



Boletín epidemiológico (Lima), Vol. 15 (32), 2006.
Semana epidemiológica (SE) del 06 al 12 de agosto.

EDITORIAL

LA VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles (ENT), avanzan inexorablemente en los países en desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas enfermedades son responsables del 44% de las defunciones afectando por igual a hombres y mujeres. El informe, "Respuesta de las Américas a las ENT" de la OPS, señala que las ENT más importantes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las lesiones por accidentes de tránsito.

Solo las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 millones de muertes cada año, el 80% de estas ocurren en los países en desarrollo. En nuestro país las ENT son responsables del 60% de las defunciones y su tendencia es creciente; solo para señalar un ejemplo, entre 1966 y el año 2000, el peso porcentual de los tumores malignos como causa de muerte creció de 6 a 17%.

Las enfermedades no transmisibles tienen factores de riesgo comunes, estos se reducen básicamente a dieta inadecuada, falta de actividad física, consumo de tabaco, sobrepeso y obesidad; la hipercolesterolemia y otras condiciones, son consecuencia de estos factores.

Las ENT cursan en forma silenciosa en la población, y una proporción importante de los afectados desconocen tal condición, por ende no reciben tratamiento alguno. Inclusive entre los sujetos que reciben tratamiento no siempre este es efectivo y el abandono al tratamiento es frecuente; los pacientes generalmente llegan a los servicios de salud con alguna complicación. Así, se conoce que un 60% de las personas con diabetes, al momento del diagnóstico, ya tienen una complicación vascular.

La vigilancia epidemiológica de las ENT, debe aportar información para la definición de políticas sanitarias y para la evaluación de las intervenciones existentes. Esta debe direccionarse a diferentes estadios del problema en diferentes etapas de la vida, desde el conocimiento de los estilos de vida y hábitos no saludables, la detección de los factores de riesgo, el reconocimiento de la enfermedad en sus fases iniciales, las complicaciones y los decesos a causa de estos.

La recolección de datos debe hacerse en población general a través de encuestas poblacionales periódicas. El análisis de los datos de mortalidad, para conocer el impacto negativo de las ENT, y el análisis de los egresos hospitalarios, para conocer la magnitud de la demanda de servicios de hospitalización por ENT, y el impacto negativo de la falta de una intervención oportuna para prevenir o dar tratamiento en las etapas iniciales de la enfermedad, complementan la vigilancia de factores de riesgo en la población.

Adicionalmente hay subtipos de vigilancia especializada, como la vigilancia en base a los Registros Poblacionales de cáncer, la vigilancia especializada de accidentes de tránsito, la vigilancia de violencia doméstica y otras.

La Dirección General de Epidemiología, esta desarrollando el subsistema de vigilancia de ENT; una encuesta poblacional de prevalencia de daños y factores de riesgo no transmisibles FRENT se está desarrollando en Lima Metropolitana y El Callao; y se han aplicado ya encuestas similares en las ciudades de Trujillo y Huancayo. Está en implementación la Vigilancia del Cáncer a partir de Registros Hospitalarios, la Vigilancia Centinela de ENT en Hospitales, y la Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito.

Dr. Luis Revilla Tafur- Coordinador del G. T. Vigilancia de enfermedades no transmisibles

¹ <http://www.bioetica.bioetica.org/doct7.htm>

¹ OPS, Lima 2003: Situación de las enfermedades no transmisibles en el Perú.

CONTENIDO

Editorial

- La vigilancia de las enfermedades no transmisibles 486

Tendencia y situación

- Tendencia y situación de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, SE 32 488
- Indicadores semanales de vigilancia epidemiológica Perú, SE 32 495

Análisis de situación

- Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en Lima Metropolitana y Callao, Perú - 2006. 502

Brotes y otras actividades epidemiológicas

- Informe de seguimiento: Casos confirmados de Carbunco en Humanos 503
- Informe de seguimiento: Casos probables de Tos Ferina 504

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Carlos Vallejos Sologuren
Ministro de Salud

Sr. Diego Fernández Espinosa
Vice-Ministro de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Luis Suárez Ognio
Director General

Dr. Aquiles Antonio Pío Vilchez Gutierrez
Director de Vigilancia Epidemiológica

Dra. Gladys Ramírez Prada
Directora de Inteligencia Sanitaria

Dr. José Bolarte Espinoza
Director Sectorial de Vigilancia Epidemiológica

Paúl Esteben Pachas Chávez
Director Sectorial de Respuesta ante brotes epidémicos, desastres naturales y otras emergencias sanitarias.

EQUIPO TÉCNICO NOTIFICACIÓN

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

CUIDADO DE EDICIÓN Y REDACCIÓN

Blgo. Rufino Cabrera Champe

Dirección:

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

Telefax: (51) - 01- 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 Epidemiológica (RENACE) y del Ministerio de Salud. Este Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números.

