

OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA MINISTERIO DE SALUD PERÚ



Boletín epidemiológico (Lima), Vol. 14 (37), 2005.
Semana epidemiológica (SE) del 11 al 17 de septiembre

EDITORIAL

Vigilancia Epidemiológica de la leptospirosis en el Perú

La leptospirosis es una enfermedad causada por una espiroqueta patógena del género *Leptospira* y es adquirida a través del contacto con los reservorios animales o con el ambiente contaminado por su orina. Es la zoonosis de mayor distribución en el mundo, con mayor incidencia en las zonas tropicales, donde las condiciones para su transmisión son favorables. Se presenta tanto en escenarios urbanos como en rurales y causa enfermedad endémica o epidémica.

La infección humana por leptospirosis produce un espectro amplio de manifestaciones clínicas, que va desde las infecciones subclínicas hasta una enfermedad fulminante, con ictericia, insuficiencia renal aguda, meningitis aséptica, diátesis hemorrágica (Enfermedad de Weil) o presentarse como un Síndrome Hemorrágico Pulmonar descrito en Nicaragua en 1995. La mayoría de los casos de leptospirosis no son diagnosticados a no ser que sea sugerida por una exposición epidemiológica específica o si la enfermedad se presenta en un contexto de brote. Entre el 5 y 15% de las infecciones clínicas causan complicaciones multi-sistémicas graves, las cuales están asociadas a una tasa de letalidad que va desde 5% hasta 40%.

La transmisión de la *Leptospira* y la expresión clínica varía en diferentes ambientes y contextos socio-económico. La leptospirosis epidémica asociada con hemorragia pulmonar, insuficiencia renal e ictericia, predomina en escenarios urbanos donde la inmunidad humana es probablemente variable. En contraste, una prevalencia importante de seropositividad asociada con infecciones subclínicas han sido demostradas en muchos países subdesarrollados. Los desastres naturales como las inundaciones, pueden favorecer la presentación de epidemias.

Iquitos, ciudad capital de la Región Loreto, ubicada en la región amazónica del Perú, con clima húmedo tropical es ideal para la transmisión de leptospirosis, por la presencia de reservorios domésticos y silvestres, donde se ha observado que, aproximadamente, 30% de los pacientes que consultan por un síndrome febril sin foco aparente tienen serología sugerente de leptospirosis aguda (MAT con títulos > 1/400, seroconversión o incrementos > de 4 veces en el título).

La Oficina General de Epidemiología (Ministerio de Salud) realiza la vigilancia de la leptospirosis, mediante la vigilancia etiológica de febriles, la notificación de brotes y la vigilancia del síndrome febril o febril hemorrágico en la que se notifica conglomerados de casos en el sistema de vigilancia, este tipo de vigilancia se realiza debido a la variedad de la presentación clínica de la enfermedad, la difusión de la enfermedad en áreas urbanas como rurales con condiciones sanitarias deficientes eleva la población expuesta al problema, así como, algunas exposiciones ocupacionales (trabajadores de limpieza pública).

La leptospirosis es una zoonosis de gran distribución mundial (WHO, 1999). El estudio de la epidemiología es complejo debido al gran número de factores que influyen en su presentación, lo cual dificulta la generalización entre las diferentes regiones geográficas y obliga el conocimiento individualizado de cada región o zona.

Las personas pueden enfermarse de leptospirosis cuando tiene contacto con aguas, alimentos o suelos contaminados con la orina de animales infectados. Este microorganismo puede entrar a un individuo por contacto directo a través de heridas en la piel, al tomar agua o ingerir alimentos contaminados o bien en forma de aerosol a través de los ojos o la nariz. También puede contagiarse en forma indirecta al caminar descalzos en lugares donde orinaron animales infectados. Existen personas que tienen mayor riesgo de contagio como los trabajadores de los arrozales, cañeros, matarifes, técnicos agropecuarios, veterinarios y zootecnistas. La transmisión de persona a persona es rara.

Contenido

• VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS EN EL PERÚ	01
• TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES Y DAÑOS	03
• SITUACIÓN ACTUAL DE LA LEPTOSPIROSIS EN EL PERÚ - SE. 35 - 2005	04
• INDICADORES SEMANALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PERU SE. 37-2005	06
• APRUEBAN DIRECTIVA "VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS"	11
• GLOSARIO	12

MINISTERIO DE SALUD

Dra. Pilar Mazzeti Soler
Ministra de Salud

Dr. José Carlos del Carmen Sara
Vice-Ministro de Salud

OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Luis Suárez Ognio
Director General

Dr. Luis Beingolea More
Director Ejecutivo de Vigilancia Epidemiológica

Dra. Gladys Ramírez Prada
Directora Ejecutiva de Análisis de Situación de Salud

Dr. José Bolarte Espinoza
Director Sectorial de Vigilancia Epidemiológica

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

EQUIPO TÉCNICO

Blgo. Rufino Cabrera C.
Dr. Jerónimo Canahui Ayerve
Dr. Manuel Loayza Alarico
Lic. Est. Luis Roldan Arbieto
Tec. Inf. Cristina Ramírez Valencia
Sr. Manuel Maurial Arana

Colaboraron en este número:

Dr. Jorge Gómez Benavides
Coordinador del Grupo Temático de Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas – OGE

Dirección:

Oficina General de Epidemiología
Ministerio de Salud
Camilo Carrillo 402, Lima 11. Lima
PERÚ

Telefax: (51) – 1- 433-0081

Boletín epidemiológico

El Boletín epidemiológico (Perú), es el órgano oficial de difusión técnica de la Oficina General de Epidemiología (OGE), de la Red Nacional de Epidemiológica (RENACE) y del Ministerio de Salud. El Boletín epidemiológico (Perú), se edita semanalmente; cada volumen anual tiene entre 52 y 53 números. Se publica un fascículo especial (bimensual) con información más completa que la versión semanal en la última semana del mes correspondiente.

