



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SITUACIONES DE DESASTRE

En los últimos años, la ocurrencia de desastres ha ocasionado pérdidas económicas y graves daños a la salud en el Perú. Los eventos adversos como las inundaciones ocasionadas por el fenómeno de El Niño en el litoral de la costa norte del país, los deslizamientos de tierra o huaycos producto de las lluvias en la sierra y los daños ocasionados por el último terremoto en el sur del Perú, con el que fueron afectados los departamentos de Tacna, Moquegua, Arequipa y Ayacucho, han creado la necesidad de realizar un mayor esfuerzo para articular las actividades de atención y recuperación de los afectados, con las actividades de control epidemiológico y de vigilancia epidemiológica en la zonas afectadas, de tal manera que estas formen parte de la información que llega al Comité Operativo de Emergencia (COE) en cada región y sean utilizadas para la toma de decisiones.

La vigilancia epidemiológica en situaciones de desastre busca dar información exacta y oportuna del estado de salud de las poblaciones afectadas. Un escenario de desastre, propone un reto a todas las intervenciones posibles. Las actividades regulares de notificación, investigación y control de daños serán alteradas gravemente al igual que el sistema de información vigente. Por ello y en salvaguarda de la finalidad del sistema de vigilancia epidemiológica de contribuir al mantenimiento de la salud pública, la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud se encuentra organizando y fortaleciendo la respuesta local para la implementación de la vigilancia epidemiológica en epidemias, desastres y otras emergencias sanitarias, a través, de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) lo que permitirá afrontar estas emergencias oportunamente.

Es de esta manera que a partir del año 2003 se ha venido diseñando el Manual de Vigilancia Epidemiológica en Desastres que torna, operativa la Directiva de Epidemiología de Desastres (EPIDES) propuestas por la Oficina General de Epidemiología y que delimita puntualmente las acciones que deben desarrollarse ante estas situaciones. Las acciones recomendadas: (a) evaluación del riesgo potencial epidémico, (b) implementación de sistemas de vigilancia centinela, e (c) incorporación de la sala de situación; buscan favorecer la estrategia nacional de mitigación de los efectos de los desastres en la población.

La implementación de la vigilancia epidemiológica en situación de desastres, tiene como paso previo a su materialización, una adecuada y oportuna difusión y estandarización de procedimientos a todo nivel; dando prioridad a los niveles intermedio y operativos de la RENACE buscando, un alto grado de transferencia e incorporación de competencias y destrezas en las brigadas de Alerta-Respuesta epidemiológica, conformadas en las Direcciones Regionales de Salud, lo que permitirá, iniciar intervenciones rápidas y mitigar los efectos de los desastres principalmente, la aparición de brotes en las zonas afectadas por los mismos.

ÍNDICE TEMÁTICO

▪ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SITUACIONES DE DESASTRE	Pág. 01
▪ TENDENCIAS	
- Enfermedades de notificación por su importancia en la Salud Pública Internacional	
- Enfermedades de notificación obligatoria nacional	Pág. 02
▪ INFORME DE BROTES: BROTE DE DENGUE HEMORRÁGICO, CIUDAD DE IQUITOS, DISA LORETO.	Pág. 06
▪ TABLAS DE CASOS E INCIDENCIA SEMANAL Y ACUMULADA DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA 2003-2004.	Pág. 08

Tendencias

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SEGÚN REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA (FAS)

En la SE 49, no tenemos notificación de nuevos casos de FAS. En lo que va del año tenemos registrados un total de 93 casos (61 confirmados).

DISTRITOS CON CASOS CONFIRMADOS DE FAS DISAS - PERÚ: 2004 (SE. 49)

DISA	DISTRITO	Conf.	Casos C+P
JUNIN	PICHANAQUI	23	33
	PERENE	4	7
SAN MARTIN	CAMPANILLA	6	7
	MOYOBAMBA	5	5
	NVA CAJAMARCA	2	2
	PICOTA	1	1
	PISCOYACU	1	1
	SAPOSOA	1	1
HUANUCO	JOSÉ CRESPO	5	7
	HUANUCO	1	2
	CHOLON	1	1
	DANIEL ALOMIA	1	1
MADRE DE DIOS	HUEPETUHE	5	5
	MANU	1	2
	LABERINTO	1	1
	TAMBOPATA	1	1
LORETO	RAMÓN CASTILLA	1	1
CUSCO	ECHARATE	1	1
Total		61	

FUENTE: MINSA - OGE - RENACE

PESTE

Esta semana, no tenemos notificación de nuevos casos probables de peste. En lo que va del año, hemos registrado 12 casos probables de esta enfermedad (01 caso confirmado).