El Boletín epidemiológico, 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 de la Red Nacional de Epidemiología 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 en la URL:

<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 28 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. 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° 32

Tendencia y situación de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica SE 32, 2006

• TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES Y DAÑOS

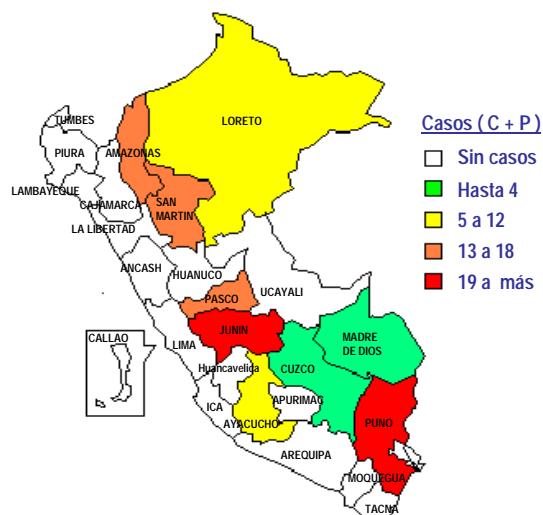
Fiebre Amarilla Selvática (FAS)

En la semana epidemiológica (SE) 32 de 2006, se ha notificado 04 casos probables de Fiebre amarilla selvática (FAS) en el Perú, 02 casos corresponden a varones de 16 y 25 años, ambos casos fallecieron y no se registra o se ignora el antecedente vacunal, todos procedentes del Distrito de Alto Inambari en el Departamento de Puno, los otros dos casos corresponden a una Mujer (55 años) y un varón (11) años, ambos registran antecedente vacunal y son procedentes de los Distritos de Quellouno y Santa Ana en el Departamento de Cusco.

Tabla 1: Casos de Fiebre amarilla notificados. Perú 2004 a 2006 (Hasta la SE 32)

Año 2004*	Año 2005*	Año 2006*
Notificados : 134	Notificados : 107	Notificados : 193
Confirmados : 66	Confirmados : 32	Confirmados : 58
Probables : 00	Probables : 06	Probables : 86
Descartados : 68	Descartados : 69	Descartados : 51
Defunciones : 34	Defunciones : 21	Defunciones : 36

Fig. 1: Casos confirmados y probables de FAS Perú, 2006 (*)



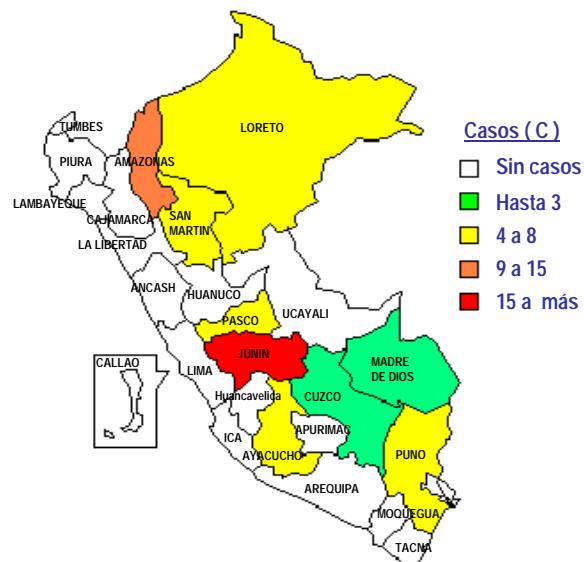
Fuente.- Registros de notificación individual 2006.RENACE/DGE/MINSA

En el Perú entre las semanas epidemiológicas (SE) 01-32 del 2006, 11 direcciones regionales de salud (DIRESA) han notificado casos probables, que proceden de 257 provincias y 42 Distritos. La tasa de incidencia nacional es de 0,50 casos por cada 100 000 habitantes y la tasa de letalidad en los casos confirmados es 55%, es decir, de cada 100 que enferman mueren 55.

Los casos notificados hasta la SE 32 (2006) suman 193, mayor en 80% respecto al mismo periodo del año anterior, de los cuales 58 están confirmados, 86 casos aún permanecen como probables y los 51

restantes han sido descartados (no son casos de fiebre amarilla).

Fig. 2: Casos confirmados de FAS. Perú, 2006 (*)



* SE 32-2006

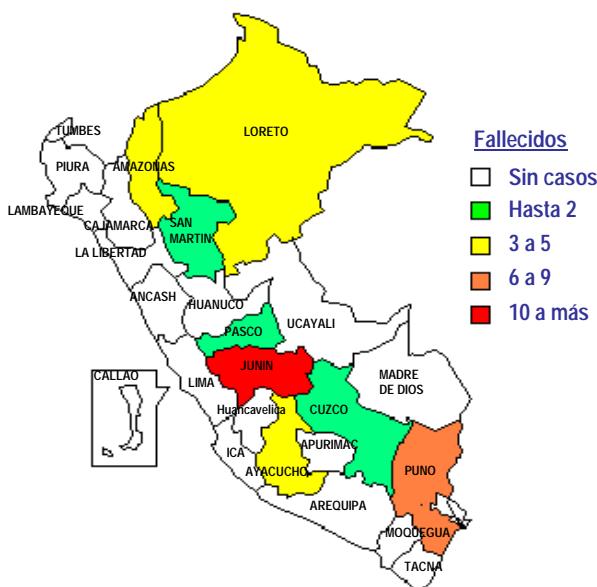
Fuente.- Registros de notificación individual 2006.RENACE/DGE/MINSA

Los casos confirmados suman 58 y proceden de 09 DIRESA; en Junín (17), Amazonas (12), Loreto (07), Puno (06), San Martín (04), Ayacucho (04), Pasco (04), Cusco (03) y Madre de Dios (01) en estos casos el promedio de edad es 23 años, el 82% eran varones, el 89% de ellos no registran o se ignora el antecedente vacunal y el 33% de los casos ocurrieron en Distritos de frontera.