Boletín epidemiológico (Lima), publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos 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.

Títulos anteriores:

Reporte epidemiológico semanal
Boletín epidemiológico semanal
Boletín epidemiológico VIH/SIDA

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

Su distribución es gratuita y por canje, la versión electrónica se encuentra disponible gratuitamente en la siguiente dirección:

<http://www.oge.sld.pe>

Tiraje: 1000 ejemplares.

© Copyright 2005 OGE-MINSA-Perú

ISSN Versión impresa: 1563-2709
ISSN Versión electrónica: 1816-8655

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 Ministerio de Salud, EsSALUD y otros del sector en sus diferentes niveles de las 34 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada semanalmente o mensualmente. 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.

Tendencia y situación de las enfermedades y daños

TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES Y DAÑOS

Fiebre Amarilla Selvática (FAS)

La SE 37 se notificó 01 caso procedente de San Martín y otro de Loreto. El caso de San Martín es un caso confirmado con fecha de inicio de síntomas en la SE 35 del distrito de Shamboyacu, provincia de Picota. El caso notificado por Loreto es un caso probable del distrito San Juan Bautista, que corresponde a un varón de 32 años se ignora si fue vacunado.

En lo que va del año se notificaron 29 casos confirmados en esta DIRESA. La letalidad es 59% entre los casos confirmados.

Tabla 1. Casos confirmados y probables de Fiebre amarilla silvestre por direcciones de salud y distritos, Perú. 2005 (hasta SE 37).

Direcciones de salud	Distrito	Confirmados	Probables	Total
Bagua	La Peca		1	1
Junín	Perené	4	1	5
	Satipo		1	1
Loreto	San Juan Bautista		1	1
Puno	Alto Inambari	1	6	7
	San Juan del Oro		2	2
San Martín	Alto Biavo		1	1
	Bajo Biavo		3	3
	Huicungo	3		3
	Juanjui	1		1
	Pachiza	2		2
	Pajarillo	1		1
	Picota	2		2
	Pólvora	2		2
	Sacanche	7	1	8
	Saposo	4		4
	Shamboyacu	7	1	8
Ucayali	Yurua	1		1
Total		35	18	53

FUENTE: MINSA – OGE – RENACE

En el país se han confirmado 35 casos (Tabla 1), la población afectada pertenece al grupo económicamente activo (12 a 45 años), no vacunados, en su mayoría migrantes temporales, procedente de zonas alto andinas de los departamentos de Cajamarca, Piura, Amazonas, La Libertad, Ancash, Lambayeque, Huancavelica y Puno. La letalidad a nivel nacional es 53%.

Cólera

En la presente semana epidemiológica no se han notificado casos sospechosos de cólera en lo que va del año, todos los casos sospechosos notificados (35) fueron descartados. En nuestro país no se han confirmado casos de cólera desde la SE 13 del 2002.

Dengue

Hasta la SE 37, se notificaron a nivel nacional, 5609 casos de dengue clásico, de los cuales 850 tienen confirmación por serología. Las DIRESAs de Loreto, Jaén, Lambayeque, Lima Norte y Bagua concentran el 80% de los casos notificados en lo que va del año. El número de casos notificados cada semana ha disminuido significativamente.

Entre la SE 22 y 37, se notificaron en promedio, 76 casos semanales que representa una caída del 69% respecto al promedio notificado entre la SE 01 y 21 de este año.

No se han notificado casos de dengue hemorrágico desde la SE 28, hasta el momento, ocho casos fueron confirmados 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 número de casos notificados mantiene tendencia descendente. El promedio de casos notificados entre la SE 19 y 36 es 38% inferior que el promedio notificado hasta la SE 18. El 97% de los casos notificados este año, se infectaron en los valles interandinos de los ámbitos de Jaén, Ancash, La Libertad, Cutervo, Chachapoyas, Bagua, Piura I y Huánuco. A nivel nacional, se notificaron 26 muertes por esta causa; la letalidad más elevada, corresponde al ámbito de la DIRESA Cusco (10%).

La DIRESA Huánuco, notificó 2 casos nuevos en la SE 37, la tendencia es descendente, se mantienen las actividades de fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, resolutoria y de investigación de los casos probables en los establecimientos de salud de los distritos afectados (Pinra, Huacaybamba, Huacrachuco y Chachabamba), con el apoyo de consultores nacionales y expertos de zonas endémicas del país.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Esta SE, la notificación de episodios de IRA se mantiene dentro del rango de notificación de las tres semanas previas alrededor de 70 000 casos por semana. En las cuatro SE previas se ha mantenido el número de neumonías notificadas entre 750 a 800 por semana, observamos un decremento del número de neumonías notificadas en la presente SE en la mayor parte de las direcciones de salud. En la SE 37, se han notificado 670 casos nuevos de neumonía a nivel nacional, 31% son casos graves.