CÓLERA

En la SE 49 no tenemos notificación de nuevos casos sospechosos de Cólera a nivel nacional. En nuestro País, no se ha vuelto a notificar casos confirmados de Cólera desde la SE 13 del 2002.

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA NACIONAL

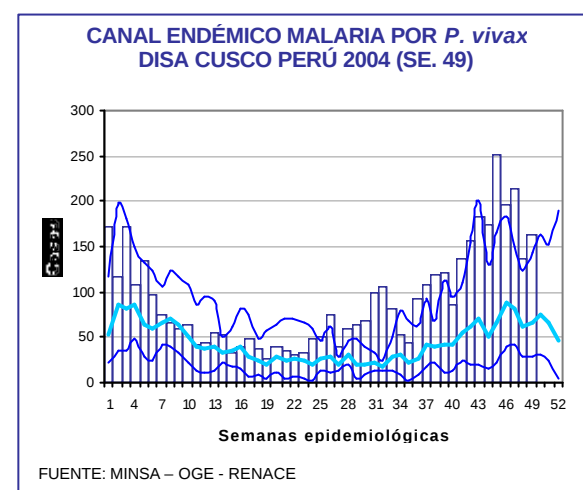
MALARIA

En la SE 49, recibimos la notificación de 1127 nuevos casos de malaria a nivel nacional. La curva de casos notificados semanalmente muestra una tendencia descendente en relación con las semanas previas. Respecto al canal endémico, el País aún se encuentra en zona de alarma.

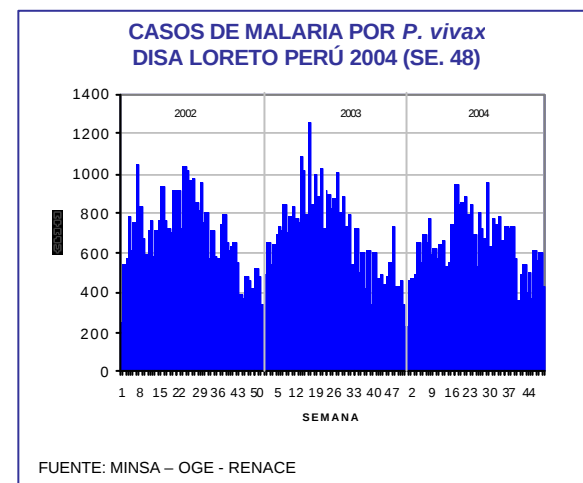
MALARIA POR *P. vivax*

La SE 49, tenemos notificación de 1043 nuevos casos de malaria vivax. El número de casos registrados en lo que va del año, presenta un incremento del 6% respecto al total registrado en el mismo período del año 2003. La curva de casos, evidencia una clara tendencia ascendente que se remonta a las diez últimas semanas epidemiológicas. Respecto al canal endémico, el País se encuentra en zona de alarma.

DISA Cusco: En la SE 49, recibimos la notificación de 164 nuevos casos de malaria vivax procedentes de este ámbito. El 94% de los casos notificados por esta DISA, en lo que va del año; procede de la provincia de **La Convención**. Respecto al canal endémico, la región de Cusco se encuentra en zona de actividad epidémica.

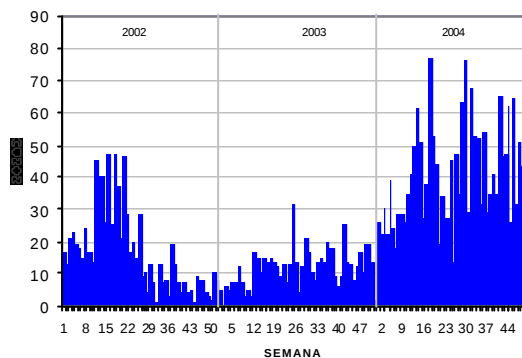


DISA Loreto: en la SE 49, esta Dirección de salud notificó 432 casos de malaria vivax ocurridos en su ámbito. La frecuencia de casos se ha mantenido alta durante las últimas semanas, aunque, respecto a los años previos se nota una disminución en la incidencia de casos. Respecto al canal endémico, la región de Loreto se encuentra en zona de alarma.



