome gripal) con el objetivo de fortalecer su vigilancia en los establecimientos de salud del país en forma de pilotos. Esta vigilancia centinela se ha fortalecido durante el año 2006 y continúa durante este año 2007.

ANTECEDENTES DE VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA REGION AREQUIPA.

El análisis del comportamiento epidemiológico de la Infecciones respiratorias agudas (IRAs) EN Arequipa señala claramente un patrón estacional, relacionando el riesgo con los descensos de temperatura en los meses de mayor frío en la región.

De acuerdo a la información obtenida, la temperatura media anual del departamento fluctúa entre 17°C a 19°C, con variaciones importantes de 23°C a medio día y 9°C para después de la tarde y noche.

En los meses de Mayo Junio y Julio las temperaturas medias fluctúan entre 11°C y 13 °C y con variaciones que definen cambios bruscos de temperaturas, las máximas se encuentran entre 19 °C a 22 °C y las mínimas entre 4 °C y 9 °C , lo que implica diferenciales, que son el mayor riesgo al descuido de los niños y ancianos por estos cambios bruscos de temperatura.

Los meses más calientes para Arequipa son desde el mes de Octubre y Noviembre y en el verano para las zonas de costa (Enero, Febrero y Marzo) y el más frío es Junio coincidiendo con el mes más seco del año. Sin embargo, los registros de la temperatura máxima absoluta dan valores de 23 °C Arequipa y hasta 28 °C en Camana, asimismo, la temperatura mínima absoluta da valores de hasta 3°C en Arequipa y – 16 °C en Pillones y en las zonas altas de Caylloma y la Unión (Sayla – Tauria).

Los descensos térmicos se producen por la ocurrencia de invasiones de aire frío de la masa polar antártica, que determinan en nuestro territorio el fenómeno denominado "Friaje" o "Surazo" que por lo general se presenta entre los meses de mayo a septiembre en el contexto mundial, y en Mayo Junio y Julio para Arequipa.

La notificación de los casos de infecciones respiratorias agudas se realiza cada vez con mayor cobertura por la mejora de los establecimientos de salud, tanto en complejidad de la atención como en la atención con profesionales médicos, que últimamente se han incrementado por los nombramientos en estos últimos años.

Así mismo las diferentes estrategias de captación temprana de los niños con los planes de aseguramiento del "SIS" han permitido un incremento importante en la notificación de sus enfermedades por el interés de sus familiares de los beneficios del seguro y por el apoyo de los centros educativos de comprometer a sus alumnos en el sistema de aseguramiento.

Si bien es cierto que la información que se presenta en el canal endémico no define su comportamiento epidemiológico de las IRAs, en forma contundente , esto se debe a que año a año se vienen incrementando la cobertura de atención a la población de niños menores de cinco años y juega un rol importante la educación e información que va mejorando en la población en general, que como impacto de las medidas de promoción se ha logrado reducir en forma importante la mortalidad por neumonía en niños menores de cinco años, quedando vulnerables los niños mas pequeños, es decir los menores de un año, en quienes se ha presentado la mayor letalidad por neumonía después de episodios de IRAs, y en quienes estaba asociado las pésimas condiciones pobreza, hacinamiento y accesibilidad socio cultural. La mayor parte de las infecciones respiratorias se presentan en los lugares de mayor concentración poblacional.

OBJETIVOS GENERALES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA:

Para el año 2005, 17 departamentos de nuestro país informaron casos compatibles con influenza, procesándose un total de 1,256 muestras (596 fueron positivas) en el Laboratorio Referencial de Virus Influenza y otros Virus Respiratorios del Instituto Nacional de Salud (INS), en Lima.

La influenza sigue manteniendo porcentajes elevados de pacientes en nuestro país, detectándose tanto influenza A como B en distintas zonas, lo que aumenta la posibilidad de nuevos brotes y nuevas cepas.

En el caso de Nueva Requena (Piura), se observó una elevada prevalencia de influenza Tipo "B" y de Parainfluenza (PIV) "tipo 2" con predominio a las infecciones mixtas, (tracto superior e inferior).

Dado que este comportamiento se pueda dar en el resto del país, se ha definido como objetivo general, del sistema de vigilancia centinela:

- Identificar la circulación del Virus Influenza y otros virus respiratorios, como probables agentes etiológicos del síndrome gripal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Detectar brotes de síndrome gripal por influenza y otros virus respiratorios
- Identificar nuevas cepas de virus influenza para colaborar con la formulación de una vacuna.
- Optimizar la vigilancia de las infecciones respiratorias en la Región.

RESPONSABLES

- Oficina de Epidemiología de la GERESA.
- Laboratorio Regional de referencia Regional (LRRR) Arequipa
- Centro de Salud Zamacola como centro Piloto

ESTABLECIMIENTO CENTINELA: CENTRO DE SALUD ZAMACOLA COMO PILOTO DE VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS.

Como antecedente, se debe mencionar que la Oficina de Epidemiología de la GERESA, durante el periodo 2004 - 2005, con apoyo de funcionarios de "DGE" Dirección General de Epidemiología del MINSA iniciamos las propuestas de buscar establecimientos de atención a niños, con algunas características que permitan la vigilancia centinela de influenza en Arequipa.

Una de estas características se relacionaba con el volumen de atenciones por año y la complejidad de servicios de atención y de preferencia con médicos especialistas en pediatría y otros menos exigentes relacionados con el desarrollo del sistema de notificación de enfermedades transmisibles, lo que permitió proponer al Centro de Salud de Zamacola, el cual, contaba con los requisitos planteados y además se perfilaba como el centro de manejo de personas en riesgo para el caso de SARS u otras contingencias con riesgo de pandemia.

Durante el periodo 2005 se dio inicio del trabajo de vigilancia centinela de Influenza y otros virus respiratorios, para lo cual se iniciaron las tareas de difusión y capacitación para profesionales tanto del C.S. Zamacola como del Laboratorio de Referencia Regional, así como la información y sensibilización a las autoridades de la RED Arequipa - Caylloma y de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.

La capacitación, permitió iniciar la notificación solo de síndrome gripal, por cuanto no se pudo acreditar al personal de "Laboratorio de Referencia Regional" por deficiencias en el manejo del microscopio de Inmunoflorescencia para la lectura correspondiente de influenza. La Vigilancia Centinela de Influenza y otros virus respiratorios en Zamacola se inicia formalmente recién a partir de la semana 46 del año 2005, y la toma de muestras de hisopado nasal faríngeo a partir de la semana 36 del año 2006.

En la capacitación se ha tenido especial cuidado en el trabajo desde el inicio, de establecer criterios que den garantía de la selección de los pacientes con síndrome gripal a quienes mediante herramientas de selección (muestreo aleatorio simple) se asumía a quienes se debe tomar las MUESTRAS y coordinar sus resultados de tal forma que se garantice la confidencialidad para el caso de pacientes como para el seguimientos de sus resultados. El C.S. Zamacola, tiene una población de referencia de 20,709 habitantes, siendo 1,837 niños menores de cinco años, y 4,774 los mayores de 65 años.

PROCEDIMIENTOS:

Se seleccionó los consultorios externos de:

Consultorio de Medicina.

Consultorio de Pediatría.

Se registra los casos de Síndrome Gripal en forma diaria de lunes a sábado, se envía el reporte en forma semanal. Se toma muestras de hisopado nasal y faríngeo en los primeros pacientes que cumplen con la definición de caso de Síndrome Gripal y que se encuentran dentro de los tres primeros días de fiebre. Siendo de mucho cuidado el manejo de los tiempos desde la atención del paciente, hasta la recepción y envío de las muestras en los niveles correspondientes:

Recursos Humanos: 6 Médicos - 8 Enfermeras - 2 Biólogos

En cuanto a los recursos económicos nos asignaron desde la DGE un monto fijo de 200.00 soles mensuales los que son utilizados en la movilidad local para el traslado de muestras. Así mismo para que el personal asistencial se movilice para recabar los reactivos e insumos de laboratorio. También se realiza el seguimiento a los pacientes captados.

RESULTADOS:

CASOS DE SÍNDROME GRIPAL POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS C. S. ZAMÁCOLA 2006

| SEMANA | CASOS | SEMANA | CASOS |
|--------|-------|--------------|------------|
| 36 | 18 | 45 | 13 |
| 37 | 9 | 46 | 16 |
| 38 | 11 | 47 | 18 |
| 39 | 17 | 48 | 19 |
| 40 | 15 | 49 | 17 |
| 41 | 19 | 50 | 18 |
| 42 | 14 | 51 | 21 |
| 43 | 15 | 52 | 23 |
| 44 | 13 | | |
| | | Total | 276 |

El diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios con la vigilancia centinela, se inició el 6 de septiembre del 2006, con la capacitación en la técnica de IFI realizada por el instituto nacional de salud.

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS - AREQUIPA 2006 - 2007

| 2006 | | |
|-----------------------|------------------|--------------------|
| SEMANA EPIDEMIOLOGICA | MUESTRAS TOMADAS | MUESTRAS POSITIVAS |
| 36 | 5 | 0 |
| 37 | 4 | 0 |
| 38 | 0 | 0 |
| 39 | 0 | 0 |
| 40 | 2 | 0 |
| 41 | 3 | 0 |
| 42 | 2 | 0 |
| 43 | 0 | 0 |
| 44 | 5 | 0 |
| 45 | 5 | 0 |
| 46 | 0 | 0 |
| 47 | 0 | 0 |
| 48 | 4 | 0 |
| 49 | 0 | 0 |
| 50 | 3 | 0 |
| 51 | 0 | 0 |
| 52 | 2 | 0 |
| TOTAL | 35 | 0 |

Durante el año 2007 se procesaron 122 muestras de hisopado faríngeo:

MUESTRAS PROCESADAS PARA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO ETAREO 2006 - 2007

| GRUPO DE EDAD | 2006 | | 2007 | |
|----------------|-----------|---------------|------------|-------------|
| | MUESTRAS | % | MUESTRAS | % |
| MENOR DE 1 AÑO | 9 | 25.71 | 29 | 23.8 |
| 1 A 4 AÑOS | 10 | 28.57 | 52 | 42.7 |
| 5 A 14 AÑOS | 7 | 20.00 | 24 | 19.6 |
| DE 15 A MAS | 9 | 25.72 | 17 | 13.9 |
| TOTAL | 35 | 100.00 | 122 | 100. |

MUESTRAS PROCESADAS PARA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN SEXO 2006

| SEXO | MUESTRAS | % | MUESTRAS | % |
|--------------|-----------|---------------|------------|--------------|
| MASCULINO | 22 | 62.86 | 69 | 56.6 |
| FEMENINO | 13 | 37.14 | 53 | 43.4 |
| TOTAL | 35 | 100.00 | 122 | 100.0 |

Ya con el equipo de salud mas informado y capacitado para el manejo del síndrome gripal en el C.S. Zamacola, se lograron seguir clínicamente a 276 pacientes con sospecha de infecciones respiratorias, en función del alza térmica que presentaron al momento de la consulta, con las indicaciones para la toma de muestras se lograron extraer 35 muestras, de pacientes que de acuerdo a los criterios establecidos en el

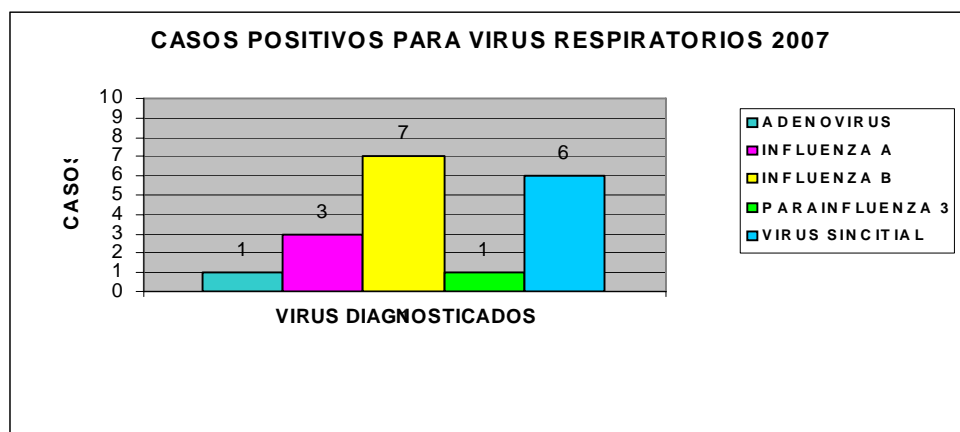
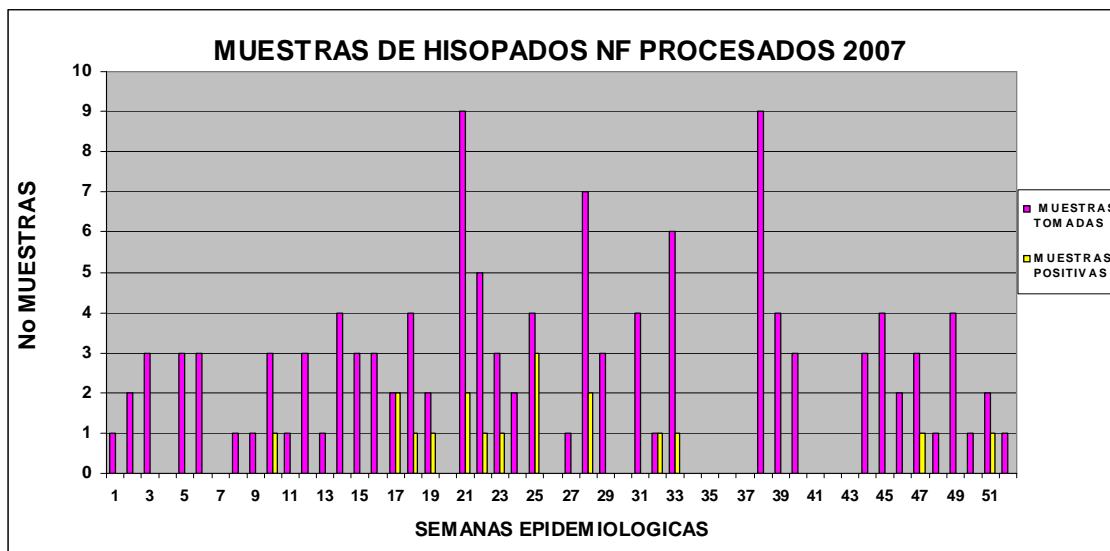
sistema de vigilancia centinela para Virus Influenza y otros virus respiratorios. Para el 2007 (hasta la semana epidemiológica 25) se tomaron 63 muestras de 196 casos de síndrome gripal.

En el 2006: De los 35 pacientes a los que se extrajo la muestra (9) fueron menores de un año correspondiendo a un 25.7%, (10) fueron de 1 a 4 años con un 28 %, (7) fueron de 5 a 14 años correspondiente a un 20 %, (9) pacientes fueron mayores de 15 años con un 25.7 %. De los 35 niños de la muestra el 62.86 % fueron varones y un 37.14 fueron mujeres. En el 2007 se procesaron 122 muestras de las cuales el 23.8 % fueron menores de 1 año, 42.7 % de 1 a 4, 19.6 % fueron de 5 a 14 años 13.9 % de 15 años a más.

RESULTADOS:

Para el 2006 todas las muestras fueron procesadas y los resultados fueron negativos a virus influenza y otros virus respiratorios. (IFI).

Para el 2007 se procesaron 122 muestras, de los cuales 18 fueron positivos (14.75%) de los cuales: 3 casos fueron Influenza "A" 16.6 %, 7 casos Influenza "B" (38.8 %, otros virus como el V. Sincitial fueron 6 casos (33.3 %) 1 caso de de Adenovirus y 1 caso de V. Parainfluenza (5.55% respectivamente).



2.11.7 VIGILANCIA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS - 2006

Lic. Rosario Rodríguez Rivera
Dr. Percy Miranda Paz

La infección intrahospitalaria (IIH) es aquella que no estaba presente, ni se encontraba en período de incubación al momento del ingreso del paciente o de realizarle un procedimiento y se adquirió durante la hospitalización o como consecuencia de un procedimiento, manifestándose en el tiempo de internación o después del egreso del paciente así:

- Paciente que ingresó infectado y sale infectado (extrahospitalaria).
- Paciente que ingresó en período de incubación y desarrolló la infección por fuera del hospital (extrahospitalaria).
- Paciente que ingresó sano, adquirió la infección y la desarrolló en el hospital (intrahospitalaria).
- Ingresa infectado, se cura, adquiere una nueva infección intrahospitalaria y egresa en período de incubación pero desarrolla la infección por fuera del hospital (infección intrahospitalaria).

Se debe considerar también como IIH, las adquiridas por el personal de la unidad de salud y por los visitantes, siempre que se logre identificar la cadena de transmisión, el germen de la enfermedad y el foco a nivel institucional.

La infección intrahospitalaria, aparece como consecuencia de la interacción agente, huésped y medio donde muchas circunstancias están en contra del huésped, como la inmunodeficiencia que puede estar presente a causa del estrés por la hospitalización o la patología que causó su internación al igual que los procedimientos invasivos y los tratamientos inmunosupresores a los cuales puede estar siendo sometido.

El agente puede estar en mayor concentración, ser resistente a los antibióticos y antisépticos comunes y ser favorecido al encontrar las barreras anatómicas como la piel y mucosas alteradas.

Agentes: Cualquier agente infeccioso puede ser el causante. Los más frecuentemente implicados son las bacterias, los bacilos Gram. Negativos y los cocos Gram. positivos en su orden, aunque también se describen IIH por hongos y virus.

Modo de transmisión: - Por contacto directo: En la cual hay transferencia física directa de un microorganismo desde una persona infectada a una susceptible. (Persona - Persona).

- Por contacto indirecto: Contacto de la persona susceptible con un objeto contaminado como vendas, ropas, sondas, instrumental, monitores, pudiéndose incluir las gotas de secreciones nasales y respiratorias y los aerosoles. (objeto - persona).

- A través de vehículos: El germen se adquiere a través de alimentos contaminados, medicamentos y sangre.

- A través de vectores: Transmisión por picadura de artrópodos y otros insectos infectados.

Período de incubación: Varía de acuerdo con los diferentes agentes, tipo de infección y el estado inmunológico del paciente.

Reservorio: El hombre y algunos animales en relación con los diferentes agentes.

Período de transmisibilidad: Varía de acuerdo con los diferentes agentes.

Arequipa inicia el trabajo de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias en el año 2000 con apoyo del Instituto Nacional de Salud INE y la Oficina General de Epidemiología, con apoyo del Proyecto VIGIA.

En estos primeros años de trabajo hemos aprendido que la recolección, el análisis y la difusión de los datos de vigilancia de infecciones en el hospital constituyen el factor más importante en la prevención de las infecciones nosocomiales. Sabemos hoy que es imprescindible contar al menos con un “núcleo coordinador” que es el “Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias” compuesto por profesionales con gran inclinación en la salud pública y la necesaria presencia de especialistas en epidemiología y microbiología. Hemos aprendido también que, se inicia una natural antipatía de las autoridades, que suele nacer al revelarse cifras y problemas que no parecían existir y pueden ser difíciles de aceptar. Entonces, no es ocioso insistir en la diplomacia requerida para trabajar y presentar las tasas de manera objetiva.

RESULTADOS REGIONALES:

Infecciones de Herida Operatoria

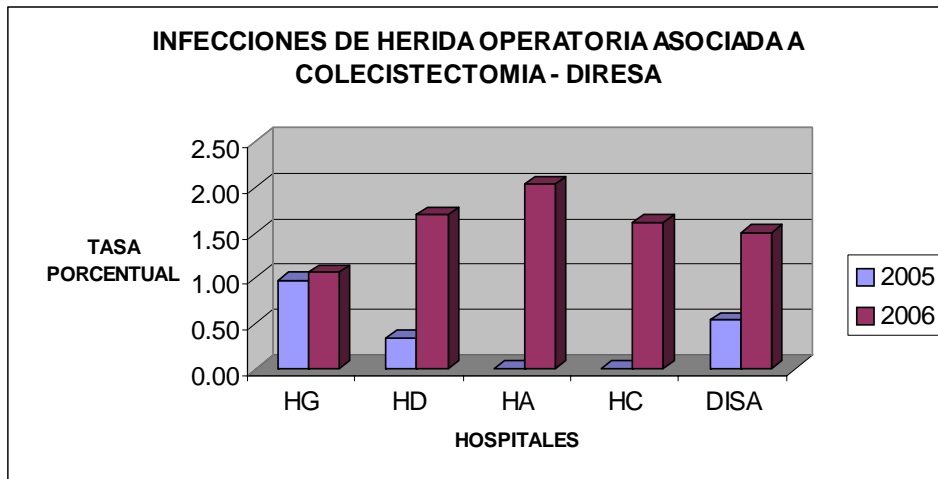
| <u>IHOP Asoc. a Colectectomía</u> | AÑO 2005 | | | | | AÑO 2006 | | | | |
|---|----------|------|------|------|------|----------|------|------|------|------|
| | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Hospitales que reportaron | | | | | | | | | | |
| Número de Infecciones | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 | 4 | 11 | 1 | 1 | 17 |
| Número de Operaciones | 307 | 587 | 8 | 31 | 933 | 378 | 647 | 49 | 62 | 1136 |
| Tasa por 100 operaciones | 0,98 | 0,34 | 0,00 | 0,00 | 0,54 | 1,06 | 1,70 | 2,04 | 1,61 | 1,5 |
| <u>IHOP Asoc. a Partos por Cesárea</u> | | | | | | | | | | |
| Hospitales que reportaron | | | | | | | | | | |
| Número de Infecciones | 5 | 32 | 0 | 0 | 37 | 5 | 37 | 1 | 0 | 43 |
| Número de Operaciones | 590 | 1770 | 27 | 271 | 2658 | 676 | 1587 | 118 | 172 | 2553 |
| Tasa por 100 operaciones | 0,85 | 1,81 | 0,00 | 0,00 | 1,39 | 0,74 | 2,33 | 0,85 | 0,00 | 1,68 |
| <u>IHOP Asoc. a Hernioplastia Inguinal</u> | | | | | | | | | | |
| Hospitales que reportaron | | | | | | | | | | |
| Número de Infecciones | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Número de Operaciones | 93 | 148 | 1 | 14 | 256 | 101 | 132 | 12 | 19 | 264 |
| Tasa por 100 operaciones | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,99 | 0,00 | 8,33 | 0,00 | 0,76 |

El Hospital Goyeneche registra la mayor tasa con respecto a la tasa regional. Para el año 2006 el promedio regional es de 1.5 nacional que supera al promedio nacional de 1.36 %. El mayor número de casos de IHOP lo registra el HRHD, aunque las tasas más altas corresponden a los hospitales de Aplao y Camaná solo ha ocurrido un solo caso.