En lo que va del año se notificaron 468 muertes por neumonía a nivel nacional. El 54% fue extra hospitalario.

Situación actual de la leptospirosis en el Perú SE - 35, 2005

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

INTRODUCCIÓN

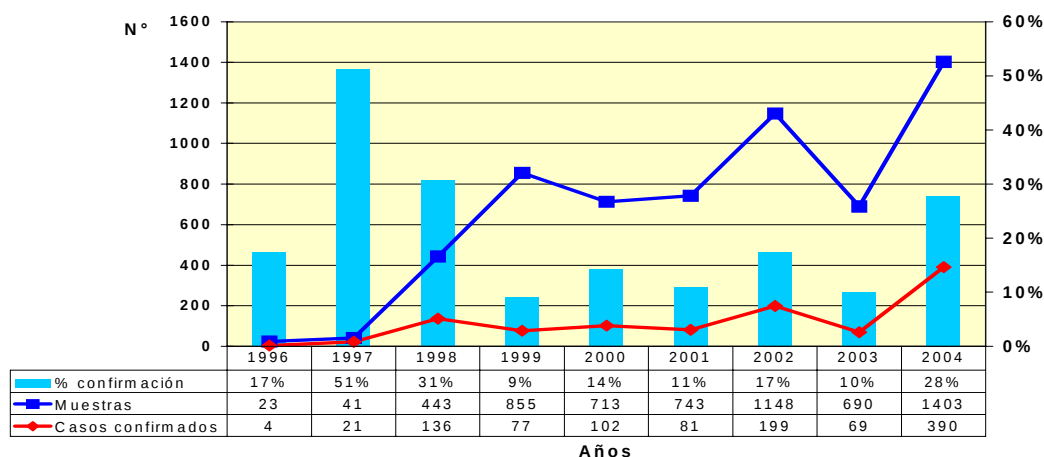
En el Perú, en 1917, Arce y Ribeyro describen el primer caso de leptospirosis en un Hospital de Lima. En 1918, Ribeyro investiga por primera vez la leptospirosis en ratas de la ciudad de Lima, lo cual hace también Roggero en perros en 1947 y Herrer y col. entre 1957-1960 aislan e identifican *L. icterohaemorrhagiae* en ratas, encuentran los siguientes serovares: canícola en gatos, paidjan y tarassovi (hyos) en perros y pomona, tarassovi (hyos) y canícola en cerdos. Rado demuestra

por primera vez en 1959 la presencia de anticuerpos para pomona en vacunos de los alrededores de Lima¹.

A pesar que en el continente americano ya se había identificado leptospiras en animales silvestres, recién en 1975, se identifica en *Cavia aparea* leptospiras del serogrupo pomona en el departamento de San Martín². Entre 1974-5 se identificaron mediante reacción serológica y cultivo de tejido renal en marsupiales (*Philander opossum* y *Didelphys marsupialis*) en los alrededores de la ciudad de Tingo María, Huánuco³. Desde 1921 hasta 1991, en el Perú se han aislado

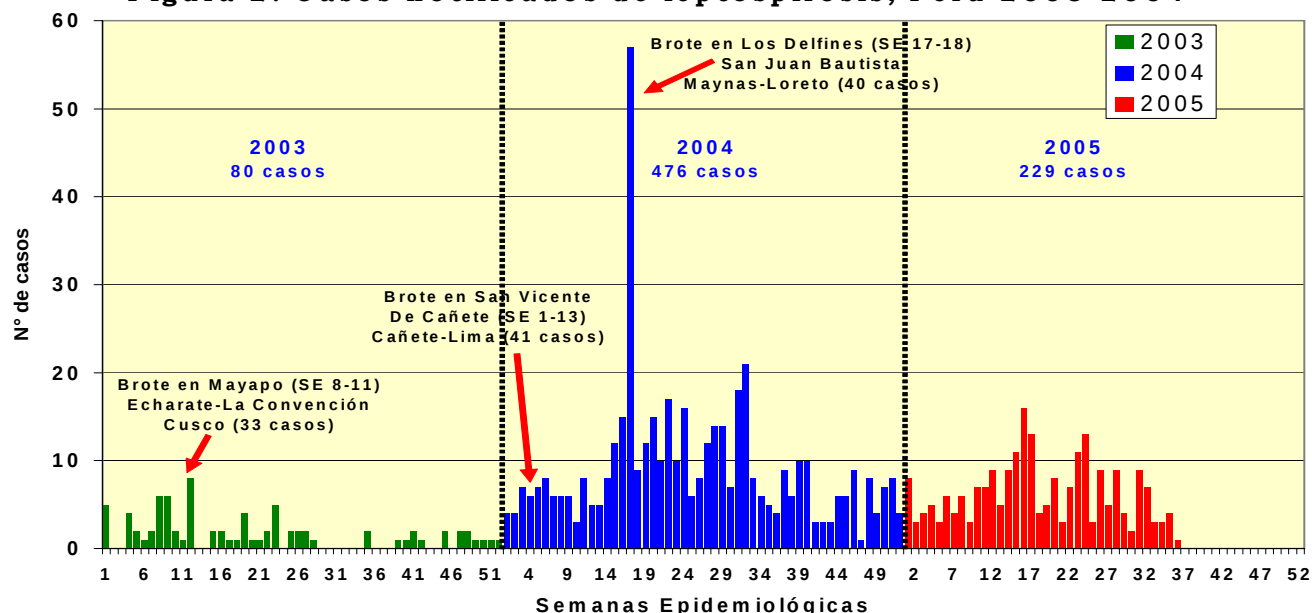
Figura 1

N° de muestras remitidas, casos confirmados y porcentaje de confirmación de leptospirosis Perú 1996 - 2004



Fuente: INS.