DISA Madre de Dios; en la SE 49 recibimos la notificación de 43 nuevos casos ocurridos en este ámbito. El número de casos notificados sigue siendo elevado y mantiene a la región de Madre de Dios en zona de actividad epidémica. Además, el número total de casos notificados en lo que va del año es claramente superior a los valores observados en los años previos.

**CASOS DE MALARIA POR *P. vivax*
DISA MADRE DE DIOS PERÚ: 2002 - 2004 (SE. 49)**



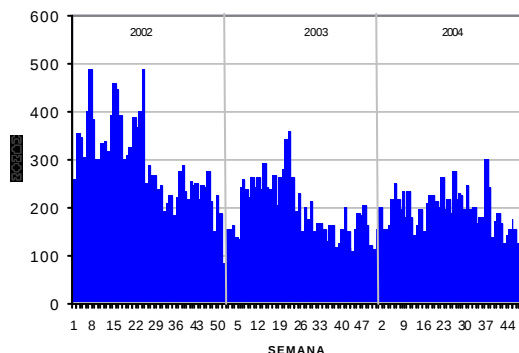
FUENTE: MINSA - OGE - RENACE

MALARIA POR *P. falciparum*

En la SE 49 recibimos la notificación de 84 nuevos casos de malaria falciparum ocurridos, principalmente en el ámbito de la DISA Loreto. En lo que va del año, tenemos registrados un total de 13153 casos; ellos fueron notificados por 12 Direcciones de salud de nuestro País pero, el 87% de ellos proceden de los ámbitos de Loreto y San Martín.

Al comparar las curvas de casos notificados en los últimos años, podemos apreciar una disminución en la frecuencia semanal y acumulada de los casos de malaria falciparum en nuestro País. (Ver gráfico siguiente)

**CASOS DE MALARIA POR *P. FALCIPARUM*
DISA LORETO PERÚ 2002 - 2004 (SE. 49)**



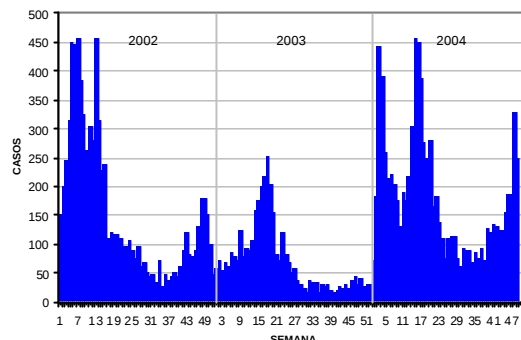
FUENTE: MINSA - OGE - RENACE

DENGUE CLÁSICO Y HEMORRÁGICO

Esta semana, recibimos la notificación de 423 nuevos casos probables de **dengue clásico** (247 ocurridos en la SE 49). En lo que va del año, tenemos registrados un total de 8902 casos de dengue clásico (1333 han sido confirmados).

La curva de casos semanales mantiene la tendencia creciente observada en las últimas semanas. El máximo de casos notificados corresponde a la SE 48 con 328 notificados. Respecto al año 2003 se aprecia un claro incremento de la incidencia de casos.

**CASOS DE DENGUE CLÁSICO
PERÚ 2002 - 2004 (SE. 49)**



FUENTE: MINSA - OGE - RENACE

La Oficina de Epidemiología de la **DISA Loreto** notificó 315 nuevos casos probables de dengue clásico (179 corresponden a la SE 49). La curva de casos notificados semanalmente, mantiene la tendencia ascendente observada en la segunda mitad de presente año. Los distritos que muestran el mayor crecimiento en la incidencia de casos, en orden de importancia son: Iquitos (localidades de Iquitos y San Antonio.); San Juan Bautista (localidades de San Juan, Mercedes y Quistococha.) Punchana (localidades de San Antonio y Punchana.) y el distrito de Belén (localidades de Pueblo libre, Belén y Cardozo.). En relación con el canal endémico, la región se mantiene en zona de actividad epidémica.