Las tasas del Hospital Goyeneche mantienen su comportamiento. El HRHD registra un incremento de la tasa del año 2005 de 0.34 % al 1.70 %. En cuanto la IHOP asociada a PC el promedio nacional registra una tasa de 2.22 % que a nivel de DISA la tasa promedio es baja en ambos años de evaluación.

El HRHD para el año 2006 ha incrementado su tasa por encima del promedio nacional. El resto de hospitales mantiene tasas bajas. Para IHOP asociada a Hernioplastia Inguinal en el año 2006 se observa incremento en número de casos, pero el promedio

regional es bajo con respecto al promedio nacional (1.49 %), solo el Hospital de Aplao que registro un casos de IHOP logro una tasa de 8.33 %.

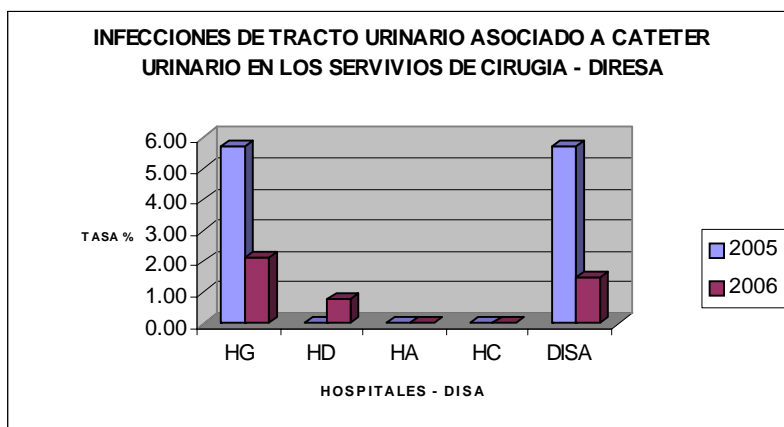


Infección del Tracto Urinario (ITU)

| <u>ITU asociado a CUP en Medicina</u> | 2005 | | | | | 2006 | | | | |
|---------------------------------------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de Infecciones | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 8 | 5 | 0 | 0 | 13 |
| Días de Cateterismo urinario | 1058 | 0 | 0 | 8 | 1058 | 1088 | 1087 | 4 | 0 | 2179 |
| Tasa por 1000 días cateterismo | 11,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 11,34 | 7,35 | 4,60 | 0,00 | 0,00 | 5,97 |
| ITU asociado a CUP en Cirugía | | | | | | | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de Infecciones | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 3 | 1 | 0 | | 4 |
| Días de Cateterismo urinario | 1400 | 0 | 16 | 13 | 1400 | 1401 | 1236 | 14 | | 2661 |
| Tasa por 1000 días cateterismo | 5,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,71 | 2,14 | 0,81 | 0,00 | | 1,5 |
| ITU asociado a CUP en UCI | | | | | | | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de Infecciones | 0 | 4 | nv | nv | 4 | 3 | 3 | nv | nv | 6 |
| Días de Cateterismo urinario | 65 | 1625 | nv | nv | 1690 | 728 | 1944 | nv | nv | 2672 |
| Tasa por 1000 días cateterismo | 0,00 | 2,46 | nv | nv | 2,37 | 4,12 | 1,54 | nv | nv | 2,25 |

Con respecto a la ITU asociada a CUP en los servicios de Medicina y Cirugía en el año 2005 a excepción del Hospital Goyeneche, el resto de hospitales no registran casos, y no iniciaban la VEA de este daño. Para el año 2006 la DISA AQP mantiene una tasa baja con respecto al promedio nacional de 10.19 x 1000 dc en el servicios de medicina y 5.49 x 1000 dc en cirugías.

El Hospital Goyeneche registra el mayor numero de casos aunque su tasa esta por debajo del promedio nacional. Los casos detectados en la UCI adultos de los dos hospitales que vigilan dan una tasa de 2.25 x 1000 dc para la DISA AQP, el promedio nacional es de 5.02 x 1000 dc.

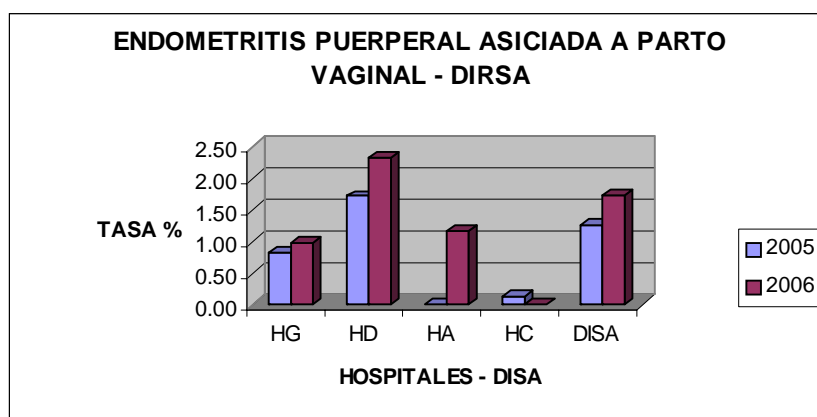


Endometritis Puerperal (EP)

| <u>EP asociada a Parto Vaginal</u> | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2005 | | | | | 2006 | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Numero de endometritis | 16 | 63 | 0 | 1 | 80 | 17 | 91 | 3 | 0 | 111 |
| Número de partos vaginales | 1917 | 3662 | 44 | 675 | 6298 | 1725 | 3930 | 257 | 480 | 6392 |
| Tasa por 100 partos vaginales | 0,83 | 1,72 | 0,00 | 0,15 | 1,27 | 0,99 | 2,32 | 1,17 | 0,00 | 1,74 |
| <u>EP asociada a Parto por Cesárea</u> | | | | | | | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Numero de endometritis | 8 | 50 | 0 | 0 | 58 | 14 | 51 | 1 | 0 | 66 |
| Número de partos por cesárea | 590 | 1770 | 27 | 221 | 2608 | 676 | 1587 | 118 | 172 | 2553 |
| Tasa por 100 partos cesárea | 1,36 | 2,82 | 0,00 | 0,00 | 2,22 | 2,07 | 3,21 | 0,85 | 0,00 | 2,59 |

El mayor numero de casos de EP asociada a PV lo registra el HRHD, cuya tasa se ha incrementado de 1.72 % del año 2005 a 2.32 % del año 2006. El Hospital de Apla observa un aumento considerable de su tasa de 0.15 % a 1.17 % y el Hospital Goyeneche mantiene una tasa de 0.83 % a 0.99 %.

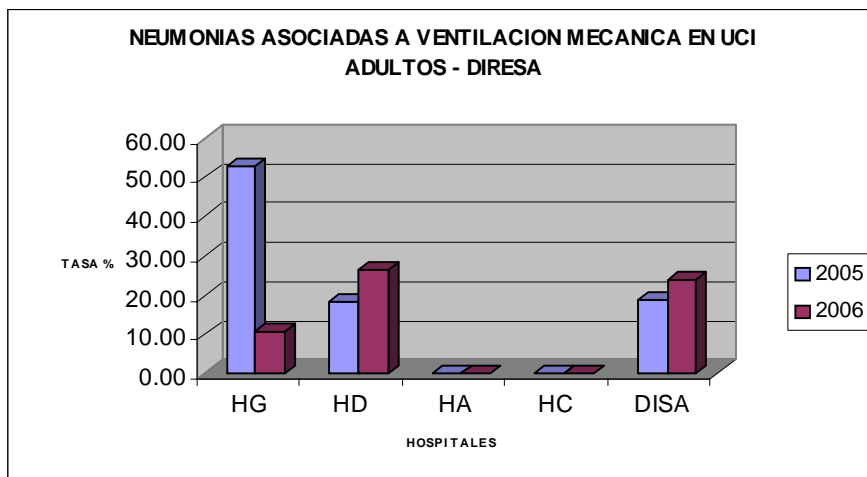
El promedio regional es mayor al promedio nacional (0.69 %) en el año 2005 de 1.27 % y en el 2006 1.74 %. Aunque el Hospital de Camaná mantiene un sistema de vigilancia activa, no se reportan casos. A nivel Regional las tasas de EP asociadas a PV son altas. En cuanto a EP asociada a PC el promedio regional es de 2.22 % y 2.59 % en los dos años observados se aprecia un incremento y comparado al promedio nacional de 1.08 % la DISA AQP es alta y el HRHD mantiene las tasa mas altas, seguido del hospital Goyeneche, el los dos principales hospitales de la región se observa un incremento.



Neumonía (NEU)

| <u>NEU asoc. a VM en UCI adultos</u> | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|----|----|-------|-------|-------|----|----|-------|
| | 2005 | | | | | 2006 | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de neumonías | 1 | 22 | nv | nv | 23 | 3 | 38 | nv | nv | 41 |
| Días de Ventilación Mecánica | 19 | 1197 | nv | nv | 1216 | 276 | 1443 | nv | nv | 1719 |
| Tasa por 1000 días de Ventilación | 52,63 | 18,38 | nv | nv | 18,91 | 10,87 | 26,33 | nv | nv | 23,85 |
| <u>NEU asoc. a VM en UCI pediátrica</u> | | | | | | | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de neumonías | nv | 0 | nv | nv | 0 | nv | 0 | nv | nv | 0 |
| Días de Ventilación Mecánica | nv | 0 | nv | nv | 0 | nv | 0 | nv | nv | 0 |
| Tasa por 1000 días de Ventilación | nv | 0,00 | nv | nv | 0 | nv | 0,00 | nv | nv | 0 |
| <u>NEU asoc. a VM UCI pediátrica-Neonatal</u> | | | | | | | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | nv | 2 | nv | nv | 2 | nv | 0 | nv | nv | 0 |
| Días de Ventilación Mecánica | nv | 224 | nv | nv | 224 | nv | 314 | nv | nv | 314 |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | nv | 8,93 | nv | nv | 8,93 | nv | 0,00 | nv | nv | 0 |
| <u>NEU asoc. a VM UCI pediátrica-Neonatal</u> | | | | | | | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | nv | 0 | nv | nv | 0 | nv | 2 | nv | nv | 2 |
| Días de cateterismo venoso | nv | 261 | nv | nv | 261 | nv | 279 | nv | nv | 279 |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | nv | 0,00 | nv | nv | 0 | nv | 7,17 | nv | nv | 7,17 |
| <u>NEU asoc. a VM UCI pediátrica-Neonatal</u> | | | | | | | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | nv | 0 | nv | nv | 0 | nv | 1 | nv | nv | 1 |
| Días de cateterismo venoso | nv | 395 | nv | nv | 395 | nv | 218 | nv | nv | 218 |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | nv | 0,00 | nv | nv | 0 | nv | 4,59 | nv | nv | 4,59 |

El número de Neumonías asociadas a Ventilación mecánica observadas en los servicios de la UCI adultos de los hospitales de la DISA AQP ubican con el mayor número al HRHD con 22 y 38 casos detectados en los años 2005 y 2006. A fines del año 2005 la UCI del Hospital Goyeneche inicia sus actividades y la vea detecta un caso, para el año 2006 la tasa es de 10.87 x 1000 dc. La tasa regional esta por debajo del promedio nacional de 26.45 x 1000 dc. El HRHD es el único hospital que cuenta con UCI-Neonatal y Pediátrica por lo que sus datos determinan la tasa regional de 7.17 x 1000 dc para neonatos con peso de 1500 a 2500 gms. Y 4.59 x 1000 dc en neonatos de peso mayor a 2500 gms



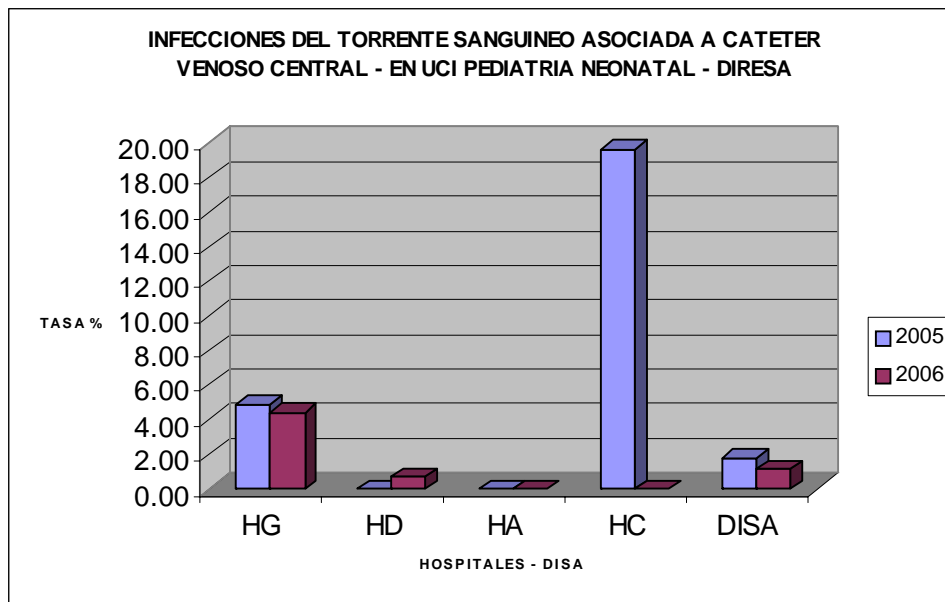
Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS)

| ITS asociada a CVC en UCI adultos | | | | | | 2005 | | | | | 2006 | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | 0 | 0 | nv | nv | 0 | 1 | 0 | nv | nv | 1 | | | | | |
| Días de cateterismo venoso | 58 | 303 | nv | nv | 361 | 675 | 524 | nv | nv | 1199 | | | | | |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | 0,00 | 0,00 | nv | nv | 0 | 1,48 | 0,00 | nv | nv | 0,83 | | | | | |
| ITS asociada a CVC en UCI pediátrica | | | | | | 2500 | | | | | 1500-2499 | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | nv | 0 | nv | nv | 0 | nv | 0 | nv | nv | 0 | | | | | |
| Días de cateterismo venoso | nv | 0 | nv | nv | 0 | nv | 0 | nv | nv | 0 | | | | | |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | nv | 0,00 | nv | nv | 0,00 | nv | 0,00 | nv | nv | 0,00 | | | | | |
| ITS asoc a CVP en UCI pediátrica-neonatal | | | | | | 1500-2499 | | | | | 1500-2500 | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | | | | | |
| Días de cateterismo venoso | 369 | 2235 | 14 | 47 | 2665 | 600 | 2767 | 27 | 30 | 3430 | | | | | |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | 0,00 | 0,45 | 0,00 | 21,28 | 0,75 | 0,00 | 1,08 | 0,00 | 0,00 | 0,87 | | | | | |
| ITS asoc a CVP en UCI pediátrica-neonatal | | | | | | - de 1500 | | | | | 1500-2500 | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | nv | nv | 2 | | | | | |
| Días de cateterismo venoso | 206 | 882 | 4 | 51 | 1143 | 228 | 1504 | nv | nv | 1780 | | | | | |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | 4,85 | 0,00 | 0,00 | 19,61 | 1,75 | 4,39 | 0,66 | nv | nv | 1,12 | | | | | |
| ITS asoc a CVC en UCI pediátrica-neonatal | | | | | | 2500 | | | | | 1500-2500 | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | 0 | 0 | nv | nv | 0 | 0 | 0 | nv | nv | 0 | | | | | |
| Días de cateterismo venoso | 0 | 2 | nv | nv | 2 | 0 | 1 | nv | nv | 1 | | | | | |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | 0,00 | 0,00 | nv | nv | 0 | 0,00 | 0,00 | nv | nv | 0 | | | | | |
| ITS asoc a CVC en UCI pediátrica-neonatal | | | | | | 1500-2500 | | | | | 1500-2500 | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | 0 | 0 | nv | nv | 0 | 0 | 0 | nv | nv | 0 | | | | | |
| Días de cateterismo venoso | 0 | 7 | nv | nv | 7 | 0 | 0 | nv | nv | 0 | | | | | |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | 0,00 | 0,00 | nv | nv | 0 | 0,00 | 0,00 | nv | nv | 0 | | | | | |
| ITS asoc a CVC en UCI pediátrica-neonatal | | | | | | -1500 | | | | | -1500 | | | | |
| Hospitales que reportaron | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA | HG | HD | HA | HC | DISA |
| Número de ITS | 0 | 0 | nv | nv | 0 | 0 | 1 | nv | nv | 1 | | | | | |
| Días de cateterismo venoso | 0 | 124 | nv | nv | 124 | 36 | 10 | nv | nv | 46 | | | | | |
| Tasa por 1000 días de cateterismo | 0,00 | 0,00 | nv | nv | 0 | 0,00 | 100,00 | nv | nv | 21,73 | | | | | |

En cuanto a los casos de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central (CVC) en los servicios de UCI Adultos, la DISA AQP solo ha registrado 01 caso en el año 2006 procedente del Hospital Goyeneche, que da una tasa regional de 0.83 % siendo el promedio nacional de 5.80 x 1000 dc.

Para la UCI Neonatal el HRHD solo ha registrado 01 caso en un neonato con peso menor a 1500 gms. Que da una tasa regional de 21.73 x 1000 dc. en el año 2006, el promedio nacional es de 32.00 x 1000 dc .

Para la VEA de ITS asociada a Catéter venoso periférico la DISA registra en las tres categorías de vigilancia para neonatos tasas bajas que van de 0.8 a 1.17 x 1000 dc, en comparación al promedio nacional de 8.68 x 1000 dc.



2.11.8 VIGILANCIA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA 2006

Dr. Néstor Linares Huaco

Dra. Yola Araos Silva

Lic. Marcela Aspilcueta de Villamar

Dr. Percy Miranda Paz

El Programa de Vigilancia y Control de las IIH., en el Hospital Regional Honorio Delgado, viene funcionando desde el año 2001. En ese entonces se realizaba la Vigilancia epidemiológica en forma pasiva, por falta de personal de salud asignado a tiempo completo.

Durante el, 2003 y 2004 la vigilancia de las IIH, no reportaban tasas de Infecciones intrahospitalarias bien definidas, debido al sub-registro de la información y por el relativo conocimiento de este Programa de Vigilancia y Control de las IIH. Desde el año 2005 y 2006, se han puesto en funcionamiento las Unidades de Trauma Shock, Unidad de Cuidados Coronarios, UCI Neonatal, Unidad de Hemodiálisis Renal, Se han implementados 2 salas de operaciones mas en el Centro Quirúrgico 4to, piso. Se inauguró el Servicio de Hospitalización TB-MDR con 25 camas. Se ha dado inicio a las Intervenciones quirúrgicas de Corazón y pulmón en el que se aplica la Circulación extra corpórea con asesoría técnica de la MISSION CARDIO STAR.

Es por ello que se realizan mayor número de Procedimientos Invasivos de exploración y procedimientos quirúrgicos por lo que los pacientes, están expuestos a factores de riesgo que aumentan las tasas de IIH. Los que en su mayoría sobre pasan el promedio de las tasas a nivel nacional.

Para la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH., se cuenta con Manuales Normas y Protocolos emitidos por la Oficina general de Epidemiología del nivel central. Pero en la realidad de nuestros Hospitales de Arequipa no contamos con los presupuestos necesarios para el manejo adecuado de las IIH. El control requiere inversión en el más breve plazo, y es necesario renovar e implementar con equipos e insumos necesarios para el lavado de mano en cada servicio así como la dotación de los materiales e insumos para la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO:

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| Tipo | Hospital de Referencia Regional |
| Nivel | III- 1 |
| Nº DE CAMAS | 734 |
| Ubicación | Distrito y Provincia de Arequipa |
| Fecha de Creación | 18 de Julio de 1960 |
| Egresos Año 2006 | 24,471 y 141,479 estancias |

INFRAESTRUCTURA Y DISTRIBUCIÓN

Posee una infraestructura física de tipo vertical, con 47 años de antigüedad, de construcción antisísmica y consta de 12 zonas distribuidas en forma vertical y horizontal, cuenta con ambientes para la Cocina, lavandería, talleres, almacenes y sub-sótano en donde se encuentra el incinerador.

Así mismo cuenta con cámaras para guardar cadáveres, una Casa de Fuerza, Reservorio grande para agua potable, una Minicentral telefónica, posee un campo para helipuerto que se usa en el traslado de pacientes referidos de otras provincias. El Hospital cuenta con todas las especialidades médicas que se brindan a los usuarios en los Servicios ubicados en los diferentes pisos. Así tenemos:

SOTANO

El Servicio de Emergencia, Cocina, Lavandería, Almacenes de la Unidad de Logística, talleres de la Unidad de Mantenimiento, Dpto. de Anatomía patológica y vestuarios para el personal

PRIMER PISO

Los Servicios de Consultorios Externos, Servicio. de Pediatría, Clínicas, Farmacia. Banco de sangre, Laboratorio de Emergencia, Unidad de Estadística e informática, Dpto. de Servicio Social, La Dirección del Hospital, Contabilidad, cafetería y auditorio-Capilla.

