

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Oficina General de Epidemiología

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ



VOL. XIV – Nº 34 – 2005

Lima, Perú del 21 al 27 de agosto del 2005

PROTOCOLOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

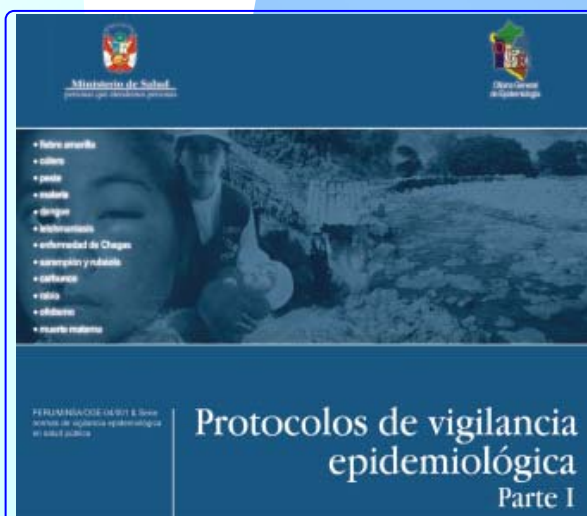
El Ministerio de Salud es el organismo del Estado peruano encargado de la conducción, regulación y prevención de la salud cuyo propósito es mejorar la salud de la población. Por su parte, la Oficina General de Epidemiología (OGE) como un órgano asesor del MINSA, propone normas y conduce el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en salud pública, analiza permanentemente las tendencias y los condicionantes de las enfermedades y la respuesta social para la prevención. En ese sentido la OGE, publicó en 1997 la "Guía de vigilancia epidemiológica para el nivel local", donde estaban las pautas para la vigilancia epidemiológica de 17 enfermedades o eventos; sin embargo, el sistema de vigilancia epidemiológica ha sufrido cambios, ahora se vigilan más de 30 enfermedades. Asimismo, el proceso de la notificación ha evolucionado, desde la consolidación manual en las direcciones de salud hasta la notificación electrónica en el software NOTI 3.1.

En este nuevo contexto, la OGE publica los **Protocolos de vigilancia epidemiológica. Parte I.**, que incluye 11 enfermedades o eventos correspondientes a otros tantos protocolos y la vigilancia conjunta de sarampión-rubéola, todos ellos están sujetos a notificación obligatoria por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Este documento ha sido escrito por epidemiólogos expertos en diferentes enfermedades o eventos, además ha sido revisado y validado por expertos y sobre todo por personal del nivel operativo a través de un instrumento diseñado para tal fin, que lo hace un documento muy sólido y aplicable a nuestra realidad. Esta norma se publica dentro del marco del fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para su edición se han estandarizado los instrumentos de investigación (fichas clínico-epidemiológicas) que permitirán recoger variables de los factores de riesgo e incluso datos de información geográfica, que servirán para realizar análisis más exhaustivos de la situación y tendencia de las enfermedades, y por ende, oriente a una adecuada y oportuna toma de decisión para la prevención y control de las enfermedades sujetas a notificación obligatoria. Por otro lado, los protocolos servirán como instrumento de capacitación continua del personal del sector salud, especialmente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Los protocolos están estructurados en una sección de características clínicas y epidemiológicas, situación epidemiológica y tendencias, vigilancia epidemiológica donde se encuentran las definiciones de caso las que han sido tomadas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Centers for Disease Prevention and Control (CDC), de las definiciones nacionales o se han elaborado definiciones nuevas de acuerdo a nuestra realidad. También tiene una sección de diagnóstico de laboratorio, medidas de prevención y control y finalmente, una sección de algoritmos (secuencias lógicas para tomar decisiones en cada etapa de la vigilancia).

En el futuro esperamos editar, la Parte II de los protocolos de vigilancia epidemiológica, una versión de bolsillo para que llegue a todas las unidades notificantes y una versión interactiva grabada en disco compacto, que nos permitirán responder oportuna y adecuadamente ante posibles epidemias o brotes en un contexto de globalización, de acceso a la información y de descentralización.

ÍNDICE TEMÁTICO

	Pág.
PROTOCOLOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	01
TENDENCIAS	
• RESUMEN SEMANAL DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES; PERÚ SE 34 – 2005	02
INDICADORES SEMANALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PERÚ SE 34 – 2005	03
INSTRUCCIONES PARA PUBLICAR ARTÍCULOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO (PERÚ)	08
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: Definiciones de caso para la Vigilancia Epidemiológica conjunta de Sarampión y Rubéola	10



Portada de la parte I de los Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, documento editado por la Oficina General de Epidemiología, 2005.

Oficina General de Epidemiología
Dirección: Jr. Camilo Carrillo Nº 402 – Jesús María, Lima, Perú
Telefax: 51 – 1 – 433-0081
Web: www.oge.sld.pe Email: notificacion@oge.sld.pe

Tendencias

RESUMEN SEMANAL DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES; PERÚ SE 34 – 2005

En la semana epidemiológica (SE) 34 del 2005 recibimos la notificación del 99,3% de Unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología de nuestro país.

