



Boletín epidemiológico (Lima), Vol. 15 (02), 2006.
Semana epidemiológica (SE) del 08 al 14 de enero

EDITORIAL

DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO

El dengue es una enfermedad viral que puede evolucionar en forma asintomática o presentar síntomas como un proceso febril indiferenciado y transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*. La enfermedad se puede presentar bajo las formas clínicas de dengue clásico y dengue hemorrágico.

El dengue en el Perú es una enfermedad emergente sujeta a vigilancia epidemiológica desde 1990, desde entonces, se ha notificado la dispersión en 23 regiones de salud del País, con actividad epidémica en las grandes ciudades de la selva y de la costa norte.

La notificación de los casos probables de dengue se realiza a través de la Red Nacional de Epidemiología - RENACE, de manera obligatoria e individual, en forma semanal para Dengue Clásico y de manera inmediata ante la presencia de un caso de Dengue hemorrágico; en situación de brote la notificación se realiza de manera diaria al nivel inmediato superior.

En el 2005, en el Perú el dengue clásico fue notificado en 23 direcciones de salud comprometiendo a 69 provincias, 233 distritos y una población de 12 761 059 en riesgo de enfermar. Es endémico en las direcciones de salud de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad Loreto, Junín y Huánuco y se presenta en forma epidémica en Loreto, San Martín, Ucayali, Pasco y Madre de Dios. En el 2005, los casos de dengue hemorrágico fueron notificados de las Direcciones de Salud de Loreto, Lambayeque, San Martín, Tumbes, Jaén y Piura.

En abril del 2005 en la ciudad de Lima y jurisdicción del distrito de Comas, se notifica un brote de dengue clásico con cifras acumuladas de 631 casos, de los cuales 173 fueron confirmados por laboratorio, 349 como probables y 109 descartados.

El País tiene el antecedente de haber tenido infecciones de dengue con los cuatro serotipos del virus dengue (D1, D2, D3 y D4). En el último año, han circulado los serotipos D1, D2 y D3 este último serotipo ha demostrado cierta virulencia ocasionando casos de dengue hemorrágico en los pacientes infectados. En relación al vector se encuentra distribuido en 20 Direcciones de Salud; en Lima Metropolitana hasta la actualidad son 19 distritos que tienen antecedente de infestación aédica desde el año 2000 en que se reintroduce el *Ae. Aegypti* en la Ciudad de Lima.

Actualmente en el país, el dengue es una enfermedad de interés en la salud pública, donde el Ministerio de Salud con suma responsabilidad ha asumido un rol protagónico en la prevención y control de manera integrada, donde existe participación de las instituciones regionales y locales con la comunidad en general y el personal de salud.

Como recomendaciones generales se debe continuar desarrollando con prioridad las campañas de promoción de la salud a nivel nacional, educando a la población sobre las medidas de prevención para controlar la infestación aédica, realizar la vigilancia epidemiológica de pacientes febriles a través de encuestas pasivas y activas para detectar de manera oportuna los casos de dengue; monitorear a través de la vigilancia entomológica, la densidad poblacional del vector en diferentes épocas del año.

Contenidos

● Editorial : Dengue y Dengue Hemorrágico	13
● Tendencia de las enfermedades y daños	15
● Indicadores semanales de vigilancia epidemiológica SE. 02, 2006	17
● Situación del VIH / SIDA en el Perú, Diciembre 2005	22
● Reunión anual de evaluación de la Red Nacional de Epidemiología VIII RENACE – 2006	28

MINISTERIO DE SALUD

Dra. Pilar Mazzetti Soler
Ministra de Salud

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

DIRECCIÓN 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. Jorge Uchuya Gómez
Dr. Jerónimo Canahuiri Ayerbe
Dr. Manuel Loayza Alarico
Lic. Est. Luis Roldan Arbieto
Tec. Inf. Cristina Ramírez Valencia
Sr. Manuel Maurial Arana

Dirección:

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

Telefax: (51) - 1- 433-0081

Boletín epidemiológico

El Boletín epidemiológico (Lima), es el órgano oficial de difusión técnica de la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y del Ministerio de Salud. El Boletín epidemiológico (Lima), 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 la 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 2006 DGE-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.

Boletín Epidemiológico N° 02

Tendencia y situación de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

● TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES Y DAÑOS

Fiebre Amarilla Selvática (FAS)

En la semana epidemiológica (SE) 02 del año 2006, no se han notificado casos probables ni confirmados de fiebre amarilla selvática (FAS) en el Perú. Entre la SE 01 y 02 de 2006, los casos notificados se mantienen en 09, de los cuales 01 se han confirmado, 02 han sido descartados y 06 permanecen como probables. En el Perú, durante este año, se aplicara la tercera de las cuatro etapas del plan acelerado de control de Fiebre Amarilla Selvática en el país, a partir de el mes de Abril; la vacunación antiamarilica se ha adelantado en la DIRESA Amazonas, que recientemente fuera afectada por un brote de F.A.S. con 119 casos notificados, que incluyen 32 casos confirmados en el Brote ocurrido en la localidad de Alto Tuntus, Dist. Imaza, Prov. Bagua.

Cólera

En la SE 02 no se han notificado casos probables de cólera. El último caso probable fue notificado en la SE 49 del año 2,005 y corresponde a una niña de 1 año que procede del Distrito de Lima, con resultados de laboratorio negativos para cólera. En el año 2005, todos los casos probables notificados por la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), tuvieron muestra y han sido descartados. En el País, hasta la SE. N° 02-2005, no se han notificado casos probables.

Peste

En la SE 02, no se ha notificado casos probables, el último caso notificado corresponde a un varón de 08 años que procede de la localidad El Edén, Distrito y Provincia de Jaén, inicio síntomas en la semana 50 del 2005 y actualmente se encuentra en estudio. En el año 2,006 no se han notificado casos probables, ni confirmados.

Dengue

En la SE 02 en el Perú, se ha notificado 01 caso confirmado y 128 casos probables, de ellos solo 83 habrían iniciado síntomas en la misma semana epidemiológica, la DISA que notificó la mayor cantidad de casos fueron Loreto (62) y Huanuco (41).

Hasta la SE 02 se han notificado 192 casos de dengue clásico, de los cuales el 0.5% (01) fueron confirmados por serología y el 99.5% (191) han sido clasificados como casos probables.

En el País, las DIRESAs que muestran densidades de incidencia elevadas son Loreto (1.96), Huanuco (1.26), San Martín (0.78).

Las DIRESAs que hasta la fecha acumulan el 80% de los casos probables y confirmados son Loreto (38.5%), Huanuco (22.4%), San Martín (13.0%) y Ucayali (6.25%). En el País son solo 10 distritos los que hasta la fecha acumulan el 80% de los casos probables, éstos son Jose Crespo y Castillo (20.3%), Iquitos (13.5%), Morales (11.4%), San Juan Bautista (7.29%), Yurimaguas (6.25%), Belén (5.72%), Pichari (5.20%), Punchana (4.68%), Jaén (4.16%), Chanchamayo (2.60%).