Los Distritos que acumulan el 80% de los casos confirmados (46/58) son Perené (06), Río Tambo (04), San Martín de Pangoa (03) y Pichanaqui (03) en el Departamento de Junín, el Distrito de El Cenepa (10) en el Departamento de Amazonas, los Distritos Putinapunco (03) y Alto Inambari (03) en Puno, el Distrito de Villa Rica en Pasco (04), el Distrito de Trompeteros (04) en Loreto, el Distrito de Echarate (03) en Cusco y el Distrito de Pólvora (03) en San Martín.

Al comparar por años, en el 2006 hay 81% mas casos confirmados que lo observado en el mismo periodo del año anterior; en el 2005 fueron 12 Distritos correspondientes a 4 DIRESA las que notificaron 32 casos confirmados (San Martín (26), Junin (4), Puno (1) y Ucayali (1)), durante el 2006 son 19 Distritos en 09 DIRESA afectadas los que notificaron casos confirmados por FAS y la población expuesta de los Distritos afectados es 3,15 veces mayor (461,852 habitantes).

Fig. 3: Fallecidos de FAS. Perú, 2006 (*)



*SE. 32 -2006

Fuente.- Registros de notificación individual 2006.RENACE/DGE/MINSA

Hasta la SE 32 (2006) acumulamos 32 fallecidos con diagnóstico confirmado de FAS en el país, procedentes de 08 DIRESA (10 casos en Junín, 06 en Puno, 04 en Amazonas, 04 en Loreto, 03 en Ayacucho, 02 en San Martín, 02 en Pasco y 01 en Cusco); además, existen 06 fallecidos que permanecen como casos probables y se encuentran en estudio en Junín (02) y Puno (04). El promedio de edad de los fallecidos por FAS es 23 años; el 83% son de sexo masculino, el 95% de ellos no registran o se ignora el antecedente vacunal, y en el 26% de los casos la muerte sucedió en Distritos de frontera.

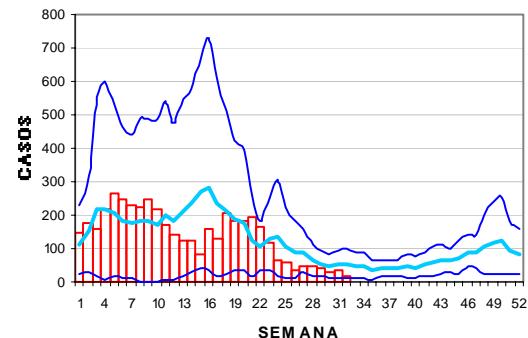
Al comparar por años, en el 2006 hay 80% más casos fallecidos por FAS que en el mismo periodo en el año anterior, en el 2005 ocurrieron 21 fallecimientos, en 08 Distritos correspondientes a las DIRESA San Martín (19 fallecidos) y Junín (02 fallecidos), durante el presente año se ha duplicado el numero de Distritos (18) que notificaron fallecidos confirmados por FAS, es cuatro veces mayor el numero de DIRESA afectadas (08) y la tasa de letalidad en los casos confirmados es similar en ambos años (T.L. 56% - 2005/T.L. 55%-2006).

Dengue

En la SE 32 se han reportado 18 casos probables de dengue clásico y proceden de Loreto (11), tumbes(3), Huánuco (1), Junín (1), La Libertad (1). Lambayeque (1). No se han notificado ningún caso de Dengue Hemorrágico en esta semana. Desde la SE 22 en el canal endémico se encuentra en descenso y actualmente se encuentra entre zona de seguridad y éxito.

Hasta la semana 32 se han acumulado 4492 casos de dengue clásico, 23% menos que el mismo periodo del año anterior; el 23% son confirmado por laboratorio,

Gráf. 1: Canal endémico de Dengue Clásico. Perú 2006 (hasta la SE 32)



Fuente.- Registros de notificación individual 2006. RENACE/DGE/MINSA

54.2% están como probables y el 22.8% son descartados.

El 82.7% de los casos de dengue clásico acumulados proceden de: Loreto (44.2%), Piura (23.2%), Huanuco (6.6%), Tumbes (4.5%), Ucayali (4.0%). la incidencia acumulada a nivel nacional es de 12.24 por cada 100,000 habitantes. Esta semana son 6 direcciones las que tienen mayor incidencia acumulada: Loreto con 160.47 por cada 10,000 habitantes seguido de Tumbes (71.29), Piura (46.44), San Martín (17.64), Huanuco (26.87) y Ucayali (29.53).

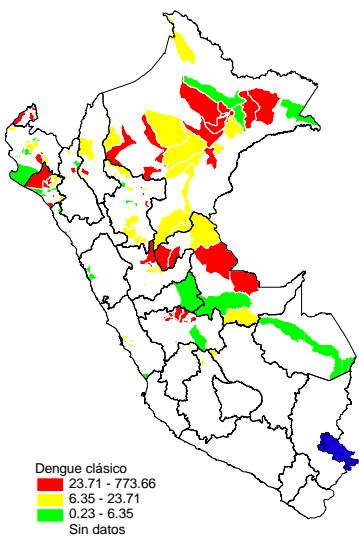
Hasta la presente semana se han notificado 3 casos de dengue hemorrágico (ningún fallecido) el ultimo caso en la SE 27. Todos procedentes de la DIRESA Loreto.

