

Editorial

EL ANALISIS DE SITUACION DE SALUD Y LA GESTION SANITARIA

El análisis de la información relacionado con el estado de salud constituye la justificación de todo proceso de recolección de datos. Muchas veces los generadores de información, sea los pacientes que brindan datos sobre su enfermedad, o el personal de salud que los recoge, consolida, sistematiza y analiza, nos preguntamos porque y para que tanta información solicitada, y la respuesta es simple, queremos tener todos los elementos necesarios para conocer la real situación de salud y sus determinantes. Por ello el análisis se constituye en la justificación de la recolección de datos y estos a su vez son la razón de ser de todo análisis. Esta mutua simbiosis es vital para conocer la real situación de salud.

Conociendo este proceso es que la OGE en Octubre del 2001 crea la Oficina de Análisis de Situación de Salud (ASIS) como una Dirección Ejecutiva planteándose como objetivos primero el de incorporar al ASIS como parte de la cultura institucional y segundo garantizar de que responda a las necesidades técnicas para la toma de decisiones.

El ASIS centra su trabajo en el análisis, síntesis e interpretación de la información sobre los perfiles de salud y enfermedad, en el contexto no sólo del aspecto médico de los problemas, sino integrando diversos tipos de información demográfica, social, económica, de enfermedades, condiciones higiénico-sanitarias y otros riesgos, así como del propio sistema de salud.

Bajo este enfoque se tiene un conocimiento integral de los problemas de salud de una comunidad y ello permite ejecutar estudios especiales que emanen de la demanda política o de necesidades técnicas, con la elaboración de informes que apoyen la toma de decisiones. Por su parte, se establece la realización de estudios de tendencias, a mediano y largo plazo, de los daños a la salud y sus determinantes así como la emisión de pronósticos y la introducción de técnicas para la construcción de futuros escenarios, ajustados a las condiciones de cada espacio geográfico, con vistas a brindar alternativas para la definición de prioridades de intervención.

Asimismo el ASIS, propone o recomienda estrategias para el abordaje de los problemas detectados, en cooperación con los órganos ejecutores. Las conclusiones permiten definir y priorizar áreas de inversión, que se traducen en los procesos de planificación, programación de los recursos y acciones más adecuadas en el tiempo, a través de planes, proyectos y programas. También evalúa los resultados de los mismos en función a su eficiencia, eficacia, efectividad, contribuyendo a que las acciones institucionales tengan impacto en la salud de la población.

La Oficina General de Epidemiología promueve este proceso orientado a transferir información, metodologías y capacidades a las Direcciones de Salud, que les permitan describir, analizar y explicar la situación y tendencias de sus problemas de salud en los niveles en los que les compete con la finalidad de predecirlos y controlarlos. Las Direcciones de Epidemiología deben alimentarse de un sistema de información sólido, eficaz y eficiente; debe incorporar la vigilancia de los factores de riesgo y a profundizar el conocimiento acerca de sus interacciones, incluyendo comportamientos y estilos de vida, así como factores ambientales. Con ello el ASIS en el ámbito regional debe dar una correcta interpretación al curso actual de los hechos y, según su tendencia, pronosticar sus hechos futuros y tener la capacidad de ver anticipadamente las amenazas y reconocer las oportunidades que se avecinan.

Índice

- Pág. 2 Tendencias
- Pág. 5 Vigilancia de Brotes y Desastres
- Pág. 8 Vigilancia internacional
- Pág. 10 Tablas de casos e incidencia acumulada de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

Comunicaciones al Email
notificacion@oge.sld.pe

Visite nuestra página web
www.oge.sld.pe

Descarga de boletines
ftp://www.oge.sld.pe/boletin_2004

Tendencias

Enfermedades de notificación Obligatoria según Reglamento Sanitario Internacional

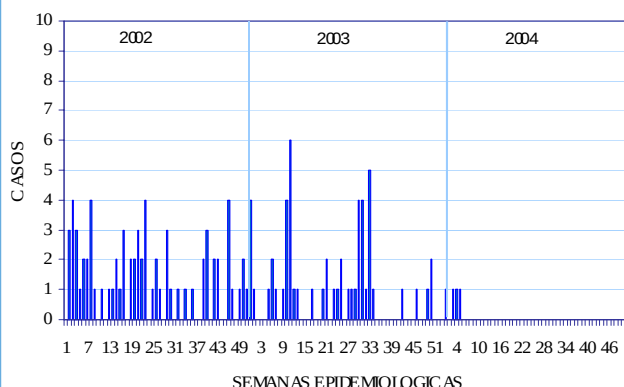
Fiebre Amarilla Selvática (F.A.S.)

Un nuevo caso probable de FAS fue notificado en ésta semana por la Dirección de Salud (DISA) Madre de Dios. El caso corresponde a un varón de 36 años con lugar probable de infección en la provincia Manu, distrito Huepetuhe, localidad Quebrada Nueva; con fecha de inicio de síntomas 07-02-04; no registra antecedentes de vacunación antiamarílica (INFORME DEL BROTE EN ESTA EDICION).

La DISA Huánuco notificó un caso de Síndrome Febril Ictero Hemorrágico en una adolescente de 15 años procedente del Caserío Bartolomé Herrera, actualmente hospitalizada. El cuadro clínico se caracteriza por fiebre, gingivorragia, ictericia, petequias. Los diagnósticos en estudio son (1) leptospirosis (2) Fiebre Amarilla Selvática (3) hepatitis viral B (4) dengue hemorrágico. Se han reforzado las actividades de vigilancia epidemiológica y control vectorial en la zona; se vacunó población susceptible (113 personas) en la zona de procedencia del caso así como localidades cercanas (06).

En el transcurso del presente año se han notificado 03 casos probables procedentes de las DISAS Cuzco, Amazonas y Madre de Dios; ninguno fallecido. Al mismo periodo del año 2003 se notificaron 15 casos de los cuales 13 fueron descartados, los otros dos casos fueron confirmados y proceden de DISA Junín y DISA San Martín.

CASOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA
PERU : 2002 - 2004 (SE.05 CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES)



FUENTE : MINSA - OGE - RENACE.

Peste

En la presente semana no se notificaron casos de peste a la Oficina General de Epidemiología; el último caso notificado por el sistema de vigilancia fue en la SE42-

2003 de la DISA Cutervo.

Al mismo periodo del año 2003 tampoco se notificaron casos.

Sospechosos de Cólera

En la presente semana no se han notificado casos, siendo el acumulado nacional de 05 con lugar probable de infección en el ámbito de las DISAS Ucayali (03) y Piura I (02).

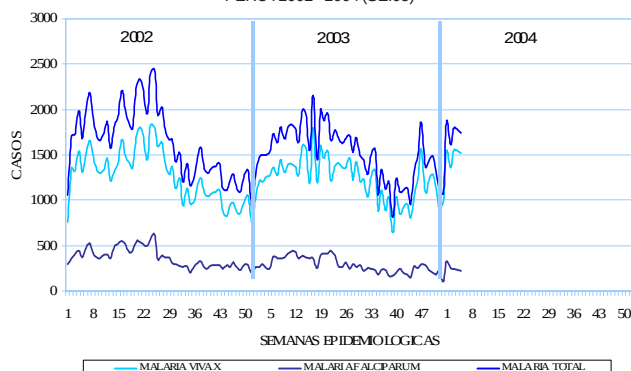
Al mismo periodo del año 2003 se notificaron 12 casos, siendo todos ellos descartados.

Enfermedades metaxénicas

Malaria

En ésta semana la notificación de casos de malaria se redujo en 2% con respecto a la semana anterior, notificándose 1743 casos (malaria por P.vivax. 1517 y 226 casos en la especie P.falciparum.)

CASOS DE MALARIA
PERU : 2002 - 2004 (SE.05)



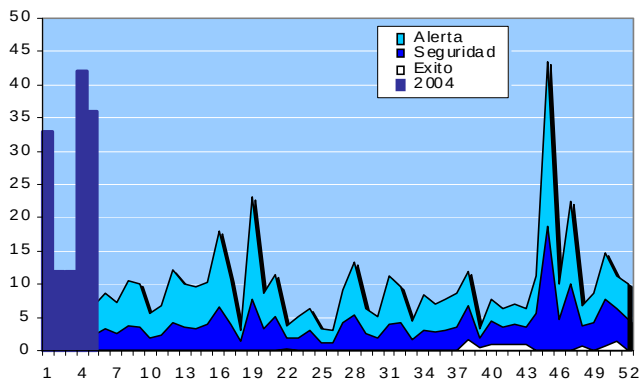
FUENTE : MINSA - OGE - RENACE.

Se acentúa el incremento de casos de malaria por P.falciparum en la DISA San Martín que notifica en ésta semana 109 casos (SE 04=73; SE 03=57) con un IFA de 0.54 casos por 1000 hab, las zonas con mayores incrementos se encuentran en los distritos de Barranquita y Caynarachi en la provincia Lamas y Huimbayoc.

El canal endémico de malaria falciparum en las provincias Lamas y San Martín se encuentra en la zona epidémica durante las cinco primeras semanas del presente año.