La DIRESA Loreto mantiene durante todo el año la proporción más alta de notificación (38.5%) en el País, con una densidad de incidencia de 1.96 por 100,000 habitantes y en la SE 02 notificó el 48.8% (62) de los casos probables. Los distritos de Iquitos y San Juan Bautista, Yurimaguas, Belén y Punchana mantienen en las últimas semanas la mayor notificación de casos probables.

En las últimas diez semanas epidemiológicas se ha incrementado la notificación de casos de dengue clásico en el Distrito de Yurimaguas, Desde la SE 41 del 2005 se ha incrementado la curva de febris y durante el presente año hasta la SE 02 se han notificado 14 casos probables de dengue clásico. También notificaron los últimos 04 casos de dengue hemorrágico notificados en la SE 50 del año 2005.

Durante el mes de noviembre del 2005 los indicadores entomológicos para Yurimaguas, en encuesta al 10% mostró un IA de 6,28%, presentándose una situación de alto riesgo, por lo que se realizaron actividades de control vectorial. Además existen otros factores, como el clima, con fuertes y continuas lluvias a partir de noviembre, la constante generación de inservibles y el manejo inadecuado de recipientes de mayor volumen de agua por parte de la población, favorecen la reproducción y diseminación del vector convirtiendo al distrito en un escenario de alarma por la alta probabilidad de un brote de dengue en Yurimaguas.

En la Región de Lima no se han detectado casos confirmados de dengue desde la SE 26 del 2005, actualmente la vigilancia de casos sospechosos, la vigilancia centinela de febris y la vigilancia del síndrome febril se mantienen en todas las direcciones de salud.

Hasta la SE 02 no se han notificado casos de dengue hemorrágico en todo el País, los cinco últimos casos habrían iniciado síntomas en el año 2005, entre la semana 46 y 51, fueron detectados por búsqueda activa como casos con manifestaciones hemorrágicas procedentes de Yurimaguas.

Malaria

En la SE 02, se han notificado 1,382 casos de malaria, 1,205 corresponden a malaria por *P. vivax*. Esta enfermedad, mantiene una tendencia ascendente en Loreto, Madre de Dios, Pasco, Bagua y en el valle del Río Apurímac-Ene, ubicado entre los límites de las DISAS Cusco, Junín y Ayacucho.

Para el País, la densidad de incidencia hasta la SE 02 es de 3.62 por 100 000 habitantes/semana, el acumulado total es 2,483 casos de malaria por *P. vivax*. El riesgo medido de acuerdo a la incidencia acumulada de malaria por *P. vivax* (IVA) es 2,47 por mil habitantes.

Las DIRESAs que hasta la fecha acumulan el 80% de los casos probables y confirmados son Loreto (45.5%), Ayacucho (16.35%), Junín (10.1%) y Madre de Dios (9.30%). En el País son solo 12 distritos los que hasta la fecha acumulan el 50% entre casos probables y confirmados, éstos son San Juan Bautista (10.5%), Huepetuhe (4.34%), Alto Nanay (2.86%), Iquitos (3.58%), Punchana (3.46%), Sivia (3.34%), Anco (3.30%), Llocchegua (2.89%), Urarinas (2.89%), Yurimaguas (2.65%), Madre de Dios (2.45%), Napo (2.45%), Santa Rosa (2.33%) y Pastaza (2.21%).

En la SE 02 se han notificado 177 casos confirmados de **malaria por *P. falciparum***, procedentes de Loreto (162), Ucayali (05), San Martín (04), Cajamarca (05) y Lambayeque (01).

En el Perú la densidad de incidencia hasta la SE 02 es 0.42 por 100,000 personas semana de observación, en esta SE ninguna DIRESA se encuentra en epidemia, según el canal endémico. El acumulado total de casos es de 237, el riesgo acumulado (IFA) es 0,50 por mil habitantes.

Hasta la SE 02, se han notificado 237 casos confirmados de malaria por *P. falciparum* en el todo el País, 89.02% de estos casos son notificados por la DISA Loreto, y en esta DISA el 50% de los casos proceden de los distritos de Alto Amazonas (Pastaza 6.16%, Balsapuerto 5% y Yurimaguas 3.13%) y Maynas (San Juan Bautista 13.2%, Iquitos 10.4% y Mazan 9.95%). No se han notificado hasta la fecha defunciones por esta causa.

Hasta la SE 02 se han notificado en el Perú, 2,721 casos de malaria, el 82.3% (2,484) de los casos son malaria por *P. vivax*, y el 8.70% (237) casos son malaria por *P. falciparum*. El índice de *P. vivax*: *P. Falciparum* se encuentra en 10 a 1.

Rubéola

Hasta la SE 02 de 2005, se han reportado 103 casos sospechosos de rubéola, el 100% esta en proceso de investigación. En el Perú, 11 DIRESAs notificaron actualmente casos de rubéola.

En la SE 02 notificaron 32 casos probables, las DIRESAs que presentan los mayores incrementos son: Callao y La Libertad. Las direcciones de salud que notificaron casos hasta la SE 02 y reportaron el 80% de los casos en el ámbito nacional son: Callao (28.1%), La Libertad (18.4%), Ayacucho (10.0), Lima Este (9.73%), Lambayeque (8.73%) y Junín (7.76%).

Los indicadores de monitoreo de la vigilancia conjunta en salud pública de sarampión-rubéola nos muestran que el porcentaje de notificación semanal oportuna es de 98%, el porcentaje de investigación adecuada fue de 83%, el porcentaje de visita domiciliaria antes de las 48 horas se mantiene en el 94% y el 61% de muestras de sangre que llegan al laboratorio en < ó = 5 días.

**Indicadores semanales de vigilancia
Epidemiológica, Perú SE 02, 2006**

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**INDICADORES SEMANALES DE MALARIA
PERU 2006 SE. 02**

DISA	MALARIA VIVAX				MALARIA FALCIPARUM			
	SE 02	Hasta SE 02	Densidad Incidencia ²	RIESGO: IPA 2005	SE 02	Hasta SE 02	RIESGO: IPA 2005	Densidad Incidencia ² Defunciones
AMAZONAS	15	22	2.40	0.55		2		0.22
ANCASH	4	11	0.47	0.03				-
APURIMAC		1	0.10					-
AREQUIPA			-	8.31				-
AYACUCHO	195	406	34.34	1.46			1.48	-
CAJAMARCA	5	35	1.12	0.40	3	6	0.12	0.19
CALLAO			-					-
CUSCO	96	202	7.98	0.65				-
HUANCAVELICA	8	13	1.37	1.63				-
HUANUCO	1	1	0.06	0.08			0.01	-
ICA			-	0.31				-
JUNIN			-	3.86				-
LA LIBERTAD			-	0.25				-
LAMBAYEQUE			-	0.18	1	1	0.00	0.04
LIMA CIUDAD			-					-
LIMA ESTE			-	0.72			0.79	-
LIMA NORTE		1	0.02	5.01				-
LIMA SUR			-	0.69			0.02	-
LORETO	613	1130	59.10	0.18	87	211	0.00	11.03
MADRE DE DIOS	92	231	104.65					-
MOQUEGUA			-					-
PASCO			-					-
PIURA			-					-
PUNO			-	35.49			10.54	-
SAN MARTIN			-	20.92	4	12	0.01	0.75
TACNA			-					-
TUMBES			-	1.10				-
UCAYALI			-	0.20	3	5		0.53
PERU	1029	2053	3.62	2.47	98	237	0.50	0.42