Fiebre Amarilla Selvática (FAS):

En la SE 34 no tenemos notificación de casos nuevos de FAS a nivel nacional. La **DIRESA San Martín**; mantiene la investigación de 14 casos probables notificados las semanas previas. Hasta el momento se han confirmado 22 casos ocurridos, en comunidades rurales dispersas de los distritos de Sacanche, Shamboyacu, Picota, Saposoa, Huicungo, Pachiza Y Pólvara. El 90% de los casos son trabajadores, jóvenes, no vacunados previamente, procedentes de distritos andinos de los departamentos de Cajamarca, Piura, Amazonas, La Libertad, Ancash y Lambayeque.

CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA, DIRESAs PERÚ 2005 (Hasta SE 34)

DISA	Conf.	Prob.	Total
SAN MARTIN	22	14	36
PUNO	1	6	7
JUNIN	4	2	6
UCAYALI	1		1
Total	28	22	50

FUENTE: MINSa – OGE – RENACE

A nivel nacional, se han registrado hasta el momento, 28 casos confirmados distribuidos en 10 distritos del país. La letalidad, a nivel nacional, alcanza el 43% (12 muertes).

Cólera:

En la presente SE, recibimos la notificación de un caso sospechoso de cólera, procedente de la localidad de San Fernando, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali y corresponde a una mujer de 35 años que presentó un cuadro de enfermedad diarreica con signos de deshidratación desde el 27/08/05. La investigación epidemiológica está en curso y no se han notificado más casos sospechosos en la zona.

Dengue:

Hasta la SE 34, se notificaron 5625 casos (826 confirmados) de **dengue clásico**, a nivel nacional. El 96% de los casos confirmados, tiene como lugar de infección las regiones de Costa Norte, Selva y Costa Central. El promedio de casos notificados las diez últimas SE (68) es considerablemente inferior al promedio de casos notificados hasta la SE 24 del presente año (206). A nivel regional, la **DISA Lima Norte**, mantiene la notificación e investigación de

casos probables en su jurisdicción. Desde la SE 19 no se han confirmado casos en este ámbito.

Desde la SE 28, no tenemos notificación de casos nuevos de **dengue hemorrágico**, 8 casos fueron confirmados en lo que va del año, en los departamentos de Lambayeque, Tumbes, Jaén y Piura. Todos los pacientes se recuperaron favorablemente y no se han notificado muertes por esta causa.

Bartonelosis:

El promedio de casos notificados las diez últimas semanas, es 48% menor que el promedio notificado hasta la SE 24 del presente año, mostrando una clara tendencia descendente. El 98% de los casos notificados este año, tuvo como lugar de infección localidades de la Selva, Costa norte, Costa central y Sierra norte. A nivel nacional se han notificado 22 muertes por esta causa; La mayor letalidad observada, corresponde al ámbito de la DIRESA Cusco (14%) seguido por Piura I (2,5%), Huanuco (1,3%), Ancash (0,8%), Cutervo (0,7%), y Jaén (0,3%).

La **DIRESA Huanuco**, notificó hasta la SE 34, un total de 80 casos de bartonelosis aguda, procedentes de los distritos de Pinra (85%), Huacaybamba, Huacrachuco y Canchabamba. El 76% tiene menos de 9 años de edad y no existe diferencia significativa en la distribución por sexo. Como parte de las actividades de vigilancia epidemiológica, se desarrolla la búsqueda de casos a través de la investigación de pacientes febriles y la búsqueda de contactos en las zonas mencionadas. La DIRESA ha implementado un plan de contingencia que incluye el fortalecimiento de la capacidad resolutoria y diagnóstica en sus establecimientos en el nivel local.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):

Esta SE, la notificación de episodios de **IRA** a nivel nacional, muestra una caída del 13% respecto al promedio de las tres semanas previas. En general, la tendencia de notificación es descendente en la mayor parte de regiones del país.

En la presente semana se han notificado 733 casos nuevos de **neumonía** a nivel nacional, el 33% corresponde a casos graves. La notificación de casos mantiene una tendencia decreciente a nivel nacional (15% menos que el promedio notificado las tres semanas previas). Sin embargo, a nivel regional se observó un incremento de los casos notificados (> 10%) en las DIRESA Bagua, Ancash, Lima Este, Cutervo, Junín, Madre de Dios y Pasco.

En lo que va del año se notificaron 448 muertes por neumonía, a nivel nacional. El 52% fueron extra hospitalarias. El 81% de las muertes notificadas, está distribuido en los ámbitos de las DIRESAs Puno (68), Cajamarca (57), Lima Sur (44), Cusco (37), Huancavelica (35), Loreto (32), Junín (32), Huanuco (24), Ayacucho (20) y Ancash (14).