La DIRESA Loreto tiene la mayor proporción de casos a nivel nacional con una distribución por distritos que se muestra en la tabla 2. Los distritos que representan el 94.6% de los casos (1454casos /1535 casos) son: Iquitos 34.2%, San Juan Bautista 18.6%, Punchana 17.8%, Belén 16.6%, Yurimaguas 7.4%.

Tabla 2: Distribución de Casos Acumulados de Dengue Clásico por distritos. Perú 2006 (hasta la SE 32)

Distrito	Casos	%
Chulucanas	712	20.5%
Iquitos	525	15.1%
San Juan bautista	285	8.2%
Punchana	273	7.9%
Belén	255	7.4%
Jose crespo y castillo	185	5.3%
Yurimaguas	114	3.3%
Jaen	111	3.2%
Padre abad	78	2.2%
Total	2538	73.2

Fuente.- Registros de notificación individual 2006.RENACE/DGE/MINSA

Fig. 4: Mapa de incidencia de dengue, Perú SE 32-2006

Fuente.- Registros de notificación individual 2006.

RENACE/DGE/MINSA

(*) incidencia por 100 000 habitantes.

Cólera

Hasta la SE 32 se han reportado 32 casos probables, todos ellos han sido investigados y descartados con resultado de laboratorio.

En el Perú, los dos últimos casos confirmados de cólera fueron notificados en la SE 13 del 2002. El lugar probable de infección de estos corresponde a la Provincia y Distrito de Celendín en el Departamento de Cajamarca. La confirmación fue realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS), refiriendo el aislamiento de dos cepas de *Vibrio cholerae* O1 (toxigénico). Desde entonces no se han confirmado nuevos casos de cólera en el ámbito nacional.

Malaria

En la SE 32 las DISAS han notificado 729 casos de malaria, 24% menos que la semana anterior, 663 casos corresponden a malaria por *P. vivax*, 64 casos de malaria falciparum y 2 casos de Malaria Mixta.

Son 14 DISAS (3 menos en comparación de la semana anterior) que han reportado casos de malaria en esta semana, corresponden a 73 distritos (6 distritos menos) con reporte de malaria vivax y 14 distritos que reportan malaria falciparum (2 mas de la SE anterior). En el canal endémico podemos apreciar una descenso del reporte de los casos que se viene registrando desde la SE 21 y se encuentra en zona de éxito.

Hasta la semana 32 se tiene acumulado 4 4671 casos y es 25% menos que el mismo periodo del año anterior; 86.5%(38659 casos) corresponden a malaria vivax 13.3%(5938 casos) a malaria falciparum y 0.2% (74 casos) a malaria mixta.

La incidencia acumulada (IPA) de malaria total es de 1.60 y la incidencia acumulada de malaria vivax (IVA) es de 1.38 por 1000 habitantes. Las DIRESAS con incidencia acumulada mayor que el nivel nacional son: Loreto (28.74), Madre de dios (24.33), Ayacucho (3.54), San martín (1.49) y Junín (1.45). Con respecto a malaria falciparum la incidencia acumulativa es de 0.21 casos por 1000 habitantes. Las DIRESAS que tienen incidencia por encima de la incidencia acumulada nacional son Loreto (5.89) y amazonas (0.23) y hasta el momento reportan 4 fallecidos (último caso SE 21).

Con respecto a las regiones los casos acumulados en malaria vivax predominan en la selva amazónica y central.

En el ámbito nacional Loreto notifica la mayor cantidad de malaria tiene el 70.2% de casos de malaria vivax y el 93.6% de casos de malaria falciparum, seguidos de la selva central que representa el 12.3% y pertenecen las siguientes DIRESAS y son ayacucho (5.3%) Junín (4.8%) y Cuzco (2.2%) son solo reportes de malaria vivax.

En la semana 32 a nivel nacional se han notificado 17 distritos con alto riesgo de transmisión de malaria (tres mas con respecto a la semana anterior) y son Morona, Pastaza, Tigre, Alto Nanay, Napo, Mazan, Yaraví, Yaquerana, Soplín, Alto Tapiche, Balsapuerto, Manseriche, San Juan Bautista, Indiana; ubicados en la DIRESA Loreto. Así mismo, Madre de Dios, Huepetuhe en la DIRESA de Madre de Dios, además de Río Santiago perteneciente a la DIRESA Amazonas.