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 DENGUE
PERU 2006 SE. 02**

DISA	DENGUE CLASICO					DENGUE HEMORRAGICO					
	SE 02	Hasta SE 02			Densidad Incidencia ²	SE 02	Hasta SE 02			Defunciones	
		C	P	D			C	P	D	C	P
AMAZONAS					-						
ANCASH					-						
APURIMAC					-						
AREQUIPA					-						
AYACUCHO					-						
CAJAMARCA	3		8		0.13						
CALLAO	1		1		0.03						
CUSCO			10		0.20						
HUANCAVELICA					-						
HUANUCO	33		43		1.26						
ICA					-						
JUNIN	1		8		0.15						
LA LIBERTAD					-						
LAMBAYEQUE	1		2		0.04						
LIMA CIUDAD					-						
LIMA ESTE	2		2		0.03						
LIMA NORTE	1		2		0.02						
LIMA SUR					-						
LORETO	38	1	73		1.96						
MADRE DE DIOS					-						
MOQUEGUA					-						
PASCO					-						
PIURA					-						
PUNO					-						
SAN MARTIN	2		25		0.78						
TACNA					-						
TUMBES			5		0.57						
UCAYALI	3		12		0.63						
PERU	85				-						

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 OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS

PERU 2006 SE. 02

DISA	BARTONELLOSIS AGUDA						BARTONELLOSIS CRONICA						FIEBRE AMARILLA						LEISHMANIA CUTANEA						
	SE 02		Hasta SE 02		Defunciones		SE 02		Hasta SE 02		SE 02		Hasta SE 02		SE 02		Hasta SE 02		SE 02		Hasta SE 02		SE 02		
	C	P	C	P	C	P	C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D	
AMAZONAS	4	2	8	10			8	10	2	0.11	1	1	7	2	0.49	1	1	2	-	0.09	-	1	0.11	-	
ANCASH	10	13	10							1.07															
APURIMAC																									
AREQUIPA																									
AYACUCHO																									
CAJAMARCA	16	9	38	2																					
CALLAO																									
CUSCO																									
HUANCAVELICA																									
HUANUCO	1	2																							
ICA																									
JUNIN	1	2																							
LA LIBERTAD																									
LAMBAYEQUE																									
LIMA CIUDAD																									
LIMA ESTE																									
LIMA NORTE																									
LIMA SUR																									
LORETO																									
MADRE DE DIOS																									
MOQUEGUA																									
PASCO																									
PURA																									
PUNO																									
SAN MARTIN																									
TACNA																									
TUMBES																									
UCAYALI																									
PERU	32	29	56	2			8	13	35	0.05	2	1	8	2	0.009	2	8	69	2	0.12	2	11	0.02		

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 2006 SE. 02**

DISA	EDA ACUOSA			EDA DISENTÉRICA			SOSPECHOSOS DE COLEA						
	SE 02	Hasta SE 02	Densidad incidencia ²	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 02	Hasta SE 02	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 02	Hasta SE 02	Defunciones	Tasa mortalidad
AMAZONAS	857	1,546	169.03			79	160						
ANGASH	874	1,768	75.63			116	234						
APURIMAC	528	1,027	104.15			108	223						
AREQUIPA	1,503	2,776	120.55			150	273						
AYACUCHO	521	1,017	86.07	1	0.10	97	166						
CAJAMARCA	921	1,784	56.94			154	266						
CALLAO	1,116	2,148	128.50			13	69						
CUSCO	937	1,961	77.48	3	0.15	43	94						
HUANCAYELICA	498	1,037	109.04			153	280						
HUANUCO	837	1,676	98.01			119	214						
ICA	722	1,408	96.29			70	136						
JUNIN	1,301	2,603	100.00			62	102						
LA LIBERTAD	1,755	3,556	111.57			93	185						
LAMBAYEQUE	953	1,804	77.68			101	186						
LIMA CIUDAD	963	1,660	51.00			43	106						
LIMA ESTE	2,046	3,858	103.65			105	212						
LIMA NORTE	3,166	5,902	100.30	4	0.07	129	255						
LIMA SUR	1,260	2,528	68.75			29	53						
LORETO	1,161	1,546	80.87			220	306						
MADRE DE DIOS	174	339	153.65			14	31						
MOQUEGUA	285	472	138.43			12	33						
PASCO	494	1,041	180.11			53	102						
PIURA	1,456	2,908	83.85			95	186						
PUNO	304	643	24.18	1	0.16	34	62						
SAN MARTIN	284	595	37.23			81	157						
TACNA	597	1,106	170.17			13	22						
TUMBES	146	230	52.25			1	0.23						
UCAYALI	699	1,230	129.88			161	232						
PERU	26,358	50,169	88.56	9	0.02	2,347	4,346	7.67	1	0.02			