SEGUNDO PISO

Servicios de hospitalización de Medicina Varones y de Mujeres, Consultorios Internos y el Dpto. de Laboratorio Clínico.

TERCER PISO

Los Servicios de Hospitalización de Obstetricia y Ginecología, La Emergencia Gineco-obstétrica. Centro Obstétrico, Serv. de Neonatología, y Sala de Operaciones.

CUARTO PISO

Se ubican los servicios de hospitalización de Cirugía varones y Cirugía mujeres. La Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. El Centro Quirúrgico del cuarto piso con 5 salas de cirugía mayor y una de cirugía menor. La central de esterilización y Recuperación post anestesia

QUINTO PISO

La Unidad de Quemados, y el Servicio de TB-MDR

SEXTO PISO

Se ubican las Residencias médicas par varones y otra para damas.

El Hospital Honorio Delgado es una Institución de referencia Regional atiende a la Macro - región sur del país, en lo referente a la consulta externa y hospitalización; referencias y contra referencias, que se generan a través de las estrategias sanitarias de TBC, PAI, CRED, PROCETS, etc.

Recursos Humanos:

| TIPO | Condición | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|----------|------------|--------------|
| | Nomb | Contra | Vacan | Total | % |
| Médicos | 116 | 83 | 2 | 201 | 20.45 |
| Enfermeras | 220 | - | - | 220 | 22.38 |
| Técnicos de Enfermería | 150 | - | - | 150 | 15.26 |
| Auxiliar de Enfermería | 50 | 2 | - | 52 | 5.29 |
| Otros Profesionales de la Salud | 77 | 4 | - | 81 | 8.24 |
| Otros Profesionales Administrativos | 13 | - | 3 | 16 | 1.33 |
| Otros Técnicos Asistenciales | 108 | 6 | - | 114 | 11.5 |
| Técnicos Administrativos | 77 | - | 1 | 78 | 7.93 |
| Otros Auxiliares Asistenciales | 34 | 15 | - | 49 | 4.98 |
| Auxiliares Administrativos | 14 | 8 | - | 22 | 2.24 |
| TOTAL | 859 | 118 | 6 | 983 | 100.0 |
| Total Personal Asistencial | 755 | 110 | 2 | 867 | 88.2 |
| Total Personal Administrativo | 104 | 8 | 4 | 116 | 11.9 |

Oficina de Epidemiología-Comité de IIH

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

| INDICADOR | Tasa Local 2006 | Promedio Nacional Referencia | Diferencia Porcentual % |
|--|--------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Neumonías/1000 días VM UCI Adultos | 26.33 | 26.45 | (-)0.45 |
| Neumonías/1000 días VM <2500 g.(Neonatología) | 7.16 | | |
| ITU/1000 días CUP Medicina | 4.59 | 10.10 | (-)54.55 |
| Neumonías/1000 días VM >2500 g. (Neonatología) | 4.58 | | |
| Endometritis Puerperal/100 partos cesárea | 3.21 | 1.08 | 197.22 |
| Infección de Herida Operatoria/100 cesáreas | 2.33 | 2.20 | 5.91 |
| Endometritis Puerperal/100 partos vaginales | 2.31 | 0.69 | 234.78 |
| Infección de Herida Operatoria/100 Colectomías | 1.70 | 1.36 | 25 |
| ITU/1000 días CUP UCI Adultos | 1.54 | 5.00 | (-)69.2 |
| ITS/1000 días CVP >2500 g. (Neonatología) | 1.08 | 8.68 | (-)87.56 |
| (*)ITS/1000 días CVC <1500 g. (Neonatología) | 100.0 | | |

Oficina de Epidemiología-Comité de IIH

Para el 2006, tuvimos una incidencia acumulada elevada, con indicadores que sobrepasan lo promedios nacionales. Ref: (*) Constituye un solo caso de ITS

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LOS INDICADORES FUERA DEL ESTÁNDAR:

| Indicadores fuera de estándar | Porcentaje Diferencia |
|---|-----------------------|
| Endometritis Puerperal / 100 partos vaginales | 234.78 |
| Endometritis Puerperal / 100 partos x cesárea | 197.22 |
| Infección Herida Operatoria / 100 Colectomía | 25.00 |
| Infección Herida Operatoria / 100 cesáreas | 5.91 |

Oficina de Epidemiología-Comité de IIH

Problemas relacionados con prácticas de prevención de IIH que no han sido abordadas en su hospital.

| Práctica no abordada | Problema Observado |
|---|--|
| Supervisión en las prácticas de tactos vaginales. | No se registran en las Historias Clínicas el Número Excesivo de Tactos Vaginales (Hospital Docente). |
| Eliminación del rasurado quirúrgico | Rasurado en los Servicios de Obstetricia y Cirugía, producen alto % de IHO x 100 |
| No Hay norma de Antibioprolifaxis | Uso de ATB profiláctico en dosis de tratamientos y a criterio personal |
| No hay vigilancia post-egreso de partos y hospitalización breve | No hay indicadores de Endometritis en pacientes con hospitalización breve. |
| No hay la supervisión de normas | No se aprueban, difunden y aplican las normas de IIH. |

Oficina de Epidemiología-Comité de IIH

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE LAS PRINCIPALES INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2007

| Problemas | Frecuencia | Gravedad | Costo | Reversibilidad | Total |
|---|------------|----------|-------|----------------|-------|
| Endometritis Puerperal / 100 partos vaginales | 5 | 5 | 5 | 6 | 21 |
| Endometritis Puerperal / 100 partos x cesárea | 3 | 5 | 4 | 6 | 18 |
| Infección Herida Operatoria / 100 Colectomía | 3 | 4 | 4 | 5 | 16 |
| Infección Herida Operatoria / 100 cesáreas | 3 | 5 | 4 | 4 | 16 |

Oficina de Epidemiología-Comité de IIH

El problema prioritario identificado corresponde a la Endometritis puerperal asociada a parto vaginal y parto por cesárea por que tienen una alta frecuencia, gravedad, elevado costo y puede ser fácilmente revertido con el Plan de Prevención y Control.

La Tasa de EP asociada a parto vaginal actualmente es de 2.31 % la cual esta por encima del promedio nacional que es de 0.69% y de EP asociada a Parto por cesárea es de 3.21 % (PN es de 1.08). Nuestra meta es disminuir a 1.31 % y 2.21%

respectivamente en el año 2007 en el departamento de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

PERSPECTIVAS A CORTO PLAZO (2007)

| ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RESPONSABLES | RECURSOS | DOCUMENTO | PLAZOS |
|---|---|---|--|---|----------|
| Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia | - Recolección de Datos - Notificación | Enfermera de Control de Infecciones | Ficha de recolección de datos | Protocolo de VEA de IIH | Año |
| Normativa | Profilaxis antibiótica - Técnicas Asépticas Quirúrgicas asépticas. - Vigilancia Post-egreso | - Control de IIH - Jefaturas de Servicio - Oficina de Epidemiología | -Médicos -Enfermeras -Médicos: Gineco Obstetra, Infectólogo -Médicos -Enfermeras CIH | Normas de Prevención de IIH | 03 meses |
| Capacitación | -Capacitar al personal. - Reuniones Técnicas - Educación en Servicio - Cursos | - Jefe de Servicio - Capacitación. - C. Control de IIH | - Humanos - Logísticos | -Informativo del Curso - Programa de Capacitación en Servicio. | 04 meses |
| Implementación | Programación de Requerimientos | - Jefe de Servicio - Capacitación. - C. Control de IIH | - Logísticos - Humanos | Requerimiento | 04 meses |
| Supervisión | -Visitas de Supervisión | - Jefe de Servicio -C. Control de IIH | - Logísticos - Humanos | Guía de Supervisión Informes | 04 meses |
| Evaluación | Evaluación de programa | - Jefe de Servicio -C. Control de IIH | - Logísticos - Humanos | Programa de Evaluación de Indicadores de IIH | 04 meses |

Oficina de Epidemiología-Comité de IIH



Mansión El Fundador

2.11.9 VIGILANCIA DE VIH SIDA

**Lic. Amparo Arenas
Dr. Percy Miranda Paz**

CONTEXTO DE LA EPIDEMIA VIH-SIDA

A más de 20 años de esta pandemia, se va conociendo mejor su comportamiento epidemiológico, ante el cual es necesario puntualizar sus características en nuestra realidad.

El número de casos anuales sigue aumentando a una velocidad menor que en la década de los 90' pero, sigue siendo importante; en estos últimos años se van presentando entre 150 a 180 casos, como registros al sistema de vigilancia regional, pero en realidad se estima que sean muchos más.

Su comportamiento actual señala que la mayor frecuencia corresponde al grupo de heterosexuales, al grupo más jóvenes (la población más afectada es la de menores de 25 años) y donde la frecuencia de mujeres infectadas es creciente teniendo en este grupo una relación, hombre: mujer de 3:1. Las mujeres infectadas son monógamas en más del 70% e incluso han tenido 3 o menos parejas en toda su vida.(Dr. E. Gotuzo 2004)

En el País y en nuestra región la "epidemia es concentrada" es decir que se concentra en grupos de alto riesgo como son los "HSH" hombres que tienen sexo con hombres, y en trabajadoras sexuales, pero esto no impide que la diseminación hacia la población general "sin riesgo" sea una realidad.

El diagnóstico del estadio de la infección sigue siendo tardío, hasta hace unos 5 años los casos que encontrábamos en varones casi el 60% de los diagnósticos se hicieron en fase de SIDA y en mujeres aproximadamente el 30%. Para el año 2006 las cosas no han variado mucho, aun muchos casos nuevos los conocemos ya en estado SIDA, lo que significa que existe aún estamos haciendo muy poco en diseminar la información de diagnósticos tempranos y prevención en esa población para evitar el efecto de transmisión en cadena. No hacemos nada por la búsqueda activa de síndrome retroviral agudo; o infecciones de enfermedades trazadores de VIH (Herpes zoster en jóvenes, diarrea por Cyclospora cayetanensis, cualquier ETS aguda) lo que requiere tener una prueba de ELISA para VIH, en el momento de la primera consulta y debe repetirse en 3 meses.

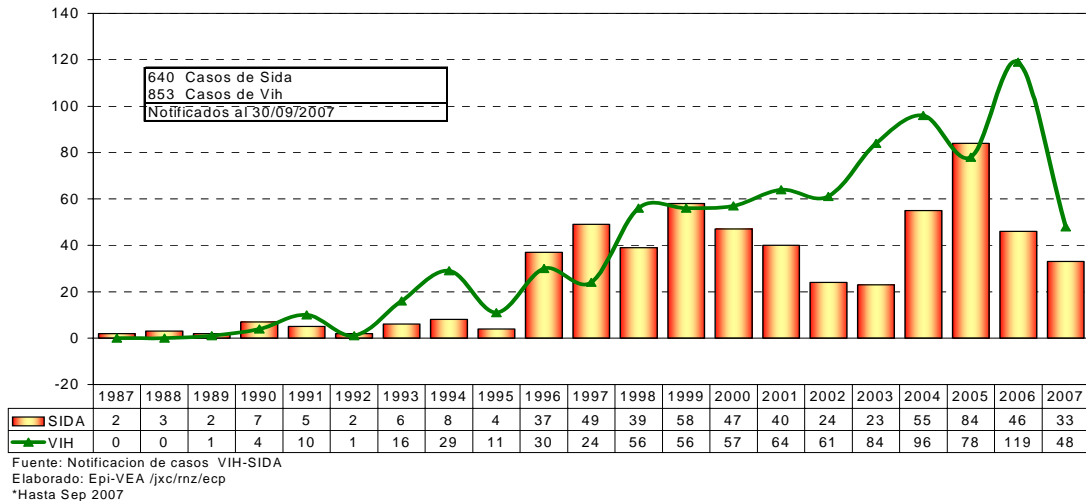
El esfuerzo de la Política de Estado con relación a la terapia anti-retroviral tiene de gran actividad (TARGA) tiene importantes beneficios sobre el impacto de la epidemia, por cuanto es una necesidad permanente de otorgar gratuitamente tratamiento a los pacientes con criterios médicos e inmunológicos definidos.

El desarrollo de la promoción de vigilancia epidemiológica por diversos mecanismos y la promoción de investigaciones por diversas instituciones peruanas debe ser uno de los ejes del control. La información científica generada tiene un gran impacto en la realidad actual y futura.

Debemos reconocer que tenemos 2 epidemias caminando juntas a nivel, mundial nacional y regional, junto con la TBC, especialmente la TBC multidrogoresistente (TBC-MDR). TBC secundario en pacientes con VIH/SIDA.

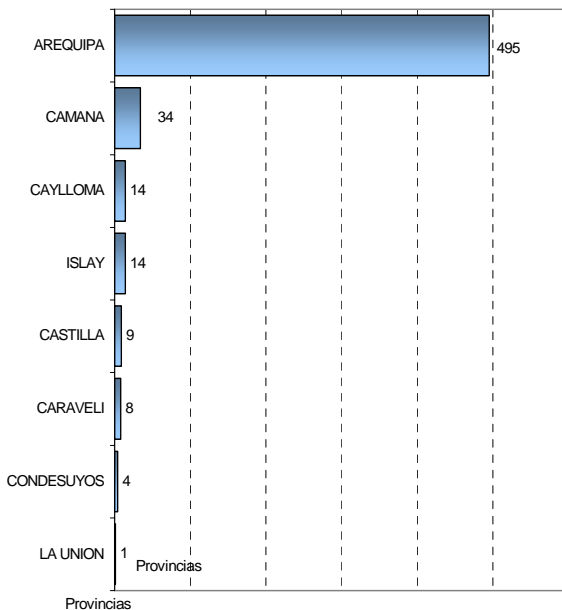
La epidemia del SIDA afecta Arequipa desde 1987, y hasta mediados del 2007 se han reportado 1,513 casos notificados de VIH. Actualmente el SIDA afecta mayoritariamente a hombres y mujeres jóvenes de estratos socioeconómicos medios y bajos que adquirieron la infección a través de relaciones sexuales, habiéndose incrementado la transmisión heterosexual.

**CASOS DE SIDA SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO)
AREQUIPA, 1987-2007**

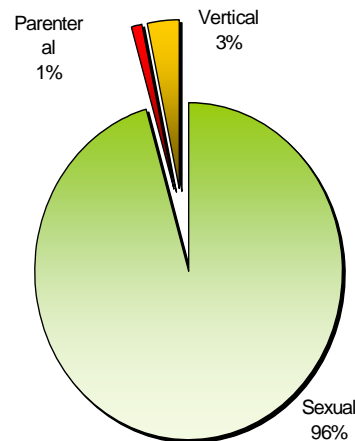


La vía más frecuente de transmisión del VIH es la vía sexual con un 96% de los casos y en mayor frecuencia en trabajadoras sexuales sin control sanitario, y en entre hombres que tienen sexo con otros hombres con múltiples parejas. La mayor carga de enfermedad la comparten las ciudades de gran concentración poblacional (Arequipa con 495 casos y Camana con 34 casos acumulados).

SIDA: CASOS ACUMULADOS AREQUIPA, 1987-2007*

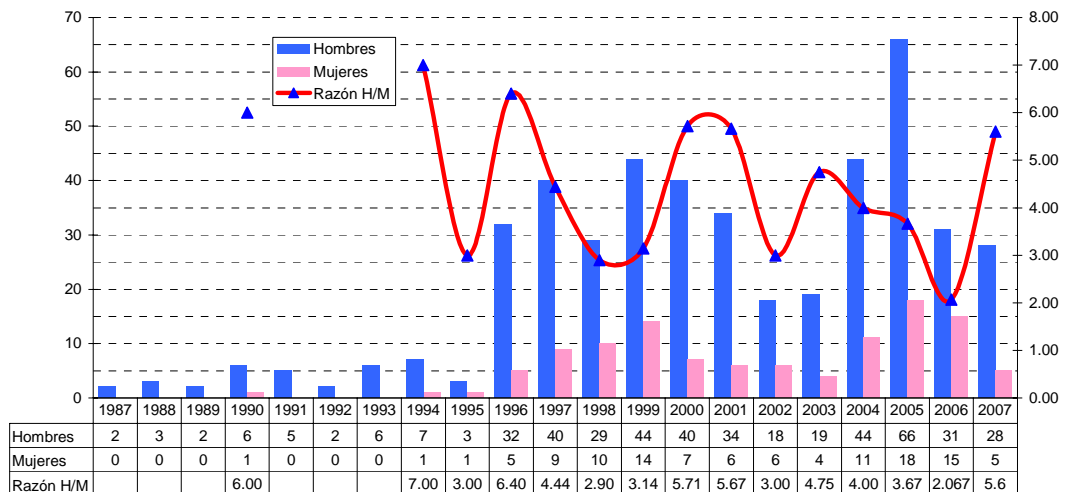


SIDA: VÍA DE TRANSMISIÓN AREQUIPA, 1987-2007*



Una evidencia del incremento en la importancia de la transmisión heterosexual puede verse en la disminución progresiva de la relación hombre/mujer entre los casos de SIDA reportados para cada año calendario. Esta relación cae desde 14 a 1 en 1990 hasta 2 a 1 en el 2003, al 2006 es de 3 a 1.

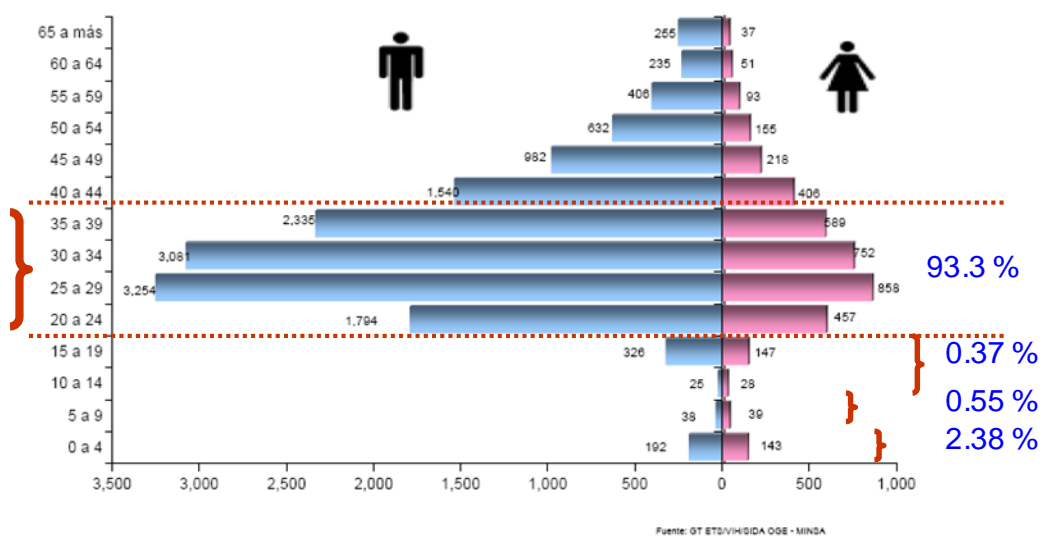
SIDA: RAZÓN HOMBRE / MUJER AREQUIPA, 1987-2007*



Fuente: Notificación de casos VIH-SIDA
Elaborado: Epi-VEA /jxc/mz/ecp
*Hasta Sep 2007

Los grupos mas afectados son los jóvenes, entre los 20 a 39 años representan mas del 93 % de casos, y mas en hombres que en mujeres.

SIDA: DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO PERU, 1983-2007



La mayoría de los casos se reportan (registro en el sistema VSP) en la fase denominada SIDA, lo que se deduce que la infección se produjo en edades mas tempranas.

El 85.5% de todos los casos de SIDA notificados, se concentra en la Provincia de Arequipa y el 14.5% al resto del Departamento. Las Provincias de la Costa son los más afectados. Entre las ciudades con mayor incidencia de casos de VIH/SIDA se encuentran Camana e Islay.

**CASOS DE SIDA Y VIH POR RESIDENCIA HABITUAL
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA 1987-2007***



| RESIDENCIA HABITUAL | CASOS | % |
|------------------------------|-------------|--------------|
| DEPARTAMENTO AREQUIPA | 1391 | 91.94 |
| PROVINCIA AREQUIPA | 1196 | 79.05 |
| AREQUIPA | 243 | 16.06 |
| PAUCARPATA | 127 | 8.39 |
| MIRAFLORES | 100 | 6.61 |
| ALTO SELVA ALEGRE | 96 | 6.35 |
| CERRO COLORADO | 94 | 6.21 |
| MARIANO MELGAR | 91 | 6.01 |
| J.L. BUSTAMANTE Y RIVER | 72 | 4.76 |
| CAYMA | 60 | 3.97 |
| YANAHUARA | 55 | 3.64 |
| JACOBO HUNTER | 44 | 2.91 |
| CHARACATO | 36 | 2.38 |
| SOCABAYA | 36 | 2.38 |
| UCHUMAYO | 33 | 2.18 |
| TIABAYA | 28 | 1.85 |
| YURA | 23 | 1.52 |
| SACHACA | 19 | 1.26 |
| LA JOYA | 10 | 0.66 |
| POCSI | 10 | 0.66 |
| YARABAMBA | 5 | 0.33 |
| SANTA ISABEL DE SIGUAS | 4 | 0.26 |
| SABANDIA | 3 | 0.20 |
| POLOBAYA | 2 | 0.13 |
| VITOR | 2 | 0.13 |
| CHIGUATA | 1 | 0.07 |
| QUEQUENA | 1 | 0.07 |
| SANTA RITA DE SIGUAS | 1 | 0.07 |
| PROVINCIA CAYLLOMA | 28 | 1.85 |
| ACHOMA | 3 | 0.20 |
| CABANACONDE | 2 | 0.13 |
| CAYLLOMA | 1 | 0.07 |
| CHIVAY | 5 | 0.33 |
| LLUTA | 14 | 0.93 |
| MADRIGAL | 2 | 0.13 |
| YANQUE | 1 | 0.07 |

El 91.94 % de todos los casos acumulados desde 19987 a 2007 se concentran en la provincia de Arequipa (1196 casos) y solo el distrito de Arequipa reporta el 16 % de casos. Los distritos más poblados tienen más casos.