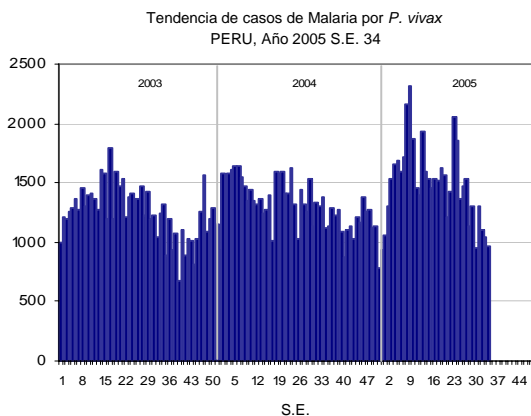
INDICADORES SEMANALES DE MALARIA
PERU 2005 SE. 34

DISA	MALARIA VIVAX							MALARIA FALCIPARUM							
	SE 34	Hasta SE 34	Zona Canal endémico ¹			Densidad Incidencia ²	RIESGO: IPA 2004	SE 34	Hasta SE 34	RIESGO: IPA 2004	Zona Canal endémico ¹			Densidad Incidencia ²	Defunciones
			SE 32	SE 33	SE 34						SE 32	SE 33	SE 34		
ANCASH	1	480	A	A	Ex	1.22	0.55							-	
APURIMAC	1	9			Ep	0.09	0.03							-	
AREQUIPA						-								-	
AYACUCHO	84	2383	Ep	Ep	Ep	12.07	8.31							-	
BAGUA	3	650	Ep	A	S	6.70	1.46	5		1.48	S	Ep	A	-	
CAJAMARCA	1	56	S	S	S	0.24	0.40			0.12				-	
CALLAO						-								-	
CHACHAPOYAS	1	24		S	A	0.43	0.65							-	
CHANKA		429		A		6.10	1.63							-	
CHOTA		15				0.13	0.08			0.01				-	
CUTERVO		35		A		0.62	0.31							-	
CUSCO	51	1645	A	A	A	3.87	3.86							-	
HUANCAVELICA		48		A		0.30	0.25							-	
HUANUCO	1	59		S	S	0.21	0.18			0.00				-	
ICA						-								-	
JAEN	8	374	S	A	A	2.98	0.72			0.79	A	A		-	
JUNIN	88	3441	A	A	A	7.86	5.01							-	
LA LIBERTAD	3	517	Ex	Ex	Ex	0.97	0.69			0.02				-	
LAMBAYEQUE		341	S	S		0.87	0.18			0.00				-	
LIMA CIUDAD						-								-	
LIMA ESTE						-								-	
LIMA NORTE		1				0.00								-	
LIMA SUR						-								-	
LORETO	585	30896	A	S	S	97.88	35.49	103		10.54	Ep	Ep	Ex	-	
MADRE DE DIOS	71	3786	Ep	Ep	Ep	105.28	20.92			0.01				-	
MOQUEGUA						-								-	
PASCO	5	87	S	Ep	Ep	0.90	1.10							-	
PIURA I		142				0.43	0.20							-	
PIURA II		88	S	Ex		0.35	0.69			0.11				-	
PUNO		4				0.01	0.00							-	
SAN MARTIN	39	3370	S	S	S	12.60	10.75	12		2.80	A	S	S	-	
TACNA						-								-	
TUMBES		313	S			4.27	3.68			1.37				-	
UCAYALI	25	2075	A	S	S	13.04	6.50			1.07	S	A		-	
PERU	967	51268				5.40	2.47	120		0.50				-	

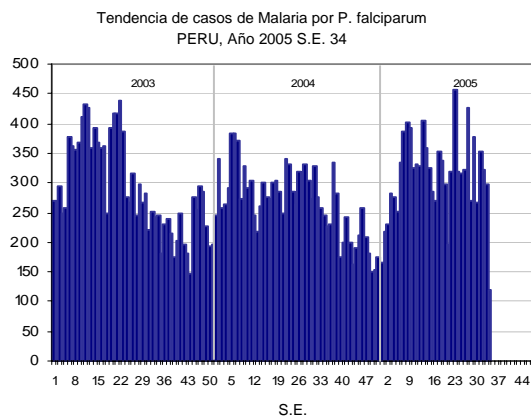
Fuente: MINSA - OGE - RENACE

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos

² Densidad de incidencia estimada: N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.



Fuente: MINSA - OGE - RENACE



Fuente: MINSA - OGE - RENACE

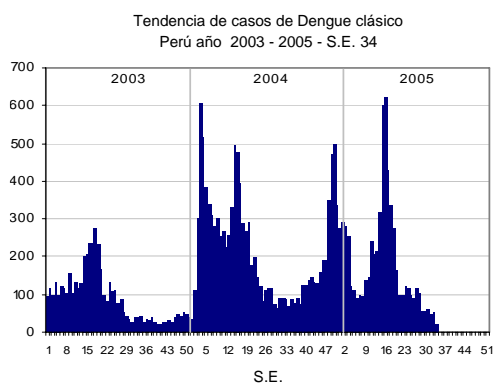
INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
PERU 2005 SE. 34

DISA	DENGUE CLASICO							DENGUE HEMORRAGICO						
	SE 34	Hasta SE 34			Zona Canal endémico ¹			Densidad Incidencia ²	SE 34	Hasta SE 34			Defunciones	
		C	P	D	SE 32	SE 33	SE 34			C	P	D	C	P
ANCASH		1	4	2				-						
APURIMAC								-						
AREQUIPA								-						
AYACUCHO								-						
BAGUA		85	311	7	S	A		0.01						
CAJAMARCA		1	1	1				-						
CALLAO			2	1		Ep		-						
CHACHAPOYAS				2				-						
CHANKA								-						
CHOTA		2	1					-						
CUTERVO			1					-						
CUSCO								-						
HUANCAVELICA								-						
HUANUCO	1	3	126	24	A	Ep	Ex	-						
ICA								-						
JAEN	6	27	1057	10	Ep	Ep	A	-	1					
JUNIN		24	65	15				0.01						
LA LIBERTAD		152	158	84				-						
LAMBAYEQUE	3	125	804	78	Ep	A	Ep	-	5					
LIMA CIUDAD		1	16	13		Ep		-						
LIMA ESTE		7	40	72		Ep		-						
LIMA NORTE		182	673	25	Ep	Ep		-						
LIMA SUR			26	11				-						
LORETO	12	37	1137	50	A	A	S	-			1			
MADRE DE DIOS		85	65	20				-						
MOQUEGUA								-						
PASCO		1	3	1		Ep		-						
PIURA I		4	11	17				-	1					
PIURA II		1	22	9	S			-						
PUNO								0.01						
SAN MARTIN		37	79	58	S			0.11		2				
TACNA								-						
TUMBES		31	91	20	A	A		-	1	1				
UCAYALI		20	106	29	S	S		0.01						
PERU	22	826	4799	549				0.00	8	3	1			