Figura 2. Casos notificados de leptospirosis, Perú 2003-2004



Fuente: NOTI-OGE-RENACE-MINSA

leptospiras correspondientes a los serogrupos: pomona, hebdomadis, canicola, tarassovi, icterohaemorrhagiae, cynopteri, bataviae, grippityphosa, ballum, pyrogenes, australis, shermani, javanica, autumnalis y panamá, y los principales reservorios domésticos definidos en estos estudios incluyen al cerdo, los perros y los bovinos, asimismo roedores sinantrópicos como *Ratus ratus* y *Ratus norvegicus* y entre los silvestres los marsupiales en la selva⁴.

Serovares nuevos (19): machiguenga, rioja, sanmartini, luis, huallaga, aguaruna, cenepa, nolte, yampits, wawain, bagua, jonhsoni, peruviana, varganicus, rupa-rupa, cheni, napuruca, babudieri, tingomaria y Perú (INS datos no publicados)

Los estudios sobre leptospirosis en personas, realizados en nuestro país, han revelado seroprevalencias que varían entre 13 y 36% con variaciones de acuerdo con el medio geográfico, la ocupación y la época del año en que se realizó el estudio⁴.

En el Perú, la leptospirosis no es una enfermedad de notificación obligatoria, pero debido a la presentación de brotes en algunas Direcciones de Salud, se comienza a notificarla por ser de importancia regional.

El objetivo de este artículo es describir la situación actual de la leptospirosis en el Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo describe la situación actual de la leptospirosis en el Perú, desde 2003 hasta la SE 35 del 2005, a través los reportes de casos y brotes notificados a la Oficina General de Epidemiología (OGE) y los reportes de laboratorio del Instituto Nacional de Salud (INS)

SITUACIÓN ACTUAL

Desde el 2003 hasta la SE 35 del 2005, se han notificado a la OGE 1,260 casos de leptospirosis, de los cuales se confirmaron 471 (37%), se descartaron 475 (38%) y quedaron como casos probables 314 (25%) Asimismo se informaron 09 defunciones (Tasa de letalidad 0.7%)

Del 2003 al 2004, el INS reportó 459 casos confirmados de leptospirosis y la OGE 380 para el mismo período.

Durante el 2005, 93% (212 casos de leptospirosis) se distribuyeron en los departamentos de Loreto, Ucayali, Huánuco y Madre de Dios.

El gráfico del INS, corresponde a una revisión de 11 años, que evidencia una distribución más amplia de casos confirmados en 18 departamentos del país, pero que está en relación a la demanda porque se ha recibido mayor número de muestras cuando se han presentado brotes de leptospirosis que han sido investigados, como por ejemplo, el de Mayapo, Echarate-Cusco el 2003, Los Delfines de Loreto y de Cañete – Lima durante el 2004 (Gráfico 2).

Durante el periodo de estudio, el 58% de los casos pertenecen al sexo masculino y el 60% de los casos al grupo entre 15 y 44 años, lo que está relacionado a su mayor frecuencia de exposición.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones clínicas proteiformes de la enfermedad hacen difícil el diagnóstico, particularmente en los países en desarrollo como el nuestro, donde la disponibilidad de laboratorio es esencial para la confirmación de los casos sospechosos y por lo tanto las formas oligosintomáticas o asintomáticas no son diagnosticadas⁵.

En Iquitos durante el 2003, el Proyecto de Investigación "Epidemiología de la leptospirosis en el Perú", a través de un sistema de captación de febriles y disponibilidad de laboratorio, ha informado 170 casos confirmados con IgM positivo a leptospirosis, de los cuales 03 fallecieron, procedentes de la zona peri-urbana del distrito de San Juan Bautista. Lo que manifiesta la gran diferencia entre lo diagnosticado por los servicios de salud y cuando se establece un sistema de vigilancia.

Existe un aforismo que menciona que donde se investiga leptospiras o leptospirosis usualmente se encuentra.

CONCLUSIONES

1. Existe un gran sub-registro de la leptospirosis en el Perú, porque tiene un espectro clínico muy amplio que va desde las formas subclínicas o asintomáticas o síndrome febril indiferenciado o como formas graves de síndrome de Weil o síndrome hemorrágico pulmonar. Asimismo, el diagnóstico de laboratorio no está disponible en la mayoría de los laboratorios regionales.
2. Su comportamiento en el tiempo está en relación a la presentación de brotes epidémicos y a la disponibilidad del diagnóstico de laboratorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liceras de Hidalgo J, Hidalgo R. Leptopirosis in cattle and slaughtermen of Tumbes, Peru. Bol Oficina Sanit Panam. 1970; 68(4):297-306.
2. Liceras de Hidalgo J. Leptospiriosis en San Martin, Peru. Bol Oficina Sanit Panam 1975; 79(5):410-21.
3. Liceras de Hidalgo J. Leptospiriosis in Tingo Maria, Huanuco Department, Peru. II. Study in wild animals. Bol Oficina Sanit Panam 1981; 91(1):47-55.
4. Céspedes M, Fernández R, Rimarachín R, Taipe H, Cenepo J, et al. Leptospiriosis: una enfermedad zoonótica hiperendémica en la provincia de Coronel Portillo. Ucayali, Perú. 2004. Rev peru med exp salud publica; 21(2): 62-70.
5. Yersin C, Bovet P, Merien F, Wong T, Panowsky J, Perolat P. Human leptospiriosis in the Seychelles (Indian Ocean): a population-based study. Am J Trop Med Hyg 1985; 9(6):933-40.