Prácticamente el 100 % de distritos del Dpto., han presentado casos de VIH /Sida, La provincia de caylloma, representa el 1.85 % de todos los casos, y solo en Chivay se han presentado ya mas de 5 casos.

La prevalencia en Camana, es de 82 casos y representan el 5,42 % de todos los casos en la región. Samuel Pastor, es un distrito con una población que se ubica en el quintil

de pobreza de 2 y es allí también donde se han presentado 3 casos y representa solo el 0.20 % del total de casos.

En Caraveli se han registrado 17 casos anuales, con una distribución casi homogénea entre 3 a 4 casos en todos sus distritos.

| RESIDENCIA HABITUAL | CASOS | % |
|------------------------------|-------------|--------------|
| DEPARTAMENTO AREQUIPA | 1391 | 91.94 |
| PROVINCIA CAMANA | 82 | 5.42 |
| CAMANA | 46 | 3.04 |
| JOSE MARIA QUIMPER | 8 | 0.53 |
| MARISCAL CACERES | 1 | 0.07 |
| MRNO. NICOLAS VALCARCEL | 1 | 0.07 |
| NICOLAS DE PIEROLA | 2 | 0.13 |
| OCOÑA | 2 | 0.13 |
| SAMUEL PASTOR | 22 | 1.45 |
| PROVINCIA CARAVELI | 17 | 1.12 |
| ACARI | 3 | 0.20 |
| BELLA UNION | 2 | 0.13 |
| CAHUACHO | 1 | 0.07 |
| CARAVELI | 4 | 0.26 |
| CHALA | 3 | 0.20 |
| CHAPARRA | 1 | 0.07 |
| HUANUHUANU | 2 | 0.13 |
| YAUCA | 1 | 0.07 |
| PROVINCIA CONDESUYOS | 9 | 0.59 |
| ANDARAY | 1 | 0.07 |
| CHUQUIBAMBA | 2 | 0.13 |
| RIO GRANDE | 5 | 0.33 |
| YANAQUIHUA | 1 | 0.07 |

En la provincia de Castilla, se han presentado a la fecha 13 casos, en la Unión 3 casos, 9 en Condesuyos, y 43 en Islay , correspondiendo la tasa mas alta a Mollendo, lugar de veraneo de toda la Región y otras..

Cabe destacar que también hemos registrado casos de VIH /Sida en población de otros departamentos, que representan el 8.06 %.

| | | |
|----------------------------|------------|-------------|
| PROVINCIA CASTILLA | 13 | 0.86 |
| APLAO | 7 | 0.46 |
| PAMPACOLCA | 1 | 0.07 |
| URACA | 4 | 0.26 |
| TIPAN | 1 | 0.07 |
| PROVINCIA LA UNION | 3 | 0.20 |
| COTAHUASI | 2 | 0.13 |
| ALCA | 1 | 0.07 |
| PROVINCIA ISLAY | 43 | 2.84 |
| COCACHACRA | 6 | 0.40 |
| DEAN VALDIVIA | 1 | 0.07 |
| ISLAY | 3 | 0.20 |
| MOLLENDO | 31 | 2.05 |
| PUNTA DE BOMBON | 2 | 0.13 |
| OTROS DEPARTAMENTOS | 122 | 8.06 |

CASOS ACUMULADOS DE VIH / SIDA 1987 A- 2007

| AÑOS | CASOS | | Total |
|--------------|------------|------------|-------------|
| | Sida | Vih | |
| 1987 | 2 | 0 | 2 |
| 1988 | 3 | 0 | 3 |
| 1989 | 3 | 1 | 4 |
| 1990 | 6 | 4 | 10 |
| 1991 | 5 | 10 | 15 |
| 1992 | 2 | 1 | 3 |
| 1993 | 6 | 16 | 22 |
| 1994 | 8 | 28 | 36 |
| 1995 | 4 | 10 | 14 |
| 1996 | 37 | 29 | 66 |
| 1997 | 49 | 23 | 72 |
| 1998 | 39 | 56 | 95 |
| 1999 | 57 | 55 | 112 |
| 2000 | 46 | 57 | 103 |
| 2001 | 40 | 63 | 103 |
| 2002 | 24 | 61 | 85 |
| 2003 | 23 | 83 | 106 |
| 2004 | 55 | 96 | 151 |
| 2005 | 82 | 76 | 158 |
| 2006 | 46 | 119 | 165 |
| 2007 | 41 | 76 | 117 |
| Desconocido | 66 | 5 | 71 |
| TOTAL | 644 | 869 | 1513 |

CASOS DE SIDA Y VIH SEGÚN PROVINCIAS
AREQUIPA 1987-2007*

| Provincia | SIDA | | VIH | |
|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | CASOS | % | CASOS | % |
| AREQUIPA | 496 | 77.02 | 700 | 80.55 |
| CAMANA | 35 | 5.43 | 47 | 5.41 |
| CARAVELI | 8 | 1.24 | 9 | 1.04 |
| CASTILLA | 9 | 1.40 | 4 | 0.46 |
| CAYLLOMA | 14 | 2.17 | 14 | 1.61 |
| CONDESUYOS | 4 | 0.62 | 5 | 0.58 |
| ISLAY | 14 | 2.17 | 29 | 3.34 |
| LA UNION | 1 | 0.17 | 2 | 0.25 |
| Sin Provincia | 63 | 9.78 | 59 | 6.79 |
| TOTAL | 644 | 100.02 | 869 | 100.02 |

Fuente: Notificación de casos VIH-SIDA

Elaborado: Epi-VEA /jxc/mz/ecp

* Octubre 2007

CASOS DE SIDA Y VIH POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN PROVINCIAS
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA 1987-2007*

| PROVINCIAS | ANALFABETA | PRIMARIA | SECUNDARIA | TECNICA | SUPERIOR | NO APLICABLE | EN BLANCO | TOTAL |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|-------------|
| TOTAL AREQUIPA | 8 | 102 | 727 | 150 | 127 | 16 | 261 | 1391 |
| AREQUIPA | 5 | 73 | 624 | 133 | 120 | 11 | 230 | 1196 |
| CAMANA | 1 | 12 | 51 | 6 | 1 | 1 | 10 | 82 |
| CARAVELI | | 2 | 9 | 1 | | | 5 | 17 |
| CASTILLA | | 2 | 5 | 3 | | | 3 | 13 |
| CAYLLOMA | | 4 | 18 | 1 | 2 | 1 | 2 | 28 |
| CONDESUYOS | 2 | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 9 |
| ISLAY | | 5 | 18 | 5 | 4 | 1 | 10 | 43 |
| LA UNION | | | 2 | | | 1 | | 3 |
| OTRAS PROVINCIAS | | 10 | 53 | 15 | 11 | 3 | 30 | 119 |
| TOTAL | 8 | 112 | 780 | 165 | 138 | 19 | 291 | 1513 |

Fuente: Notificación de casos VIH-SIDA

Elaborado: Epi-VEA /jxc/mz/ecp

* Octubre 2007

La Educación - Información que
reciben no es la mejor

Los grupos mas susceptibles al VIH / SIDA son la población que solo ha cursado la secundaria, sin embargo hay una gran cantidad de casos en educación superior (138 casos) así como en los analfabetos con 8 casos.

**CASOS DE SIDA Y VIH POR INSTITUCION NOTIFICANTE
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA 1987-2007***


| INSTITUCION | CASOS | % |
|--------------|-------------|---------------|
| MINSA | 1095 | 72.37 |
| ESSALUD | 402 | 26.57 |
| FFAA-PN | 8 | 0.53 |
| OTRO | 8 | 0.53 |
| TOTAL | 1513 | 100.00 |

Fuente: Notificación de casos VIH-SIDA

Elaborado: Epi-VEA /jxc/rnz/ecp

* Octubre 2007

**CASOS DE SIDA Y VIH POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA 1987-2007***

| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | CASOS | % |
|-------------------------|-------------|---------------|
| HOSPITAL | 1378 | 91.08 |
| CENTRO DE SALUD | 22 | 1.45 |
| PUESTO DE SALUD | 7 | 0.46 |
| OTRO | 106 | 7.01 |
| TOTAL | 1513 | 100.00 |

Fuente: Notificación de casos VIH-SIDA

Elaborado: Epi-VEA /jxc/rnz/ecp

* Octubre 2007

**CASOS DE SIDA Y VIH CON TUBERCULOSIS
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA 1987-2007***


| DEPARTAMENTO | TUBERCULOSIS | | TOTAL |
|------------------------------|--------------|------------|-------------|
| | NO | SI | |
| DEPARTAMENTO AREQUIPA | 1225 | 149 | 1374 |
| AREQUIPA | 1052 | 131 | 1182 |
| CAMANA | 76 | 5 | 81 |
| CARAVELI | 13 | 4 | 17 |
| CASTILLA | 12 | 1 | 12 |
| CAYLLOMA | 24 | 2 | 28 |
| CONDESUYOS | 7 | 1 | 9 |
| ISLAY | 38 | 5 | 42 |
| LA UNION | 3 | | 3 |
| OTROS DEPARTAMENTOS | 110 | 9 | 119 |
| TOTAL | 1335 | 158 | 1493 |

Fuente: Notificación de casos VIH-SIDA

Elaborado: Epi-VEA /jxc/rnz/ecp

* Octubre 2007

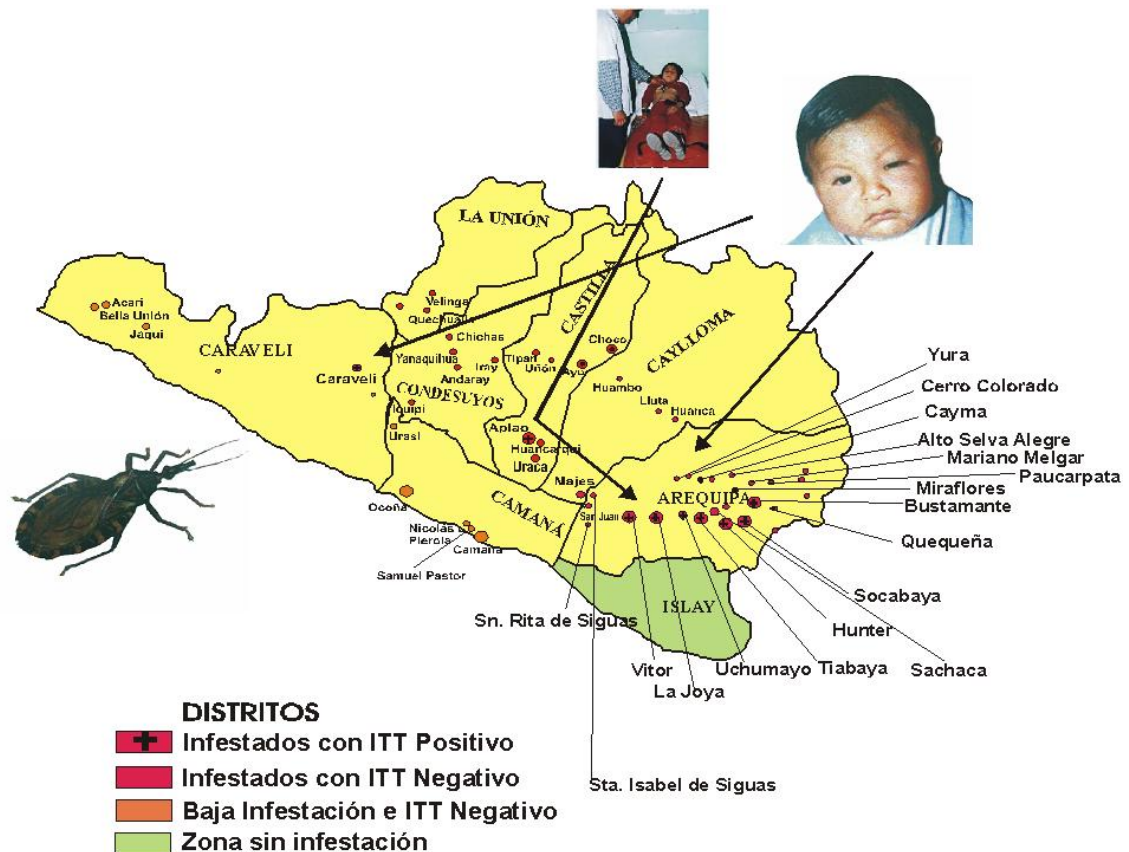
2.11.10 CHAGAS Y OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS

Dr. Juan Cornejo del Carpio

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS AÑO 2007

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por vectores (ESPCEMOTVs), en la Región Arequipa desarrolla actividades en los daños de Malaria, Leishmaniosis y Enfermedad de Chagas. En el año 2007 todos los casos de malaria y leishmaniosis fueron importados de otras regiones, en cambio la enfermedad de Chagas es autóctona por la presencia en nuestra región del insecto *Triatoma infestans* (Chirimacha), el cual se distribuye ampliamente en las viviendas de 56 distritos de 7 provincias de la Región y es el transmisor del parásito *Tripanosoma cruzi* agente etiológico de la enfermedad de Chagas.

A continuación se muestra el mapa de riesgo de la enfermedad mostrando todos los distritos con infestación triatomínica.



Se adjunta los índices de infección humana encontrados en diferentes localidades y grupos etareos de la región. Estos nos sirven como datos básicos para medir el impacto de las acciones de control que se realizan.

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS REGIÓN AREQUIPA - PERÚ

| DISTRITO/LOCALIDAD | IND. INFECC. HUMANA (%) | FUENTE |
|-------------------------------------|-------------------------|---|
| POBLACION GENERAL | | |
| TIABAYA / Santa Rita | 9.4 | Cornejo y Col. 1998 |
| TIABAYA / San José | 5.07 | Cornejo y Col. 1998 |
| MENORES DE 5 AÑOS | | |
| TIABAYA / San José | 6.5 | Libro Res, V Cong. Per. Parasit, 1:23, 2002 |
| SACHACA / Guadalupe | 18.8 | Córdova y col. 2004 |
| APLAO/ Huatiapilla (Prov. Castilla) | 3.3 | Libro Res, V Cong. Per. Parasit, 1:, 2002 |
| ESCOLARES (3 a 18 años) | | |
| STA. I. SIGUAS (P. AQP) | 7.5 | Flores y col. 2002 |
| STA. R. SIGUAS (P. AQP) | 5.5 | Flores y col. 2002 |
| SAN J. SIGUAS (P. AQP) | 5.1 | Flores y col. 2002 |
| VITOR (Prov. AQP) | 11.3 | Mendoza, col. 2001 |
| APLAO/ Huatiapilla (Prov. Castilla) | 2.67 | Libro Res, V Cong. Per. Parasit, 1:, 2002 |
| MAYORES DE 15 AÑOS | | |
| VITOR (Prov. AQP) | 10.22 | Sánchez, Velásquez, proy. Fondo conc. Vigía, 2004 |
| APLAO/ Huatiapilla (Prov. Castilla) | 7.25 | Libro Res, V Cong. Per. Parasit, 1:, 2002 |

El Índice serológico de Infección a *T. cruzi* en menores de 5 años es el indicador principal para medir el impacto de la eliminación del *T. infestans* mediante el uso de insecticidas piretroides de acción residual; es reconocido y utilizado internacionalmente en todos los países con endemia chagásica, por ser un grupo etáreo de rápida renovación, que permite evaluar con sus valores periódicos (cada 5 años) las variaciones de la transmisión vectorial en concordancia con las acciones de control implementadas.

Es fundamental para la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en un área geográfica determinada.

INDICADORES SEROLOGICOS BASALES POR DISTRITOS EN MENORES DE 5 AÑOS – AREQUIPA, AÑOS 2003 -2006

| PROVINCIAS/ DISTRITOS | IND. INF. HUMANA A T. CRUZI ELISA-IFI + (%) | FUENTE |
|---------------------------|---|---|
| PROVINCIA AREQUIPA | | |
| VITOR | 1.5 | R. Espinoza, 2002 |
| HUNTER | 0.2 | Lab. Ref. Areq. 2003 |
| TIABAYA | 2.8 | Encuestas Universidad San Agustín – OPS, 2004 |
| SACHACA | 1.4 | Encuestas Universidad San Agustín – OPS, 2004 |
| UCHUMAYO | 0 | Encuestas Universidad San Agustín – OPS, 2005 |
| SOCABAYA | 0 | Encuestas Universidad San Agustín – OPS, 2005 |
| BUSTAMANTE | 0 | Encuestas Universidad San Agustín – OPS, 2005 |
| PAUCARPATA | 0 | Encuestas Universidad San Agustín – OPS, 2006. |
| PROVINCIA CARAVELÍ | | |
| CARAVELI | 4.8 | DIRSA. Rev. Per. Med. Exp. Y S. Pública, 20:S19, 2003 |

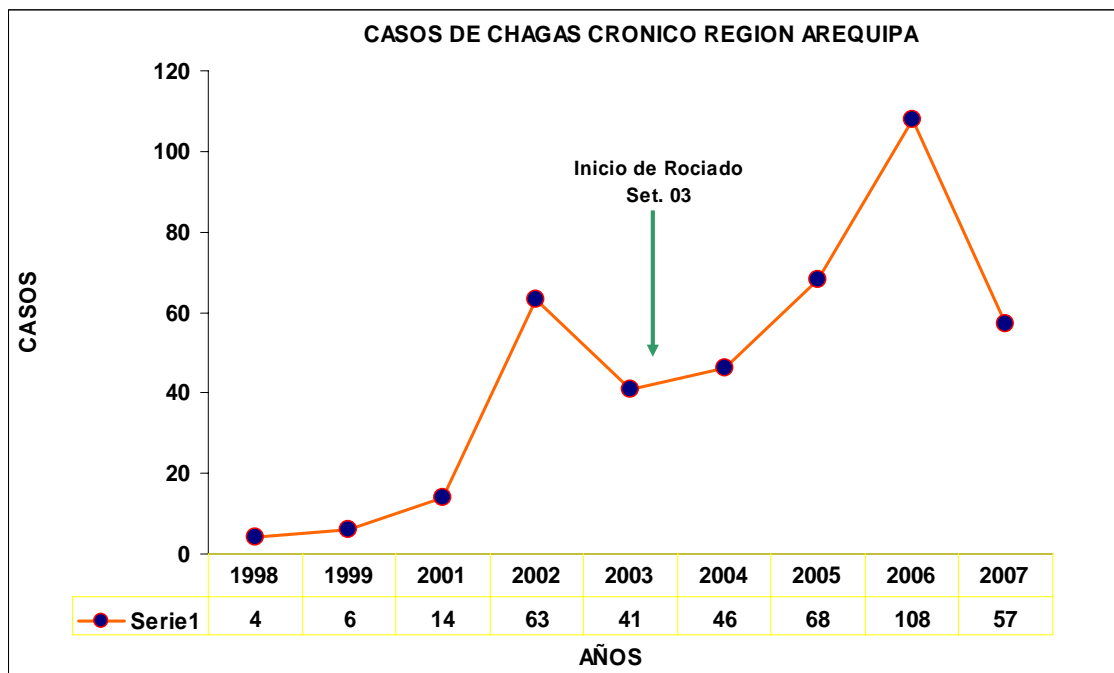
Los casos diagnosticados como “Chagas crónicos” en los que no se ha podido demostrar enfermedad de chagas crónico y que fueron notificados desde el año 1998 son numerosos y expresan una transmisión vectorial de varios años anteriores a la detección.

Se descubren mediante exámenes serológicos aplicados en estudios de investigación o en la vigilancia serológica de gestantes o menores de 15 años.

Por tal motivo la curva no decrece luego del control vectorial, si no mas bien aumenta, indicando que se realiza mayor investigación serológica en los grupos de interés epidemiológico.

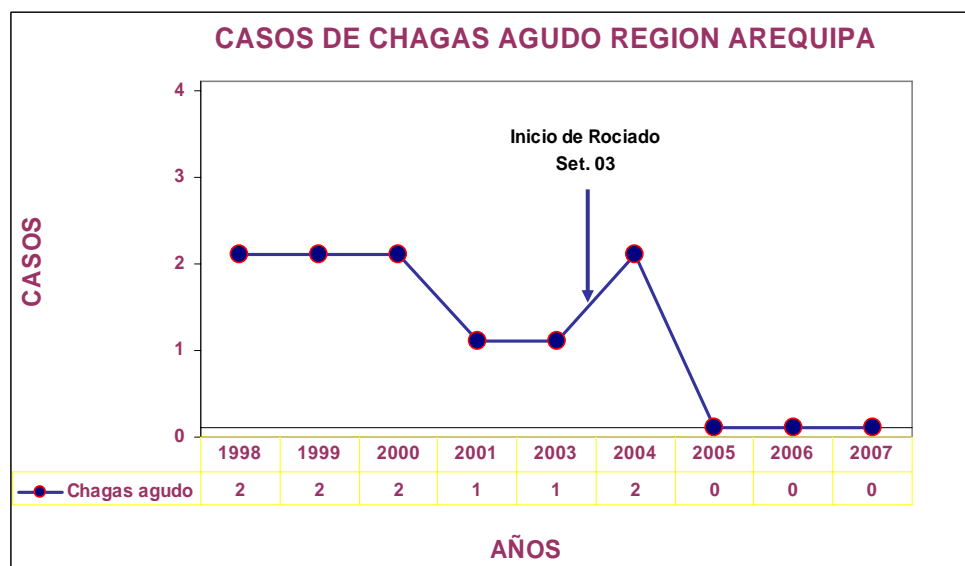
Los casos de Chagas agudo nos indican transmisión vectorial en el momento de la presentación del caso. El 3% de estos casos tienen sintomatología clásica (Signo de

Romaña, adenopatía, fiebre); el resto son inaparentes o con sintomatología general (Fiebre), que simulan un resfriado.