El acumulado nacional es de 8812 casos con un IPA de 0.32 casos por 1000 hab; siendo la razón vivax/falciparum 5.8, situación que es característica en las tendencias. Al mismo periodo del año 2003 se notificaron 7287 casos, IPA 0.27 por 1000 hab, siendo la razón vivax/falciparum 4.4

CANAL ENDEMICO DE MALARIA FALCIPARUM
PROVINCIA SAN MARTIN, DISA SAN MARTIN : 2004 (SE.05)



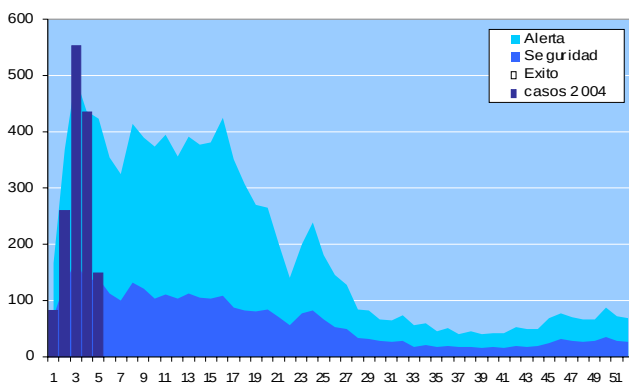
FUENTE : MINSA - OGE - RENACE.

La DISA Loreto reporta el 38% de los casos a nivel nacional, seguida por San Martín con el 18%.

Dengue Clásico y Hemorrágico

En esta semana se notificaron 149 casos de dengue clásico, las DISAs más afectadas en esta semana, según la notificación de casos, son; Lambayeque con un 39% (58) y Ucayali 24% (36). Los casos se redujeron en 66% con respecto a la SE 04, sin embargo aún permanecemos en la zona de alerta, esta tendencia decreciente esta influenciada por el descenso en el número de casos notificados procedentes de la DISA Lambayeque, una de las más afectadas por los recientes brotes.

CANAL ENDEMICO DE DENGUE CLASICO
PERU : 2004 (SE.05)



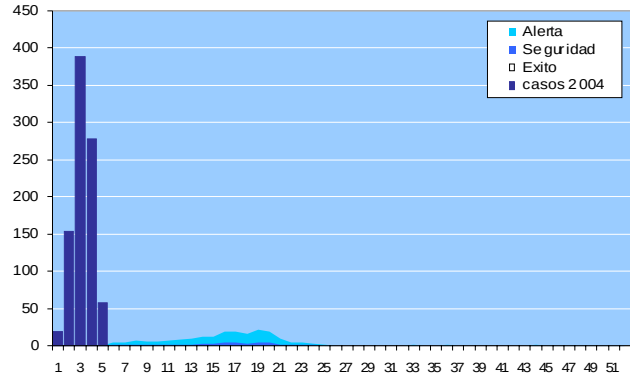
FUENTE : MINSA - OGE - RENACE.

La DISA Ucayali continúa en brote, aunque con una notificación de un número menor de casos para la presente semana, focalizado en la provincia Coronel Portillo, distritos Callería (localidad Pucallpa) y Yarinacocha (Puerto Callao). En ésta SE notifica 36 casos (SE 04=70; SE 03=64). El canal endémico de la provincia se encuentra en zona de epidemia.

La DISA Lambayeque ha notificado 58 casos (SE 03=389; SE 04=280). procedentes de Pátapo, distrito ubicado en la provincia Chiclayo donde se focaliza un

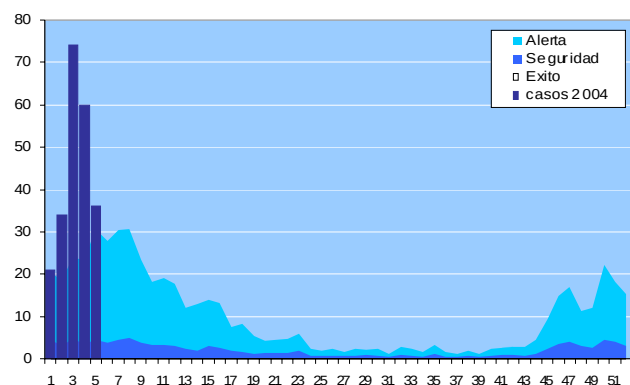
brote epidémico en aparente remisión, que afecta las localidades Patapo y Posope Alto.

CANAL ENDEMICO DE DENGUE CLASICO
DISA LAMBAYEQUE : 2004 (SE.05)



FUENTE : MINSA - OGE - RENACE.

CANAL ENDEMICO DE DENGUE CLASICO
DISA UCAYALI : 2004 (SE.05)



FUENTE : MINSA - OGE - RENACE.

La DISA Madre de Dios notificó 06 casos procedentes de Tambopata-Puerto Maldonado constituyéndose en los primeros casos que reporta ésta DISA en el presente año. Esta localidad registró 06 casos probables entre las SE SE 41-48 del 2003.

La DISA Pasco notificó un caso correspondiente a la SE 04 procedente de Oxapampa-Puerto Bermúdez siendo el primer caso para el presente año. Esta localidad registra antecedente de notificación de casos probables en los años 2002 y 2003.

El acumulado nacional es de 1474 casos con una IA de 5.37 por 100000 hab. Al mismo periodo del año 2003 se notificaron 311 casos, IA 1.15 por 100000 hab.

Con respecto a dengue hemorrágico la DISA Ucayali notificó un nuevo caso probable en la localidad Pucallpa, en una menor de 6 años de edad quien evoluciona favorablemente. El total de casos asciende a 04, 03 de ellos de Ucayali y 01 en San Martín.

Indicadores de vigilancia de inmunoprevenibles (SE. 04)

DISAS	Inmunizaciones(1)			Vigilancia Epidemiologica (2)					Laboratorio(3)	
	Cobertura . ASA O SPR 2003	Cobertura .ASA o SPR Enero 2004	I.R. Según acúmulo de susceptibles SPR o ASA desde 2001 hasta Dic.03	% de notificación semanal Oportuna (incluye Not. Neg.)	Nº Distritos que notifican sarampion- rubeola		Investigacion completa		% de muestras de sangre que llegan al laboratorio < ó = 5 días	% de resultados de laboratorio reportados < ó = 4 días
					Notificantes	Total distritos	% Investigación adecuada (ficha completa)	% Visita Domiciliaria en 48 horas		
AMAZONAS	82.50		0.81	97	0	68				
ANCASH	90.68		0.38	100	2	166	100	100	33	67
APURIMAC I	91.00			98	0	55				
APURIMAC II	92.03		0.47	100	0	25				
AREQUIPA	77.27		0.60	100	2	109	100	100	100	92
AYACUCHO	100.50			100	0	111				
BAGUA	96.30		0.26	100	0	15				
CAJAMARCA I	61.86		0.74	100	0	60				
CAJAMARCA II	100.00		0.13	100	0	33				
CAJAMARCA III	87.25		0.52	100	0	15				
CALLAO	122.91		0.19	100	1	6	100	100	100	0
CUSCO	89.40		0.62	100	2	108	0	100	0	0
HUANCAVELICA	86.70		0.36	100	0	94				
HUANUCO	78.10		1.14	100	1	76	0	25	0	0
ICA	48.66		1.14	99	0	43				
JAEN	92.60		0.39	100	1	19	100	100	0	0
JUNIN	98.09		0.16	100	8	123	94	94	56	0
LA LIBERTAD	95.30		0.05	99.28	0	83	100	100	0	0
LAMBAYEQUE	84.34			99.41	0	38	0	100	0	0
LIMA CIUDAD	114.07		0.87	100	7	13	79	86	93	71
LIMA ESTE	104.00		0.69	100	7	39	100	100	100	97
LIMA NORTE	98.50		0.22	100	1	57	100	100	32	33
LIMA SUR	92.70			100	2	62	83	100	100	100
LORETO	96.00			99	0	49				
MADRE DE DIOS	90.16		1.40	100	0	11				
MOQUEGUA	93.99		0.30	100	0	20				
PASCO	51.11		0.94	100	3	28	100	100	100	0
PIURA I	86.45		0.43	96	0	33	100	100	0	0
PIURA II	101.03		0.43	100	1	31	100	100	0	0
PUNO	88.92		0.58	100	2	108	100	100	100	100
SAN MARTIN	88.30		0.46	99	1	77	100	100	33	33
TACNA	81.92		0.63	100	0	27	0	0	0	0
TUMBES	99.30		0.31	100	0	12				
UCAYALI	84.13			99	0	14				
NACIONAL	92.18		0.56	99.64	41	1828	78	95	79	62