Tabla 3: Distribución de Casos Acumulados de Malaria Vivax según Distritos. Perú 2006 (hasta la SE 32)

Distritos	Casos	%
San Juan Bautista	5307	13.7%
Pastaza	2251	5.8%
Iquitos	1943	5.0%
Punchana	1644	4.3%
Belén	1587	4.1%
Mazan	1399	3.6%
Yurimaguas	1129	2.9%
Indiana	1088	2.8%
Huepetuhe	1077	2.8%
Alto Nanay	1051	2.7%
Tigre	1047	2.7%
Nauta	1007	2.6%
Madre de Dios	965	2.5%
Napo	908	2.3%
Balsapuerto	771	2.0%
Pangoa	693	1.8%
Total	23867	61.7%

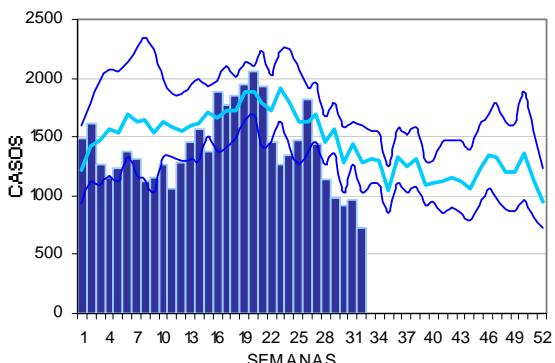
Fuente.- Registros de notificación semanal 2006. RENACE/DGE/MINSA

Tabla 4: Distribución de Casos Acumulados de Malaria por P. Falciparum, según Distritos. Perú 2006 (hasta SE 32)

Distrito	Casos	%
Pastaza	901	15.2%
Iquitos	591	10.0%
Alto Nanay	542	9.1%
San Juan Bautista	503	8.5%
Mazan	485	8.2%
Yurimaguas	346	5.8%
Balsapuerto	285	4.8%
Soplín	194	3.3%
Belén	192	3.2%
Napo	169	2.8%
Punchana	158	2.7%
Lagunas	145	2.4%

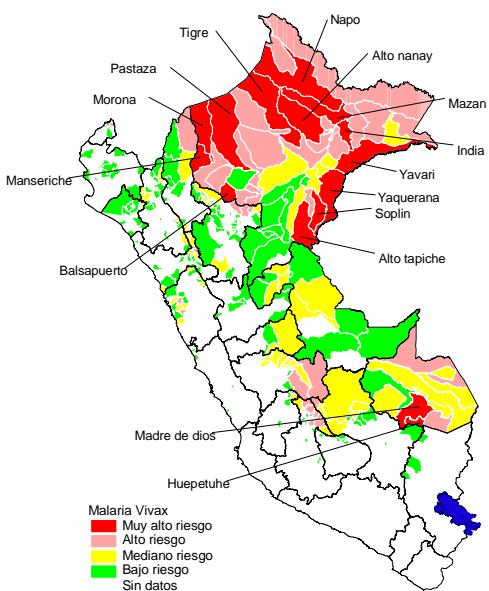
Fuente.- Registros de notificación individual 2006. RENACE/DGE/MINSA

Gráf. 2: Canal endémico de malaria, Perú SE 31- 2006



Fuente.- Registros de notificación semanal 2006.
RENACE/DGE/MINSA

Fig. 5: Mapa de incidencia de Malaria por P. Vivax (*)



Fuente.- Registros de notificación individual 2006.
RENACE/DGE/MINSA

(*) Incidencia por 1 000 habitantes

Peste

Desde 1996 se han presentado brotes de peste bubónica en el área andina en forma esporádica principalmente en algunos distritos del departamento de Cajamarca. Durante el 2005, se presentaron 10 casos de los cuales se confirmaron el 50%.

En la presente SE, no se notificaron casos de peste.

Hasta la SE 32 del 2006, se han notificado 13 casos, uno de ellos confirmado por aislamiento de *Yersinia pestis* por el laboratorio, el resto continúa como casos probables, ninguna defunción, todos procedentes de áreas enzoóticas de peste silvestre.

Rabia

En el Perú, durante la década 1994-2003, se intensificaron las estrategias de control de la rabia urbana, evidenciado por un marcado descenso en los casos de rabia humana, como respuesta a la disminución de los casos de rabia canina. En cambio, la rabia humana transmitida por murciélagos, se ha presentado como brotes aislados y esporádicos, con pocos casos por brote, debido a una mayor accesibilidad a los servicios de salud, permitiendo una intervención oportuna y atención de personas expuestas.

En la presente semana no se han notificado casos de rabia humana.

El último caso notificado de rabia humana transmitida por perro, se presentó en la SE 17 del 2006, en el Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno. La situación de rabia en Puno está relacionada con la situación de la epizootia de rabia canina en Bolivia.

Rabia en animales: En la presente SE SENASA ha notificado 2 ocurrencias de rabia bovina en Namballe - San Ignacio - Cajamarca y en Ocalli - Luya - Amazonas.

A la SE 32, son 104 casos acumulados de rabia en animales.

Tabla 5: Casos acumulados de rabia en animales según departamentos, Perú, SE 32 del 2006

Departamento	Bovino	Can	Gato	Murciélagos	Total
Amazonas	4				4
Apurímac	31			9	40
Ayacucho	19			1	20
Cajamarca	1				1
Lima		4	2	8	14
Madre De Dios	8				8
Pasco	4				4
Puno	1	4			5
San Martín	5				5
Ucayali	3				3
Total	76	8	2	18	104

Fuente: INS y SENASA a la SE 32.

Carbunco

En la presente semana no se han notificado casos de carbunco humano.

A la SE 32, se han notificado 18 casos de carbunco cutáneo, una defunción por carbunco septicémico, procedentes principalmente de áreas enzoóticas de esta zoonosis.