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 2006 SE. 02

DISA	IRA (no neumonia)			NEUMONÍA			NEUMONÍA COMPLICADA			NEUMONÍA NO COMPLICADA			MORTALIDAD POR NEUMONÍA			SOBA/ASMA			
	SE 02	Hasta SE 02	Densidad incidencia ²	SE 02		Hasta SE 02	Densidad incidencia ²	SE 02		Hasta SE 02	Densidad incidencia ²	SE 02		Hasta SE 02	Tasa mortalidad	SE 02	Hasta SE 02	Densidad incidencia ²	
				SE 02	Hasta SE 02			SE 02	Hasta SE 02			SE 02	Hasta SE 02			IH	EH		
AMAZONAS	1704	3432	321.4	12	26	2.4	1	2	0.2	11	24	2.2	21	33	1.25	125	38	14.2	
ANCASH	2212	4645	175.8	31	52	2.0	10	19	0.72	21	33	2.43	12	28	2.43	22	38	38.8	
APURIMAC	1574	3018	262.6	18	41	3.6	6	13	1.13	12	28	2.03	38	52	2.03	119	221	13.2	
AREQUIPA	3144	6202	243.1	48	71	2.8	10	19	0.74	38	52	0.66	6	9	0.66	43	52	34.6	
AYACUCHO	1501	2860	210.8	10	15	1.1	4	6	0.44	29	69	1.91	1	1	0.06	51	120	15.3	
CAJAMARCA	3658	7165	198.2	39	91	2.5	10	22	0.61	21	39	2.11	43	59	2.11	265	532	13.3	
CALLAO	1851	3733	202.8	24	44	2.4	3	5	0.27	43	48	1.48	1	2	0.14	40	59	115.4	
CUSCO	2865	5714	197.5	53	86	3.0	27	43	1.48	26	43	1.54	11	17	1.54	3	54	8.1	
HUANCAVELICA	1844	3453	312.9	21	41	3.7	10	24	2.17	17	33	1.67	27	67	3.38	1	10	4.14	
HUANNUCO	2432	4517	228.5	43	100	5.0	16	33	1.67	23	41	0.85	6	14	0.85	75	134	27.1	
ICA	1831	3561	217.9	13	27	1.6	7	13	0.79	23	41	1.39	2	3	0.20	68	122	29.8	
JUNIN	2547	4922	166.6	30	61	2.1	7	20	0.68	23	41	1.42	44	76	1.85	2	20	62	
LA LIBERTAD	3652	7126	198.0	25	62	1.7	2	20	0.55	23	42	1.16	1	1	0.06	302	561	62.2	
LAMBAYEQUE	3132	6005	229.3	32	58	2.2	2	2	0.08	30	56	2.13	21	30	0.06	280	576	87.8	
LIMA CIUDAD	1591	3184	88.6	38	74	2.1	12	23	0.64	26	51	1.42	23	41	0.20	360	732	81.5	
LIMA ESTE	4103	8388	204.3	70	126	3.1	26	50	1.22	44	76	1.85	937	1871	1.85	937	1820	182.0	
LIMA NORTE	5794	11750	181.0	77	148	2.3	15	26	0.40	62	122	1.88	744	1559	1.88	567	1138	95.9	
LIMA SUR	2482	5333	131.4	47	74	1.8	18	28	0.69	29	46	1.13	157	226	1.13	68	122	112.1	
LORETO	2504	3854	171.2	33	50	2.2	3	9	0.40	30	41	1.82	21	30	0.85	157	226	40.1	
MADRE DE DIOS	345	668	260.7	3	5	1.9	1	1	0.39	2	4	1.56	4	7	10.9	4	7	37.2	
MOQUEGUA	540	789	209.9	3	12	3.2	3	5	1.33	7	18	1.86	21	31	1.86	29	73	44.1	
PASCO	955	2028	307.1	34	49	7.4	21	31	4.68	13	18	2.72	27	41	2.72	35	73	32.7	
PIURA	4252	8743	221.3	39	117	3.0	12	33	0.83	27	41	2.12	1	1	0.05	177	324	32.7	
PUNO	1719	3464	114.7	21	48	1.6	6	11	0.36	15	37	1.22	2	2	0.13	15	24	3.2	
SAN MARTIN	1222	2455	132.7	10	21	1.1	3	7	0.38	7	14	0.76	3	8	0.05	63	124	26.8	
TACNA	738	1510	208.8	3	10	1.4	2	2	0.28	3	8	1.10	-	-	-	35	57	31.5	
TUMBES	440	816	164.3	1	1	0.2	1	1	0.20	20	46	4.16	14	52	4.16	14	52	41.8	
UCAYALI	1506	2634	238.7	25	65	5.9	5	19	1.72	20	46	4.16	65	144	4.16	65	144	52.1	
PERU	62138	121969	190.8	803	1575	2.5	241	487	0.76	562	1088	1.70	3	2	6	8	0.04	4669	9211
																		57.5	

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

Zona del canal endémico en la presente semana.

Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito/sin casos

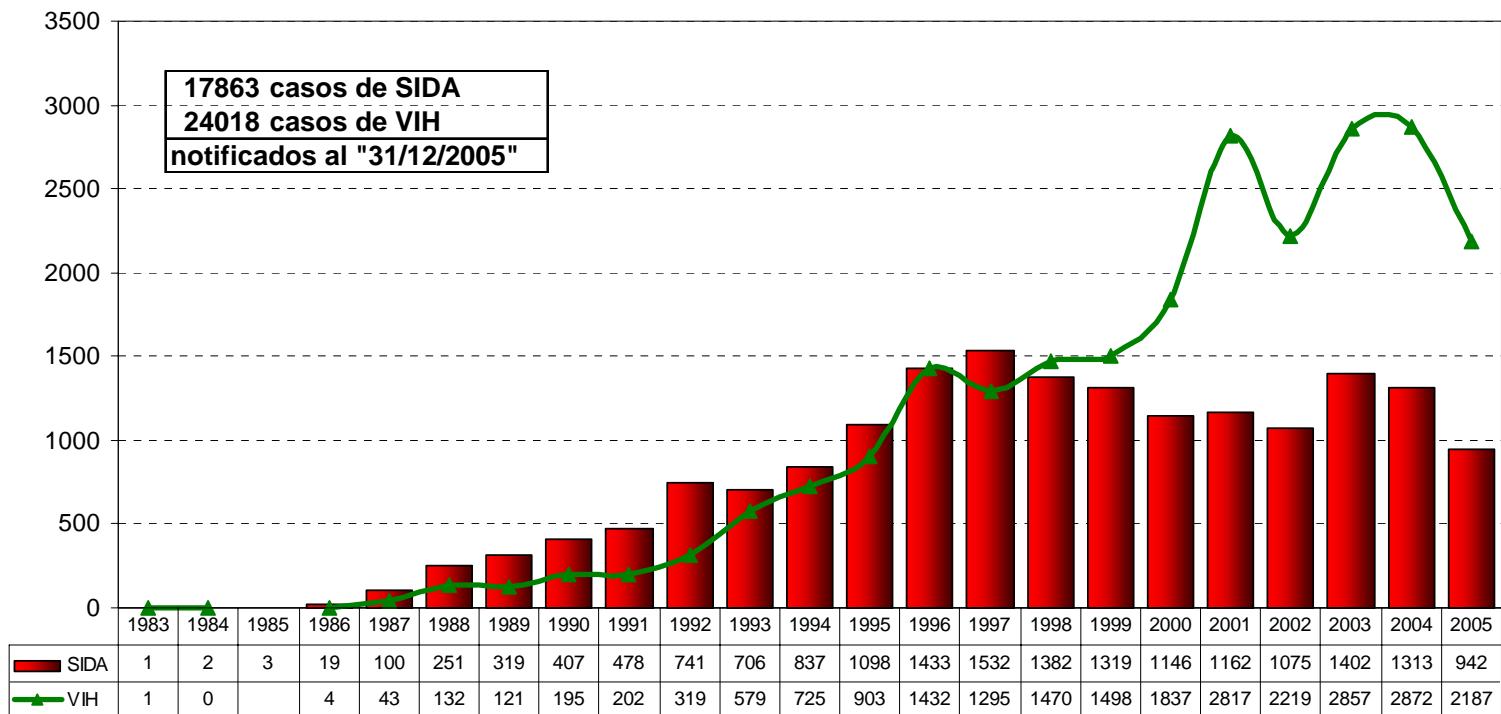
2 Densidad de incidencia estimada; N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