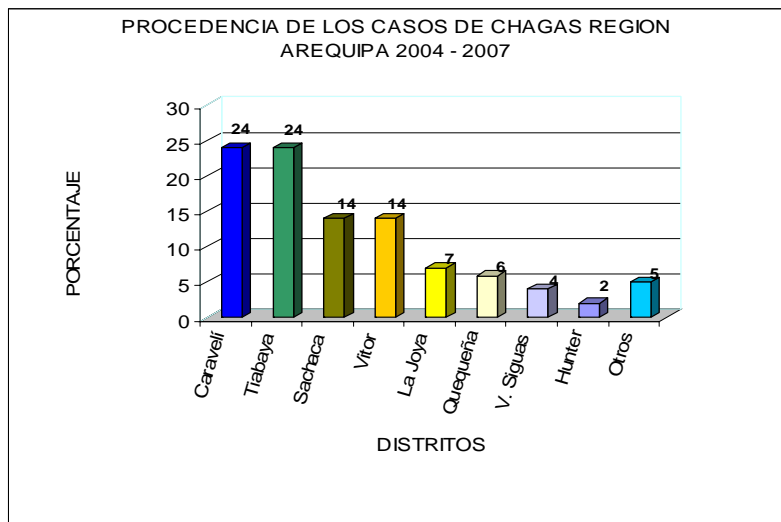
El año 2004 se notificaron los dos últimos casos agudos con sintomatología aparente en la región, uno en Caravelí y otro en Sachaca.

Desde entonces no se han presentado nuevos casos, haciéndonos suponer una interrupción de la transmisión vectorial, lo cual se debe corroborar con el estudio serológico respectivo a los 5 años de aplicado el control vectorial.



El 50 % de casos crónicos y agudos notificados en el periodo de los años 2004 al 2007 proceden de los distritos de Tiabaya y Caravelí (25% cada uno).

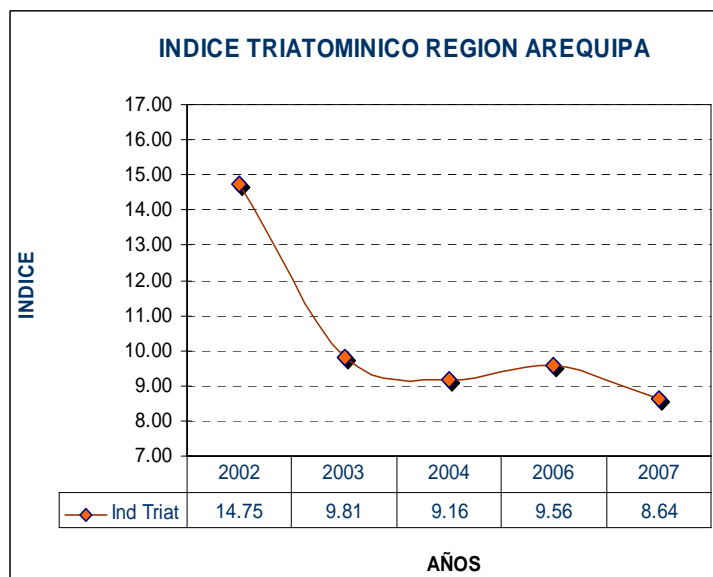
El 28% de Sachaca y Vitor (15% cada uno), 19% de La Joya, Quequeña, Hunter, Valle de Siguanas y 5% de otros distritos.



La presencia de triatominos (chirimachas) es un riesgo permanente para la población en general, y se debe tener en cuenta que para adquirir la Enfermedad de Chagas debe haber una eposición positiva a la infección. El Índice Triatomínico nos indica la presencia de viviendas infestadas en la región. Se calcula con la siguiente relación: Viviendas infestadas / Viviendas encuestadas * 100.

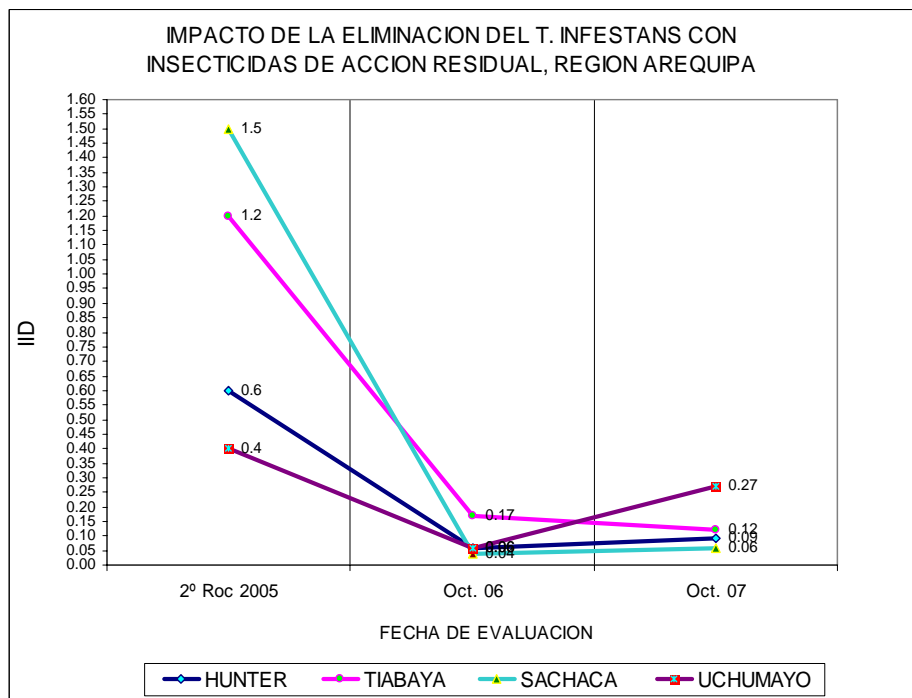
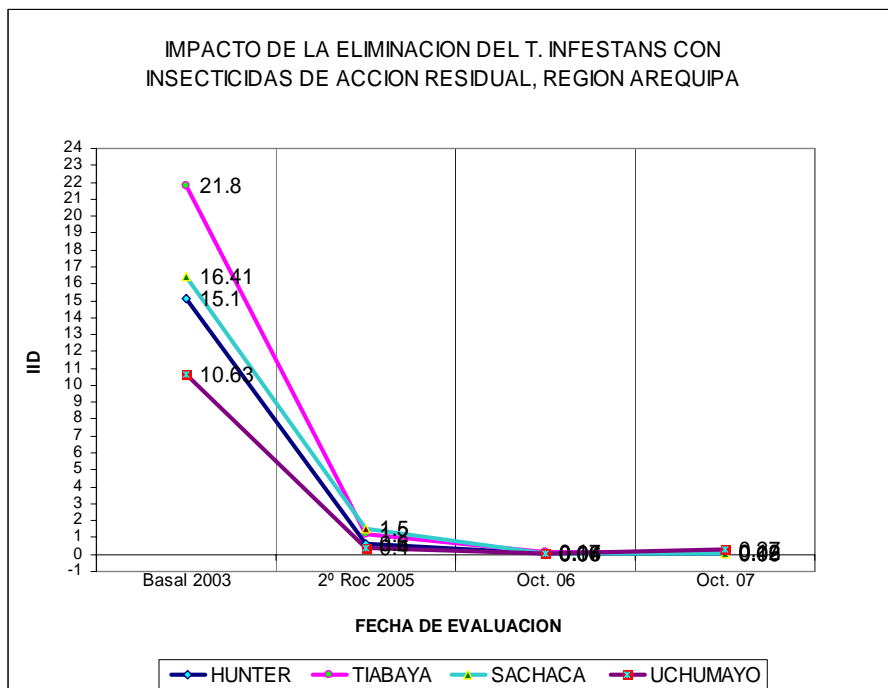
En el gráfico podemos ver el basal de 14.75% en el año 2002 antes del inicio de la Aplicación de insecticidas de acción residual que tiene lugar desde septiembre del 2003. Para el año 2007 este índice disminuye a 8.64%.

LO MAS IMPORTANTE ES EL INDICE TRIPANO-TRIATOMINO PARA DETERMINAR EL RIESGO DE ADQUIRIR LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

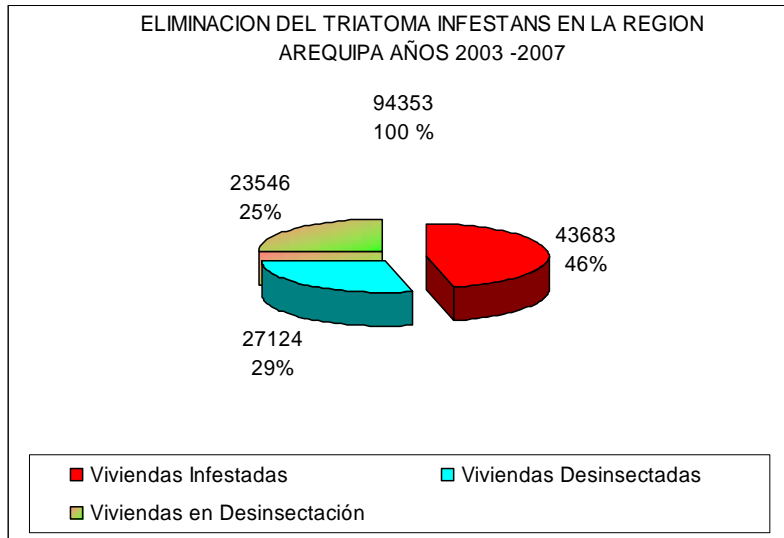


El rociado de las viviendas se inicia en el año 2003 en los distritos que se muestran en el siguiente gráfico, de una infestación basal alta, se desciende espectacularmente a

1.5% y menos de viviendas infestadas para el 2do rociado y a menos del 1% uno y dos años después.



El avance de la desinsectación hasta Diciembre del 2007 es del 29% (27124) de las viviendas con dos ciclos de rociado de un total de 94353 viviendas en riesgo. El 25% en desinsectación (1er ciclo de rociado) y el 46% (43683) sin desinsectar.



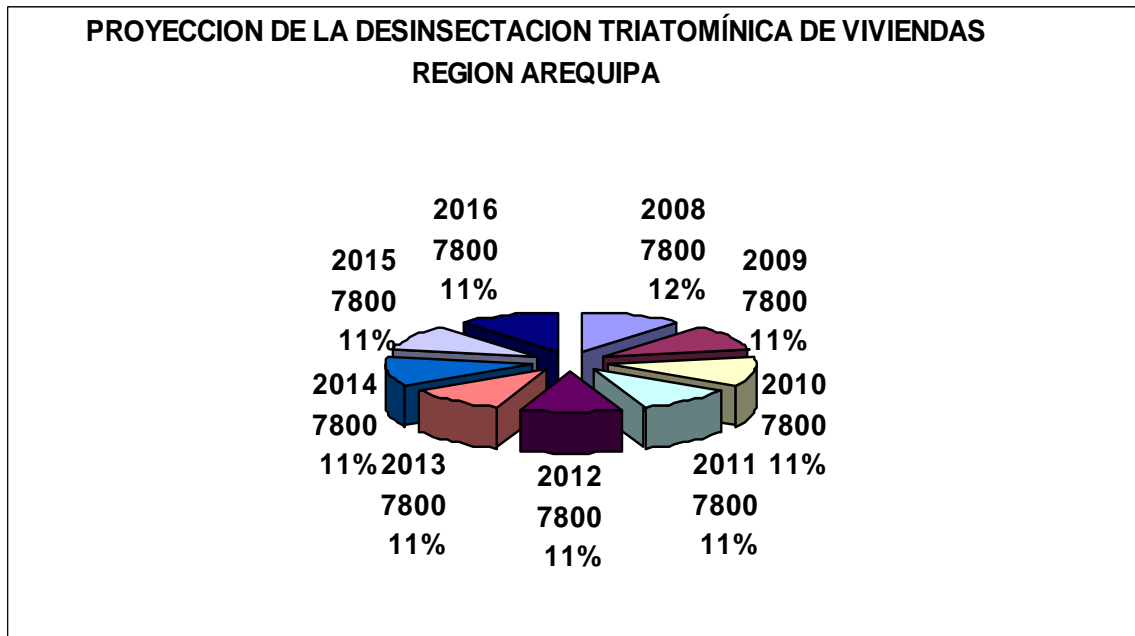
VIVIENDAS ROCIADAS:

AÑO 2006: 15605

AÑO 2007: 15836

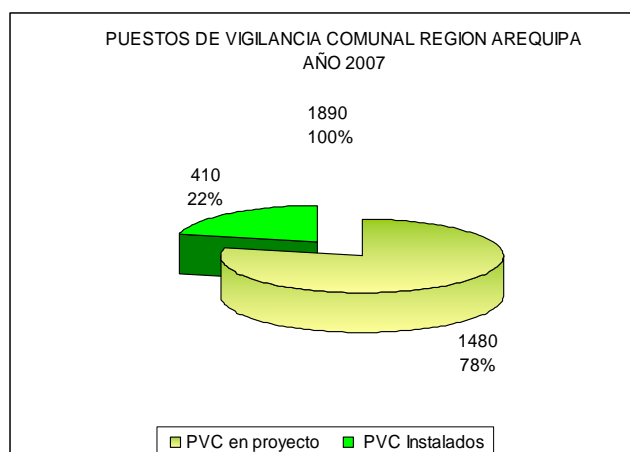
Nos da un índice promedio de DESINSECTACION ANUAL (Viviendas con 2 rociados) de 7800 Viviendas.

De acuerdo con este índice el avance de la desinsectación de las 67229 viviendas restantes, con los recursos actuales, se terminaría en el año 2016 como vemos en el gráfico siguiente.



Conforme se avanza la desinsectación, se va instalando el Sistema de Vigilancia entomológica Comunal para la detección de infestación residual y reinfestación. Hasta Diciembre del 2007, se han instalado 410 Puestos de Vigilancia (PVC) que constituyen

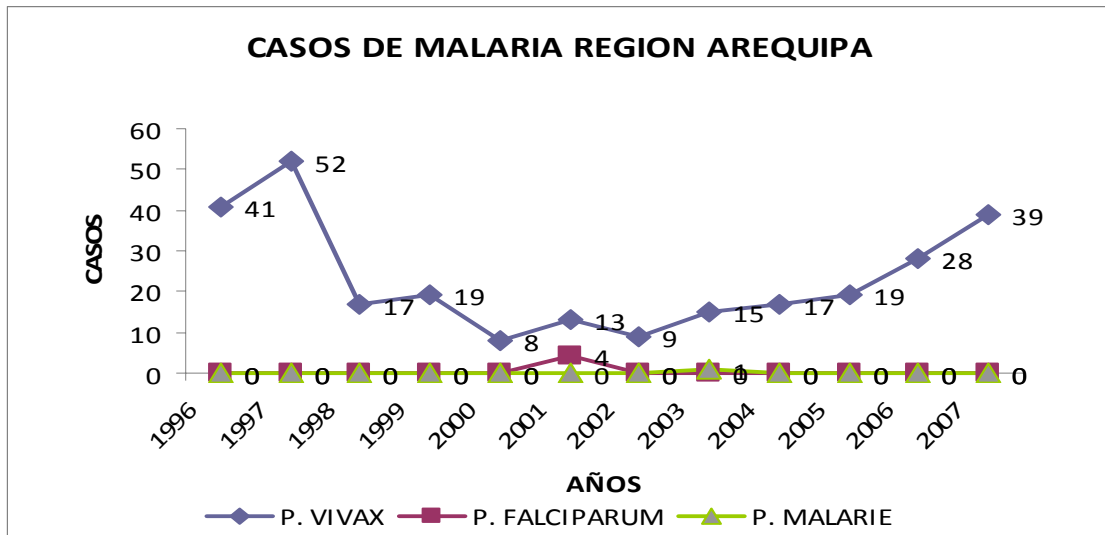
el 22% de 1890 que se proyectan instalar. Cada PVC está a cargo de uno o más promotores integrales de salud.



MALARIA

Casi en su totalidad se trata de casos por *Plasmodium vivax*, importados de otras regiones, generalmente la Sur oriental del Perú. Solo en los años 2000-2001 se registran 4 casos autóctonos en el distrito de Chaparra, en el año 2002, en el distrito de Quicacha 3 casos autóctonos ambos distritos de la provincia de Caravelí. En el año 2003, en el distrito de Ocoña, Provincia de Camaná, se registran 3 casos autóctonos.

| CASOS DE MALARIA REGION AREQUIPA AÑOS 1996 AL 2007 | | | |
|---|-------------|---------------|------------|
| AÑO | Nº DE CASOS | | |
| | P. VIVAX | P. FALCIPARUM | P. MALARIE |
| 1996 | 41 | 0 | 0 |
| 1997 | 52 | 0 | 0 |
| 1998 | 17 | 0 | 0 |
| 1999 | 19 | 0 | 0 |
| 2000 | 8 | 0 | 0 |
| 2001 | 13 | 4 | 0 |
| 2002 | 9 | 0 | 0 |
| 2003 | 15 | 0 | 1 |
| 2004 | 17 | 0 | 0 |
| 2005 | 19 | 0 | 0 |
| 2006 | 28 | 0 | 0 |
| 2007 | 39 | 0 | 0 |

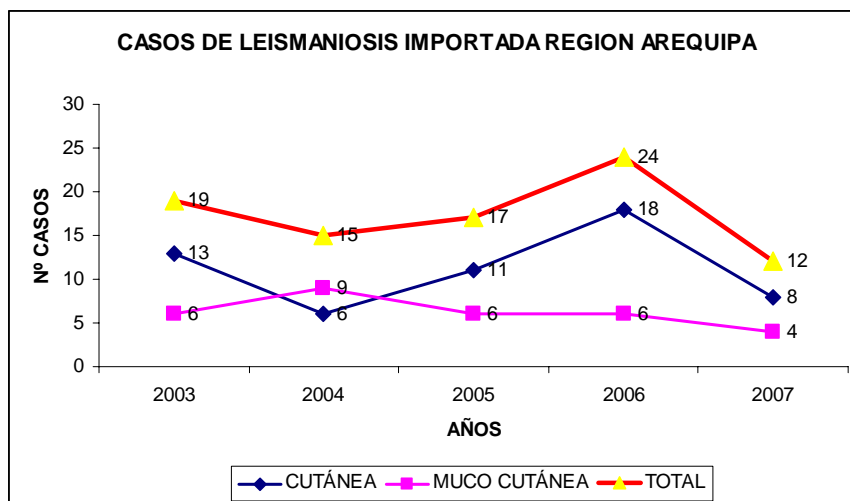


LEISHMANIOSIS

Casos importados en su mayoría de la zona sur oriental del Perú, presentada en naturales de la región Arequipa o residentes procedentes de otras regiones (Puno, Apurímac, Cusco), que por razones de trabajo se trasladaron a localidades de la selva de Cusco, Madre de Dios y Puno para trabajar en la extracción de oro, madera y castañas.

**CASOS DE LEISHMANIOSIS IMPORTADA
REGION AREQUIPA: AÑOS 2003 AL 2007**

| AÑO | FORMA | | TOTAL |
|------|---------|--------------|-------|
| | CUTÁNEA | MUCO CUTÁNEA | |
| 2003 | 13 | 6 | 19 |
| 2004 | 6 | 9 | 15 |
| 2005 | 11 | 6 | 17 |
| 2006 | 18 | 6 | 24 |
| 2007 | 8 | 4 | 12 |



2.11.11 PRIMER ARTÍCULO DE CÁNCER EN EL ASIS REGIONAL:

Dr. Percy Juan Miranda Paz
Dr. Luís Medina Fernández

Cáncer es la palabra que se emplea para definir un grupo de enfermedades con un denominador común: la transformación de la célula normal en otra que se comporta de manera muy peligrosa para el cuerpo humano.

También suele ser utilizada la palabra neoplasia ya que en oncología esta es la palabra correcta. Vulgarmente se le conoce como tumor, aunque tumor en medicina significa inflamación y una inflamación comúnmente es causada por lo que es un traumatismo (golpe)

A partir de la concepción celular de "[Virchow](#)" ("toda célula proviene de otra célula") se entiende que el cáncer es una patología celular. El cáncer es un proceso lógico y coordinado en el que una célula (o un grupo de ellas) sufre cambios y adquiere capacidades especiales diferentes de las células normales, produciéndose un crecimiento anormal de estas, hasta convertirse en masas de tejidos (tumor). De esta forma, las células cancerosas no están sujetas a las restricciones usuales (normales) concernientes a la proliferación celular, impuestas por la biología tisular y corporal.

Los efectos del cáncer (enfermedad cancerosa) conforman un conjunto de signos y [síntomas](#) de [pronóstico](#) y [tratamiento](#) diferentes, que depende de la localización anatómica en la que se encuentre y del tipo [celular](#) o histológico del que proceda.

NOMENCLATURA DEL CÁNCER:

Todos los tumores, benignos y malignos, tienen dos componentes básicos en su estructura:

- I. Las células neoplásicas proliferantes que constituyen el parénquima.
- II. Su estroma de sostén, constituido por [tejido conectivo](#) y [vasos sanguíneos](#).

La nomenclatura oncológica se basa en el componente parenquimatoso.

Según el comportamiento de los tumores:

Tumores benignos:

Su nombre acaba en el sufijo "oma" ; simplemente, y según el origen del tejido del que procedan los tumores benignos, pueden ser: [fibroma](#) (tejido conjuntivo fibroso), mixoma (tejido conjuntivo laxo), [lipoma](#) (tejido adiposo), condroma (tejido cartilaginoso), osteoma (tejido óseo), hemangioma o angioma (tejido vascular), linfangioma (tejido linfático), meningioma (meninges), tumor glómico (tejido nervioso de sostén), leiomioma (tejido muscular liso), rabdomioma (tejido muscular estriado), papiloma (tejido epitelial formando papilas), [adenoma](#) (tejido glandular), [teratoma](#) (células totipotenciales), nevus (melanocitos).