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos

² Densidad de incidencia estimada: N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.



Fuente: MINSA - OGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS
PERU 2005 SE. 34

DISA	BARTONELOSIS AGUDA						BARTONELOSIS CRONICA						FIEBRE AMARILLA						LEISHMANIA CUTANEA						LEISHMANIA MUCOCUTANEA					
	SE 34			Defunciones			SE 34			Densidad Incidencia ²			SE 34			Densidad Incidencia ²			SE 34			Densidad Incidencia ²			SE 34			Densidad Incidencia ²		
	Hasta	SE 34	P	Hasta	SE 34	P	Hasta	SE 34	P	Hasta	SE 34	P	Hasta	SE 34	P	Hasta	SE 34	P	Hasta	SE 34	P	Hasta	SE 34	P	Hasta	SE 34	P	Hasta	SE 34	P
ANCASH	5	1	4	2	9	243	379	9	1.10	0.03														640					1.63	
APURIMAC					3																			4					0.04	
AREQUIPA																								39					0.20	
AYACUCHO					1	64	9	2	0.71	0.17													483					4.98		
BAGUA		85	311	7																			196					0.86	1	
CAJAMARCA		1	1	1		190	1		0.83														4					0.01		
CALLAO			2	1																			132					2.36		
CHACHAPOYAS				2		123	3	3	2.22	0.10													7					0.10		
CHANKA						7																	68					0.59		
CHOTA		2	1			62	1	1	0.54	0.01													225					4.00		
CUTERVO				1		213	7	4	3.85														191					0.45		
CUSCO						165		3	0.39														416					1.45		
HUANUCO		6	3	126	24			1	0.84																			-		
ICA																												-		
JAFEN		11	27	1057	10			2	1.84														1333					10.63		
JUNIN				65	15			1	0.54														360					0.82		
LA LIBERTAD		5	152	158	84			20	0.41														624					1.17		
LAMBAYEQUE				804	78			1	0.39														1161					2.97		
LIMA CIUDAD		1	1	16	13			2	0.00														32					0.06		
LIMA ESTE			7	40	72			4	0.40														277					0.74		
LIMA NORTE			182	673	25			2	0.15														1058					0.91		
LIMA SUR				26	11			1	0.05														77					0.11		
LORETO		37	1137	50				58	0.35														1388					4.33		
MADRE DE DIOS			85	65	20			2	1.58														247					6.76		
MOQUEGUA																												-		
PASCO			1	3	1			2	0.74														92					0.95		
PIURA			4	11	17			30	0.97														421					1.27		
PIURA II			1	22	9			7	0.03														39					0.16		
PIUNO								4	0.01														15					0.03		
SAN MARTIN			37	79	58			9	0.57														426					1.59		
TACNA																												-		
TUMBES			31	91	20																		142					1.94		
UCAYALI			20	106	29																		278					1.74		
PERU	28	826	4799	549	10	3217	665	81	0.37														10375					1.09	1	

Fuente: MINSAL - OGE - RENACE
² Densidad de incidencia estimada. N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
PERU 2005 SE. 34