Carbunco en animales: Hasta la SE 32 del 2006, el Servicio Nacional Agrario (SENASA) ha notificado 05 ocurrencias de carbunco en animales de importancia económica (Pachacamac - Lima, Paiján - Ascope - La Libertad, Monsefú - Chiclayo - Lambayeque y Cutervo - Cutervo - Cajamarca), habiendo sido confirmadas por laboratorio sólo el de Monsefú durante las SE 26 y 28.

Enfermedades Diarreicas Agudas

En la SE 32 de 2006, se registraron 21 333 episodios nuevos de diarrea aguda (tasa de notificación = 75,25 x 100,000 hab.). La DIRESA Madre de Dios no notificó enfermedades diarreicas en la presente semana.

En 18/28 Direcciones Regionales de Salud, la incidencia fue superior a la observada en el nivel nacional, esto representa el 67,42% de los casos reportados en el país (14 383 de 21 333 episodios de diarrea aguda).

Tabla 6: Población, episodios e incidencia de enfermedades diarréica agudas en la SE 32 del 2006

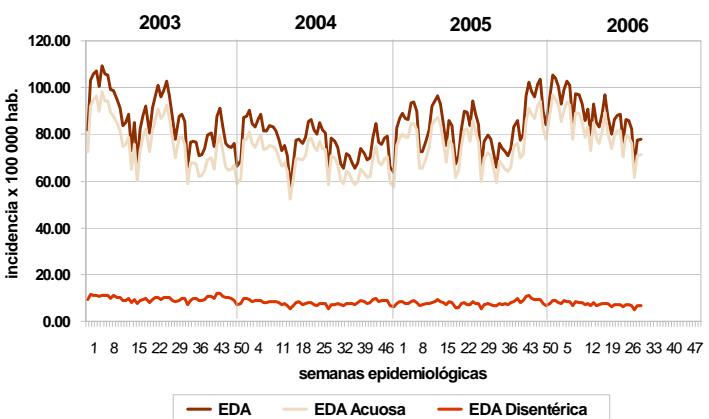
Regiones de Salud	Población 2006	episodios de diarrea	tasa de notificación (*)
AMAZONAS	458,096	786	171.58
UCAYALI	474,126	809	170.63
PASCO	289,510	437	150.94
AREQUIPA	1,152,805	1,514	131.33
CALLAO	836,896	1,050	125.46
LORETO	956,593	1,079	112.80
APURIMAC	493,576	552	111.84
HUANCAVELICA	476,027	531	111.55
MOQUEGUA	170,716	188	110.12
AYACUCHO	591,310	611	103.33
HUANUCO	855,832	864	100.95
ANCASH	1,169,729	1,120	95.75
TUMBES	220,214	210	95.36
LAMBAYEQUE	1,162,014	1,003	86.32
JUNIN	1,302,805	1,079	82.82
LA LIBERTAD	1,595,377	1,291	80.92
TACNA	325,524	261	80.18
CUSCO	1,266,442	998	78.80
PERU	28,348,700	21,333	75.25
LIMA SUR	1,839,942	1,108	60.22
LIMA ESTE	1,863,089	1,090	58.50
CAJAMARCA	1,567,585	859	54.80
LIMA NORTE	2,945,234	1,527	51.85
ICA	731,843	365	49.87
SAN MARTIN	799,393	357	44.66
PIURA	1,735,406	721	41.55
LIMA CIUDAD	1,628,171	624	38.33
PUNO	1,329,958	299	22.48
MADRE DE DIOS	110,487	0	0.00

Fuente.- Registros de notificación 2006 RENACE-DGE-MINSA

(*) tasa por 100 000 Hab.

La curva de incidencia muestra una tendencia creciente en la notificación de diarreas agudas. Hasta la SE 32, se han acumulado 743 789 episodios de diarrea acuosa (IA = 2,625.71 por 100,000 hab.), y 66 574 episodios de diarrea disentérica (IA = 234,84 por 100 000 hab.).

Gráf. 3: Perú, curva de incidencia según tipo de diarrea (hasta la SE 32 de 2006)

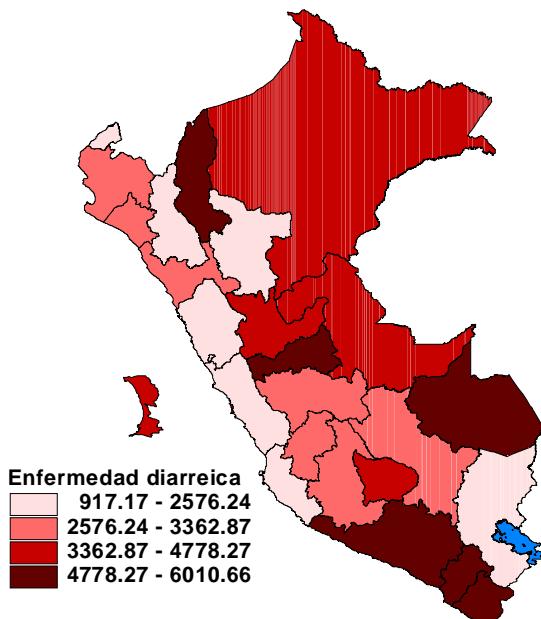


Fuente.- Registros de notificación semanal 2006.
RENACE/DGE/MINSA

(*) Distribución quartilica / IA por 100 000 habitantes.