Fuente : MINSA - OGE - RENACE

1) Datos de vacuna proporcionados por las DISA

2 y 3) Los porcentajes menores al 80% es po no cumplimiento de los indicadores

(.....) No enviaron información

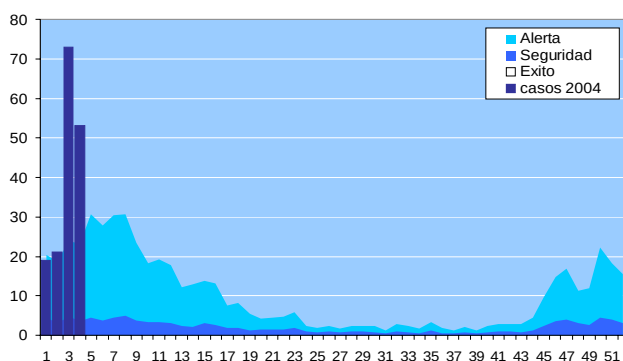
Brotes y otros eventos epidemiológicos

Informe de intervención de brote de dengue clásico y hemorrágico en la DISA Ucayali (Hasta la SE. 04)

Antecedentes

El dengue es una enfermedad endémica en la región Ucayali, la primera epidemia de dengue se registró en el año 1990 en donde aproximadamente el 60% de la población fue afectada, comprometiendo a la ciudad de Pucallpa, Yarinacocha y Aguaytía; luego ocurrieron nuevas epidemias en los años 1995 (529 casos); 1997 (566 casos); 1998 (407 casos); 2001 (681 casos). Entre las SE 44-2001 y 24-2002 se registró la última epidemia de dengue en Ucayali con 2918 casos de dengue clásico y 08 confirmados de dengue hemorrágico. Durante el 2003 los casos se redujeron hasta finales de año (SE 51-52), registrándose un total de 176 casos; para luego evidenciarse una tendencia ascendente progresiva de la curva hasta la semana cuatro.

CANAL ENDEMICO DE DENGUE CLASICO PERU (SE.04)

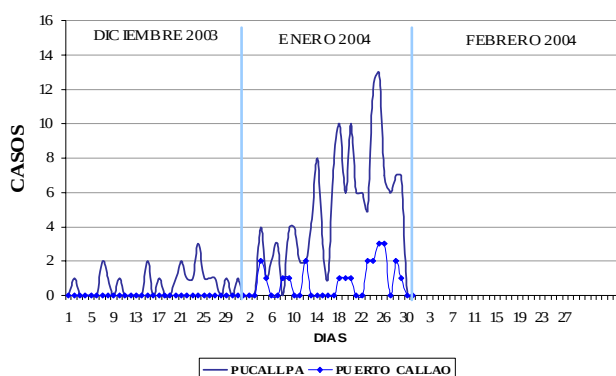


Situación actual

En el transcurso del presente año la DISA Ucayali registra 181 casos de dengue clásico (11 confirmados) y 04 casos de dengue hemorrágico, uno de ellos confirmado por laboratorio y los tres restantes pendientes de los resultados.

La localidad Pucallpa reporta el 76% (142/185) de los casos de dengue clásico constituyéndose en la más afectada y de donde proceden tres casos de dengue hemorrágico, uno de ellos confirmado; seguida por Puerto Callao, con el 11% (20/185) de los casos; ésta última localidad durante el año 2003 presentó 08 casos de dengue clásico.

CASOS DE DENGUE CLASICO POR DIAS, LOCALIDAD PUCALLPA MESES DIC. 2003 - FEB. 2004 (SE. 04)



La distribución de los casos de dengue clásico según el sexo es mayor en varones con el 57% de los casos (103/181). Los grupos de edades más afectados son los menores de 24 años que acumulan alrededor del 50% de los casos, entre los 20 y 24 años se presentan en un 16% para ambos sexos.

Los hombres de 20 a 24 años son los más afectados en contraste con las mujeres donde el grupo más afectado es el de 15 a 24 años.

Con respecto a los casos de dengue hemorrágico a la fecha se identificaron cuatro casos; dos de ellos corresponden a la SE 01: el primero en una menor de 9 años procedente de Pucallpa y con resultados de laboratorio IgM positivo (CONFIRMADO); el segundo corresponde a una menor de 10 años, procedente de Pucallpa, con un primer resultado de laboratorio "Indeterminado" y a quien no se logró ubicar para la recolección de la segunda muestra quedando como CASO PROBABLE.

El tercer caso se registró en la SE 02, en una menor de 11 años, con probable lugar de infección en el distrito Yarinacocha, con resultados de IgM positivo en segunda muestra; sin embargo el caso cumple tres de los cuatro criterios exigidos por OMS para clasificarlo como dengue hemorrágico, quedando no concluyente el cuarto criterio de recuento de plaquetas (búsqueda de plaquetopenia) debido a deficiencias identificadas en la lectura de láminas por personal de laboratorio.

El cuarto caso se identificó en la SE 05, en una menor de 06 años, procedente de Pucallpa, y con resultados de laboratorio pendientes.

El promedio de edad para los pacientes con diagnóstico de Dengue Hemorrágico DH es de 9 años, teniendo la evidencia de cuadros compatibles con DH de diferente grado de severidad, basados en el cuadro clínico y exámenes auxiliares de apoyo al diagnóstico.

Actividades implementadas

1. Conformación del Comité de Lucha Contra el Dengue mediante Resolución Directoral con la participación del Comité Técnico de Gestión para la toma de decisión y seguimiento de la epidemia en forma permanente hasta el alta epidemiológica.
2. Elaboración de un plan de trabajo integrado de la Dirección de Salud de Ucayali.
3. Capacitación del personal de los establecimientos de salud de la provincia de Coronel Portillo para la detección de casos probables de dengue.
4. Notificación diaria de los casos probables de dengue desde los establecimientos de salud a DISA y de DISA a OGE.
5. Unificación de la notificación de casos dengue centralizando la recepción, procesamiento, análisis y difusión a través de la Dirección de Epidemiología local.
6. Monitoreo del cumplimiento de las alertas epidemiológicas en los establecimientos de salud de la DISA a cargo de las cabeceras de redes.
7. Fortalecimiento de las actividades de análisis de información y respuesta entre las áreas responsables de la prevención y control de la epidemia.
8. Elaboración del plan de control vectorial de la provincia de Coronel Portillo en donde se contempla dos ciclos de nebulización, con la reformulación del plan de abatización y de nebulización.
9. Actualización mensual del mapa entomológico debido a la presencia de escenario III a y b en la ciudad de Pucallpa.

Unificación de los criterios de lectura de láminas para el recuento de plaquetas con el uso de la cámara de Neubauer así como la realización de discusiones clínicas epidemiológicas para un mejor tratamiento y conocimiento de los casos.

Informe inicial de caso probable de fiebre amarilla en la DISA Madre de Dios

Situación actual

La DISA Madre de Dios notificó el 10 de Febrero a la Oficina General de Epidemiología, un caso de síndrome icterohemorrágico a descartar fiebre amarilla, en un varón de 34 años de edad, sin antecedente de vacunación anti-amarílica, con lugar probable de infección en la Quebrada Violeta, dependiente de la jurisdicción del P.S. Quebrada Nueva del distrito de Huepetuhe, Provincia de Manu.

El paciente inició el cuadro clínico el 04/02/04, presentando fiebre, cefalea intensa, náuseas y vómitos frecuentes; acudiendo, el 07 de Febrero al C.S. Mazuco, por presentar fiebre intensa, cefalea, vómitos e ictericia de conjuntivas, indicándose su transferencia al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. El 08/02/04, fue hospitalizado en el Hospital Santa Rosa, presentando hematemesis y trastornos del sensorio, anuria y dificultad respiratoria; falleciendo al día siguiente a las 17:30 horas.

Se tomó muestra para serología, procesándose en el Laboratorio regional con resultado POSITIVO; así como muestra de tejido hepático (biopsia), el día 10/02/04.

Análisis de situación

El departamento de Madre de Dios es una zona enzoótica para fiebre amarilla, con presencia de población migrante, que se desplazan a estas zonas para trabajar en actividades extractivas de madera, castaña u oro, que son factores condicionantes para la aparición de casos de Fiebre Amarilla Selvática.

En el Año 2003 se presentaron cuatro casos en localidades muy distantes.

Las zonas mineras como: Huepetuhe, Quebrada Nueva, Caychihue y Puerto Punquiri son consideradas de alto riesgo debido a la migración constante para actividades laborales, con presencia del vector según estudios entomológicos.

Actividades realizadas

1. Búsqueda activa de febriles por el nivel local y el Equipo de la DISA.
2. Vacunación de población susceptible, en la zona del brote y comunidades aledañas.

Información proporcionada por la Oficina de Epidemiología de la DISA Madre de Dios

Epidemia de rotavirus en Guatemala

Antecedentes

El hermano país de Guatemala viene siendo afectado por una epidemia de síndrome diarreico agudo, el germen identificado en la etiología del brote es el Rotavirus. Según el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud guatemalteco, en los últimos 40 días han sido atendidas unas 28 mil 300 personas con síntomas de diarrea por rotavirus, y ha causado la muerte de 40 menores.

El rotavirus es un virus que se transmite por medio de la contaminación del agua y los alimentos con heces fecales, y que afecta principalmente a niños menores de cinco años, a quienes provoca diarreas, fuertes fiebres, dolor abdominal y deshidratación.