DISA	EDA ACUOSA						EDA DISENTÉRICA						SOSPECHOSOS DE COLERA									
	SE 34	Hasta SE 34	Zona canal endémico ¹			Defunciones	Tasa mortalidad	SE 34	Hasta SE 34	Zona canal endémico ¹			Defunciones	Tasa mortalidad	SE 34	Hasta SE 34	Defunciones	Tasa mortalidad				
			SE 32	SE 33	SE 34					SE 32	SE 33	SE 34										
ANCASH	715	25,370	Ep	S	A	65.35	2	0.01	103	4,441	Ep	Ex	S	11.34	1		0.02			2		
APURIMAC	209	8,962	A	A	S	96.05	1	0.01	61	1,964	S	Ex	A	20.78							1	
AREQUIPA	1,113	49,572	Ep	Ep	Ep	130.78	5	0.01	79	4,874	S	S	Ex	12.61								
AYACUCHO	350	15,909	Ep	Ep	A	81.56	9	0.06	75	2,636	Ep	Ep	A	13.36							1	
BAGUA	416	12,992	A	A	A	136.85			30	1,025	Ex	S	S	10.57							3	
CAJAMARCA	184	7,923	Ep	Ep	Ex	34.83			80	2,940	Ep	A	A	12.88							2	
CALLAO	601	25,482	A	A	A	92.35			25	1,439	A	S	A	5.14								
CHACHAPOYAS	237	5,284	Ep	Ep	Ep	95.83			40	1,193	Ep	Ep	Ep	21.37	1						1	
CHANKA	164	5,283	A	A	A	76.03	2	0.04	13	581	S	Ex	Ex	8.27								
CHOTA	157	4,010	A	S	S	34.71			37	611	S	S	A	5.26								
CUTERVO	190	5,238	Ep	A	A	94.52			16	526	A	A	A	9.36								
CUSCO	950	29,298	Ep	Ep	Ep	69.63	10	0.03	66	1,560	A	Ep	A	3.67	1						22	
HUANGAVELICA	306	12,196	A	A	S	77.63	2	0.02	59	2,868	Ep	A	S	18.07	3							
HUANUCO	763	25,176	Ep	Ep	Ep	88.99	8	0.03	78	2,924	Ep	A	A	10.20	1						17	
ICA	303	15,355	A	A	A	63.34			32	1,987	Ex	Ex	Ex	8.12								
JAEN	533	14,319	Ep	Ep	A	116.19			15	905	Ex	Ex	Ex	7.21							1	
JUNIN	885	33,083	A	Ep	A	76.48	5	0.02	54	1,750	A	A	A	4.00							6	
LA LIBERTAD	1,091	47,906	A	A	S	90.95			79	3,533	Ex	Ex	Ex	6.61								
LAMBAYEQUE	680	30,283	A	Ep	S	78.39	2	0.01	76	3,352	S	A	S	8.57								
LIMA CIUDAD	473	26,260	A	A	A	48.56	2	0.01	33	1,597	A	Ex	A	2.93								
LIMA ESTE	688	31,972	A	S	A	86.09	1	0.00	44	2,186	Ex	Ex	Ex	5.81								
LIMA NORTE	1,318	69,840	Ep	A	A	60.65			56	3,759	S	Ex	Ex	3.23							1	
LIMA SUR	891	49,993	A	A	S	74.06	2	0.00	24	1,987	Ex	Ex	Ex	2.91								
LORETO	911	30,039	A	Ep	A	95.12	3	0.01	258	7,083	A	A	A	22.16	2						23	
MADRE DE DIOS	152	5,131	Ep	A	A	143.59	2	0.04	22	837	Ep	S	S	22.95							17	
MOQUEGUA	95	9,457	Ep	A	Ex	171.14			8	739	S	S	Ex	13.02								
PASCO	363	14,554	A	A	A	154.89	1	0.01	45	1,440	Ep	Ep	A	14.97							11	
PIURA I	534	34,149	A	A	S	104.81	7	0.02	80	2,722	Ep	S	Ep	8.22	2						3	
PIURA II	463	20,508	A	A	A	83.18	2	0.01	35	1,324	A	S	S	5.30								
PUNO	237	11,808	S	S	A	26.56	24	0.20	13	792	Ex	Ex	S	1.77	4						3	
SAN MARTIN	153	6,233	S	S	Ex	23.35	1	0.02	55	2,086	S	S	Ex	7.79							10	
TACNA	191	13,841	A	A	S	131.02			11	484	Ex	Ex	S	4.49								
TUMBES	87	4,222	A	S	S	58.16				100				1.36								
UCAYALI	612	18,090	Ep	Ep	A	115.70	2	0.01	95	4,049	Ep	A	S	25.51							1	
PERU	17,015	719,738				76.73	93	0.01	1,797	72,294				7.62	15					0.02	1	129

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos

² Densidad de incidencia estimada: N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
PERU 2005 SE. 34