Las Direcciones Regionales de Salud con mayor incidencia de diarreas agudas son: Amazonas, Pasco, Arequipa, Moquegua, Tacna y Madre de Dios (IA > 4 778,27 por 100 000 hab.).

Fig. 6: Perú, incidencia de EDA por Regiones de Salud (hasta SE 32 de 2006)



Fuente - Registros de notificación semanal 2006

Fuente.- Registros de notificación RENACE/DGE/MINSA

(*) Distribución quartilica / IA por 100 000 habitantes.

Hasta la SE 32 de 2006, la incidencia acumulada de diarreas agudas es superior a la observada en el mismo periodo el año anterior ($IA = 2\,861,33$ por 100 000 Hab.).

Según clasificación las diarreas acuosas superan igualmente lo históricamente observado. El grupo de edad más afectado es el menor de un año (IA = 28 770,80 episodios de diarrea por cada 100 000 menores de 1 año).

Tabla 7: Perú, episodios e incidencia EDA hasta SE 32 del 2006

Grupos de edad (en años)	EDA		Diarrea Acuosa		Diarrea Disentérica	
	episodios	incidencia acumulada*	episodios	incidencia acumulada*	episodios	incidencia acumulada*
Total	811,149	2,861.33	744,527	2,626.32	66,622	235.01
<01	172,897	28,770.80	158,873	26,437.15	14,024	2,333.65
01 - 04	337,828	14,158.67	305,996	12,824.56	31,832	1,334.11
<05	510,725	17,098.48	464,869	15,563.28	45,856	1,535.21
05 a más	300,424	1,184.56	279,658	1,102.68	20,766	81.88

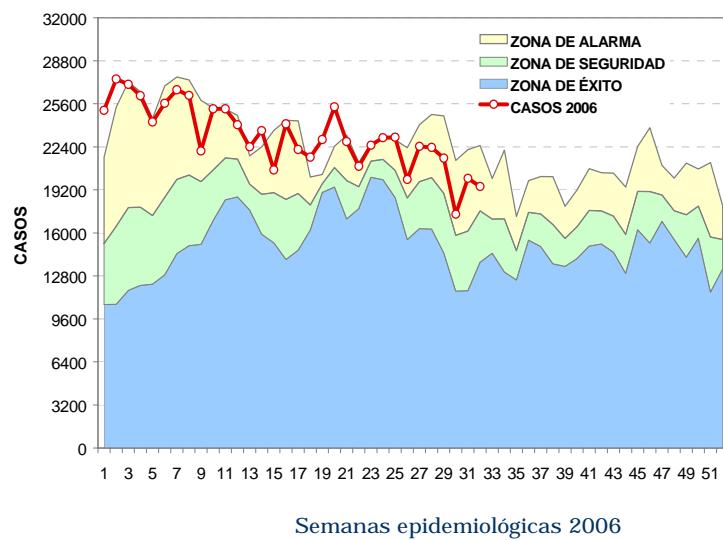
Fuente. - Registros de notificación semanal 2006
RENACE/DGE/MINSA

En el país el perfil de las enfermedades diarreicas agudas está caracterizado por un amplio predominio de diarreas acuosas. En la SE 32, de cada 11 episodios de diarrea aguda notificados uno corresponde a diarrea disentérica.

Diarreas acuosas

Esta semana la curva epidémica muestra una tendencia decreciente en la incidencia de episodios de diarreas acuosas, continuando en zona de alarma.

Gráf. 4: Perú, canal endémico de diarreas acuosas (hasta la SE 32 de 2006)

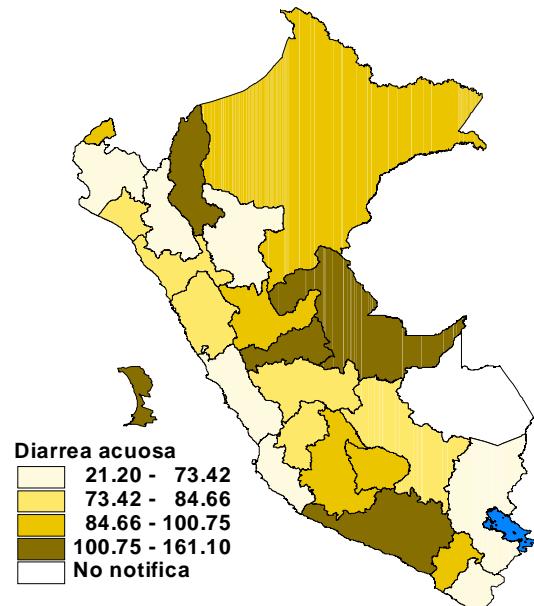


Fuente. - Registros de notificación semanal 2006.
RENACE/DGE/MINSA

Las Direcciones Regionales de Salud que tuvieron una incidencia de episodios de diarrea acuosa mayor que 100,75 por 100 000 hab. Son: Amazonas, Pasco, Callao, Ucayali y Arequipa.

La DIRESA Madre de Dios no notifica diarreas acuosas en la presente semana.