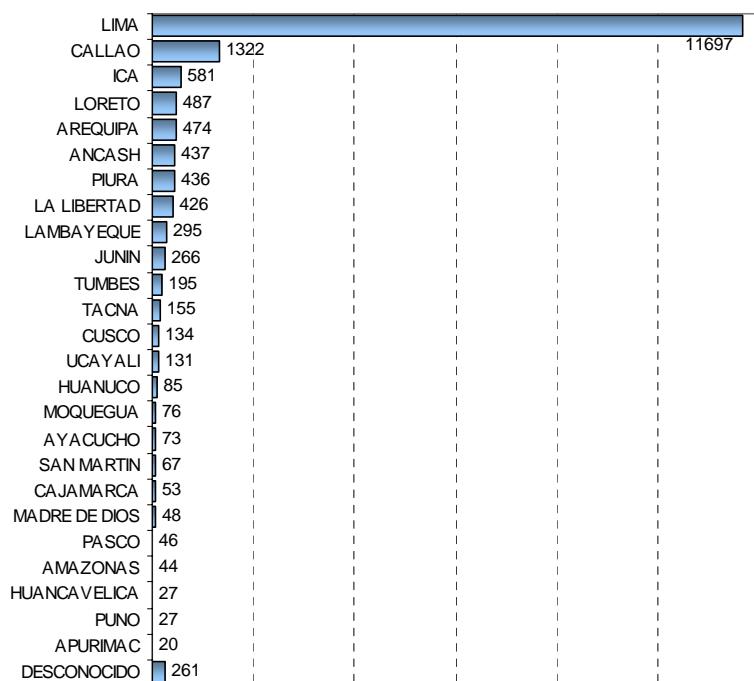
**Situación del VIH/SIDA en el Perú
Diciembre de 2005.**

● ANALISIS DE SITUACION

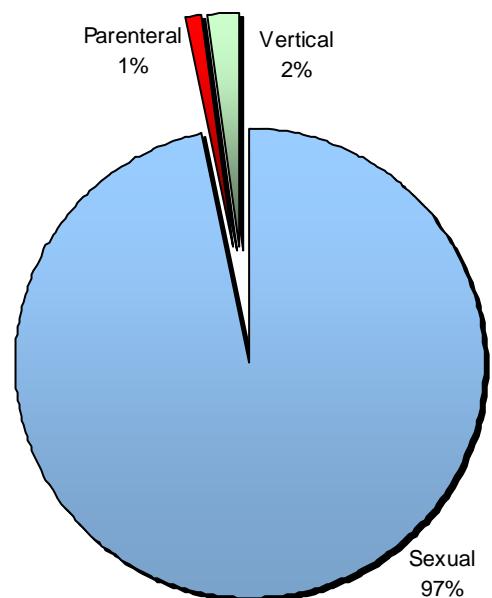
**CASOS DE SIDA SEGÚN AÑO DE DIAGNOSTICO
PERU 1983 - 2005**



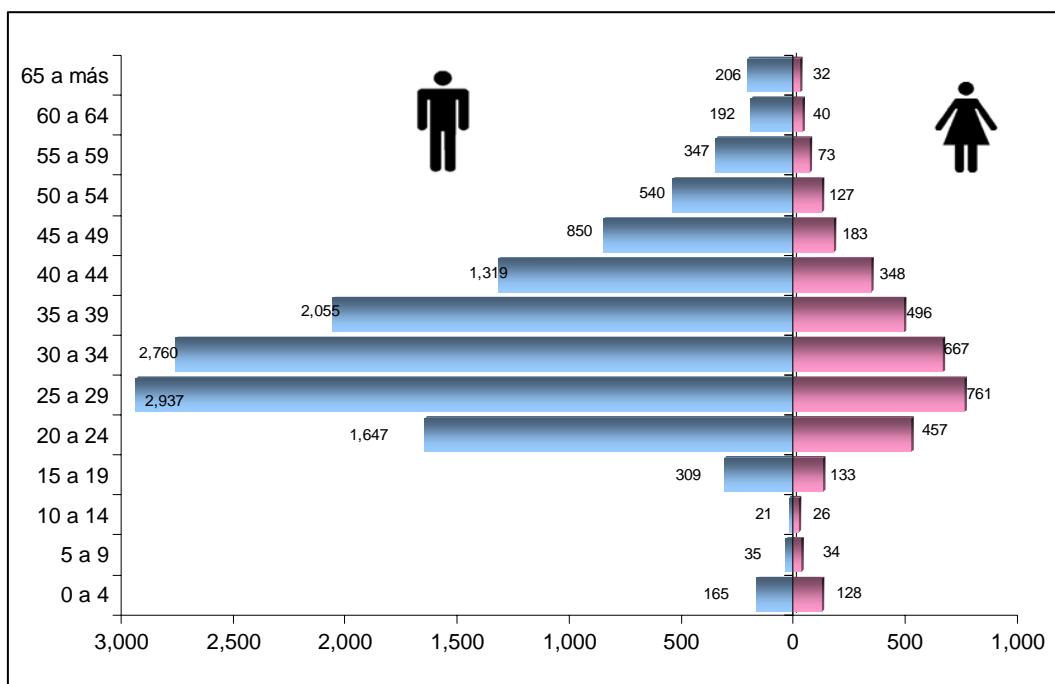
**SIDA : CASOS ACUMULADOS
PERU 1983 - 2005**



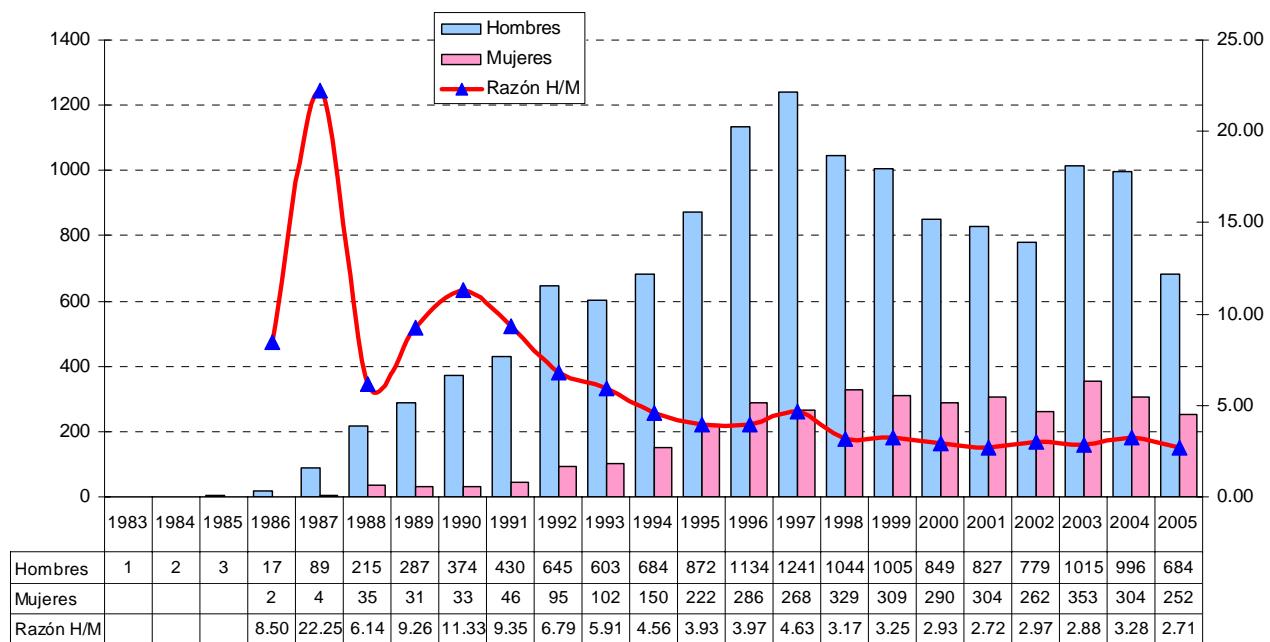
**SIDA : VIA DE TRANSMISION
PERU 1983 - 2005**