Durante la SE 49, la **DISA Loreto** regularizó la información de casos de **Dengue hemorrágico** ocurridos en su ámbito. Así, tenemos registrados 7 casos de dengue hemorrágico (4 confirmados) procedentes de esta jurisdicción entre las SE 47 y 49 del presente año.

**CASOS DE DENGUE HEMORRÁGICO
POR DISTRITOS, DISA LORETO: 2004 (SE. 49)**

DISTRITO	SE	CONF	PROB	Total
Iquitos	47	1		1
	48	1		1
	49	1		1
San Juan Bautista	48	1	1	2
Punchana	49		1	1
Belén	49		1	1
Total		4	3	7

FUENTE: MINSA - OGE - RENACE

En Vigilancia entomológica, la información hasta el mes de Noviembre muestra que, en 8 de las 29 zonas de la ciudad de Iquitos los índices ædicos varían entre 8.1% y 13.3%, los depósitos positivos son en su mayoría de uso doméstico (Balde, tanques y recipientes en desuso alrededor de las viviendas). Reportes de la vigilancia de vectores adultos revelan entre 8 y 14% de casas positivas con especies hembras responsables de la transmisión.

El Ministerio de Salud; a través de las Direcciones e Institutos especializados del nivel nacional y ante la presencia de casos de Dengue hemorrágico en la región de Loreto, desarrolla actividades correspondientes a la atención de pacientes, control del brote y vigilancia epidemiológica del dengue. La oficina General de Epidemiología, brinda el apoyo técnico y el asesoramiento pertinente a la Dirección de Salud de Loreto ante la emergencia de casos para su control y la determinación de las características epidemiológicas de este brote.

De forma paralela, y en concordancia con las **alertas epidemiológicas** emitidas por la OGE (Ver Boletín N° 46), se han implementado; tanto a nivel de las Direcciones de Salud afectadas (Loreto) y otras con riesgo incrementado (Ucayali, Tumbes, Huanuco, y San Martín), las medidas de:

- o Vigilancia Activa de Febriles en las Unidades Centinela y su notificación diaria
- o Investigación de casos de Síndrome Febril-hemorrágico y muertes por esta causa.
- o Investigación inmediata de todo brote de enfermedad febril.
- o Detección y control de criaderos de Aedes aegypti en viviendas y áreas potenciales de proliferación del vector.
- o Información y educación a la población (medidas de saneamiento básico y protección hermética de los depósitos de agua dentro del domicilio y peri domiciliario)
- o Reforzamiento de la capacidad de diagnóstico y tratamiento de los servicios de salud y garantizar la atención de los casos de Dengue Hemorrágico y;
- o Garantía del diagnóstico por laboratorio y el manejo adecuado de muestras.

MORTALIDAD MATERNA

En la SE 49, recibimos la notificación de cinco muertes maternas ocurridas en nuestro País. En lo que va del año se han notificado un total de 543 muertes relacionadas con el embarazo y el puerperio.

Respecto al año 2003, se observa un incremento del número de casos (diferencia de 18 casos) registrados en el mismo período de tiempo.

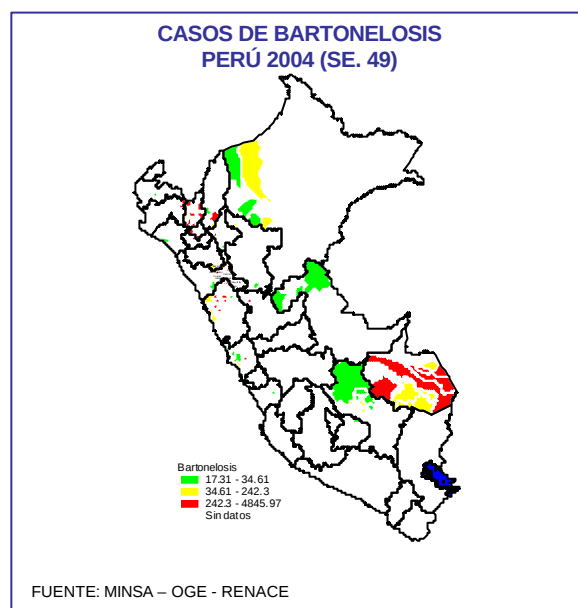
Hasta la SE 49 del presente año, las Direcciones de Salud con mayor notificación de muertes maternas son: Puno, Cusco, La Libertad, Piura I y Huanuco.