DISA	IRA (no neumonía)			NEUMONÍA					NEUMONIA NO COMPLICADA			MORTALIDAD POR NEUMONÍA					SOBA/ASMA					
	SE 34	Hasta SE 34	Zona Canal endémico ¹ SE 32 SE 33 SE 34	Densidad incidencia ²	SE 34	Zona Canal endémico ¹ SE 32 SE 33 SE 34			Densidad incidencia ²	SE 34	Hasta SE 34	Densidad incidencia ²	SE 34	Hasta SE 34	Tasa mortalidad	SE 34	Hasta SE 34	Densidad incidencia ²				
						SE 32	SE 33	SE 34											SE 34	IH	EH	IH
ANGASH	2276	77176	A A A	2598.2	17	985	S S S	22.6	6	432	10.1	11	533			4	10	11.12	77	3932	12,685.4	
APURIMAC	686	28685	A A S	3464.3	20	786	Ex S A	60.35	10	307	23.43	10	479			3	3	15.51	14	714	7,449.3	
AREQUIPA	4006	123013	A A A	8726.7	43	1643	A A S	47.31	17	633	18.14	26	1010			1	3	3.88	153	4485	17,811.1	
AYACUCHO	1702	54924	Ep Ep A	3585.7	13	499	A S S	20.31	4	185	7.51	9	314			14	6	27.58	69	2215	12,407.8	
BAGUA	1106	31191	Ep Ep Ep	3792.8	7	438	Ex S Ex	32.56		42	3.11	7	396						5	267	2,893.6	
CAJAMARCA	1286	46397	Ep Ep A	2162.2	19	1136	S Ex Ex	38.97	6	540	18.46	13	596			1	16	66.04	15	810	3,771.5	
CALLAO	2118	69797	S S A	5997.3	11	658	S A A	28.13	2	182	7.75	9	476			1	2	13.07	22	862	15,312.2	
CHACHAPOYAS	525	17935	Ep Ep Ep	3772.8	4	322	S S S	41.56		59	7.57	4	263			1	2	6.96	1	70	976.0	
CHANKA	982	25926	Ep A A	4838.1	12	319	A A Ep	32.85	8	139	14.27	4	180			1	1	2.28	4	261	2,388.9	
CHOTA	372	16884	A S S	1403.1	3	236	S Ex S	15.88		49	3.29	3	187									
CUTERVO	528	18779	A Ep A	4661.9	4	200	S Ex S	27.93	2	62	8.60	2	138									
CUSCO	3239	106803	A A A	3228.8	69	2047	S A S	40.23	26	868	16.99	43	1179			9	28	24.55	39	1188	3,166.0	
HUANCAVELICA	1681	53210	Ep Ep A	4185.6	17	741	Ex S Ex	34.25	7	390	17.98	10	351			1	8	27	54.69	19	187	1,170.6
HUANUCO	2188	77958	Ep Ep Ep	3209.3	31	1908	S S S	51.26	17	702	18.76	14	1206			8	15	21.73	66	1762	6,434.0	
ICA	1907	65419	S A S	5074.5	14	631	S A S	26.40	5	348	14.53	9	283			3	1	5.66	50	2974	17,205.9	
JAEN	1238	38833	A A Ep	4082.2	6	427	Ex Ex S	26.62		65	4.04	6	362			1	2	2.11	29	757	6,440.3	
JUNIN	2288	84023	A A A	2368.2	37	1405	Ex S A	28.37	15	596	12.00	22	809			10	22	21.86	77	2810	7,753.9	
LA LIBERTAD	3737	137518	A A A	4056.1	27	1355	S Ep S	23.79	11	353	6.18	16	1002			1	1	1.19	224	10813	26,563.4	
LAMBAYEQUE	2865	108301	A A A	4660.1	9	683	S Ex Ex	16.44		41	0.98	9	642									
LIMA CIUDAD	1965	68479	S Ex S	1956.7	24	1082	Ep Ep A	23.29	10	379	8.14	14	703			6	2	4.37	361	13341	40,890.9	
LIMA ESTE	3274	102200	A A A	6878.4	24	932	S S S	29.06	12	462	14.37	12	470			2		2.11	553	18972	88,951.4	
LIMA NORTE	6969	233906	A A A	3914.5	49	2719	A A A	27.45	14	864	8.69	35	1855			10		3.42	975	37031	54,023.5	
LIMA SUR	3617	141981	S S S	4135.2	37	1556	A S A	26.73	15	857	14.69	22	699			44		25.59	632	23276	58,068.1	
LORETO	2728	89469	Ep Ep Ep	2825.4	105	3026	Ep Ep Ep	65.25	18	778	16.64	87	2248			24	8	23.20	206	8283	24,769.6	
MADRE DE DIOS	231	10574	A A S	3386.3	5	172	S S A	35.17	3	35	7.12	2	137			1		6.91	11	224	6,240.0	
MOQUEGUA	739	24384	S S S	34151.3	3	131	A Ex A	27.08	2	69	14.23	1	62			1	1	13.99	30	1402	41,262.6	
PASCO	830	31712	A A A	5113.5	20	506	S S Ep	43.97	12	246	21.30	8	260			1	5	17.60	3	1227	14,658.4	
PIURA I	2407	100334	A A A	4653.9	11	1451	S S Ex	37.82	1	346	8.97	10	1105			4	8	10.57	64	3363	12,022.0	
PIURA II	2180	66872	A A A	3767.8	17	833	A S Ex	28.75	5	296	10.18	12	537			4	6	11.68	98	3169	15,091.1	
PUNO	1894	72412	A A A	1892.7	28	1317	Ex Ex Ex	26.16	10	507	10.04	18	810			1	24	45.72	3	470	1,266.0	
SAN MARTIN	827	34160	A S S	1171.3	13	736	A S S	21.12	1	256	7.33	12	480			2		1.94	59	2250	8,846.8	
TAGNA	840	32350	Ex S S	7126.6	4	172	Ex Ex A	17.18	2	25	2.49	2	147									
TUMBES	482	14748	A A A	2751.1	1	75	A S S	9.55		11	1.40	1	64			2		8.64	36	668	21,664.5	
UCAYALI	1288	47042	Ep Ep Ep	3409.0	29	1390	A A A	64.47	4	283	13.01	25	1107			5	2	10.92	100	4242	27,373.9	
PERU	65101	2253215		3542.6	733	32497		32.06	245	11407	11.21	488	21090			1	3	14.95	235	4732	177883	207,952.5

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica. A = alerta, S = Seguridad. Ex = Éxito/sin casos
² Densidad de incidencia estimada: Nº casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

INSTRUCCIONES PARA PUBLICAR ARTÍCULOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO (PERÚ)

El Boletín epidemiológico (Perú), es el único órgano oficial de difusión técnica de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y de la Oficina General de Epidemiología (OGE) del Ministerio de Salud. La forma abreviada del Boletín epidemiológico es **Bol epidemiol (Perú)**, se edita una versión semanal con un volumen anual entre 52 y 53 números por año. Se publica una versión impresa y electrónica con el mismo contenido, y un fascículo especial cada dos meses (bimensual) con información más completa que la semanal en la última semana del mes correspondiente.