Indicadores semanales de vigilancia Epidemiológica, Perú SE. 37 - 2005

INDICADORES SEMANALES DE MALARIA

PERU 2005 SE. 37

DISA	MALARIA VIVAX							MALARIA FALCIPARUM									
	SE 37	Hasta	SE 37	Zona Canal endémico ¹			Densidad Incidencia ²	RIESGO: IPA 2004	SE 37	Hasta	SE 37	RIESGO: IPA 2004	Zona Canal endémico ¹			Densidad Incidencia ²	Defunci ones
				SE 35	SE 36	SE 37							SE 35	SE 36	SE 37		
ANCASH	4	511		A	S	S	1.20	0.55								-	
APURIMAC		9					0.09	0.03								-	
AREQUIPA							-									-	
AYACUCHO	91	2636		Ep	Ep	Ep	12.28	8.31								-	
BAGUA	3	666		Ex	Ep	S	6.31	1.46	2	391		1.48	Ep	A	A	3.70	1
CAJAMARCA	1	60		A		S	0.24	0.40		10		0.12				0.04	
CALLAO							-									-	
CHACHAPOYAS	1	25				A	0.41	0.65								-	
CHANKA		419		A	S		5.48	1.63								-	
CHOTA		15					0.12	0.08				0.01				-	
CUTERVO		39		A	A		0.64	0.31								-	
CUZCO	48	1808		A	A	A	3.91	3.86								-	
HUANCAVELICA		49			S		0.28	0.25								-	
HUANUCO	1	66		S	A	S	0.21	0.18				0.00				-	
ICA							-									-	
JAEN	6	387		S	S	A	2.83	0.72	2	464		0.79	S	Ex	S	3.40	
JUNIN	69	3650		A	A	A	7.67	5.01								-	
LA LIBERTAD		536		Ex	Ex		0.92	0.69		3		0.02				0.01	
LAMBAYEQUE	1	346		S	S	S	0.81	0.18				0.00				-	
LIMA CIUDAD							-									-	
LIMA ESTE							-									-	
LIMA NORTE		1					0.00									-	
LIMA SUR							-									-	
LORETO	538	32582		S	S	S	94.94	35.49	102	9840		10.54	A	A	Ex	28.33	2
MADRE DE DIOS	87	4002		A	Ep	Ep	102.37	20.92				0.01				-	
MOQUEGUA							-									-	
PASCO	4	101			Ep	A	0.96	1.10								-	
PIURA I		142					0.39	0.20								-	
PIURA II		91		Ex	Ex		0.33	0.69		4		0.11				0.01	
PUNO		4					0.01	0.00								-	
SAN MARTIN	24	3506		S	S	Ex	12.05	10.75		710		2.80	S	S		2.44	
TACNA							-									-	
TUMBES		325		S	S		4.08	3.68		17		1.37				0.21	
UCAYALI	11	2189		A	A	S	12.65	6.50		64		1.07		S		0.37	
PERU	889	54165					5.24	2.47	106	11503		0.50				1.11	3

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos² Densidad de incidencia estimada: Nº casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

INDICADORES SEMANALES DE DENGUE PERU 2005 SE. 37

DISA	DENGUE CLASICO							DENGUE HEMORRAGICO							
	SE 37	Hasta SE 37			Zona Canal endémico ¹			Densidad Incidencia ²	SE 37	Hasta SE 37			Defunciones		
		C	P	D	SE 35	SE 36	SE 37			C	P	D	C	P	
ANCASH	5	1	4	2	Ep A Ep			0.01							
APURIMAC		-													
AREQUIPA		-													
AYACUCHO		1	Ep	0.00											
BAGUA		85	328	7				A							2.36
CAJAMARCA		1	1	1				0.01							
CALLAO		1	2	0.00											
CHACHAPOYAS		1	2	Ep				0.01							
CHANKA		-													
CHOTA		2	1	0.02											
CUTERVO		1	0.01												
CUZCO		-													
HUANCAVELICA		-													
HUANUCO		4	104	48	A	0.18									
ICA		-													
JAEN		29	1075	10	A	Ep	4.15	1							
JUNIN		24	66	17	A	0.12									
LA LIBERTAD		152	158	85	S	0.40									
LAMBAYEQUE		128	800	80	5	1.24									
LIMA CIUDAD		2	6	22	0.01										
LIMA ESTE		7	39	74	Ep	0.06									
LIMA NORTE		189	666	34	Ep	0.41									
LIMA SUR		22	15	0.01											
LORETO		41	1167	53	S	Ex	Ex	1.79		1					
MADRE DE DIOS		85	64	21	2.94										
MOQUEGUA		-													
PASCO		1	2	2	0.02										
PIURA I		4	12	17	0.03	1									
PIURA II		1	22	9	0.04										
PUNO		-													
SAN MARTIN	41	75	66	S	0.27	2									
TACNA	-														
TUMBES	31	102	20	Ep	Ep	1.03	1	1							
UCAYALI	1	22	41	96	S	S	0.24								
PERU	6	850	4759	683				0.31		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 casos² Densidad de incidencia estimada: Nº casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