BARTONELOSIS

Esta semana, recibimos la notificación de 239 nuevos casos de bartonelosis; (57 corresponden a la SE 49).

En lo que va del año, tenemos registrados un total de 10353 casos (3573 confirmados), el 73% de los casos procede de los ámbitos de las Direcciones de Salud de Ancash y Jaén.

Esta semana, no tenemos notificación de **muertes** por bartonelosis aguda. En lo que va del año, tenemos registrados un total de 65 defunciones por esta causa (57 con diagnóstico confirmado de bartonelosis).



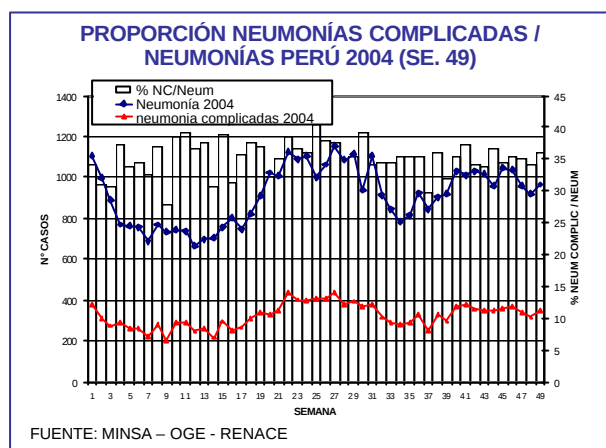
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Durante la SE 49, la Oficina General de Epidemiología recibió la notificación de un total de 64018 nuevos casos de **infecciones respiratorias agudas no neumónicas**, ocurridos a nivel nacional. En relación con el canal endémico, el País se mantiene en zona de alarma.

NEUMONÍA: en la SE 49, recibimos la notificación de 964 casos de neumonía a nivel nacional; 346 de ellos son casos de neumonía complicada.

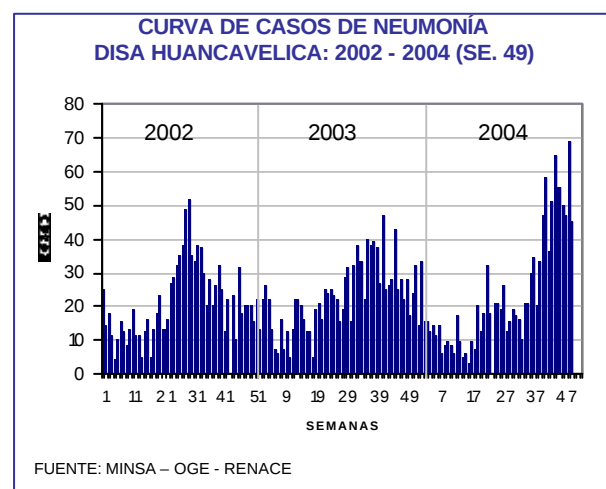
Esta semana, las neumonías representan el 1,48% del total de infecciones respiratorias notificadas; este incremento de la proporción respecto a la semana anterior no es significativa ($\mu = 1,46\% \pm DS = 0,15$).

El valor de la proporción de casos de neumonía complicada respecto al número de neumonías notificadas se ha incrementado a 36%, esta variación resulta no significativa en relación con los valores observados semanalmente durante el año 2004 ($\mu = 35,2\% \pm DS = 2,7$).