Algunos de los tumores benignos derivados de tejido epitelial terminan con el sufijo "[adenoma](#)", si bien tenemos que tener en cuenta que existen múltiples excepciones a las normas de nomenclatura tumoral. Por ejemplo: El cáncer [benigno](#) de melanocitos se denomina Nevus, y su forma maligna, [Melanoma](#).

Tumores malignos,

termino usado como sinónimo de cáncer, Estos tumores de los [tejidos mensesquimatosos](#) ([mesodermo](#)) se denominan “[sarcomas](#)” (del griego sarcos, "carnoso"); por ejemplo: fibrosarcoma, mixosarcoma, liposarcoma, condrosarcoma, osteosarcoma, angiosarcoma, lifangiosarcoma, sinoviosarcoma, mesotelioma (cavidad pleural, pericárdica o abdominal), leiomiomasarcoma, rabdomiosarcoma.

Las neoplasias malignas de origen epitelial, derivadas de cualquiera de las tres capas germinales del embrión, se denominan carcinomas; por ejemplo: carcinoma epidermoide o escamoso, carcinoma basocelular, adenocarcinoma, cistoadenocarcinoma, coriocarcinoma.

Los tumores que proceden del [tejido nervioso](#) son los gliomas (realmente no se trata de un tumor derivado de células nerviosas, sino de uno de los tipos celulares encargados de su sostén, las células gliales, el tejido "conectivo" del cerebro, por así decir).

Los cánceres hematológicos son los [linfomas](#) y las [leucemias](#), siempre malignos (derivados del tejido linfoide y el mieloides respectivamente).

Los tumores malignos que no cumplen las reglas anteriores y acaban en -oma, son: el [melanoma](#), el hepatoma, el seminoma.

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER:

Con fines educativos fundamentalmente hablaremos de “cáncer” en términos generales para luego enfocarnos en la realidad de Arequipa.

En cuanto a su frecuencia:

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en el mundo, detrás de las enfermedades cardíacas. Sin embargo, las muertes por enfermedades cardiovasculares están disminuyendo, mientras que las muertes por cáncer están aumentando.

Se estima que a lo largo del presente siglo el cáncer será la primera causa de [muerte](#) tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Sin embargo debe mencionarse que existen adelantos al respecto y a pesar de su avance se ha producido un aumento en la supervivencia de los pacientes con cáncer.

Cuales son las causas del Cáncer:

Es desconocida, pero se conocen la mayoría de los factores de riesgo que lo precipitan. El principal [factor de riesgo](#) es la edad o el [envejecimiento](#), ya que dos terceras partes de todos los cánceres ocurren en edades viejas. El segundo factor de riesgo es el [tabaquismo](#), y le siguen la [dieta](#), el [sedentarismo](#), la exposición solar y otros [estilos de vida](#) y algunos agentes (virus – otros) etc.

No se debe pensar en el cáncer como una enfermedad de causa única, sino más bien como el resultado final de la interacción de múltiples factores, entre los que se incluyen el ambiente, los hábitos dietéticos, la herencia genética, etc.

COMO ES EL COMPORTAMIENTO DEL CANCER EN AREQUIPA:

El comportamiento de estas enfermedades y sus características van definiendo un "rostro" (perfil) en determinadas espacios o áreas geográficas, o en determinados grupos de población.

En la población de Arequipa, en el periodo del 2002 al 2003, se diagnosticaron 2140 casos nuevos de cáncer, con una tasa estandarizada de incidencia de 151,5/100 000 habitantes (hab.); de los cuales 797 fueron hombres (37,2%) con una tasa estandarizada de 114,7/100,000 varones. y 1,343 fueron mujeres (62,8%) con una tasa estandarizada de 155,8/100 000 mujeres; notándose que la incidencia de cáncer es más alta en mujeres (resultados semejantes a los encontrados para Lima 149,3/100 000 hab. de ambos sexos)

Tasas mucho mas altas se observa en Trujillo entre los años 1991 y 1995, en hombres una tasa estandarizada de 184,0/100 000 hab. y en mujeres 232,4 por 100 000 hab.

Aunque en el Perú no existe un Registro nacional de cáncer poblacional, es considerado como un país de mediana incidencia de cáncer en comparación con otros de Latinoamérica y más aún comparado con Estados Unidos y países Europeos.

Los grupos etareos de mayor presentación de cáncer en Arequipa fueron de 65 a 69 años de edad en ambos sexos; siendo para hombres el cáncer prostático el más frecuente, y para mujeres, el cáncer de mama y cuello uterino en edades más jóvenes (45 a 49 años).

El grupo de 0 a 14 años de edad también se afecta con cáncer de órganos hematopoyéticos y nerviosos, siendo especialmente afectados los hombres. Durante el 2002 y 2003 se han presentado 48 casos (2,2%).

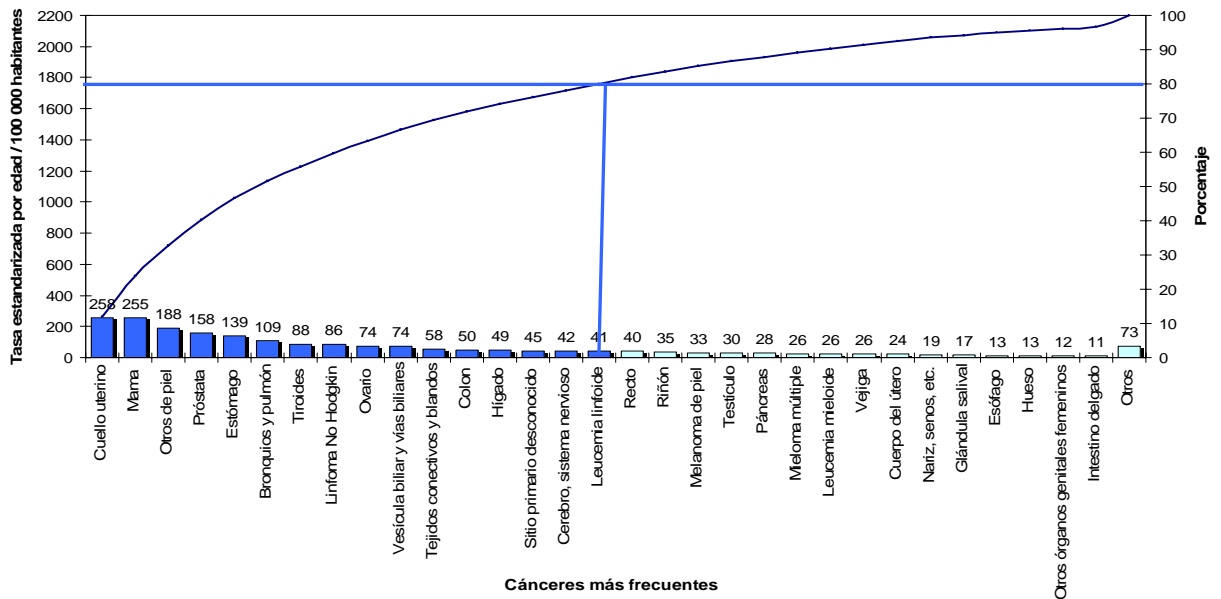
En el grupo de 15 a 34 años de edad se registraron 176 casos (8,2%) comparte características de los tumores de adultos y niños en cuanto a su localización, en primer lugar está el cáncer de mama, seguido del cáncer de tiroides, genitales masculinos y linfoma no Hodgkin.

Entre los 35 y 54 años se presentaron 617 casos, (28,8%) de los casos totales, predominando la patología de mama y cáncer de cuello uterino concordando con la edad sexualmente activa en mujeres.

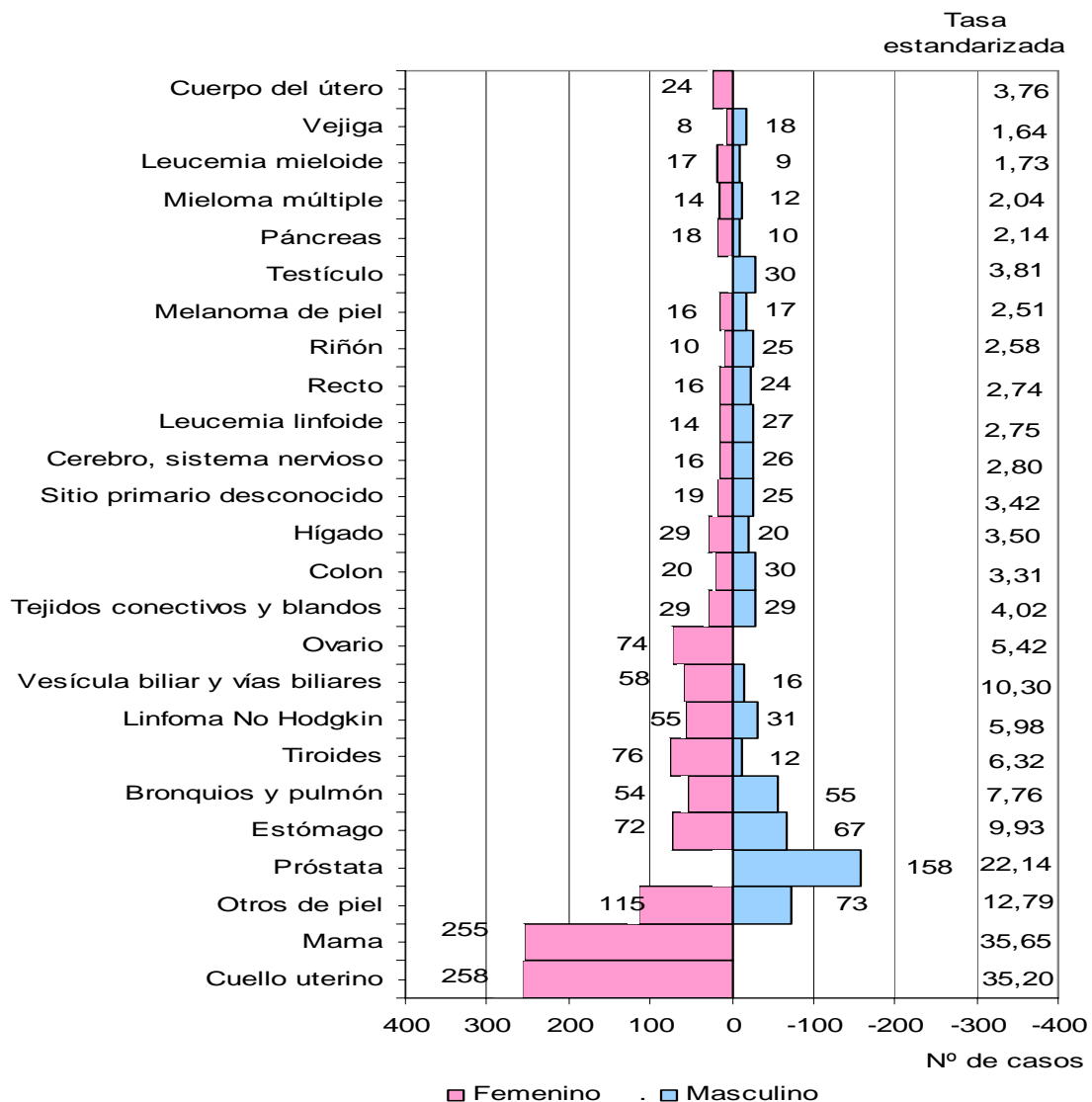
El grupo etareo con mayor carga de enfermedad neoplásica, son entre los 55 y 74 años de edad 805 (37,6%), encontrándose principalmente cáncer de próstata, mama, cáncer de cuello uterino y cáncer de estómago.

El grupo de 75 a más de 85 años de edad, representa el (21,1%) de los casos, sin embargo tomando en cuenta la tasa de incidencia estandarizada por edad, este es el grupo atareo de mayor incidencia. Excluyendo a cáncer de piel tipo no melanoma, se observan mayor cantidad de casos de cáncer prostático, cáncer pulmonar y bronquial y cáncer de estómago, todos estos de lenta evolución y diagnóstico tardío.

Es evidente que las principales localizaciones de cáncer, según el número de casos nuevos fueron: cuello uterino, mama, otros de piel no melanoma, próstata, estómago, bronquios y pulmón, tiroides, linfoma no Hodgkin, vesícula y vías biliares, ovario, tejidos conectivos y blandos, colon, hígado, sitio primario desconocido, cerebro y sistema nervioso y leucemia linfoide; éstos representan el 80% del total de cánceres.



AREQUIPA: NEOPLASIAS MÁS FRECUENTES SEGÚN GÉNERO Y LOCALIZACION

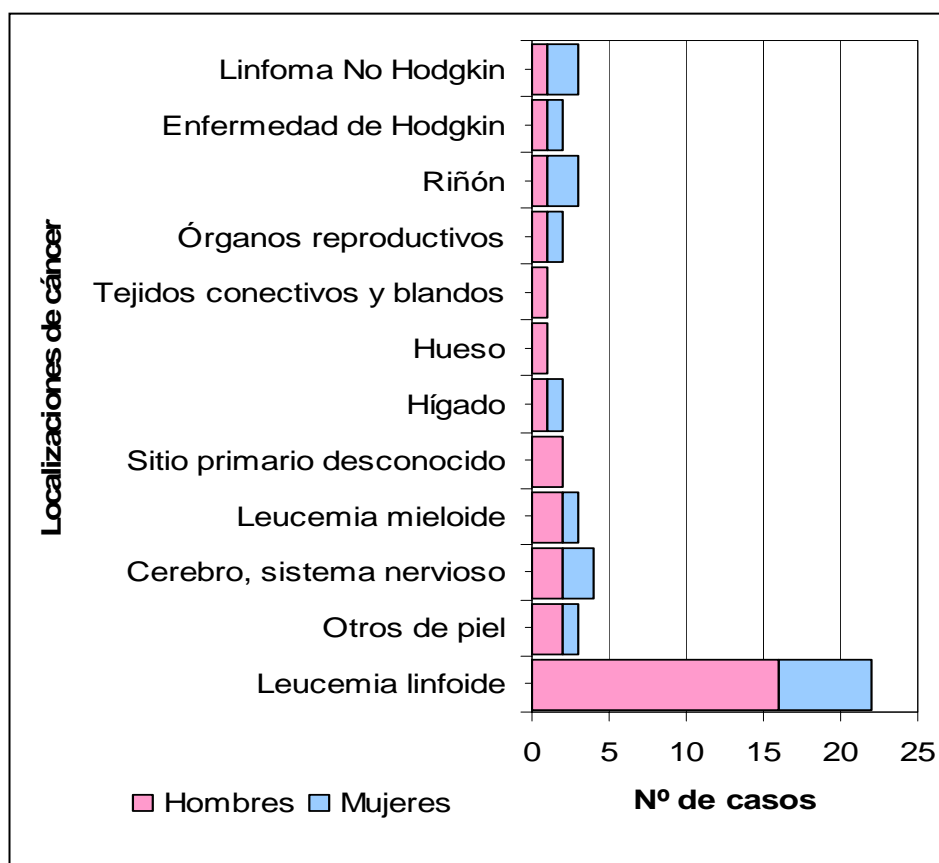


AREQUIPA: CANCER EN NIÑOS

En el grupo de niños (0 a 14 años) se registraron 48 casos que corresponden al 2,24% del total de casos nuevos con una Tasa de incidencia específica por edad de 3,2 casos por 100,000 habitantes, demandantes de servicios de oncología pediátrica, (resultados semejantes con la encontrada en Lima de 2,9%).

En niños, la distribución por grupos quinquenales no muestra diferencias relevantes entre los grupos de 0 a 4 años y de 5 a 9 años, pero se observa predominio de casos (45.83%) en el grupo de 10 a 14 años. El sexo masculino fue predominante en todos los grupos de edad, más aún en el grupo de 10 a 14 años, llegando a representar los casos en varones, 64,6% del total de casos y presentando una relación 2:1 con respecto al sexo femenino (35,4%). La patología más frecuente en niños es la leucemia linfocítica aguda que corresponde al 45,8% del total de casos en niños, sin embargo son también prevalentes varias patologías que afecta otros órganos como el sistema nervios, hígado , huesos etc.

NEOPLASIAS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS AREQUIPA



El análisis por sexo muestra que mientras las cuatro primeras causas para el sexo masculino son las neoplasias hematopoyéticas, del SNC, de ganglios linfáticos y neoplasias de piel no melanoma, en las niñas las de tejidos hematopoyéticos y ganglios linfáticos son más frecuentes, cobrando importancia los tumores renales, los cuales son más frecuentes en ellas (11,8%) con respecto a los niños (3,2%).

La mortalidad del cáncer en niños es variable, en el periodo 2002 al 2003 se registraron 6 defunciones que representan el 1,29% de la mortalidad total por cáncer, encontrándose 66,7% de hombres y 33,3% de mujeres, guardando una relación de mortalidad de 2 a 1 entre hombres y mujeres en edades de 0 a 14 años.

La mortalidad fue nula en el grupo de 0 a 4 años, y las causas de muerte fueron por leucemia linfocítica en el grupo de 10 a 14 años. En niñas, sólo se presentaron defunciones en el grupo de 5 a 9 años por leucemia linfocítica y cáncer renal.

AREQUIPA: INCIDENCIA DEL CANCER PARA EL PERIODO 2004 – 2005

Con el desarrollo del registro del cáncer, tanto hospitalario como el poblacional, que se viene llevando a cabo con el esfuerzo de los profesionales del Hospital Goyeneche, la casuística se viene incrementando, relacionado a una mejora sustancial del registro.

Para el 2004, se han registrado 1,711 casos nuevos, de los cuales sigue siendo el más prevalente el cáncer de cuello uterino, con una frecuencia de 184 casos que representan el 10.75 %, le sigue en orden de frecuencia el cáncer de mama con 175 casos (10.23 %); en tercer lugar se ubican los otros de piel no melanoma y melanoma, con 140 casos (8.18 %) del total, le siguen los de estómago, próstata, pulmón, ganglios linfáticos, sistema hematopoyético, vesícula biliar, tiroides, colon, etc.

INCIDENCIA DEL CANCER EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA 2004

| Nº | CIE-10 | Localización | Grupo Etareo | | | | TOTAL |
|----|---------------------|---|--------------|--------|--------|------|-------|
| | | | 0-14a | 15-24a | 25-85+ | *s/e | |
| 1 | C53 | Cuello Uterino | | 1 | 178 | 5 | 184 |
| 2 | C50 | Mama | | | 174 | 1 | 175 |
| 3 | C44 | Otros piel no melanoma y melanoma | | | 135 | 5 | 140 |
| 4 | C61 | Próstata | | | 124 | 2 | 126 |
| 5 | C16 | Estomago | | 1 | 110 | 8 | 119 |
| 6 | C34 | Bronquios y pulmón | | 1 | 101 | | 102 |
| 7 | C77 | Ganglios linfáticos | 4 | 6 | 72 | 1 | 83 |
| 8 | C42 | Sistema Hematopoyetico y Reticuloendotelial | 17 | 11 | 46 | | 74 |
| 9 | C23-24 | Vesícula biliar y vías biliares | | | 73 | | 73 |
| 10 | C73 | Tiroides | 1 | 1 | 57 | 1 | 60 |
| 11 | C18 | Colon, recto | | | 58 | 1 | 59 |
| 12 | C22 | Hígado | 2 | 1 | 48 | | 51 |
| 13 | C56 | Ovario | 1 | 2 | 48 | | 51 |
| 14 | C70-72 | Cerebro, sistema nervioso | 5 | 3 | 34 | | 42 |
| 15 | C49 | Tejidos conectivos y blandos | 4 | 3 | 29 | | 36 |
| 16 | C51-C54-C55-C57-C58 | Otros órganos genitales femeninos | | 2 | 32 | 1 | 35 |
| 17 | C25 | Páncreas | | | 33 | | 33 |
| 18 | C64 | Riñón | | | 33 | | 33 |
| 19 | C19-20 | Recto | | | 25 | 3 | 28 |
| 20 | C80 | Sitio primario desconocido | | | 27 | 1 | 28 |
| | | Los demás tumores | 5 | 11 | 161 | 2 | 179 |
| | | Todas las localiz.excepto D00-D09.9 | 39 | 35 | 1513 | 27 | 1711 |

Fuente: Registro de cáncer / Hosp. - Goyeneche/ *s/e= Sin edad

INCIDENCIA DEL CANCER EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA - 2005

| Nº | CIE-10 | Localización | Grupo de Edad | | | | TOTAL |
|----|---------------------|---|---------------|--------|--------|------|-------|
| | | | 0-14a | 15-24a | 25-85+ | *s/e | |
| 1 | C53 | Cuello Uterino | | 1 | 207 | 13 | 221 |
| 2 | C50 | Mama | | 2 | 190 | 4 | 196 |
| 3 | C44 | Otros piel no melanoma y melanoma | 2 | | 174 | 18 | 194 |
| 4 | C16 | Estomago | | 1 | 172 | 15 | 188 |
| 5 | C61 | Próstata | | | 168 | 2 | 170 |
| 6 | C34 | Bronquios y pulmón | | | 133 | 2 | 135 |
| 7 | C80 | Sitio primario desconocido | 5 | 1 | 62 | 15 | 83 |
| 8 | C23-24 | Vesícula biliar y vías biliares | | | 70 | 4 | 74 |
| 9 | C42 | Sistema Hematopoyetico y Reticuloendotelial | 20 | 7 | 45 | | 72 |
| 10 | C77 | Ganglios linfáticos | 3 | | 67 | | 70 |
| 11 | C22 | Hígado | 1 | 1 | 59 | | 61 |
| 12 | C56 | Ovario | | 2 | 59 | | 61 |
| 13 | C73 | Tiroides | 1 | | 53 | 1 | 55 |
| 14 | C18 | Colon, recto | | 3 | 50 | 1 | 54 |
| 15 | C51-C54-C55-C57-C58 | Otros órganos genitales femeninos | | 4 | 38 | 2 | 44 |
| 16 | C19-20 | Recto | | 1 | 37 | 3 | 41 |
| 17 | C70-72 | Cerebro, sistema nervioso | 3 | 2 | 35 | 1 | 41 |
| 18 | C49 | Tejidos conectivos y blandos | 5 | 2 | 32 | | 39 |
| 19 | C25 | Páncreas | | | 35 | 2 | 37 |
| 20 | C76 | Sitio mal definidos y otros | 4 | 1 | 26 | | 31 |
| | | Todas las localiz.excepto D00-D09.9 | 61 | 46 | 1922 | 84 | 2113 |

Fuente: Registro de cáncer / Hosp. - Goyeneche/

* s/e= Sin edad

Para el año 2005, se registraron 2113 casos de neoplasias, con un incremento importante de las neoplasias mas prevalentes, como son del cuello uterino en un 20 % aproximadamente, cáncer de mama se ha incrementado en un 12 %, cáncer de piel en un 38.57 %, y casi el 50 % de incremento (49.20 %) en el cáncer de estómago.