INDICADORES SEMANALES DE OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS
PERU 2005 SE. 37

DISA	BARTONELOSIS AGUDA						BARTONELOSIS CRONICA				FIEBRE AMARILLA						LEISHMANIA CUTANEA						LEISHMANIA MUCOCUTÁNEA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Hasta SE 37			Defunciones			SE 37	Densidad incidencia 2	Hasta SE 37			Densidad incidencia 2	Defunciones			SE 37	Hasta SE 37			Densidad incidencia 2	Hasta SE 37			Densidad incidencia 2	Defunciones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	C	P	D	C	C	P			D	C	P		D	C	C		P	C	P		D	C	P		D	C	C	P																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ANCASH	7	391	872	49	9		7	129	1102	36	1.59	-	-	-	-	-	-	259	405	9	1.08	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

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

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

**INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
PERU 2005 SE. 37**

DISA	EDA ACUOSA							EDA DISENTÉRICA							SOSPECHOSOS DE COLERA*			
	SE 37	Hasta SE 37	Zona canal endémico ¹			Densidad incidencia ²	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 37	Hasta SE 37	Zona canal endémico ¹			Densidad incidencia ²	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 37	Hasta SE 37
			SE 35	SE 36	SE 37						SE 35	SE 36	SE 37					
ANCASH	587	27,088	S	Ex	Ex	64.16	2	0.01	115	4,792	A	Ex	S	11.24	1	0.02		
APURIMAC	295	9,866	Ep	Ep	Ep	97.32	1	0.01	88	2,218	Ep	A	A	21.58				
AREQUIPA	1,321	53,297	Ep	Ep	Ep	129.43	5	0.01	89	5,162	S	S	Ex	12.27				
AYACUCHO	469	17,227	Ep	Ep	Ep	81.25	9	0.05	86	2,891	Ep	Ep	Ep	13.47				
BAGUA	462	14,283	A	Ep	Ep	138.57			17	1,122	A	S	Ex	10.63				
CAJAMARCA	212	8,561	S	A	Ex	34.60	1	0.01	78	3,172	Ex	A	S	12.77				
CALLAO	631	27,357	A	A	A	91.21			7	1,503	A	A	S	4.93				
CHACHAPOYAS	282	6,069	Ep	Ep	Ep	101.39			28	1,281	A	Ep	Ep	21.09	1	0.08		
CHANKA	158	5,744	Ep	Ep	Ep	76.04	2	0.03	15	623	Ex	A	Ex	8.15				
CHOTA	155	4,474	Ep	Ex	S	35.61			25	666	S	Ex	A	5.27				
CUTERVO	212	5,844	A	Ep	A	97.09			8	569	A	S	A	9.30				
CUZCO	935	32,040	Ep	Ep	Ep	70.05	11	0.03	67	1,756	Ep	A	A	3.79	1	0.06		
HUANCAYELICA	368	13,369	Ep	Ep	A	78.30	2	0.01	96	3,151	Ep	Ep	A	18.25	3	0.10		
HUANUCO	815	28,414	Ep	Ep	Ep	92.47	9	0.03	84	3,268	Ep	Ep	A	10.48	1	0.03		
ICA	321	16,305	S	A	S	61.85			31	2,102	Ex	Ex	Ex	7.89				
JAEN	451	15,742	A	Ep	A	117.62			39	1,008	Ex	Ex	S	7.38				
JUNIN	969	36,008	Ep	Ep	Ep	76.58	5	0.01	48	1,924	A	A	S	4.04			1	
LA LIBERTAD	979	51,026	A	S	S	89.11			81	3,785	Ex	Ex	Ex	6.51				
LAMBAYEQUE	539	32,794	A	Ep	A	78.09	2	0.01	102	3,631	S	S	A	8.54			1	
LIMA CIUDAD	454	27,560	A	A	A	46.85	2	0.01	37	1,677	S	Ex	A	2.83			7	
LIMA ESTE	692	33,952	A	A	Ep	84.09	1	0.00	44	2,318	S	Ex	Ex	5.66			2	
LIMA NORTE	1,333	73,559	S	A	A	58.73			73	3,925	Ex	Ex	S	3.10			7	
LIMA SUR	989	53,068	S	A	A	72.29	2	0.00	27	2,078	Ex	S	Ex	2.79			3	
LORETO	1,016	33,127	Ep	Ep	Ep	96.56	3	0.01	223	7,822	A	A	S	22.49	2	0.03		
MADRE DE DIOS	169	5,680	Ep	Ep	A	146.45	3	0.05	26	919	S	A	A	23.17				
MOQUEGUA	120	9,901	A	Ex	S	164.88			16	787	S	Ep	A	12.75				
PASCO	389	15,652	Ep	A	A	153.37	1	0.01	67	1,594	Ep	A	Ep	15.23				
PIURA I	1	34,965	S		Ex	98.66	7	0.02		2,780	A			7.71	2	0.07	8	
PIURA II	301	21,380	A	A		79.73	2	0.01	21	1,389	S	S		5.11			1	
PUNO	264	12,706	A	A	A	26.27	24	0.19	94	844	S	Ex	Ex	1.74	4	0.47		
SAN MARTIN	239	6,979	A	S	A	24.04	1	0.01	13	2,325	S	S	A	7.98				
TACNA	100	14,708	A	Ep	A	128.12				515	S	S	A	4.39				
TUMBES	664	4,468	A	Ex	A	56.59			95	114	S	S		1.43				
UCAYALI		19,820	S	A	Ep	116.70	2	0.01		4,364	S	A	S	25.27			5	
PERU	16,892	773,033				75.81	97	0.01	1,840	78,075				7.56	15	0.02	35	