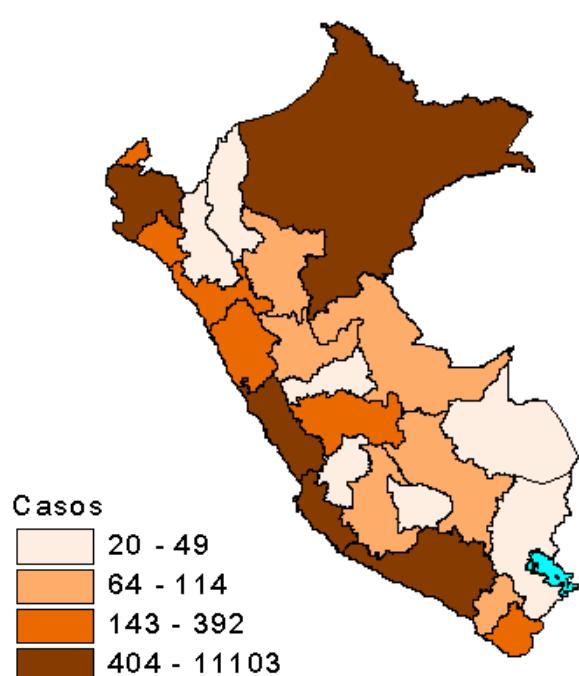
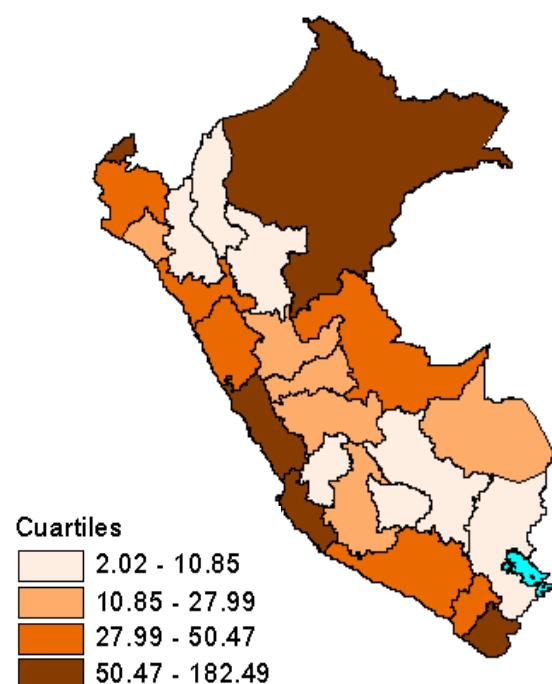
**SIDA : DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO
PERU 1983 - 2005**



**SIDA : RAZON HOMBRE / MUJER
PERU 1983 - 2005**



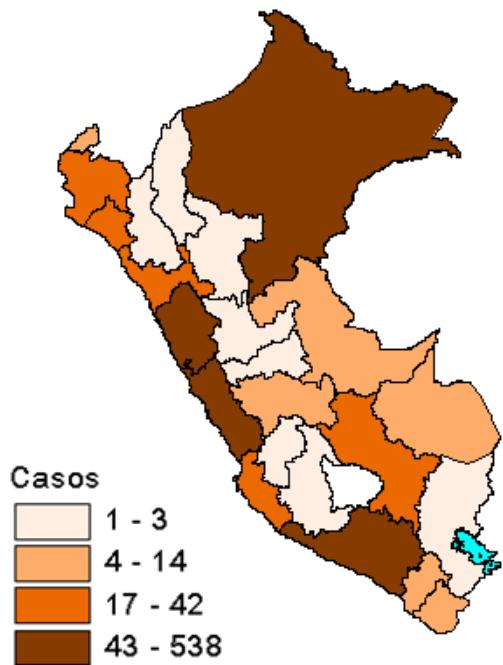
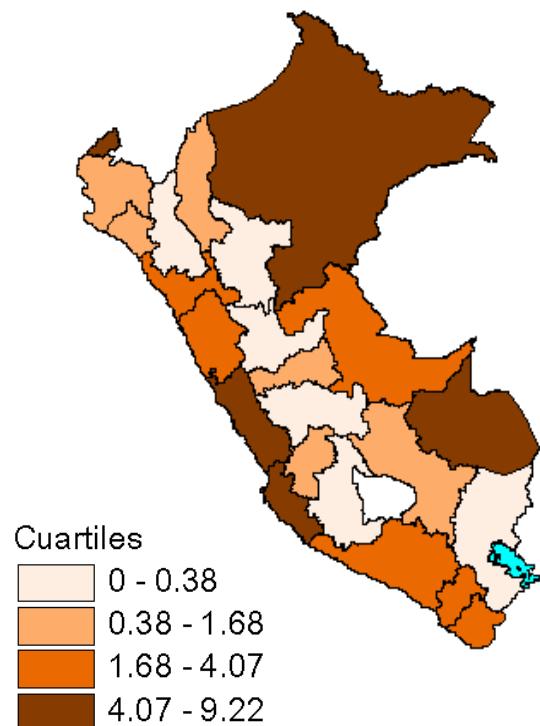
**PERU : CASOS NOTIFICADOS DE SIDA
1983 - 2004**