La causa del incremento del 43% de casos de diarrea, en comparación con el año pasado, ya tiene una explicación: agua contaminada con materia fecal. Así lo dio a conocer el Ministerio de Salud, que hizo un llamado a todos los alcaldes del país a que inviertan en la cloración del vital líquido para evitar que se convierta en una epidemia.

Las muestras tomadas en los casos reportados en los departamentos de Escuintla y Guatemala revelan que el brote del rotavirus, que provoca diarrea, fiebre y deshidratación, se debe a la contaminación del agua, informó Otto Rolando Cano, Jefe del Departamento de Epidemiología.

También se detectó que el virus se está reproduciendo aceleradamente en las áreas marginales como: asentamientos y terrenos invadidos, que carecen de los servicios básicos.

En lo que va de este mes se contabilizan 4,801 casos de diarrea, 1,200 por semana sólo en el departamento de Guatemala, situación que llevó a las autoridades de salud a declarar una alerta epidémica.

Para sondear el comportamiento del rotavirus que ataca especialmente a la niños menores de 5 años, fue enviada la primera brigada de técnicos en salud a las zonas afectadas.

Otro factor es la escasez de agua que se registra en la época de verano, la cual hace que los guatemaltecos comiencen a aprovisionarse del líquido, principalmente de camiones cisterna, sin tomar las precauciones necesarias, como hervirla o clorarla.

El Ministerio de Salud de Guatemala decretó estado de alerta epidemiológica en todo el país ante el aumento de casos de rotavirus, enfermedad diarreica que ya ha causado la muerte a 40 niños en lo que va del año.

Aunque el Ministerio ha identificado cuadros clínicos de rotavirus en varios departamentos del país, «el problema más grande lo tenemos en la ciudad capital», mencionó el ministro.

En Guatemala, las enfermedades gastrointestinales y respiratorias como diarreas o catarros son la principal

causa de la mortalidad infantil entre la población más empobrecida, que representa un 50% de los habitantes.

La enfermedad continuará afectando a la población por dos semanas más, mientras termina el periodo de incubación, indicaron las autoridades.

Enfermedades diarreicas y rotavirus en el Perú

Las enfermedades diarreicas siguen siendo una de las primeras causas de mortalidad.

Las diarreas son uno de los cuadros clínicos más comunes entre niños de 0 y 5 años. En líneas generales, la diarrea impide que el cuerpo procese y absorba el agua necesaria, sales y elementos nutritivos, lo que puede llevar a diversos grados de deshidratación y hasta la muerte.

Se estima que alrededor del 60% de los niños al cumplir los 5 años de edad habrá presentado al menos un episodio de enfermedad diarreica asociada a rotavirus. Este germen es el microorganismo responsable de la mayoría de las diarreas agudas a nivel mundial y viene causando una alta morbilidad y mortalidad en Latinoamérica y en el Perú también. Según los expertos los casos de diarrea por rotavirus en el Perú, representa alrededor de 385 mil casos y 1.600 defunciones por año, lo que obliga a tener también una alta frecuencia de hospitalizaciones (30 mil al año).

La transmisión de este virus es exclusivamente por vía fecal-oral, por lo que se puede prevenir con una adecuada higiene.

En realidad las diarreas agudas se presentan a lo largo del todo el año, siendo la mayoría de ellas por virus y bacterias y otras por la presencia de parásitos. La transmisión está asociada a la falta de higiene y en ciertos casos aumenta especialmente en la época de verano. Se acentúa más en las zonas que no cuentan con una infraestructura de saneamiento ambiental adecuada, lugares que pueden incluso ser foco de infección para los niños más pequeños.

La infección puede ser asintomática pero puede desencadenar en enfermedad, iniciándose en este caso como un simple malestar estomacal con fiebre, vómitos y diarrea de grado diverso que va de leve a grave. Este cuadro provoca una grave deshidratación que puede producir la muerte. El mejor tratamiento es la urgente hidratación de los pacientes, oral o endovenosa.

Actualización de la situación actual de casos humanos de influenza aviar en Asia y recomendaciones de la OPS-OMS al respecto

El pasado 26 de enero la Oficina Regional del Pacífico Oeste de la OMS hizo público un documento con recomendaciones para la protección de las personas involucradas en las tareas de exterminio de animales potencialmente infectados con virus de influenza aviar son las siguientes:

La exposición a aves de corral y a sus heces ó aerosoles generados a partir de heces contaminadas puede resultar infecciosa para el hombre. Se han desarrollado una serie de recomendaciones debido a la detección de caso humanos asociados a la presente epizootia en aves de corral. Estas recomendaciones serán actualizadas conforme se vaya disponiendo de información adicional.

1. Las personas involucradas en el exterminio de las aves de corral y las encargadas del transporte de las mismas deben estar dotadas de equipos de protección personal:

- * Ropas protectoras, preferiblemente mame-lucos más un delantal impermeable o las batas quirúrgicas con manga larga y goma en el extremo más un delantal impermeable.
- * Guantes de trabajo de goma resistente que pueden desinfectarse
- * Mascarillas N95, para partículas pequeñas preferiblemente las máscaras del respirador son preferred¹. Mascarillas quirúrgicas ordinarias bien equipadas si las de tipo N95 no están disponibles.
- * Gafas ó anteojos protectores
- * Botas de goma ó poliuretano, que pueden ser desinfectadas ó calzas desechables.

2. Todas las personas que hayan estado en estrecho contacto con los animales infectados deben lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón.

3. Se debe realizar una limpieza del medio donde se haya estado trabajando, usando las mismas medidas protectoras anteriormente citadas.

4. Todas las personas expuestas a los pollos o a explotaciones agropecuarias con sospecha de infección deben estar bajo vigilancia estrecha de la autoridad local de salud.

- * Se recomienda tener disponible oseltamivir para el tratamiento de los casos sospechosos de infección respiratoria H5N1.

- * Deben vacunarse contra influenza con la vacuna recomendada por la OMS, para evitar infección simultánea por la influenza humana y la influenza aviar y para reducir al mínimo la posibilidad recombinación genética de los virus
- * Se debe realizar seguimiento adicional de las persona involucradas en el exterminio, así como de otras personas involucradas en el proceso y los familiares de los mismos.
- * La vigilancia sanitaria adicional del pollo, los trabajadores que toman parte en el proceso y los miembros de la familia deben llevarse a cabo. Las personas en alto riesgo para las complicaciones graves de la influenza (por ejemplo, inmunocomprometido, más de 60 años de edad, o con enfermedades cardíacas crónicas y pulmonares) deben evitar trabajar con pollos afectados.

5. Se aconseja realizar vigilancia serológica de los trabajadores animales y los veterinarios expuestos.

6. En relación a los laboratorios designados, deben tomarse muestras de sangre total y muestras post mortem (contenidos intestinales, hisopos anal y oronasales, tráquea, pulmón, intestino, bazo, riñón, cerebro, hígado y corazón) y muestras de los animales (incluidos cerdos) para nuevos aislamientos víricos la investigación.

Los grupos seleccionados para ser inmunizados son los siguientes:

- * Todas las personas que estén contacto con pollerías o granjas de pollos, sospechosos o conocidas para estar afectados con la influenza aviar (H5N1), sobre todo en los involucrados (a) en la destrucción de las pollerías, y (b) las personas que viven y trabajan en las granjas donde se ha reportado el H5N1 o es sospechoso de la presencia de éste.
- * Trabajadores del cuidado de la salud involucrados, en el cuidado diario de casos humanos conocidos o confirmados de influenza H5N1.
- * Dar suficientes suministros de vacuna, y facilidades a los trabajadores de salud en el cuidado de emergencia, en áreas dónde se ha confirmado la ocurrencia de influenza H5N1 en las aves.
- * Recomendaciones respecto a viajes internacionales

Actualmente la OMS no recomienda restricción alguna en los viajes a cualquier país que esté presentando bro-

tes por influenza aviar A H5N1 , incluso a los países que han notificado casos en seres humanos.

En este momento, la OMS recomienda que los viajeros a áreas con brotes de enfermedad en aves de corral identificados, eviten el contacto con mercados de animales vivos y explotaciones agropecuarias avícolas.

PAIS/Territorio	Total casos	Fallecidos
Tailandia	5	5
Viet Nam	15	11
Total	20	16

Fiebre amarilla en la zona norte de Colombia

Colombia el año pasado, registró un acumulado de 82 casos y 35 muertes hasta el 31 de diciembre (Letalidad del 42 %, con 35 pacientes fallecidos) siendo una de las más grandes epidemias de fiebre amarilla presentadas en los últimos cincuenta años. Los departamentos afectados fueron fundamentalmente Norte de Santander donde se presentó el 95% de los casos (78 casos) y Cesar con 4 casos.

El 31 de Diciembre se confirmó la presencia de una epizootia de fiebre amarilla, en monos procedentes del Parque Ecológico Los Besotes, en la provincia de Cesar, a 45 minutos del municipio de Valledupar al Norte del país. Inmediatamente se informa a la Oficina de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud del Cesar y de Valledupar haciendo entrega de un plan de contingencia para su desarrollo. Se declara la emergencia sanitaria respectiva.