Bol epidemiol (Perú) publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, las normas sobre vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos iniciales y finales de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

Presentación de los trabajos:

Los manuscritos pueden ser redactados por personal de la Oficina General de Epidemiología y del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DISAS, Redes, etc), deberán ser redactados en castellano en Arial de 11 puntos en papel A-4, digitado a espacio y medio. Enviar dos copias impresas o el archivo electrónico grabado en disco de 3.5 o en un disco compacto en MS-Word y los gráficos en MS-Excel de acuerdo al procedimiento para la publicación del Boletín epidemiológico. Los artículos que se publican en el Bol epidemiol (Perú) no tienen autoría individual, excepto los trabajos de investigación, los artículos sobre metodologías nuevas o diseños de software y los trabajos publicados en otras fuentes que deben mantener la fuente original. Las traducciones al castellano de trabajos publicados en otros idiomas y que a juicio del comité es importante publicarlo, deben tener la autorización respectiva y debe indicar el nombre de la persona que lo ha traducido.

Las unidades de medida se redactarán de acuerdo al Sistema Internacional de Unidades de Medida, usar g para referirse a gramo (s), m para metro (s), etc. Para las fracciones decimales use la coma en lugar del punto. Ejemplo: 10,52. Usar tablas para presentar los datos estadísticos en forma ordenada, de preferencia solo con líneas horizontales para cerrarla. Los mapas, fotografías, gráficos diseñados por computadora deben redactarse bajo el título de figuras y se deben numerar consecutivamente a lo largo del texto. Se recomienda que los mapas tengan escala, orientación, y datos de longitud y latitud.

Secciones del Boletín Epidemiológico:

Editorial.- Es de responsabilidad del editor, opcionalmente puede ser escrita por un invitado. La extensión máxima es de una página y media. Es de aparición obligatoria en la edición bimensual.

Tendencias y análisis de situación de las enfermedades o daños.-

- Tendencias.-** Esta información es redactada en base a la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. La extensión máxima es de dos páginas del texto y entre 5 y 7 tablas, numeradas consecutivamente y con títulos claros y descriptivos. Es de responsabilidad de la Dirección Sectorial de Vigilancia en Salud Pública y elaborado por la unidad de notificación de la Oficina General de Epidemiología con los aportes de los grupos temáticos.
- Análisis de la situación de tendencias de una enfermedad o daño de notificación obligatoria,** redactado por los responsables de los grupos temáticos o por los directores de epidemiología de las DISAs u otras personas invitadas de otras entidades. Su extensión máxima es de ocho páginas incluyendo las figuras. Debe tener la siguiente estructura:

Título: Corto, claro y descriptivo.

Introducción: El motivo del análisis, destacar la importancia del problema para la salud pública, mencionar la fase de intervención, análisis de tendencia realizados anteriormente en el contexto mundial, nacional y los objetivos del análisis.

Material y métodos: Mencionar la base de datos analizada y el período. La definición de caso usada y el tipo de casos (probable o confirmado) incluidos en el análisis. El tipo de análisis y los indicadores usados para presentar los resultados. Son bienvenidos, especialmente los artículos que tomen en cuenta para el análisis otras fuentes de información para tener una idea más clara sobre la tendencia de la enfermedad o evento.

Resultados: Los resultados deben ser presentados en tablas o figuras y una descripción muy breve del texto. Un mismo resultado nunca debe presentarse en tablas y gráficos, use una sola forma para presentar sus resultados.

Comentario o discusión: Comentar los resultados hallados o compararlos con otros realizados anteriormente, y plantear hipótesis respecto al incremento o disminución de la tendencia de los casos en los próximos meses o años. Se debe tener en cuenta las definiciones de caso, los cambios en la estrategia de vigilancia, la cobertura de notificación de la población vigilada, etc.

Conclusión: Deben estar relacionadas con los objetivos del análisis, evitar conclusiones categóricas o conclusiones que no tengan respaldo de datos.

Referencias bibliográficas: Solo las que han sido citadas en el texto, se ordenarán consecutivamente a medida que aparecen en el texto, de acuerdo a los Requisitos Uniformes para Manuscritos enviados a Revistas Biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas.

- Publicaciones seriadas:
Perú, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Resumen semanal de la vigilancia epidemiológica de enfermedades, Perú SE 14 – 2005. Bol epidemiol (Perú) 2005;14(14):2-7.

Si son más de seis autores agregar «et al» separado por una coma.

- Publicaciones no seriadas:
Acha NP, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 3a ed. Vol. I. Bacteriosis y micosis. Washington DC.: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
- Publicaciones electrónicas
Sánchez CS, Atencio LG, Duy N, Grande BM, Flores OM, Chiappe GM, et al. Rev peru med exp salud publica [serie en la Internet]. 2005 feb [citado 2005 Abr 27]; 20(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en:
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1726-46342003000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Brotos y otras emergencias sanitarias.-

Edición semanal. Se publican informes cortos de los brotes y otras emergencias sanitarias detectadas por el sistema nacional de vigilancia epidemiológica para alertar el sistema. El informe debe ser redactado en dos páginas y tener la siguiente estructura:

Título: Precisar tiempo, espacio y persona del brote o emergencia sanitaria.