* Todos los casos de sospechosos de cólera hasido descartados

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos² Densidad de incidencia estimada: N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

PERU 2005 SE 37

DISA	IRA (no neumonía)			NEUMONÍA			NEUMONÍA COMPLICADA			NEUMONÍA NO COMPLICADA			MORTALIDAD POR NEUMONÍA				SOBA/ASMA							
	SE 37	Hasta SE 37	Densidad incidencia ²	SE 37	Hasta SE 37	Densidad incidencia ²	SE 37	Hasta SE 37	Densidad incidencia ²	SE 37	Hasta SE 37	Densidad incidencia ²	SE 37		Hasta SE 37		Tasa mortalidad	SE 37	Hasta SE 37	Densidad incidencia ²				
													IH	EH	IH	EH								
ANCASH	2545	84656	2736.1	8	1001	21.6	2	453	9.7	6	548	11.8	2	1	4	11	11.91	92	4148	23,439.4				
APURIMAC	1044	32028	3816.3	21	848	59.9	9	335	23.50	12	513	36.07			3	3	15.51	30	790	14,438.3				
AREQUIPA	4494	135962	10503.5	55	1814	48.0	17	685	18.04	38	1129	29.80			1	3	3.88	133	4837	33,674.6				
AYAQUCHO	1987	60964	3920.1	12	549	20.5	5	204	7.61	7	345	12.89			14	6	27.58	42	2368	23,238.5				
BAGUA	1113	34251	4085.6	4	461	31.5		43	2.92	4	418	28.55						8	292	5,156.8				
CAJAMARCA	1626	51119	2274.1	28	1228	38.7	13	579	18.19	15	649	20.40				16	44	69.52	19	857	6,985.0			
CALLAO	2243	75784	6557.2	13	700	27.5	1	188	7.36	12	512	20.09				1		1.45	198	11051	121,625.7			
CHACHAPOYAS	632	19556	4048.8	9	337	40.0		61	7.19	9	276	32.70				1	2	13.07	32	930	28,953.9			
CHANKA	919	28777	5425.4	10	352	33.3	9	160	15.10	1	192	18.13				1	1	6.96	3	80	1,952.3			
CHOTA	571	18456	1441.4	2	239	14.8		49	3.02	2	190	11.74					1	2.28	3	273	4,373.3			
CUTERVO	518	20351	4972.4		208	26.6		63	8.03		145	18.52					10	643	21,519.9					
CUZCO	3534	117189	3439.1	46	2222	40.1	15	940	16.91	31	1282	23.09			9	28	24.55	24	1312	6,121.2				
HUANCAVELICA	2234	59732	4730.2	17	807	34.3	15	431	18.26	2	376	15.93	1		9	30	60.94	11	228	2,498.4				
HUANUCO	2579	87077	3518.6	46	2108	52.1	15	764	18.76	31	1344	33.10			9	15	21.73	70	2054	13,143.0				
ICA	4433	143109	~41655.5	33	1331	51.4	11	743	28.58	22	588	22.60			3	2	7.08	109	6305	65,410.9				
JAEN	1353	42695	4430.1	17	455	26.1	1	66	3.77	16	389	22.27				1		2.11	34	850	12,667.7			
JUNIN	2826	92151	2483.4	18	1471	27.3	8	614	11.36	10	857	15.87				1	24	17.08	66	3033	14,657.4			
LA LIBERTAD	4214	148499	4322.2	23	1430	23.1	6	374	6.02	17	1056	17.02				2	2	2.38	272	11567	49,842.9			
LAMBAYEQUE	2870	118596	5071.3	7	722	16.0		41	0.90	7	681	15.07				1	1	1.63	292	14328	86,957.6			
LIMA CIUDAD	1948	73925	1993.8	26	1160	23.0	7	402	7.93	19	758	14.98				6		4.37	302	14274	76,838.1			
LIMA ESTE	3352	111983	7798.7	28	1000	28.7	10	484	13.83	18	516	14.75				2		2.11	512	20606	170,706.7			
LIMA NORTE	7110	254406	4154.7	43	2851	26.5	12	898	8.30	31	1953	18.09				10		3.42	815	39670	101,768.3			
LIMA SUR	4347	155131	4441.1	34	1647	26.0	19	910	14.34	15	737	11.61	1		46		26.75	643	25170	110,540.9				
LORETO	2864	97695	2964.9	76	3315	65.8	3	818	16.08	73	2497	49.39			25	8	23.93	175	8859	46,461.3				
MADRE DE DIOS	363	11594	3612.5	2	185	34.8	1	37	6.92	1	148	27.78				1	1	13.82	6	245	11,952.5			
MOQUEGUA	645	26565	71121.6	9	160	30.4	6	86	16.31	3	74	14.03			1		3	1	27.99	36	1516	78,409.9		
PASCO	924	34298	5469.8	16	551	44.0	7	269	21.41	9	282	22.45						1	7	23.46	16	1277	26,717.5	
PIURA I		103333	4511.1		1477	35.4		348	8.29		1129	27.00						4	8	10.57		3451	21,597.6	
PIURA II	1	71046	3831.6	1	860	27.3		308	9.74	1	552	17.48						4	8	14.01		3370	28,099.4	
PUNO	2386	79472	1970.6	29	1418	25.9	11	554	10.09	18	864	15.75						2	25	46	47.74	15	514	2,423.3
SAN MARTIN	1244	37668	1211.6	12	772	20.4	4	288	7.05	8	504	13.28							3		2.92	73	2473	17,034.9
TACNA	1007	35690	8257.8	2	185	17.0	2	29	2.66		156	14.32										65	1764	43,108.5
TUMBES	615	16274	2931.5	3	82	9.6		11	1.29	3	71	8.31					2		8.64	25	728	22,373.4		
UCAYALI	1252	50544	3517.6	20	1453	62.0	2	294	12.42	18	1159	49.31					6	2	12.48	58	4491	50,818.4		
PERU	69803	2531676	3951.8	670	35399	32.1	211	12509	11.30	459	22890	20.72	4	4			214	254	15.61	4189	194354	247,957.7		