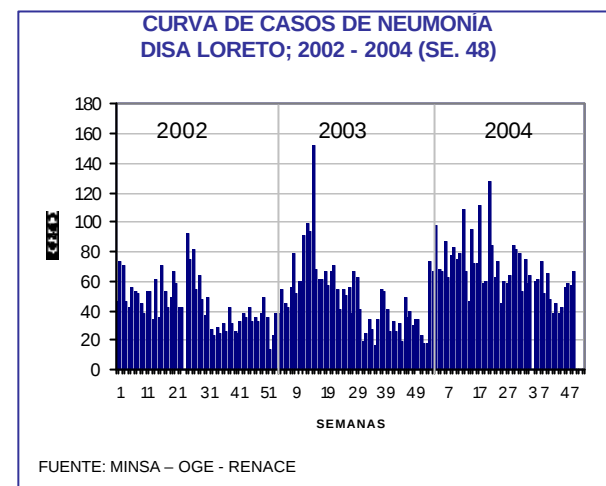


En la SE 49, hemos recibido la notificación de 11 **defunciones por neumonía** (7 extra hospitalarias). En lo que va del año, hemos registrado un total de 601 defunciones por neumonía a nivel nacional (316 son extra hospitalarias). La tasa de mortalidad es 2 por 10000 menores de 5 años.

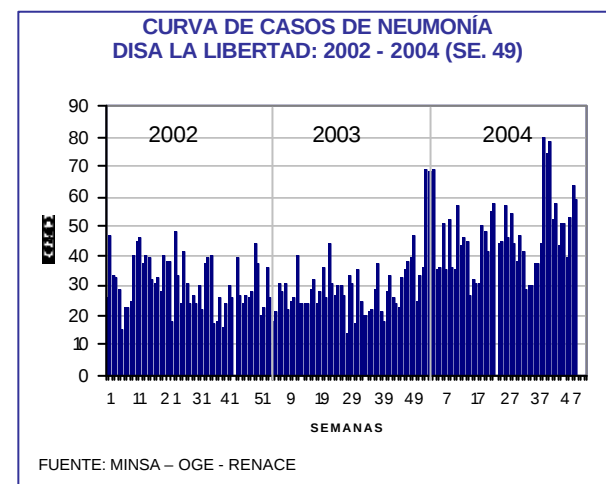
DISA Huancavelica: En la SE 49 recibimos la notificación de 45 casos de neumonía ocurridos en este ámbito (23 neumonías complicadas). La curva de casos semanales muestra una tendencia ascendente que se extiende en el segundo semestre del año. Respecto a los años previos se nota además, un incremento en la frecuencia acumulada de casos.



DISA Loreto: en la presente semana, tenemos notificación de 67 casos de neumonía procedentes de este ámbito (9 neumonías complicadas). La curva muestra un ascenso considerable y sostenido desde la SE 45. En relación con los años previos, se observa un incremento de la incidencia de casos notificados. Respecto al canal endémico, la región de Loreto se encuentra en zona de actividad epidémica.



DISA La Libertad: en la SE 49, esta Dirección notificó 59 casos de neumonía (15 neumonías complicadas), incluida una muerte intrahospitalaria por neumonía ocurrida en esta jurisdicción. La curva de casos notificados, mantiene la tendencia ascendente observada desde la SE 45. En relación con los años previos es evidente un incremento en la incidencia de casos notificados por esta Dirección de Salud. Respecto al canal endémico, esta región se encuentra en actividad epidémica.



Informe de Brotes

BROTE DE DENGUE HEMORRÁGICO, CIUDAD DE IQUITOS, DISA LORETO.

Fecha de inicio del Brote: 24 de Noviembre del 2004 (SE 47).

Fecha de notificación: 01 de Diciembre del 2004 (SE 48).

Fuente de información: Oficina de Epidemiología del Hospital Apoyo Iquitos Dirección de Epidemiología de la DISA Loreto.

CARACTERIZACIÓN DEL BROTE

CASO ÍNDICE

El 1° de diciembre del 2004, la Oficina General de Epidemiología, recibe la notificación de una muerte por dengue hemorrágico, ocurrida el día anterior (30/12/2004) en el ámbito de la Dirección de salud Loreto (oriente norte del Perú).