Las autoridades de salud del departamento del Cesar desde ese mismo día intensificaron la vacunación contra la Fiebre Amarilla para lograr el 100% de cobertura en población mayor de un año en el área rural y urbana de la ciudad al finalizar el mes. El país invirtió mas de 4 millones de dólares adquiriendo cerca de 4 millones de dosis de vacuna de fiebre amarilla que permitieron yugular el brote y asegurar coberturas cercanas al 100% en los municipios de riesgo.

En Colombia la Fiebre Amarilla es una enfermedad de interés en salud pública considerando su gran poder epidémico, su alta letalidad y la posibilidad de ser evitable mediante medidas preventivas y acciones regulares de vigilancia y control. Existe en algunas regiones un alto riesgo de urbanización de la enfermedad, considerando la gran dispersión de la infestación por *Aedes aegypti* en el país.

Entre otros factores de riesgo para la transmisión de fiebre amarilla en Colombia se tienen:

- * Ingresar a cualquier región enzoótica sin haber sido inmunizado previamente. Quienes trabajan en labores de tala de bosques tienen mayor riesgo, debido a que el corte de los árboles hace que los mosquitos bajen al nivel del suelo.
- * La enfermedad suele ocurrir con mayor frecuencia al final de la época de lluvias cuando la densidad de los vectores es alta y la gente está cortando los bosques para preparar las tierras para la siembra o la ganadería.
- * Los factores que actualmente condicionan la urbanización de la fiebre amarilla, se relacionan con la expansión geográfica y el alto grado de infestación de las zonas urbanas por *Aedes aegypti*.
- * Las migraciones de la población inducidas por los conflictos socio-políticos y económicos que afectan al país.

Encuestas de cobertura vacunal en diferentes ciudades de alto riesgo han encontrado niveles bajos de inmunización.

En áreas no endémicas y durante la fase de ataque se plantea la vacunación del 100% de grupos que se desplazan a área endémicas y la vacunación del 100% de personas residentes en municipios vecinos a zonas endémicas con infestación por *Aedes Aegypti*.

La información del presente Boletín, procede de la notificación de 4923 unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

La RENACE está conformada por establecimientos del MINSA, EsSALUD y otros del sector en sus diferentes niveles a lo largo de las 34 Regiones de Salud del País. El Boletín Epidemiológico Semanal es una publicación de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

La información contenida en el Boletín es actualizada semanalmente. Los datos y análisis son provisionales

y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) cuya fuente es el Registro Semanal de Enfermedades y Eventos Sujetos a Notificación Inmediata o Semanal. La Semana Epidemiológica concluye al término de las actividades del día sábado.

El Comité Editorial a través de las Oficinas de Epidemiología de las Direcciones de Salud, agradece anticipadamente las contribuciones al Boletín.

ALTA DIRECCION

*Dr. Alvaro Vidal Rivadeneyra
Ministro de Salud*

*Dr Ysmael Nuñez Sáenz
Vice-Ministro de Salud*

OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

*Dr. Luis Suárez Ognio
Director General Oficina General de Epidemiología.*

*Dra. Isabel Nakamoto Tamashiro
Directora Ejecutiva
Dirección Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica - O.G.E.*

*Dr José Bolarte Espinoza
Director Sectorial
Oficina Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica - O.G.E.*

*Dr Oswaldo Cabanillas Angulo
Director Sectorial
Dirección Sectorial de Respuesta ante brotes Epidémicos, Desastres Naturales y otras Emergencias Sanitarias - O.G.E.*

*Dra. Gladys Ramírez Prada
Directora Ejecutiva
Dirección Ejecutiva de Análisis de Situación de Salud. - O.G.E.*

*Dr. Luis Revilla Tafur
Director Sectorial
Dirección Sectorial de Inteligencia Sanitaria y Generación de Capacidades en Epidemiología - O.G.E.*

*Dr. Paul Pachas Chávez
Director Sectorial
Dirección Sectorial de Investigación Epidémica Aplicada y Generación de Evidencias en Salud Pública - O.G.E.*

EQUIPO TECNICO

*Dr. Jerónimo Canahuiri Ayerbe
Brotos y otras emergencias*

*Dr. Manuel Loayza Alarico
Brotos y otras emergencias*

*Lic. Est. Luis Roldán Arbieta
Vigilancia epidemiológica*

*Lic. Enf. Jeannette Avila Vargas-Machuca
Vigilancia epidemiológica*

*Tco. Inf. Anibal Urbiola Ayquipa
Vigilancia epidemiológica*

*Sr. Manuel Maurial Arana
Vigilancia epidemiológica*

*Sra. Cristina Ramirez Valencia
Vigilancia epidemiológica*

Ministerio de Salud
Oficina General de Epidemiología
Jr. Camilo Carrillo 402 Jesús María
Lima-Perú
Teléfonos: 051-1-3301534
051-1-3303403

*Hecho el depósito legal N° 2001 - 2890.
Se permite la difusión total o parcial del presente boletín siempre y cuando se citen sus fuentes*

TABLA N° 01

CASOS E INCIDENCIAS ACUMULADAS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR DIRECCIONES DE SALUD. PERU 2003 - 2004, (SE 5)**

DIRECCION DE SALUD	MALARIA																									
	MALARIA TOTAL								MALARIA VIVAX						MALARIA FALCIPARUM						MALARIA MIXTA (VIVAX+FALCIPARUM)					
	2003				2004				2003			2004			2003			2004			2003			2004		
	SE 5	Acumulado SE 5	IPA (1)	Defunciones	SE 5	Acumulado SE 5	IPA (1)	Defunciones	SE 5	Acumulado SE 5	IVA (1)	SE 5	Acumulado SE 5	IVA (1)	SE 5	Acumulado SE 5	IFA (1)	SE 5	Acumulado SE 5	IFA (1)	SE 5	Acumulado SE 5	IMA (1)	SE 5	Acumulado SE 5	IMA (1)
ANCASH	16	47	0.04			54	0.05		16	47	0.04		54	0.05												
APURIMAC																										
AREQUIPA																										
AYACUCHO	38	253	0.48		185	967	1.69		38	253	0.48	185	967	1.69												
BAGUA		18	0.07		3	87	0.31			17	0.06	2	53	0.19		1	0.00	1	34	0.12						
CAJAMARCA	3	4	0.01		1	9	0.01		3	4	0.01	1	9	0.01												
CALLAO																										
CHACHAPOYAS	9	38	0.24		6	11	0.07		9	38	0.24	6	11	0.07												
CHANKA		3	0.02		1	6	0.03			3	0.02	1	6	0.03												
CHOTA						3	0.01						3	0.01												
CUTERVO	1	15	0.09			2	0.01		1	15	0.09		2	0.01												
CUZCO	52	287	0.24		133	700	0.57		52	287	0.24	133	700	0.57												
HUANCAVELICA	1	1	0.00		3	10	0.02		1	1	0.00	3	10	0.02												
HUANUCO	3	8	0.01		4	14	0.02		3	8	0.01	4	14	0.02												
ICA																										
JAEN	30	91	0.26		10	47	0.13		8	31	0.09	8	36	0.10	22	60	0.17	2	11	0.03						
JUNIN	33	186	0.15		150	914	0.72		33	186	0.15	150	914	0.72												
LA LIBERTAD	25	103	0.07		7	117	0.08		24	102	0.07	7	116	0.07	1	1	0.00		1	0.00						
LAMBAYEQUE	53	355	0.31		1	12	0.01		52	344	0.30	1	11	0.01	1	11	0.01		1	0.00						
LIMA CIUDAD																										
LIMA ESTE																										
LIMA NORTE																										
LIMA SUR																										
LORETO	826	3775	4.01	3	652	3357	3.60		692	3023	3.21	546	2620	2.81	134	752	0.80	106	737	0.79						
MADRE DE DIOS	7	23	0.25		38	137	1.31		7	23	0.25	38	137	1.31												
MOQUEGUA																										
PASCO	7	31	0.12		17	82	0.30		7	31	0.12	17	82	0.30												
PIURA I	30	146	0.16		4	40	0.04		22	114	0.13	4	40	0.04	8	32	0.04									
PIURA II	79	348	0.50		18	127	0.17		64	253	0.36	18	113	0.16	15	95	0.14		14	0.02						
PUNO						3	0.00						3	0.00												
SAN MARTIN	204	874	1.06		427	1599	2.06		154	640	0.78	318	1181	1.52	50	234	0.28	109	418	0.54						
TACNA																										
TUMBES	57	328	1.57		9	183	0.87		43	271	1.29	9	154	0.73	14	57	0.27		29	0.14						
UCAYALI	63	353	0.75		74	331	0.71		51	256	0.55	66	289	0.62	12	97	0.21	8	42	0.09						
PERU	1537	7287	0.27	3	1743	8812	0.32		1280	5947	0.22	1517	7525	0.27	257	1340	0.05	226	1287	0.05						