CASOS ACUMULADOS 1983 - 2004**INCIDENCIA ACUMULADOS 1983 - 2004**

PERU : CASOS NOTIFICADOS DE SIDA

Departamento	1983-1990		1991-2000		2001-2004		2005	
	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA
AMAZONAS	0	1	20	24	38	15	1	3
ANCASH	0	1	176	258	268	129	37	47
APURIMAC	0	0	4	10	16	10	1	0
AREQUIPA	6	27	329	254	314	123	59	43
AYACUCHO	0	2	20	55	49	15	15	1
CAJAMARCA	0	1	32	37	32	11	6	3
CALLAO	37	107	823	795	815	344	121	76
CUSCO	2	4	32	69	59	40	11	21
HUANCAVELICA	0	0	1	12	10	13	5	2
HUANUCO	0	1	56	56	95	26	26	2
ICA	1	6	145	314	212	210	46	42
JUNIN	0	2	113	151	223	107	52	4
LA LIBERTAD	3	18	263	268	322	106	73	30
LAMBAYEQUE	0	9	217	145	323	115	81	17
LIMA	421	829	6719	7120	5771	3154	1134	538
LORETO	1	13	228	299	589	120	207	43
MADRE DE DIOS	0	0	10	24	69	5	15	5
MOQUEGUA	0	2	43	53	57	14	14	6
PASCO	0	0	45	32	81	10	18	3
PIURA	0	0	264	261	297	147	86	17
PUNO	2	0	14	18	17	5	3	1
SAN MARTIN	0	1	99	49	186	14	30	3
TACNA	1	2	52	99	55	42	16	7
TUMBES	0	1	158	106	125	58	44	14
UCAYALI	0	0	191	52	221	62	74	8
DESCONOCIDO	22	75	206	111	521	57	12	6
PERU	496	1102	10260	10672	10765	4952	2187	942

**PERU : CASOS NOTIFICADOS DE SIDA
2005**

CASOS ACUMULADOS 2005**INCIDENCIA ACUMULADOS 2005**

PERU : CASOS NOTIFICADOS DE SIDA

Departamento	1983 - 2004			2005		
	CASOS	%	IA *	CASOS	%	IA**
AMAZONAS	40	0.24	10.85	3	0.32	0.67
ANCASH	388	2.30	38.70	47	4.99	4.07
APURIMAC	20	0.12	4.94	0	0.00	0.00
AREQUIPA	404	2.39	41.33	43	4.56	3.77
AYACUCHO	72	0.43	14.13	1	0.11	0.17
CAJAMARCA	49	0.29	3.66	3	0.32	0.19
CALLAO	1246	7.38	182.64	76	8.07	9.22
CUSCO	113	0.67	10.23	21	2.23	1.68
HUANCAYA	25	0.15	6.17	2	0.21	0.43
HUANUCO	83	0.49	11.49	2	0.21	0.24
ICA	530	3.14	87.92	42	4.46	5.83
JUNIN	260	1.54	23.06	4	0.42	0.31
LA LIBERTAD	392	2.32	30.93	30	3.18	1.91
LAMBAYEQUE	269	1.59	26.85	17	1.80	1.48
LIMA	11103	65.74	164.80	538	57.11	6.61
LORETO	432	2.56	53.79	43	4.56	4.56
MADRE DE DIOS	29	0.17	27.99	5	0.53	4.64
MOQUEGUA	69	0.41	51.21	6	0.64	3.59
PASCO	42	0.25	17.46	3	0.32	1.06
PIURA	408	2.42	28.10	17	1.80	0.99
PUNO	23	0.14	2.02	1	0.11	0.08
SAN MARTIN	64	0.38	10.23	3	0.32	0.38
TACNA	143	0.85	60.21	7	0.74	2.20
TUMBES	165	0.98	98.41	14	1.49	6.49
UCAYALI	114	0.68	31.52	8	0.85	1.71
DESCONOCIDO	405	2.40		6	0.64	
PERU	16888	100.00	71.81	942	100	3.37

Informe N° 08 (seguimiento) : Brote de Fiebre Amarilla Selvática en la localidad Alto Tuntus, distrito Imaza, provincia Bagua, DIRESA Amazonas.

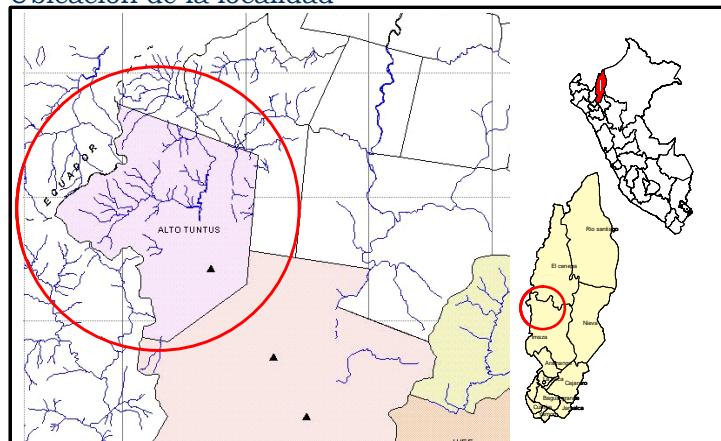
● BROTES Y OTROS EVENTOS EPIDEMIOLOGICOS

ANTECEDENTES

El 26 de diciembre del 2005 la Oficina General de Epidemiología toma conocimiento de un brote de síndrome febril hemorrágico en la localidad de "Alto Tuntus", distrito de Imaza, provincia de Bagua en la Región Amazonas, que afectó a una comunidad indígena de la etnia Aguaruna, habiéndose notificado 73 casos de los cuales, 08 habrían fallecido.

La localidad de Alto Tuntus tiene una población de 425 habitantes, pertenecientes a la etnia Aguaruna (Awajun); se encuentra a 700 m.s.n.m. en una zona de selva agreste donde no existe carretera, el ingreso por vía terrestre demora 7 días caminando por trocha; el ingreso por vía aérea es por helicóptero, en aproximadamente 1 hora y 15 minutos desde la base "El Valor" en Bagua hasta Alto Tuntus. Es zona fronteriza con Ecuador:

Ubicación de la localidad



Situación Actual

El equipo de la DIRESA Amazonas, de la Red Bagua y el equipo de la Dirección General de Epidemiología (DGE), del Instituto nacional de Salud (INS) que ha sido designado para la investigación, control, seguimiento y monitoreo del brote de fiebre amarilla vienen desarrollando actividades de manera conjunta.

Hasta el momento este es el reporte de casos:

- Se ha notificado un total de 119 casos probables de fiebre amarilla, de los cuales 32 han sido confirmados y 87 aún permanecen en la condición de probables.
- La Tasa de Ataque es de 28% (119/425),
- Tasa de Mortalidad 1.8 %, (8/425).

- Fallecidos: 10 (Letalidad 8.4%) (10/119); 04 del sexo femenino y 06 del sexo masculino.
- No se han referido antecedentes de Epizootias. (Muerte de Monos)
- El día 03.01.2006 se han captado 03 casos más en la localidad de Bajo Tuntus: 01 con Síndrome Febril hemorrágico Ictérico y 02 con Síndrome Febril Ictérico.