Introducción: Forma de detección del brote, indicar si es un área nueva de transmisión para las enfermedades infecciosas, el contexto de la enfermedad.

Antecedentes: situación actual (Caracterización del brote en persona, tiempo y espacio).

Actividades preventivas y de control: A nivel local y regional que se vienen realizando

Conclusiones.

Edición bimensual.

Los informes finales de los brotes y otras emergencias sanitarias, debe tener la estructura de un artículo científico: título, resumen estructurado en 200 palabras, introducción, material y métodos (Caracterización del brote, diseño del estudio, técnicas y procedimientos para evaluar las variables y medidas de prevención y control), resultados, conclusiones y referencias bibliográficas.

Trabajos de investigación epidemiológica.- son de aparición bimestral. Se aceptan preferentemente los resúmenes de los trabajos de investigación desarrollados por el personal del sistema nacional de vigilancia epidemiológica, financiados total o parcialmente por la Oficina General de Epidemiología deben ser estructurados (Antecedentes, objetivo (s), material y métodos, resultados y conclusión), eventualmente pueden ser publicados in extenso. Los resúmenes deben estar escritos en 200 palabras, aproximadamente, y sin punto aparte.

Un estudio de brote (informe final), debe tener la estructura de un artículo científico: título, autor (es), resumen estructurado en 200 palabras, introducción, material y métodos (Caracterización del brote, técnicas y procedimientos para evaluar las variables, medidas de prevención y control), resultados, discusión y referencias bibliográficas.

Normas de vigilancia epidemiológica en salud pública y de análisis de situación de salud.- Se publica una edición facsimilar de las normas de vigilancia epidemiológica en salud pública (Leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales, resoluciones directorales, normas específicas, directivas, definiciones de caso, etc), es de responsabilidad de la Dirección Sectorial de Vigilancia en Salud Pública o de la Dirección Sectorial de Análisis de Situación de Salud, según sea el caso.

Metodologías o herramientas para la vigilancia en salud pública y análisis de situación de salud.- Los artículos sobre metodologías, diseños de software y aplicativos para el registro, análisis y disseminación de la información epidemiológica deben tener la misma estructura que un trabajo de investigación. Los artículos publicados en otras fuentes deben mantener su estructura original, en el caso de que éstos hayan sido publicados en idiomas diferentes al castellano, escribir el nombre de la persona responsable de la traducción y los permisos correspondientes.

Actividades o eventos.- Informes de una sola página a espacio y medio para comunicar las actividades técnicas que realiza la Oficina General de Epidemiología, así como para informar la asistencia del personal del sistema de vigilancia y análisis de situación de salud a eventos técnicos o académicos tanto en el país como en el extranjero.

Actualización Epidemiológica

Definiciones de caso para la Vigilancia Epidemiológica conjunta de Sarampión y Rubéola

Objetivos de la vigilancia:

1. En sarampión: Detectar oportunamente un caso primario de cualquier procedencia (autóctono o importado) para interrumpir la cadena de transmisión.
2. En rubéola: Detectar precozmente la circulación del virus de la rubéola.
3. Monitorear la cobertura de vacunación según niveles para evaluar el impacto de la inmunización.

Definición de caso

Caso sospechoso de Sarampión-Rubéola: Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola o todo caso que presente fiebre y erupción exantemática maculopapular generalizada, NO vesicular.

Todo caso al término de la investigación debe ser clasificado en algunas de las siguientes categorías según corresponda.

Caso confirmado: Todo caso sospechoso se confirmará:

- a. Por laboratorio:
 - Es sarampión: Si el resultado es IgM (+) por el método ELISA indirecto, o
 - Es rubéola: Si el resultado es IgM (+) por el método ELISA directa. Por nexa epidemiológico:
- b. Por Nexa epidemiológico
 - Es sarampión: si el caso sospechoso tuvo contacto con un caso confirmado por laboratorio como sarampión.
 - Es rubéola: si el caso sospechoso tuvo contacto con un caso confirmado por laboratorio como rubéola.
- c. Por clínica:
 - Un caso solo se puede clasificar como tal, luego de ampliar la investigación clínica epidemiológica. Se incluyen aquí los casos que no tienen muestra para serología o muestras inadecuadas (> de 30 días, hemolizadas, contaminadas o mal conservadas) y en los que no se demuestre el nexa epidemiológico.

Caso sospechoso: Todo caso sospechoso se descarta como:

- Sarampión, si el resultado IgM es negativo por método de ELISA indirecto, o
- Rubéola, si el resultado es IgM negativo por método de ELISA directo.

Caso importado de sarampión:

- Es un caso confirmado de sarampión por laboratorio, en una persona que viajó a otro país (entre 7 y 18 días antes de la aparición de la erupción) donde circula el virus del sarampión.

Caso asociado a la vacuna:

- Es todo caso sospechoso de sarampión confirmado por laboratorio y que tiene como antecedente haber recibido vacuna antisarampionosa entre 7 y 18 días antes de la erupción. Este antecedente debe ser verificado con el carné o a través de los registros del establecimiento de salud.

Fuente: *Protocolos de Vigilancia Epidemiológica - OGE*

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 Ramírez
Tec. Inf. Manuel Maurial

Colaboró en este número:
Blg. Rufino Cabrera Champe – OGE

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).