En niños, el 2004 se presentaron 39 casos de neoplasias, siendo el más frecuente el cáncer del sistema hematopoyetico y reticuloendotelial, con 17 casos (43,58 %) le siguen en orden de frecuencia los tumores de cerebro y sistema nervioso.

Para el año 2005 se registraron 61 casos de neoplasias en niños, siendo el más frecuente el cáncer del sistema hematopoyetico y reticuloendotelial, con 20 casos, (3 mas que el año anterior) y en segundo lugar están los tumores de hueso, con 10 casas y de tejidos conectivos y blandos con 5 casos.

**INCIDENCIA DEL CANCER EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA
NIÑOS POR GRUPO ETAREO
AÑO 2004**

| ORD. | CIE-10 | Localización | GRUPOS ETAREOS | | | |
|------|------------|---|----------------|------|--------|-------|
| | ICD-10 | Site | 0-4a | 5-9a | 10-14a | TOTAL |
| 1 | C42 | Sistema Hematopoyetico y Reticuloendotelial | 9 | 6 | 2 | 17 |
| 2 | C70-72 | Cerebro, sistema nervioso | 1 | 3 | 1 | 5 |
| 3 | C49 | Tejidos conectivos y blandos | 1 | 1 | 2 | 4 |
| 4 | C77 | Ganglios linfáticos | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 5 | C22 | Higado | 1 | 1 | | 2 |
| 6 | C69 | Ojo | 2 | | | 2 |
| 7 | C76 | Sitio mal definidos y otros | 1 | 1 | | 2 |
| 8 | C40-41 | Hueso | | 1 | | 1 |
| 9 | C56 | Ovario | | | 1 | 1 |
| 10 | C73 | Tiroides | | | 1 | 1 |
| | ALLb-D00-I | Todas las localiz.excepto D00-D09.9 | 17 | 14 | 8 | 39 |

FUENTE: OFICINA DE REGISTRO DE CANCER POBLACIONAL DE AREQUIPA

AÑO 2005

| ORD. | CIE-10 | Localización | GRUPOS ETAREOS | | | |
|------|------------|---|----------------|------|--------|-------|
| | ICD-10 | Site | 0-4a | 5-9a | 10-14a | TOTAL |
| 1 | C42 | Sistema Hematopoyetico y Reticuloendotelial/ | 10 | 6 | 4 | 20 |
| 2 | C40-41 | Hueso/Bone | 1 | 3 | 6 | 10 |
| 3 | C49 | Tejidos conectivos y blandos | 2 | 1 | 2 | 5 |
| 4 | C80 | Sitio primario desconocido | 2 | | 3 | 5 |
| 5 | C76 | Sitio mal definidos y otros | | 3 | 1 | 4 |
| 6 | C70-72 | Cerebro, sistema nervioso | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 7 | C77 | Ganglios linfáticos | | 1 | 2 | 3 |
| 8 | C44 | Otros piel no melanoma y melanoma | 1 | | 1 | 2 |
| 9 | C64 | Riñon | 1 | 1 | | 2 |
| 10 | C07-08 | Glandulas Salivales | | 1 | | 1 |
| 11 | C22 | Higado | | 1 | | 1 |
| 12 | C30-31 | Nariz, senos etc./Nose, sinuses etc. | 1 | | | 1 |
| 13 | C37-38 | Otros órganos torácicos/Other thoracic organs | | 1 | | 1 |
| 14 | C48 | Peritoneo y Retroperitoneo | 1 | | | 1 |
| 15 | C69 | Ojo | 1 | | | 1 |
| 16 | C73 | Tiroides | 1 | | | 1 |
| | ALLb-D00-I | Todas las localiz.excepto D00-D09.9 | 22 | 19 | 20 | 61 |

FUENTE: OFICINA DE REGISTRO DE CANCER POBLACIONAL DE AREQUIPA

PERFIL DE LA ATENCION ONCOLOGICA EN LA REGION AREQUIPA 2002 - 2003

| CODIGOS | DSCRIPCION | ATENDIDOS PROV - AQP | ATENDIDOS *OTRAS LOC | TOTAL ATENDIDOS | % |
|---------|--|-------------------------|-------------------------|--------------------|---------------|
| 101 | Hosp. Honorio Delgado E. | 231 | 110 | 341 | 15,93 |
| 102 | Hosp. Goyeneche | 402 | 124 | 526 | 24,58 |
| 103 | Hosp. Nacional del Sur Carlos A. Seguin Escobedo | 243 | 101 | 344 | 16,07 |
| 104 | Hosp. III Es Salud Yanahuara | 36 | 21 | 57 | 2,66 |
| 105 | Hosp. Regional Policia Nacional | 3 | 0 | 3 | 0,14 |
| 106 | Hosp. Militar Regional | 2 | 0 | 2 | 0,09 |
| 107 | Hosp. Regional del Sur FAP | 1 | 0 | 1 | 0,05 |
| 160 | INEN | 158 | 49 | 207 | 9,67 |
| 307 | Liga Peruana de Lucha contra el Cancer | 20 | 10 | 30 | 1,40 |
| 400 | Consultorios Privados | 291 | 61 | 352 | 16,45 |
| 500 | Unidad de Informatica y estadistica GERSA | 261 | 16 | 277 | 12,94 |
| | TOTAL DE PACIENTES CON CANCER | 1648 | 492 | 2140 | 100,00 |

Fuente: Registro de Cancer Poblacional de Arequipa

* Otras Localidades: Son Las otras Provincias de Arequipa y de otros departamentos

2.11.12 SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS

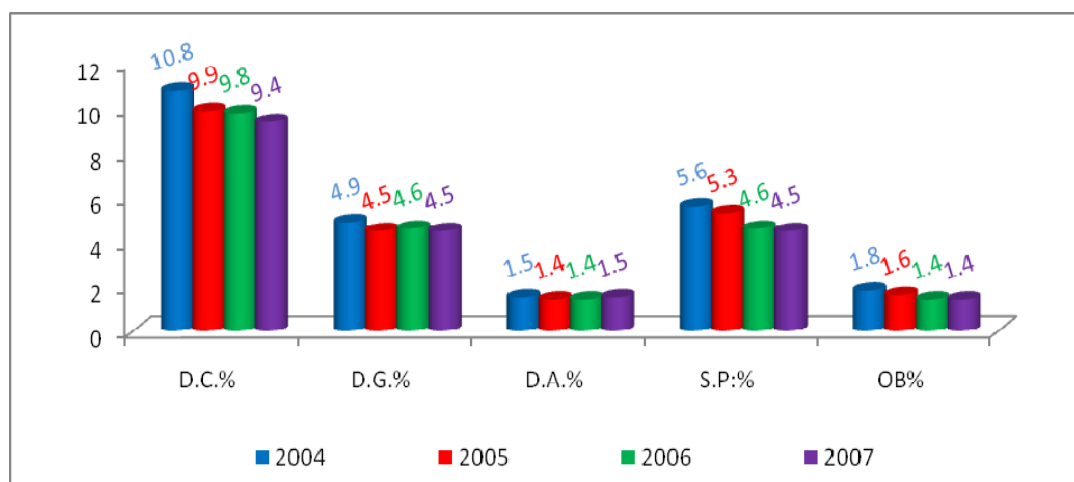
Lic. Ana Celia Manco Escalante
Lic. Sandrino Rojas Pauca

PORCENTAJE DE EXCLUSIÓN EN LOS INDICADORES NUTRICIONALES DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS - SIEN

| Indicador | 2006 | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Set | Oct | Nov | Dic | Año |
|-----------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| D.C. | 0.8 | 1.3 | 1.2 | 1.0 | 1.0 | 1.3 | 1.2 | 0.6 | 1.2 | 0.8 | 0.9 | 1.1 | 0.9 | 1.0 |
| D.A. | 0.8 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.2 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 1.2 | 1.0 | 1.1 | 1.5 | 1.2 | 1.2 |
| D.G. | 0.8 | 1.0 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 1.0 | 0.8 | 0.3 | 1.0 | 0.4 | 0.5 | 0.9 | 0.3 | 0.7 |

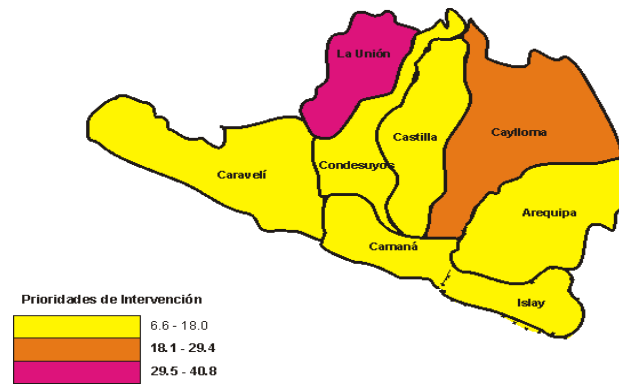
En el Cuadro N° 03 muestra los porcentajes de exclusión alcanzados mensualmente, como el años 2006 se cero con un promedio de 0.8% en los tres indicadores, pero a los largo del 2007, estos han variado hasta cerca con 1.0% para la Desnutrición Crónica (T//E) y 1.2% para Desnutrición Aguda (P//T), este ocasiona que se pierda información y se le quite la oportunidad a los niños de ser intervenidos si es que lo necesitasen.

COMPARATIVO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DEL 2004 AL 2007 – SIEN



Desnutrición Crónica en Niños menores de 05 años – Provincias 2004 – 2007

| | D.C. | | | D.G | | | D.A. | | | S.P. | | OB | |
|------|--------|--------|------|--------|------|-----|--------|------|-----|------|-----|------|-----|
| | Eval | N° | % | Eval | N° | % | Eval | N° | % | N° | % | N° | % |
| 2004 | 159062 | 17910 | 11.0 | 160716 | 8127 | 4.9 | 158749 | 2425 | 1.5 | 8331 | 5.6 | 2636 | 1.8 |
| 2005 | 151266 | 14843 | 9.9 | 152483 | 6909 | 4.5 | 150981 | 2082 | 1.4 | 7450 | 5.3 | 2166 | 1.6 |
| 2006 | 205942 | 20084 | 9.8 | 207349 | 9486 | 4.6 | 205641 | 2955 | 1.4 | 9563 | 4.6 | 2895 | 1.4 |
| 2007 | 207791 | 205590 | 9.4 | 206333 | 9386 | 4.5 | 205238 | 3080 | 1.5 | 9252 | 4.5 | 2838 | 1.4 |



| Provincias | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| La Unión | 37.7 | 38.6 | 36.7 | 39.3 |
| Caylloma | 25.8 | 25.7 | 21.8 | 20.4 |
| Condesuyos | 22.3 | 19.4 | 18.7 | 16.3 |
| Castilla | 21.3 | 18.6 | 13.0 | 11.9 |
| Camaná | 12.9 | 7.4 | 7.6 | 7.2 |
| Arequipa | 11.4 | 10.4 | 7.2 | 6.6 |
| Caravelí | 11.1 | 10.3 | 8.8 | 8.9 |
| Islay | 9.5 | 7.3 | 5.5 | 5.5 |

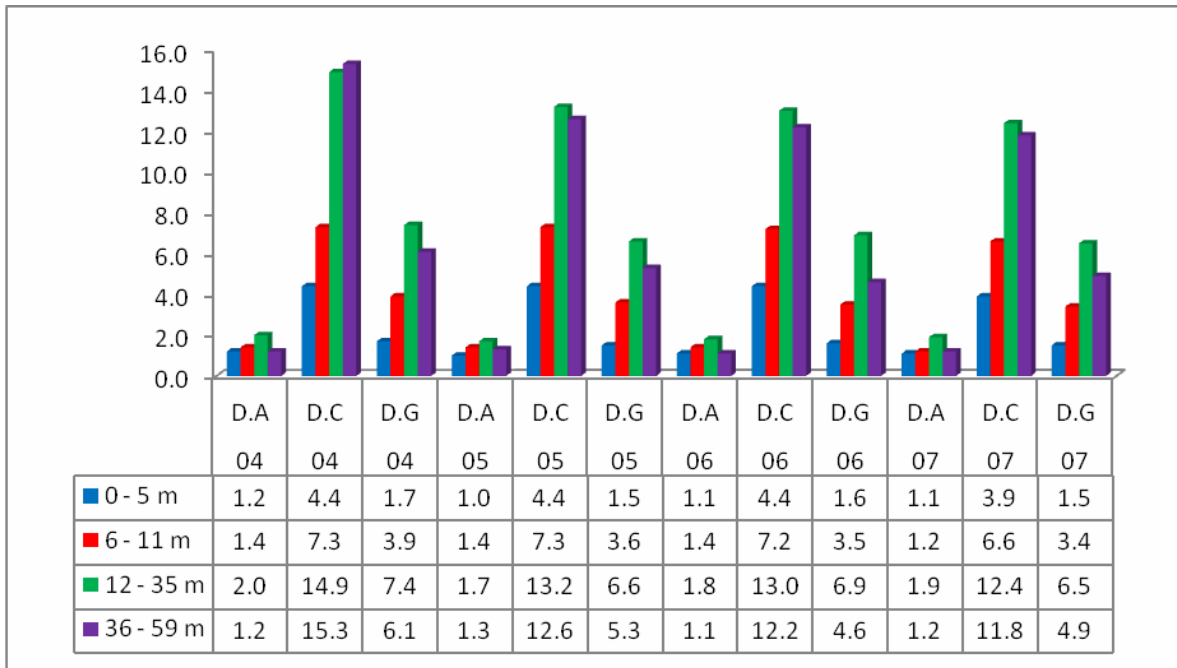
En el Mapa se observa las prioridades de intervención a nivel provincial para el indicador Talla para la Edad (Desnutrición Crónica) en niños menores de 05 años, la Provincia de la Unión ocupa el primer lugar, seguida por la provincia de Caylloma; así mismo los valores reportados desde el 2004 indican que estos valores no han variado e inclusive se han incrementado en 1.6 puntos porcentuales en La Unión ello pudiendo deberse a la falta de intervenciones y a la inaccesibilidad de la zona.

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS < 05 AÑOS A NIVEL PROVINCIAL – ANUAL 2007

| PROVINCIA | Nro de Registros | Crónico | | | Global | | | Agudo | | | Sobre Peso | | Obesidad | |
|--------------|------------------|---------------|--------------|------------|---------------|-------------|------------|---------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | | Evaluaad | Nº | % | Evaluaado | Nº | % | Evaluaado | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Arequipa | 99680 | 98723 | 6538 | 6.6 | 98769 | 3203 | 3.2 | 98628 | 1304 | 1.3 | 4008 | 4.1 | 1143 | 1.2 |
| Camaná | 11289 | 11158 | 824 | 7.4 | 11223 | 303 | 2.7 | 11128 | 131 | 1.2 | 886 | 7.9 | 321 | 2.9 |
| Caravelí | 6769 | 6723 | 605 | 9.2 | 6758 | 259 | 3.8 | 6723 | 89 | 1.3 | 384 | 5.7 | 119 | 1.8 |
| Castilla | 8591 | 8467 | 990 | 11.7 | 8561 | 504 | 5.9 | 8437 | 138 | 1.6 | 437 | 5.2 | 152 | 1.8 |
| Caylloma | 13624 | 13391 | 2884 | 21.5 | 13559 | 1235 | 9.1 | 13436 | 262 | 1.9 | 497 | 3.7 | 138 | 1.3 |
| Condesuyos | 4982 | 4936 | 814 | 16.5 | 4968 | 484 | 9.7 | 4897 | 102 | 2.1 | 125 | 2.5 | 39 | 0.8 |
| Islay | 6149 | 6113 | 345 | 5.6 | 6143 | 144 | 2.3 | 6097 | 61 | 1.1 | 468 | 7.7 | 190 | 3.1 |
| La Unión | 4141 | 4017 | 1559 | 38.8 | 4105 | 817 | 19.9 | 3968 | 144 | 3.6 | 141 | 3.5 | 37 | 0.9 |
| Total | 155225 | 153528 | 14559 | 9.5 | 154086 | 6949 | 4.5 | 153314 | 2231 | 1.5 | 6946 | 4.5 | 2139 | 1.4 |

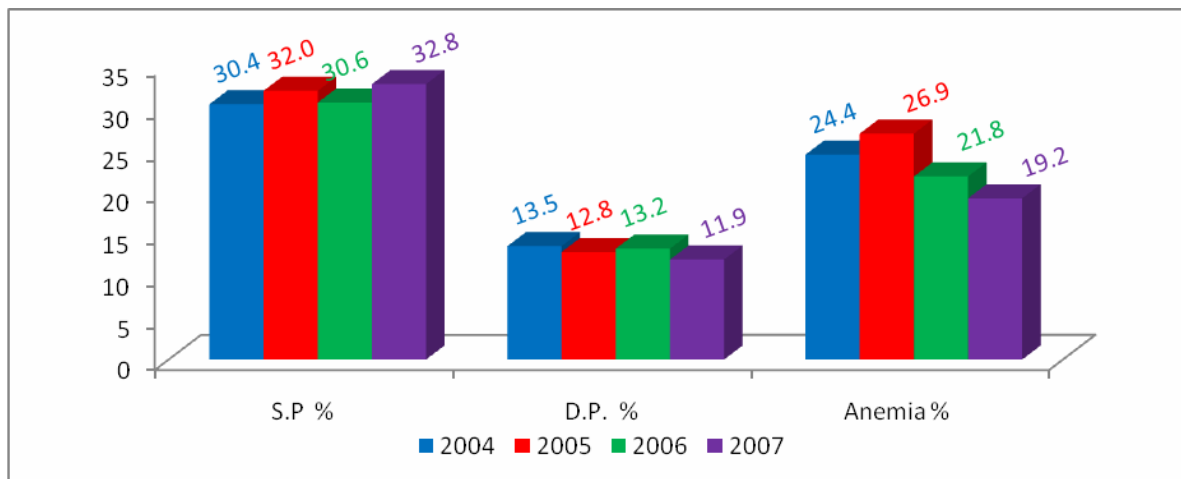
En el Cuadro se describe el estado Nutricional de Niños menores de 05 años a nivel provincial para el año 2007, el promedio de Desnutrición Crónica es de 9.5%, las provincias de La Unión, Condesuyos, Caylloma, Castilla y Caraveli se encuentran por encima de este; para le Indicador Peso para la Talla (Desnutrición Aguda) La Unión, Condesuyos y Caylloma ocupan los primeros lugares por encima del 1.5% promedio Regional.

GRAFICO N° 04 COMPARATIVO DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS < DE 5 AÑOS – POR EDADES 2004 –2007 – SIEN



En el gráfico se observa que la Desnutrición Crónica se manifiesta desde los 06 meses de edad, y que esta ha disminuido en 0.6% desde el 2004, pero en cambio la Desnutrición aguda se mantiene en 1.4%.

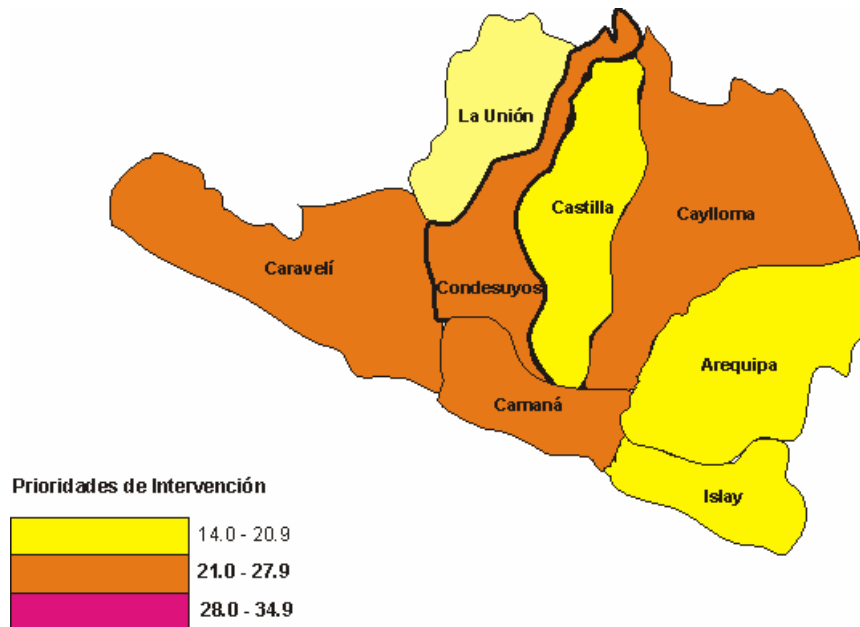
COMPARATIVO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES 2004 – 2007



| Años | Eval | S.P. | | NORMAL | | D.P. | | ANEMIA | | |
|------|-------|-------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Eval. | Nº | % |
| 2004 | 34217 | 10066 | 30.4 | 19452 | 56.0 | 4662 | 13.5 | 13020 | 3335 | 24.4 |
| 2005 | 33697 | 10156 | 32.0 | 18942 | 55.0 | 4526 | 12.8 | 11046 | 2991 | 26.9 |
| 2006 | 45845 | 14045 | 30.6 | 25723 | 56.1 | 6043 | 13.2 | 15635 | 3410 | 21.8 |
| 2007 | 50420 | 43305 | 32.8 | 23853 | 55.1 | 5165 | 11.9 | 16009 | 3074 | 19.2 |

En el gráfico se compara el Estado Nutricional de las Gestantes, notamos que en el Indicador Anemia los valores han disminuido de 24.4% a 19.2% del 2004 al 2007 en el total de gestantes evaluadas, el 30% de las gestantes evaluadas tienen sobre peso y que el 12% en promedio tiene déficit de peso.