Fuente: MNSA - CGE - RENACE

Fuente: MNSA - CGE - RENACE

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos² Densidad de incidencia estimada: Nº casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

Aprueban Directiva: “Vigilancia centinela de la influenza y otros virus respiratorios”¹

● NORMAS EN SALUD PÚBLICA

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 230-2005/MINSA

Lima, 22 de marzo del 2005.

Visto el oficio N° 0550-2005-OGE-OEVE/MINSA, de la Oficina General de Epidemiología;

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud es responsable de normar y dirigir las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control de las enfermedades transmisibles, ejerciendo la vigilancia epidemiológica a través de las disposiciones correspondientes;

Que la influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible de circulación global, causante de epidemias y pandemias por siglos, siendo que en los dos últimos años, la gran magnitud de la epidemia de la influenza aviar en aves de corral de países asiáticos por el virus de la influenza AH5N1, con transmisión esporádica a las personas, mantiene en alerta a todos los países por la posibilidad del inicio de una nueva pandemia de influenza con gran impacto en la morbi-mortalidad mundial;

Que muchos países vigilan el impacto clínico de la influenza a través de la vigilancia de las consultas ambulatorias por síndrome gripal que debe ser acompañada de la vigilancia virológica del virus influenza;

Que es conocido el comportamiento estacional de la influenza en el hemisferio norte y que en países con clima tropical del hemisferio sur como el Perú, se presenta un número significativo de aislamientos del virus de la influenza durante todo el año;

Que ante esta situación, la Oficina General de Epidemiología, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas y el Instituto Nacional de Salud, ha elaborado la Directiva: “Vigilancia Centinela de la Influenza y Otros Virus Respiratorios”, cuyo objetivo general es reforzar la vigilancia epidemiológica de dichas enfermedades en los establecimientos de salud a nivel nacional;

Estando a lo informado por la Oficina General de Epidemiología y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,
De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva N° 057-MINSA/OGE V.01: “Vigilancia Centinela de la Influenza y Otros Virus Respiratorios”, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Oficina General de Epidemiología, a través de la Oficina Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica, es responsable de la difusión e implementación de la citada Directiva.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud a nivel nacional, a través de las Oficinas de Epidemiología, son responsables del cumplimiento de dicha Directiva en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- La Oficina General de Comunicaciones se encargará de la publicación de la referida Directiva en la página web del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR MAZETTI SOLER
Ministra de Salud

(1) Tomado de: Aprueban Directiva “Vigilancia centinela de la influenza y otros virus respiratorios”. Resolución Ministerial N° 230-2005/MINSA. El Peruano 2005, Mar 26; Secc. Salud. p.289665.

● METODOLOGÍAS O HERRAMIENTAS EN SALUD PÚBLICA

Cadena epidemiológica

Secuencia a través de la cual se produce la transmisión de la infección. Comprende al agente etiológico, el reservorio, el lugar de salida, el mecanismo de transmisión, el lugar de entrada y el huésped susceptible.

Caso índice

Es el primer caso de una enfermedad en una familia o un grupo definido que se somete a la atención del investigador.

Caso primario

Individuo que introduce la enfermedad en la familia o al grupo bajo estudio. No necesariamente es el primer caso diagnosticado en la familia o grupo.

Cobertura útil

Cobertura que disminuye al mínimo el número de sujetos susceptibles para interrumpir la transmisión de la enfermedad. El término se utiliza en el campo de las enfermedades inmunoprevenibles.

Contacto

Cualquier persona o animal cuya asociación con un individuo o animal infectado, o con un ambiente contaminado, haya creado la posibilidad de contraer la infección.

Contaminación

Presencia de un agente infeccioso, o tóxico, en la superficie del cuerpo, vestimenta, ropa de cama, juguetes, instrumentos quirúrgicos, apósitos u otros objetos inanimados o sustancias, incluidos el agua y los alimentos.

Cuarentena

Restricción de las actividades de personas o animales sanos que hayan estado expuestos a un caso de enfermedad transmisible durante el período de transmisibilidad o contagio (como los contactos), a fin de evitar la transmisión de la enfermedad durante el período de incubación en caso de que haya ocurrido la infección.

La Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, invita al personal del sector salud a escribir artículos para el Boletín epidemiológico de acuerdo a las normas que se han publicado en el número 34 de 2005.