El primer caso conocido, corresponde a un niño de 06 años de edad, procedente del distrito de Iquitos (DISA Loreto) quien inicia su cuadro clínico el 24/11/04 con dolor abdominal, posteriormente se agrega alza térmica y dolor óseo y muscular, recibe tratamiento ambulatorio y sintomático; el 26/11/04 le toman una muestra de sangre para descartar Dengue. A partir del 30/11/04 presenta hematemesis y epistaxis moderada por lo que es hospitalizado. Durante la hospitalización presenta dificultad respiratoria y malestar generalizado, petequias en extremidades, hematemesis activa y signos de epistaxis, dolor y distensión abdominal. La evolución fue desfavorable. Los exámenes auxiliares mostraron plaquetopenia (60 000 por ml), anemia marcada (hematocrito 17%), la ecografía muestra abundante líquido en cavidad abdominal. La prueba de PCR fue positiva para virus de Dengue serotipo III.

NUEVOS CASOS

Entre el 1 y 11 de diciembre del 2004 (SE 48 a SE 49); la Oficina de Epidemiología de la DISA Loreto, notificó la presencia de 03 nuevos casos confirmados de dengue hemorrágico, correspondientes a pacientes jóvenes y adultos (17 a 32 años) procedentes de los distritos de Iquitos y San Juan Bautista (DISA Loreto). El diagnóstico de dengue serotipo III fue confirmado por laboratorio (PCR).

CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA Y ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Loreto, ubicado en la región oriental norte de nuestro País representa un escenario epidemiológico propicio a la circulación del virus de dengue. En el presente año, se evidenció un

comportamiento epidémico de los casos notificados de dengue; asimismo, se tuvo información del aislamiento del virus dengue serotipo 3 en la población de Iquitos y Punchana; motivo por el que, en la SE 46 se emitió la Alerta epidemiológica (AE-DEVE N° 013-2004), que contempla las acciones recomendadas por OGE ante este incremento inusual de casos de dengue.

La Región de Loreto y en especial los distritos de Iquitos y Punchana, muestran una persistencia del vector (*Aedes aegypti*); los niveles de infestación aérea al mes de septiembre alcanzaban valores entre 10,6 y 12,8%.

Las condiciones medioambientales de calor, humedad y lluvia característicos de esta zona favorecen, el desarrollo y la proliferación del vector.

ACTIVIDADES DE CONTROL REALIZADAS

- Fumigación espacial en zonas priorizadas a partir del 01 de diciembre 2004, 14 zonas (35,664 viviendas) de las 29 existentes, de acuerdo a los índices de infestación aérea y la presencia de casos, según informan desde la DISA.
- Recojo de inservibles en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos en forma simultánea, realizado los días 13 y 14 de Diciembre, lográndose recolectar 1,384 toneladas con participación multisectorial que involucro a 2,500 personas.

Glosario epidemiológico

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CARBUNCO (ÁNTRAX)

Criterios de laboratorio para el diagnóstico

Confirmación en laboratorio por uno o varios de los siguientes elementos:

- o Aislamiento de *Bacillus anthracis* de un espécimen clínico (por ejemplo, sangre, lesiones, exudados)
- o Comprobación de la presencia de *B. anthracis* en un espécimen clínico mediante el examen microscópico de frotis teñidos de líquido vesicular, sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, heces, etc.
- o Serología positiva (ELISA, Western Blot) detección de toxinas, ensayo cromatográfico, prueba de anticuerpos fluorescentes, RCP (reacción en cadena de polimerasa)

Nota: Tal vez no se detecte *B. anthracis* en los especímenes clínicos si el paciente ha sido tratado con agentes antimicrobianos.

FUENTE: OPS; Boletín Epidemiológico, Vol. 21 No. 3, septiembre 2000

OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Luis Suárez Ognio
Director General

Dr. Luis Beingolea More
Dirección Ejecutiva de Vigilancia
Epidemiológica

Dr. José Bolarte Espinoza
Director Sectorial – Vigilancia
Epidemiológica

Dr. Oswaldo Cabanillas Angulo
Director Sectorial – Respuesta ante
brotes epidémicos, desastres
naturales y otras emergencias
sanitarias

Equipo Técnico

Dr. Henry Cabrera Arredondo
Dr. Jerónimo Canahui
Dr. Manuel Loayza
Lic. Est. Luis Roldán
Tec. Inf. Cristina Ramirez
Tec. Inf. Manuel Maurial

Colaboraron en este número:

- Grupo Temático de vigilancia de enfermedades metaxénicas.

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

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 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.