COMPARATIVO DE LA ANEMIA EN MUJERES GESTANTES 2004 – 2007



| Provincias | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Camaná | 24.8 | 31.0 | 33.6 | 25.4 |
| Arequipa | 18.5 | 18.1 | 19.9 | 17.7 |
| La Unión | 16.9 | 6.1 | 13.6 | 19.8 |
| Caylloma | 16.2 | 18.6 | 29.1 | 30.1 |
| Caravelí | 15.2 | 16.6 | 24.7 | 27.2 |
| Islay | 13.8 | 22.2 | 19.2 | 16.4 |
| Condesuyos | 13.2 | 12.1 | 24.7 | 22.9 |
| Castilla | 10.7 | 10.5 | 26.5 | 15.3 |

En el Mapa se grafica las prioridades de intervención a nivel provincial para el indicador Anemia en Gestantes, la Provincia de Camaná ocupa el primer lugar, con valores por encima del 25%, sigue la provincia de Caylloma con 20% promedio para los últimos 04 años; los valores reportados desde el 2004 indican que no hay variaciones tendientes a disminuir.

ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES – 2007 NIVEL PROVINCIAL

| PROVINCIA | Registros | Evaluadas | SOBRE PESO | | NORMAL | | DEFICIT | | ANEMIA | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| | | | N° | % | N° | % | N° | % | Evaluadas | N° | % |
| AREQUIPA | 33556 | 31380 | 9928 | 31.6 | 17550 | 55.9 | 3840 | 12.2 | 12335 | 2184 | 17.7 |
| CAMANA | 3613 | 3154 | 1329 | 42.1 | 1539 | 48.8 | 277 | 8.8 | 1313 | 333 | 25.4 |
| CARAVELI | 2601 | 2376 | 904 | 38.0 | 1248 | 52.5 | 216 | 9.1 | 570 | 155 | 27.2 |
| CASTILLA | 2400 | 2095 | 680 | 32.5 | 1130 | 53.9 | 284 | 13.6 | 769 | 118 | 15.3 |
| CAYLLOMA | 3060 | 2795 | 857 | 30.7 | 1624 | 58.1 | 308 | 11.0 | 516 | 155 | 30.0 |
| CONDESUYOS | 1207 | 1060 | 274 | 25.8 | 637 | 60.1 | 149 | 14.1 | 170 | 39 | 22.9 |
| ISLAY | 2002 | 1773 | 767 | 43.3 | 864 | 48.7 | 137 | 7.7 | 955 | 157 | 16.4 |
| LA UNION | 861 | 742 | 132 | 17.8 | 514 | 69.3 | 96 | 12.9 | 308 | 61 | 19.8 |
| TOTAL | 49300 | 45375 | 14871 | 32.8 | 25106 | 55.3 | 5307 | 11.7 | 16936 | 3202 | 18.9 |

Observamos que el estado Nutricional de la Gestantes al 2007 en el Indicador Anemia el promedio Anual es de 18.9%; Caylloma tiene 30.%, Caraveli 27.2% y Camaná 25.4%, las Provincias de Arequipa, Castilla e Islay se encuentran por debajo del promedio Regional sin dejar estos ser resultados preocupantes



Marasmo

CONSEJERIAS NUTRICIONALES (EN EL EE.SS – HOGAR) EN NIÑOS Y MADRES GESTANTES
CONSEJERIAS NUTRICIONALES EN EL EE.SS EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS

| Consejería en el EE.SS. | PROG. | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | % |
|----------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| AREQUIPA – CAYLLOMA | 64141 | 5263 | 5393 | 6021 | 6796 | 5582 | 6581 | 6158 | 6182 | 5588 | 6577 | 6342 | 6229 | 72712 | 113.4 |
| CAMANA – CARAVELI | 24908 | 1340 | 1379 | 1480 | 1632 | 1609 | 1578 | 1578 | 1578 | 1578 | 1578 | 1566 | 1142 | 18038 | 72.4 |
| CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION | 19129 | 637 | 645 | 650 | 927 | 631 | 927 | 930 | 931 | 933 | 853 | 911 | 848 | 9823 | 51.4 |
| ISLAY | 802 | 107 | 116 | 124 | 90 | 96 | 85 | 62 | 82 | 33 | 53 | 127 | 14 | 989 | 123.3 |
| TOTAL GERESA | 108980 | 7347 | 7533 | 8275 | 9445 | 7918 | 9171 | 8728 | 8773 | 8132 | 9061 | 8946 | 8233 | 101562 | 93.2 |

CONSEJERIAS NUTRICIONALES EN EL EE.SS EN GESTANTES

| | PROG. | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | % |
|----------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| AREQUIPA – CAYLLOMA | 22259 | 1828 | 1946 | 1843 | 2042 | 2173 | 2077 | 2174 | 2155 | 2213 | 2995 | 2702 | 2556 | 26704 | 120.0 |
| CAMANA – CARAVELI | 5396 | 207 | 291 | 352 | 408 | 490 | 383 | 385 | 348 | 356 | 365 | 377 | 417 | 4379 | 81.2 |
| CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION | 4211 | 238 | 236 | 235 | 237 | 122 | 159 | 245 | 249 | 253 | 169 | 212 | 171 | 2526 | 60.0 |
| ISLAY | 568 | 52 | 64 | 100 | 93 | 97 | 102 | 73 | 114 | 101 | 109 | 25 | 71 | 1001 | 176.2 |
| TOTAL GERESA | 32434 | 2325 | 2537 | 2530 | 2780 | 2882 | 2721 | 2877 | 2866 | 2923 | 3638 | 3316 | 3215 | 34610 | 106.7 |

Consejerías Nutricionales en el Establecimiento de Salud

- En los Cuadros referidos a las Consejerías Nutricionales en los Establecimientos de Salud, observamos lo siguiente:
 - En niños menores de 05 años se logro una cobertura de atención de 93.2%, en las Redes de Salud Arequipa – Caylloma e Islay se observa que ambas superaron el 100% lo cual supone errores de programación o duplicidad de la misma.
 - En niños Gestantes Adultas se logro una cobertura de atención de 106.7%, en las Redes de Salud Arequipa – Caylloma e Islay se observa que ambas superaron el 100%.

CONSEJERIAS NUTRICIONALES EN EL HOGAR EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS

| | PROG. | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | % |
|----------------------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| AREQUIPA – CAYLLOMA | 13367 | 106 | 84 | 141 | 115 | 135 | 204 | 204 | 258 | 213 | 735 | 656 | 690 | 3541 | 26.5 |
| CAMANA – CARAVELI | 1983 | 141 | 145 | 133 | 137 | 117 | 118 | 139 | 57 | 154 | 107 | 140 | 163 | 1551 | 78.2 |
| CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION | 1280 | 220 | 224 | 230 | 230 | 231 | 235 | 236 | 240 | 245 | 335 | 302 | 228 | 2956 | 230.9 |
| ISLAY | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | 5 | 5 | 24 | 96.0 |
| TOTAL GERESA | 16655 | 467 | 453 | 504 | 482 | 483 | 557 | 579 | 556 | 613 | 1189 | 1103 | 1086 | 8072 | 48.5 |

CONSEJERIAS NUTRICIONALES EN EL HOGAR EN GESTANTES

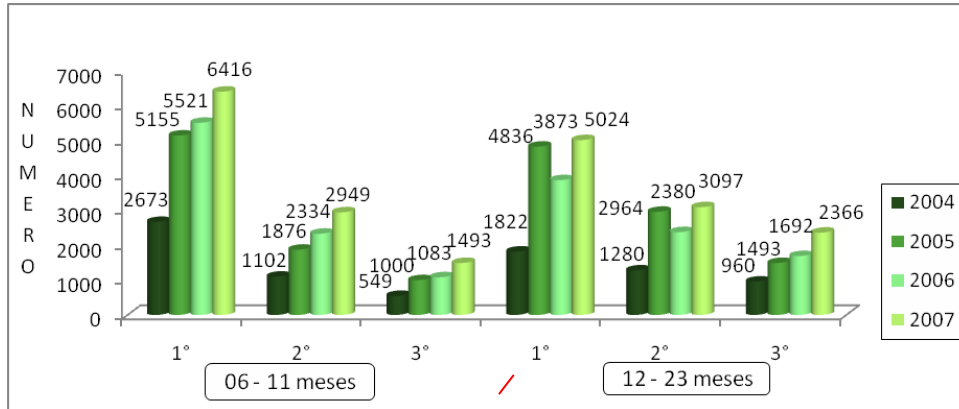
| | PROG. | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | % |
|----------------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|
| AREQUIPA – CAYLLOMA | 1455 | 55 | 60 | 70 | 81 | 71 | 69 | 79 | 127 | 143 | 284 | 313 | 279 | 1631 | 112.1 |
| CAMANA – CARAVELI | 1359 | 31 | 64 | 83 | 86 | 79 | 67 | 98 | 59 | 83 | 104 | 111 | 119 | 984 | 72.4 |
| CASTILLA - CONDESUYOS - LA UNION | 363 | 38 | 33 | 35 | 56 | 47 | 53 | 48 | 42 | 33 | 58 | 55 | 67 | 565 | 155.6 |
| ISLAY | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 9 | 9 | 8 | 31 | 258.3 |
| TOTAL GERESA | 3189 | 124 | 157 | 188 | 223 | 199 | 189 | 225 | 231 | 259 | 455 | 488 | 473 | 3211 | 100.7 |

Consejerías Nutricionales en el Hogar:

- En los Cuadros referidos a las Consejerías Nutricionales en los Hogares, observamos lo siguiente:
 - En niños menores de 05 años se logro una cobertura de atención de 48.5%, la Redes de Salud Castilla – Condesuyos – La Unión se supera el 100%, las Redes de Salud Islay y Camaná - Caraveli se encuentran en nivel optimo la Red de Salud Arequipa – Caylloma alcanzo el 26.8%. de los programado.
 - En niños Gestantes Adultas se logro una cobertura de atención de 100.7%, señalando que las 04 Redes de Salud lograron una cobertura aceptable, Arequipa – Caylloma, Castilla - Condesuyos – La unión e Islay superaron el 100% lo cual supone errores de programación o duplicidad de la misma.

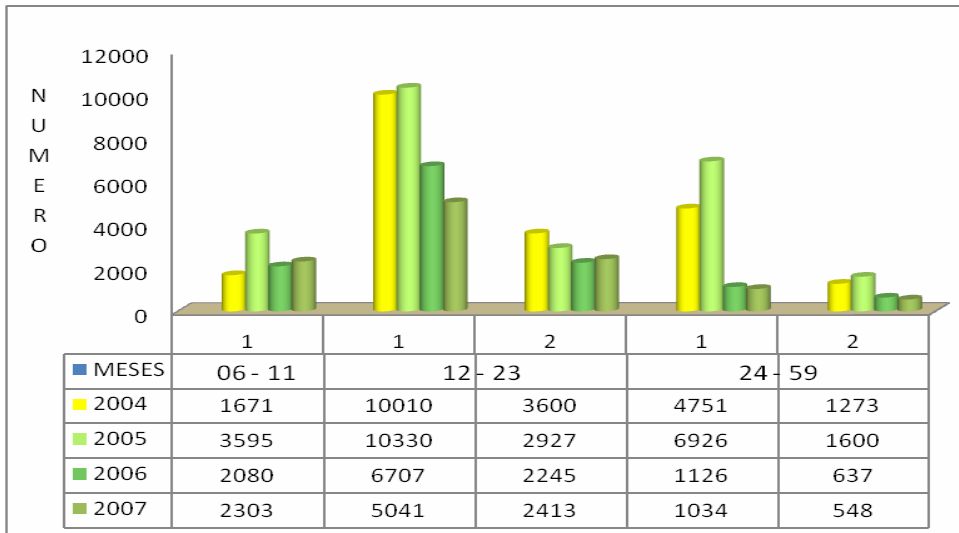
MICRONUTRIENTES

COMPORTAMIENTO DE LA ATENCION CON SULFATO FERROSO NIÑOS < 5 AÑOS



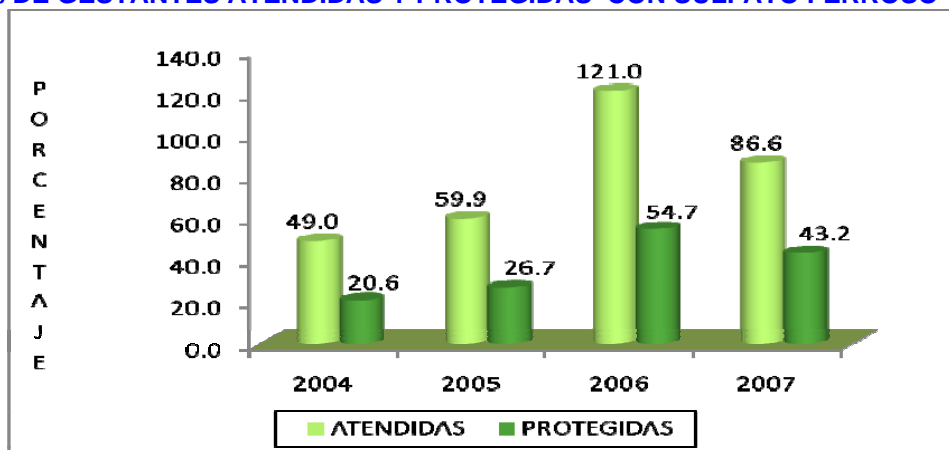
Se observa un incremento en la Distribución de Sulfato ferroso en los últimos 04 años.

COMPORTAMIENTO DE LA ATENCION DE NIÑOS < 5 AÑOS CON VITAMINA "A"



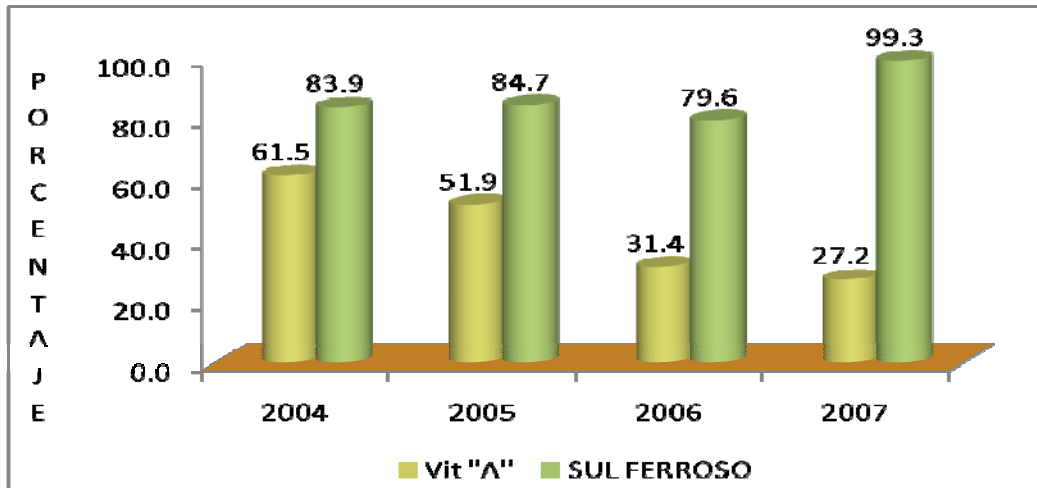
Se observa un descenso aparente en la Distribución de Vitamina "A" en los últimos 04 años, debido a que no se informa la distribución Real (ocasiona perdida de información).

% DE GESTANTES ATENDIDAS Y PROTEGIDAS CON SULFATO FERROSO



Se observa el incremento de las gestantes atendidas versus con las protegidas.

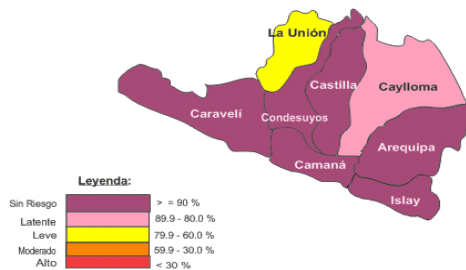
PORCENTAJE DE ATENCION A PUERPERAS CON SULFATO FERROSO:



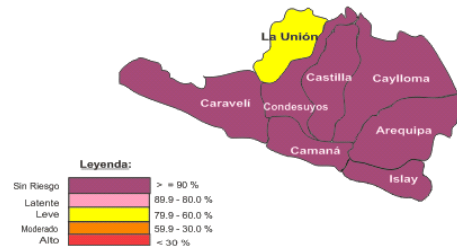
Se observa un comparativo de atenciones de Puérperas con Sulfato Ferroso y Vitamina “A”, donde la vitamina “A” tiene bajas coberturas producto de que recibimos pocas donaciones del insumo por parte de la UNICEF, también no se realiza un adecuado monitoreo de las protegidas.

EVOLUCION DE LA INTERVENCION DE PREVENCION DE LOS DESORDENES POR DEFICIENCIA DE YODO AREQUIPA 2006 – 2007

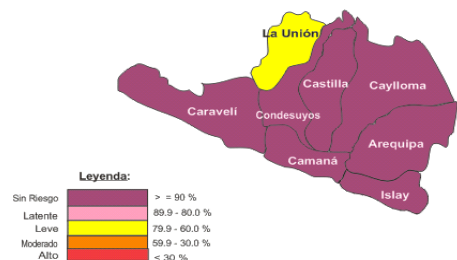
CONSUMO DE SAL YODADA POR PROVINCIAS I - SEMESTRE 2006 AREQUIPA



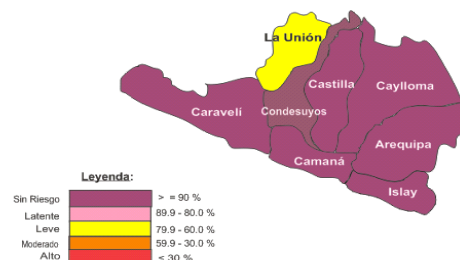
CONSUMO DE SAL YODADA POR PROVINCIAS II SEMESTRE - 2006 AREQUIPA

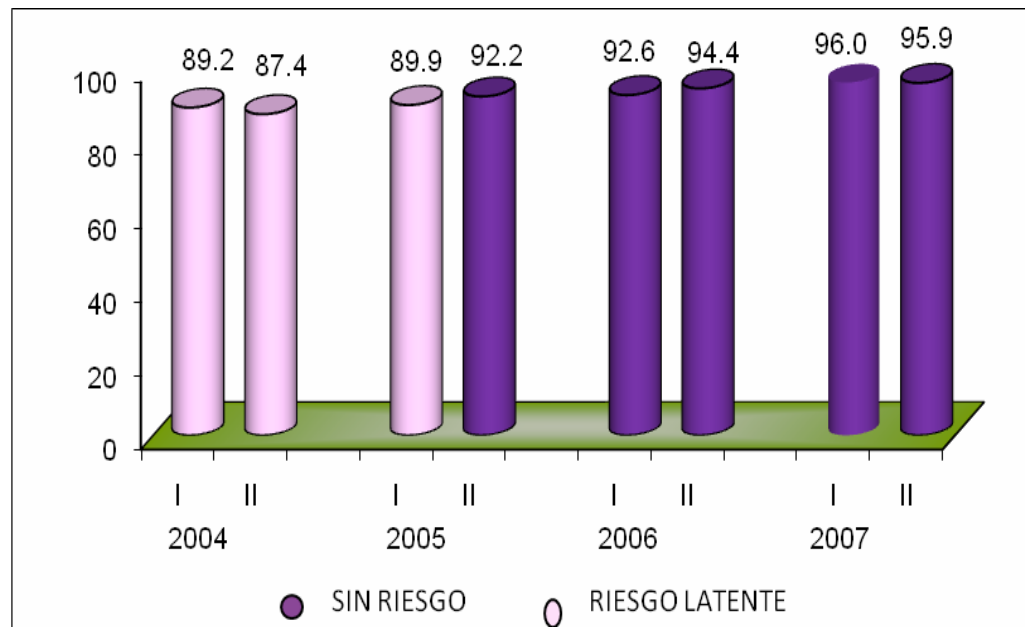


CONSUMO DE SAL YODADA POR PROVINCIAS I - SEMESTRE 2007 AREQUIPA



CONSUMO DE SAL YODADA POR PROVINCIAS II SEMESTRE - 2007 AREQUIPA



CONTROL CUALITATIVO DE YODO EN SAL, A NIVEL DE HOGARES Y CENTROS DE EXPENDIO, POR SEMESTRE, POR AÑO – AREQUIPA.

Se Observa que la Región Arequipa desde el II semestre del 2005 se considera sin riesgo, pero cabe notar que la Provincia de la Unión todavía se mantiene en Riesgo Leve (60.0 – 79.9%).



Escultura de madera: Catedral de Arequipa