FUENTE: MINSA / OGE / RENACE

* HASTA LA SE 5

(1) IPA,IVA; IFA, IMA = casos / población por 1000 habitantes

Incidencia acumulada por 100 000 habitantes

** Casos confirmados + probables; excepto malaria, los cuales son confirmados

ELABORACION: AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La información es provisional y puede estar sujeta a modificaciones

TABLA Nº 02

CASOS E INCIDENCIAS ACUMULADAS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR DIRECCIONES DE SALUD. PERU 2003 - 2004, (SE 5)**

DIRECCION DE SALUD	DENGUE CLASICO						DENGUE HEMORRAGICO								FIEBRE AMARILLA							
	2003			2004			2003				2004				2003				2004			
	SE 5	Acumulado SE 5	Incidenia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidenia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidenia acumulada	Defuncione s	SE 5	Acumulado SE 5	Incidenia acumulada	Defuncione s	SE 5	Acumulado SE 5	Incidenia acumulada	Defuncione s	SE 5	Acumulado SE 5	Incidenia acumulada	Defuncione s
ANCASH																						
APURIMAC																						
AREQUIPA																						
AYACUCHO																						
BAGUA	7	45	16.59	1	6	2.14																
CAJAMARCA																						
CALLAO																						
CHACHAPOYAS																			1	0.62		
CHANKA																						
CHOTA																						
CUTERVO																						
CUZCO																			1	0.08		
HUANCANELICA																						
HUANUCO	2	5	0.61	5	45	5.40																
ICA																						
JAEN	2	3	0.87	1	14	3.84																
JUNIN	3	12	0.97	3	23	1.80									1							
LA LIBERTAD		1	0.06																			
LAMBAYEQUE		1	0.09	58	900	78.86																
LIMA CIUDAD																						
LIMA ESTE																						
LIMA NORTE																						
LIMA SUR																						
LORETO	34	169	17.94	24	123	13.21																
MADRE DE DIOS				6	6	5.72													1	1	0.95	
MOQUEGUA																						
PASCO					1	0.36																
PIURA I					1	0.10																
PIURA II	5	18	2.56		5	0.69	1.00	1	0.14													
PUNO																						
SAN MARTIN	1	2	0.24	15	92	11.83						1	0.13									
TACNA																						
TUMBES		2	0.95		38	18.00																
UCAYALI	6	53	11.31	36	225	48.45					1	3	0.65									
PERU	60	311	1.15	149	1479	5.37	1.00	1	0.00		1	4	0.01		1			0	1	3	0.01	

FUENTE: MINSA / OGE / RENACE

* HASTA LA SE 5

Incidenia acumulada por 100 000 habitantes

** Casos confirmados + probables; excepto malaria, los cuales son confirmados

ELABORACION: AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La información es provisional y puede estar sujeta a modificaciones

TABLA N° 03

CASOS E INCIDENCIAS ACUMULADAS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR DIRECCIONES DE SALUD. PERU 2003 - 2004, (SE 5)**

DIRECCION DE SALUD	BARTONELOSIS						LEISHMANIASIS CUTANEA						LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA					
	2003			2004			2003			2004			2003			2004		
	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada
ANCASH	57	245	22.31	35	249	21.86	22	105	9.56		21	1.84						
APURIMAC																		
AREQUIPA																		
AYACUCHO								7	1.33		1	0.17		1	0.19			
BAGUA	1	15	5.53		3	1.07		13	4.79		3	1.07	1	3	1.11			
CAJAMARCA		1	0.16					9	1.41	3	14	2.10						
CALLAO																		
CHACHAPOYAS	1	1	0.64	1	1	0.62	10	33	20.99	7	33	20.31						
CHANKA																		
CHOTA								2	0.63		1	0.30		1	0.32			
CUTERVO		20	12.22		6	3.64	9	58	35.43		24	14.58						
CUZCO		2	0.17		1	0.08	9	127	10.59		17	1.37	3	23	1.92		6	0.48
HUANCAVELICA																		
HUANUCO							7	43	5.24		4	0.48		15	1.83			
ICA																		
JAEN	14	86	24.85	5	59	16.19	5	60	17.34	1	9	2.47						
JUNIN							9	61	4.95		4	0.31	5	18	1.46		1	0.08
LA LIBERTAD	11	74	4.80	1	36	2.32	6	55	3.57		3	0.19						
LAMBAYEQUE								1	0.09									
LIMA CIUDAD																		
LIMA ESTE							7	30	2.68		2	0.18						
LIMA NORTE		1	0.03				8	45	1.34		10	0.30		1	0.03			
LIMA SUR					1	0.05	1	7	0.35		1	0.05						
LORETO							7	42	4.46		8	0.86		8	0.85			
MADRE DE DIOS							17	99	107.40		3	2.86		9	9.76		4	3.81
MOQUEGUA																		
PASCO							3	10	3.97		2	0.72						
PIURA I	6	24	2.66	1	15	1.56	6	54	5.99		4	0.42		1	0.11			
PIURA II											1	0.14						
PUNO							1	4	0.32									
SAN MARTIN							2	24	2.92	2	18	2.31		1	0.12		1	0.13
TACNA																		
TUMBES								1	0.48									
UCAYALI							6	26	5.55	1	6	1.29		2	0.43			
PERU	90	469	1.74	43	371	1.35	135	916	3.40	14	189	0.69	9	83	0.31		12	0.04

FUENTE: MINSA / OGE / RENACE

ELABORACION: AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Incidenia acumulada por 100 000 habitantes

** Casos confirmados + probables

TABLA N° 04

CASOS E INCIDENCIAS ACUMULADAS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR DIRECCIONES DE SALUD. PERU 2003 - 2004, (SE 5)**

DIRECCION DE SALUD	CHAGAS						TIFUS						HEPATITIS VIRAL B					
	2003			2004			2003			2004			2003			2004		
	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada
ANCASH													3	3	0.27			
APURIMAC													1	2	0.80	3	3	1.09
AREQUIPA	1	8	0.71															
AYACUCHO													1	3	0.57		9	1.57
BAGUA																		
CAJAMARCA														1	0.16			
CALLAO													1	1	0.12			
CHACHAPOYAS																2	4	2.46
CHANKA																		
CHOTA		1	0.32															
CUTERVO																		
CUZCO													3	11	0.92		7	0.57
HUANCAVELICA														1	0.23		1	0.22
HUANUCO													6	18	2.19		15	1.80
ICA																		
JAEN														1	0.29			
JUNIN														5	0.41		2	0.16
LA LIBERTAD														1	0.06			
LAMBAYEQUE	1	1	0.09										2	3	0.26		2	0.18
LIMA CIUDAD														4	0.29		1	0.06
LIMA ESTE													2	3	0.27		1	0.09
LIMA NORTE													3	6	0.18		2	0.06
LIMA SUR													3	5	0.25			
LORETO													5	11	1.17	2	10	1.07
MADRE DE DIOS																	2	1.91
MOQUEGUA																		
PASCO													1	3	1.19	1	2	0.72
PIURA I																		
PIURA II													2	4	0.57			
PUNO														1	0.08			
SAN MARTIN														2	0.24		1	0.13
TACNA																		
TUMBES													1	1	0.48			
UCAYALI					1	0.22								2	0.43		1	0.22
PERU	2	10	0.04		1	0.00							34	92	0.34	8	63	0.23

FUENTE: MINSA / OGE / RENACE

ELABORACION: AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Incidencia acumulada por 100 000 habitantes

** Casos confirmados + probables

La información es provisional y puede estar sujeta a modificaciones

TABLA N° 05

CASOS, TASA DE NOTIFICACION E INCIDENCIA ACUMULADA DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR DIRECCIONES DE SALUD. PERU 2002 - 2003, (SE 5)**