Actividades realizadas por el nivel local y regional

En Investigación y Vigilancia Epidemiológica:

- Investigación del brote y búsqueda activa de casos.
- Conformación del Comité de control y prevención de daños.
- Detección temprana de todos los casos (sintomáticos y oligo-sintomáticos) en las localidades indígena Aguaruna de Alto Tuntus y la vigilancia epidemiológica de la fiebre amarilla en comunidades indígenas vecinas.
- Búsqueda activa en torno a la localidad que presenta casos positivos.
- Búsqueda de casos probables casa por casa, por el personal de salud que está realizando la vacunación anti-amarilica en el distrito de Imaza.
- Orientar la definición de caso de fiebre amarilla, haciendo más sensible la definición de casos probable en la localidad afectada de Alto Tuntus.

En Gestión y Administración:

- Declaración de Alerta Sanitaria, en la MR Imaza, Red Bagua y hospital "Gustavo Lanatta Lujan", según la Resolución Directoral Nro.684 - 2005 - Gobierno Regional de Amazonas/-DRS del 27 de diciembre.
- Gestión de 07 vuelos de apoyo aéreo (05 vuelos con el ejército, 02 de Petro Perú - FAP), en las fechas de 28 de diciembre, al 07 de enero del 2006, con traslado de un total de 11 médicos, 08 enfermeros, 02 biólogos, 01 tecnólogos, 07 técnicos de enfermería, vacunadores, para la realización de actividades de atención, investigación, prevención y control (vacunación) en Alto Tuntus.
- Desplazamiento de 35 vacunadores, a través de 05 rutas de penetración, localidades vecinas a Alto Tuntus (Bajo Tuntus, Chija, Wayampiak, Yanat, Kunchin, Kucha).
- Coordinación con el ejército, municipio de Imaza, Petro Perú, gobierno Regional para el desarrollo de actividades conjuntas.

Vacunación:

- Se conformo 05 brigadas para la vacunación de personas, distribuidos en 05 rutas.
- Las coberturas de vacunación obtenidas fueron; 96.4% en Alto Tuntus y 100% en Bajo Tuntus.
- A la fecha no se han presentado eventos supuestamente atribuidos a la vacunación en la población vacunada.
- La vacuna anti-amarilica, utiliza virus atenuado y tiene una eficacia del 99%, formando anticuerpos protectores entre los 7 y 10 días después de ser aplicada.
- Se esta realizando la aplicación de la vacuna anti-amarilica en niños mayores de 6 meses, gestantes por encima del 5to mes de gestación, dado el alto riesgo de contraer fiebre amarilla en la localidad de Alto Tuntus, Bajo Tuntus, Chija, Wayampiak, Sijiak;

Medidas de control del vector:

- Eliminación de inservibles, tratamiento focal, tratamiento interno de recipientes para control de Aedes en la ciudad de Bagua realizado en octubre y noviembre del 2,005.
- Apoyo con personal y equipos especializados, para las actividades de investigación y control del vector en la localidad afectada, por parte del INS.

Atención de pacientes:

- Atención médica en el hospital de campaña de Alto Tuntus por el equipo medico, atendiendo a toda la población que lo requería, con control de los pacientes que se encuentran en las diferentes fases de la enfermedad.

- Atención médica en la localidad de Bajo Tuntus, donde se atendió al 100% de la población y lográndose captar 03 pacientes: 02 pacientes con síndrome ictérico y 01 paciente con síndrome ictero hemorrágico.

Organización de los servicios de atención de salud

- Conformación de un equipo de profesionales multidisciplinario para control y manejo de brote, con aplicación de protocolos de atención de pacientes, entrenamiento rápido del personal de hospitales y establecimientos salud (CS),
- Difusión del protocolo de tratamiento de los casos probables de FAS y de los casos graves entre los profesionales de salud.
- Vacunación anti-amarilica a todo el personal de salud y administrativo que no estuvo vacunado.

Comunicación y educación en salud.

- Actividades de educación y comunicación por medio de las brigadas y los medios de comunicación.
- Se esta traduciendo algunos materiales al Aguaruna-Huambiza por parte de la UGEL Bagua.

Reunión anual de evaluación de la red nacional de epidemiología VIII RENACE - 2006.

ACTIVIDADES Y EVENTOS

La Dirección General de Epidemiología (DGE) como órgano de línea del Ministerio de Salud, es responsable de conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y mantener actualizada la situación de salud del País a través de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), por lo que a fin de evaluar estos procesos, se han establecido espacios de discusión y análisis de propuestas a través de reuniones anuales.

Desde 1994 se estableció la Reunión Anual de los responsables de conducir la Vigilancia Epidemiológica en las regiones del país, a la cual se denominó Reunión Anual de Evaluación de la red Nacional de Epidemiología (RENACE). La II RENACE se llevó a cabo en 1995, la III RENACE en 1996; estas reuniones permitieron sociabilizar experiencias y coordinar actividades conjuntas que permitieron consolidar la Red Nacional de Epidemiología.

En el 2001, la DGE en ese entonces Oficina General de Epidemiología (OGE) convocó a la IV RENACE con el objetivo de realizar un trabajo coordinado y la elaboración del Plan Estratégico 2002-2006, basado en el análisis de la problemática nacional y con estrategias concertadas y coordinadas. Esta reunión permitió contar con un plan estratégico compuesto por cinco marcos lógicos, con propósitos y resultados esperados definidos, basados en funciones que le correspondía a la Oficina General de Epidemiología y a la Red Nacional de Epidemiología, de acuerdo a la Ley del Ministerio de Salud.

En el 2002 y 2003, se realiza la V y VI RENACE, respectivamente, donde se evaluaron y monitorearon el cumplimiento del plan estratégico y los planes operativos anuales.

En el 2004, se realizó la VII RENACE, en dicha reunión se evaluó el plan operativo institucional 2004, en especial el proceso de análisis de situación de salud en las regiones, como base diagnóstica de los planes regionales de salud.

La VIII RENACE se realizará del 23 al 27 de enero de 2006 en la Escuela de Supervivencia en la Montaña de Chosica, con el propósito de evaluar el nivel de desarrollo alcanzado por la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) en el 2005, y contará con la participación de los directores de epidemiología de las direcciones regionales de salud (DIRESAs) y direcciones de salud (DISAs) del País, así como, los responsables de la Unidad de Epidemiología de los hospitales e institutos especializados de Lima, representantes de las direcciones generales del Ministerio de Salud y otras instituciones del sector salud, integrantes de la RENACE.

Los objetivos de la VIII RENACE son:

- Evaluar la Red Nacional de Epidemiología en sus aspectos técnico, administrativo y financiero.
- Socializar y consolidar los documentos técnico - normativos para la vigilancia epidemiológica y el análisis de la situación de salud.
- Consensuar los planes operativos de la DGE-RENACE

Esperamos en esta VIII RENACE consolidar el desarrollo de la Red Nacional de Epidemiología, identificar prioridades para inversión y desarrollo en el 2005 y 2006; contribuir significativamente en la construcción de un país más sano y solidario.