DIRECCION DE SALUD	Sarampión / Rubéola (1)										Parálisis Flácida Aguda										Tos Ferina							
	2003					2004					2003					2004					2003				2004			
	En investigación	Confirmados Rubéola	Descartados	Casos notificados	Tasa de Notificación ajustada	En investigación	Confirmados	Descartados	Casos notificados	Tasa de Notificación ajustada	En investigación	Confirmados	Descartados	Casos notificados	Tasa de Notificación ajustada	En investigación	Confirmados	Descartados	Casos notificados	Tasa de Notificación ajustada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	Defunciones	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	Defunciones
ANCASH						2		4	6	38.40											1	2	0.18		1	13	1.14	
APURIMAC																										1	0.36	
AREQUIPA		14	21	35	28.15	3	2	9	14	53.02																2	0.18	
AYACUCHO			1	1																						2	0.35	
BAGUA																												
CAJAMARCA													1	1	9.84										2	31	4.66	
CALLAO						1	1	2	4	14.83												2	0.24			7	0.86	
CHACHAPOYAS																									7	30	18.46	
CHANKA													1	1	14.01													
CHOTA																										10	2.96	
CUTERVO																												
CUZCO			5	5	1.77	3			3	2.52						1			1	2.32	1	2	0.17			4	0.32	
HUANCAVELICA													1	1	5.47													
HUANUCO			3	3	1.29	3		1	4	4.99											2	3	0.37		1	10	1.20	
ICA																												
JAEN						2			2	5.71												14	4.05		1	27	7.41	
JUNIN		6	5	11	6.88	21			21	17.13						2			2	14.74	1	4	0.32			7	0.55	1
LA LIBERTAD		1	3	4	2.06	1			1	0.67			1	1	2.20	1			1	2.28					4	38	2.45	
LAMBAYEQUE			1	1	0.92	11		6	17	15.49												1	0.09			7	0.61	
LIMA CIUDAD		2	12	14	6.14	2	4	8	14	9.23											1	1	0.07		1	15	0.95	
LIMA ESTE		7	8	15	13.25	1	12	22	35	33.44											5	6	0.54			5	0.46	
LIMA NORTE			12	12	3.47			3	3	0.92			1	1	1.22						4	20	0.60			22	0.65	
LIMA SUR		2	15	17	6.85	1		5	6	3.16			1	1	2.04						1	6	0.30			9	0.46	
LORETO			2	2	2.25																7	55	5.84		1	6	0.64	
MADRE DE DIOS																												
MOQUEGUA		2		2	13.71																							
PASCO						7			7	26.24																		
PIURA I			2	2	2.35	1			1	1.08			1	1	4.33										1	14	1.46	
PIURA II						2			2	2.87												2	0.28					
PUNO		1	4	5	4.27			2	2	1.60			1	1	2.40							3	0.24					
SAN MARTIN						2	1		3	4.01																3	0.39	
TACNA		2	4	6	10.56			1	1	3.36																7	2.26	
TUMBES																												
UCAYALI			2	2	2.26																							
PERU		37	100	137	5.21	63	20	63	146	5.51			8	8	0.99	4			4	0.46	23	121	0.45		19	270	0.98	1

FUENTE: MINSA / OGE / RENACE

ELABORACION: AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

(1) Ultimo caso confirmado de sarampión en el Perú: marzo 2000

1A por 100 000 habitantes

** Casos= confirmados + probables; casos notificados = confirmados+probables+descartados

TABLA N° 06

CASOS, TASA DE NOTIFICACION E INCIDENCIA ACUMULADA DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR DIRECCIONES DE SALUD. PERU 2002 - 2003, (SE 5)**

DIRECCION DE SALUD	Tétanos Neonatal								Tétanos								OFIDISMO					
	2003				2004				2003				2004				2003			2004		
	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada (1)	Defunciones	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada (1)	Defunciones	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	Defunciones	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	Defunciones	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada
ANCASH										1	0.09											
APURIMAC																						
AREQUIPA																						
AYACUCHO																		1	0.19	1	1	0.17
BAGUA																	3	19	7.00	2	18	6.42
CAJAMARCA																						
CALLAO										1	0.12											
CHACHAPOYAS																				1	2	1.23
CHANKA																						
CHOTA																						
CUTERVO																		1	0.61		1	0.61
CUZCO									1	1	0.08	1					2	7	0.58		12	0.97
HUANCAVELICA																						
HUANUCO										1	0.12						3	16	1.95	3	15	1.80
ICA																						
JAEN																	1	2	0.58			
JUNIN																	1	2	0.16	1	3	0.24
LA LIBERTAD																		1	0.06		3	0.19
LAMBAYEQUE													1	1	0.09						1	0.09
LIMA CIUDAD																						
LIMA ESTE									1	1	0.09										1	0.09
LIMA NORTE																		1	0.03		1	0.03
LIMA SUR																					1	0.05
LORETO																	23	120	12.74	14	110	11.81
MADRE DE DIOS																	2	7	7.59		2	1.91
MOQUEGUA																						
PASCO																	3	6	2.38	2	13	4.69
PIURA I																		7	0.78	2	4	0.42
PIURA II										1	0.14			1	0.14		1	1	0.14		3	0.41
PUNO																						
SAN MARTIN									1	1	0.12						5	29	3.53	4	15	1.93
TACNA																						
TUMBES																		1	0.48			
UCAYALI		1	7.69	1						3	0.64	2					11	35	7.47	3	24	5.17
PERU		1	0.17	1					3	10	0.04	3	1	2	0.01		55	256	0.95	33	230	0.83

FUENTE: MINSA / OGE / RENACE
 ELABORACION: AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
 1A por 100 000 habitantes

La información es provisional y puede estar sujeta a modificaciones

TABLA N° 07

CASOS E INCIDENCIAS ACUMULADAS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR DIRECCIONES DE SALUD. PERU 2003 - 2004, SE (5)**

DIRECCION DE SALUD	MENINGITIS MENINGOCOCICA						MENINGITIS TBC						RABIA HUMANA						RABIA SILVESTRE						MUERTE MATERNA						
	2003			2004			2003			2004			2003			2004			2003			2004			2003			2004			
	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada ⁽¹⁾	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	RMM ⁽²⁾	SE 5	Acumulado SE 5	RMM ⁽²⁾				
ANCASH																										1	3.97	1	3	0.26	
APURIMAC																										1	14.46				
AREQUIPA																										2	9.19				
AYACUCHO																									1	2	14.57	1	4	0.70	
BAGUA																															
CAJAMARCA																										1	5.69		1	0.15	
CALLAO																									1	2	14.44				
CHACHAPOYAS				1	1	0.62																							1	0.62	
CHANKA																															
CHOTA																													1	0.30	
CUTERVO																									1	1	22.03		1	0.61	
CUZCO																									1	5	16.25	2	5	0.40	
HUANCAVELICA																									1	5	35.19	1	3	0.65	
HUANUCO																									1	4	17.02		1	0.12	
ICA																										2	14.47		1	0.14	
JAEN				1	1	0.27																					1	10.32			
JUNIN																									1	4	13.59		4	0.31	
LA LIBERTAD																										3	8.80	1	4	0.26	
LAMBAYEQUE																										1	4.03		1	0.09	
LIMA CIUDAD																										1	4.14				
LIMA ESTE																										1	5.11	1	1	0.09	
LIMA NORTE	1	1	0.03		1	0.03																					1	1.70		4	0.12
LIMA SUR					2	0.10																				1	2.84				
LORETO		1	0.11		1	0.11																			1	7	25.09		2	0.21	
MADRE DE DIOS																													1	0.95	
MOQUEGUA																										1	39.78				
PASCO																										2	31.86				
PIURA I																										2	9.05		3	0.31	
PIURA II																										1	5.83		2	0.28	
PUNO																										3	9.18		1	0.08	
SAN MARTIN																													1	0.13	
TACNA																										1	18.10				
TUMBES																															
UCAYALI																													2	4	0.86
PERU	1	2	0.01	2	6	0.02																			8	56	9.32	9	49	0.18	

FUENTE: MINSA / OGE / RENACE

ELABORACION: AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

(1) Incidencia acumulada por 100000 menores de 5 años

(2) Razón de mortalidad materna por 100000 nacidos vivos

** Casos confirmados + probables

La información es provisional y puede estar sujeta a modificaciones

TABLA N° 08

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS POR DIRECCIONES DE SALUD. PERU 2002 - 2003, SE (5)

DIRECCION DE SALUD	IRA (no neumonía)						Neumonía No Complicada						Neumonía Complicada						Defunciones Intrahospitalarias						Defunciones Extrahospitalarias			
	2003			2004			2003			2004			2003			2004			2003			2004			2003		2004	
	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Letalidad (%)	SE 5	Acumulado SE 5	Letalidad (%)	SE 5	Acumulado SE 5	Letalidad (%)	SE 5	Acumulado SE 5	SE 5	Acumulado SE 5
ANCASH	1597	10566	862.8	2005	11686	922.1	16	103	8.4	15	108	8.5	4	44	3.6	10	73	5.8										3
APURIMAC	417	2542	781.2	460	2737	705.2	6	49	15.1	3	31	8.0	6	24	7.4	2	21	5.4		1	4.2				1	1		1
AREQUIPA	2167	11904	1139.9	2206	13272	1277.5	18	89	8.5	8	70	6.7	8	60	5.7	5	51	4.9				1	1	2.0				
AYACUCHO	930	5319	805.9	955	5722	788.1	24	63	9.5	5	36	5.0	9	28	4.2		16	2.2					2	12.5				
BAGUA	501	3496	949.2	630	4288	1078.8	7	92	25.0	9	56	14.1	2	14	3.8	1	6	1.5							1	1		1
CAJAMARCA	735	4488	534.3	912	5824	669.8	17	86	10.2	28	100	11.5	6	44	5.2	18	74	8.5		1	2.3	1	1	1.4	1	3	1	6
CALLAO	2329	12332	1759.8	2991	13858	1993.5	19	59	8.4	22	90	12.9	5	43	6.1	9	57	8.2										
CHACHAPOYAS	230	1651	773.6	318	1810	786.1	6	32	15.0	8	26	11.3		26	12.2	2	14	6.1		1	3.8							
CHANKA	349	2093	857.0	369	2149	746.5	2	20	8.2		18	6.3	3	12	4.9		5	1.7							4	6		
CHOTA	433	2927	699.0	331	2878	652.2	2	23	5.5	6	25	5.7	1	4	1.0		1	0.2										
CUTERVO	271	1929	892.6	370	2196	1021.4	2	19	8.8	2	10	4.7		3	1.4		5	2.3					1	20.0				
CUZCO	1697	8882	621.9	1567	10345	681.5	19	140	9.8	23	187	12.3	27	83	5.8	15	118	7.8	1	1	1.2	1	1	0.8	1	5	1	8
HUANCAVELICA	654	4736	722.0	832	5211	814.0	8	71	10.8	5	53	8.3	4	45	6.9	6	31	4.8		2	4.4				2	3		
HUANUCO	1652	8223	742.0	1715	9806	884.0	44	165	14.9	36	182	16.4	20	100	9.0	10	90	8.1		1	1.0		3	3.3	1	1		1
ICA	1858	9645	1444.1	1310	9229	1301.1	7	42	6.3	3	48	6.8	7	41	6.1	5	22	3.1		1	2.4		1	4.5				
JAEN	850	4766	1043.3	888	5122	1076.3	14	82	18.0	6	43	9.0	4	26	5.7	1	11	2.3										
JUNIN	1840	10295	734.4	1878	12228	828.8	23	117	8.3	11	138	9.4	1	43	3.1	12	99	6.7									1	2
LA LIBERTAD	3293	17652	1081.9	3008	19380	1145.9	26	153	9.4	25	194	11.5	18	64	3.9	11	83	4.9		2	3.1		1	1.2			1	2
LAMBAYEQUE	2466	12846	1073.3	2252	13866	1120.0	22	97	8.1	16	79	6.4		12	1.0		5	0.4										
LIMA CIUDAD	2275	11142	938.2	2534	12045	874.5	7	37	3.1	18	96	7.0	7	30	2.5	13	58	4.2		1	3.3							
LIMA ESTE	2359	13271	1379.1	3069	15536	1634.3	5	22	2.3	11	76	8.0	9	54	5.6	12	70	7.4										
LIMA NORTE	6894	35206	1219.5	6202	34478	1170.1	35	89	3.1	58	258	8.8	25	98	3.4	43	153	5.2	1	1	1.0	1	2	1.3				
LIMA SUR	4181	21425	1239.2	4362	22483	1305.4	12	68	3.9	18	118	6.9	22	118	6.8	25	126	7.3				2	8	6.3				
LORETO	1786	9443	723.3	2138	11639	840.7	66	289	22.1	58	303	21.9	10	67	5.1	10	72	5.2		4	6.0		5	6.9				
MADRE DE DIOS	342	2012	1781.3	322	1903	1327.0	1	29	25.7	6	28	19.5	2	14	12.4	1	4	2.8					2	50.0				
MOQUEGUA	380	2219	1674.3	452	2488	1741.8		3	2.3		2	1.4		3	2.3		2	1.4		1	33.3							
PASCO	566	3601	1188.5	551	4676	1377.2	4	33	10.9	3	43	12.7	7	14	4.6	4	34	10.0								3		
PIURA I	2150	10379	986.7	2045	13250	1163.3	25	171	16.3	25	147	12.9	10	64	6.1	3	30	2.6		1	1.6		1	3.3				
PIURA II	1497	8394	1024.7	1370	9622	1117.0	16	61	7.4	10	113	13.1	5	38	4.6	18	76	8.8	1	1	2.6	1	1	1.3				
PUNO	1012	6332	418.8	1034	4725	315.5	10	105	6.9	17	58	3.9	7	64	4.2	8	27	1.8		4	6.3		1	3.7	1	10		1
SAN MARTIN	839	4714	492.5	828	4918	476.1	9	92	9.6	10	53	5.1	6	30	3.1	5	32	3.1		1	3.3					1	1	1
TACNA	670	3547	1309.3	693	3830	1304.4		5	1.8	5	21	7.2	1	5	1.8	1	2	0.7										
TUMBES	475	2603	1207.3	315	1996	865.0		4	1.9		7	3.0																
UCAYALI	738	4511	741.3	1210	7695	1191.0	15	112	18.4	26	161	24.9	5	30	4.9	3	15	2.3										
PERU	50433	275091	953.2	52122	302891	1005.5	487	2622	9.1	496	2978	9.9	241	1345	4.7	253	1483	4.9	3	24	1.8	7	31	2.1	12	34	5	26

FUENTE: MINSA / OGE / RENACE

ELABORACION: UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Incidencia acumulada por 10000 menores de 5 años

TABLA N° 09
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR DIRECCIONES DE SALUD. PERU 2003 - 2004, SE (5)

DIRECCION DE SALUD	EDA ACUOSA										EDA DISENTERICA										SOSPECHOSOS DE COLERA					
	2003					2004					2003					2004					2003			2004		
	SE 5	Acumulado SE 5	Defunciones Acumuladas SE 5	Letalidad (%)	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Defunciones Acumuladas	Letalidad (%)	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Defunciones Acumuladas SE 5	Letalidad (%)	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Defunciones Acumuladas	Letalidad (%)	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada	SE 5	Acumulado SE 5	Incidencia acumulada
ANCASH	677	4583			41.7	686	3594	1	0.03	31.6	138	896			8.2	182	848			7.4						
APURIMAC	242	1232			49.3	175	1043			38.0	72	424	1	0.24	17.0	44	316			11.5						
AREQUIPA	1448	6799			60.2	1191	6174	2	0.03	54.8	191	967			8.6	170	834			7.4						
AYACUCHO	443	2154			41.0	405	2172			38.0	109	644			12.3	82	409			7.2						
BAGUA	295	1900			70.0	337	1783	2	0.11	63.6	35	254			9.4	20	133			4.7						
CAJAMARCA	224	1312			20.6	243	1111			16.7	115	497			7.8	77	330	1	0.30	5.0						
CALLAO	1632	7456			89.8	1103	5676			69.9	55	319			3.8	57	253			3.1						
CHACHAPOYAS	85	544	1	0.18	34.6	140	551			33.9	9	115			7.3	17	124			7.6						
CHANKA	134	812			43.2	119	751	2	0.27	36.9	23	121			6.4	12	69			3.4						
CHOTA	163	866			27.3	86	636			18.8	30	250			7.9	16	163			4.8						
CUTERVO	114	752			45.9	116	625			38.0	29	124			7.6	16	80			4.9						
CUZCO	764	3904			32.5	657	3438	1	0.03	27.8	48	276			2.3	48	293			2.4						
HUANCAVELICA	287	1612	1	0.06	36.5	256	1418	1	0.07	30.8	81	482			10.9	82	395			8.6						
HUANUCO	629	2985			36.3	591	3004			36.0	82	363			4.4	74	334			4.0						
ICA	689	3130			46.0	451	2666			37.6	99	466			6.8	62	355			5.0						
JAEN	437	2282			65.9	285	1697			46.6	46	329			9.5	32	183			5.0						
JUNIN	1068	5231			42.4	747	4049			31.8	67	319			2.6	39	278			2.2						
LA LIBERTAD	1565	8319			54.0	1265	6666	3	0.05	43.0	182	975			6.3	144	852			5.5						
LAMBAYEQUE	967	4702	2	0.04	40.6	585	3546			31.1	250	684			5.9	82	416			3.6						
LIMA CIUDAD	897	4372			31.6	1013	4835			30.7	77	356			2.6	95	398			2.5						
LIMA ESTE	1139	5785			51.6	1140	5606			51.5	94	470			4.2	94	481			4.4						
LIMA NORTE	3420	15432			45.9	2179	11824			35.0	203	977			2.9	167	797			2.4						
LIMA SUR	2269	10269			51.0	1830	9027			45.8	106	546			2.7	117	507			2.6						
LORETO	762	4273			45.3	720	4106			44.1	214	1155			12.3	238	1168			12.5						
MADRE DE DIOS	143	606			65.7	146	777	1	0.13	74.1	49	187			20.3	25	161			15.3						
MOQUEGUA	255	1152			74.5	199	1051			64.2	27	146			9.4	12	107			6.5						
PASCO	415	2137			84.8	310	1686			60.8	29	191			7.6	41	196			7.1						
PIURA I	841	4046	2	0.05	44.9	851	4103			42.7	50	289	1	0.35	3.2	92	397			4.1				2	0.02	
PIURA II	632	2957			42.1	622	3035			41.8	41	172			2.5	50	222			3.1						
PUNO	261	1527			12.3	215	989	2	0.20	7.6	32	192			1.5	23	131			1.0						
SAN MARTIN	199	1341	3	0.22	16.3	194	1072			13.8	75	363			4.4	64	334			4.3						
TACNA	596	2800			93.0	543	2483			80.2	44	154			5.1	16	108			3.5						
TUMBES	133	628			30.0	166	770			36.5	29	113			5.4	9	88			4.2						
UCAYALI	420	2249			48.0	420	2488	2	0.08	53.6	114	509			10.9	95	627			13.5						
PERU	24245	120149	9	0.01	44.6	19986	104452	17	0.02	37.9	2845	14325	2	0.01	5.3	2394	12387	1	0.01	4.5				2	0.00	

FUENTE: MINSA / OGE / RENACE
ELABORACION: UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Incidencia acumulada por 10000 habitantes