Fig. 7: Incidencia de diarrea acuosa por Regiones de Salud (hasta la SE 32 de 2006)

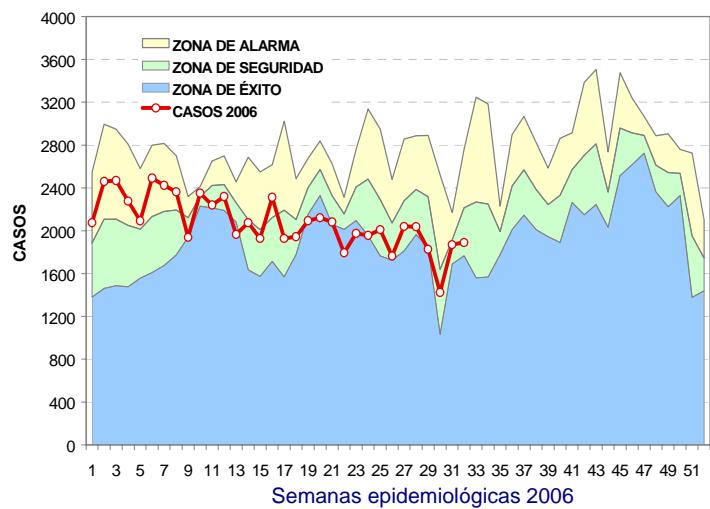


Fuente. - Registros de notificación semanal 2006.
RENACE/DGE/MINSA

Diarreas disentéricas

Esta semana la curva epidémica muestra una tendencia creciente en la incidencia de diarreas disentéricas, continuando en zona de seguridad.

Gráf. 5: Perú, Canal endémico de diarreas disentéricas (hasta la SE 32 de 2006)

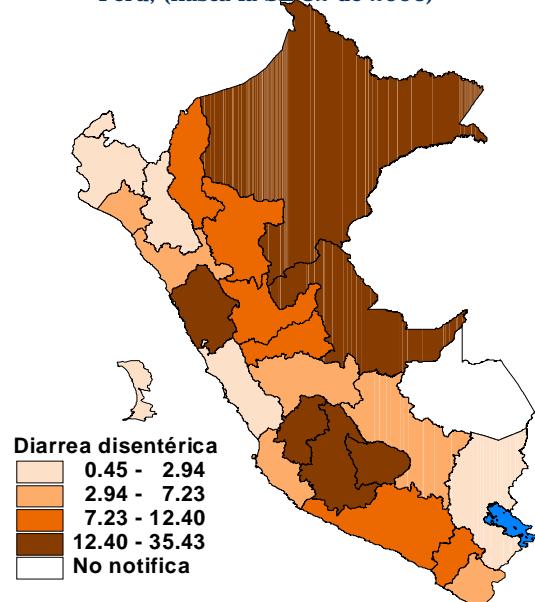


Fuente. - Registros de notificación semanal 2006.
RENACE/DGE/MINSA

Las Direcciones Regionales de Salud que tuvieron una incidencia de diarrea disentérica mayor que 12,40 por 100,000 hab. Son: Loreto, Ancash, Ucayali, Huancavelica, Ayacucho y Apurimac.

La DIRESA Madre de Dios no notifica diarreas disentéricas en la presente semana.

Fig. 8: Incidencia de diarrea disentérica / Regiones de Salud Perú, (hasta la SE 32 de 2006)



Fuente.- Registros de notificación semanal 2006.
RENACE/DGE/MINSA

Infecciones Respiratorias Agudas

Análisis hasta la SE. 32: De los casos notificados de IRA en esta semana, el 1.2% han sido Neumonías, el 7.0% fueron casos de Asma y SOB, y el 91.7% otras IRA.

IRA (Infecciones respiratorias agudas no neumónicas)

Hasta la SE 32 del presente año las DIRESA y DISA han notificado en nuestro país 2,327,028 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas no neumónicas. Las DIRESA con incidencias en el cuartil superior son Moquegua, Arequipa, Tacna, Callao, Huancavelica, Lambayeque, Ica.

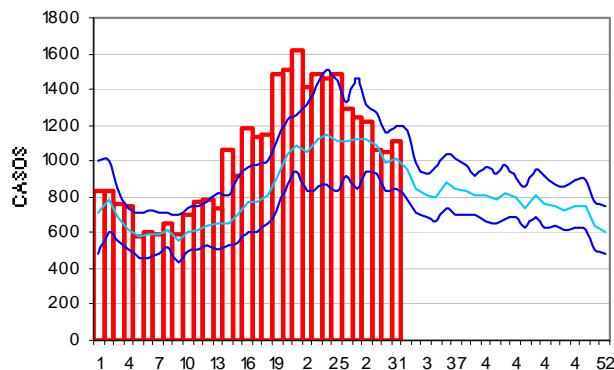
Neumonías

Hasta la SE 32 se han notificado 32,931 episodios de neumonías en el país. La proporción Neumonías/IRAS en la SE 32 es de 1/82. El comportamiento epidemiológico de las neumonías muestra una característica estacional, tal como se muestra en la siguiente figura con incremento de la frecuencia de casos desde la SE 14 y alcanzan valores por encima de lo esperado hasta la semana 25.

Si bien en la semana anterior se notó un incremento en el número de episodios de neumonías, esta semana continúa con la tendencia de disminución de episodios observado desde la SE 26. Es más el número de episodios notificados esta semana es el más bajo en las últimas 17 semanas. Seis de las 28 DIRESA han incrementado la notificación de casos esta semana. La disminución más saltante de la

notificación se ha producido en Cajamarca, Ica, Loreto, Piura.

Gráf. 6: Episodios de neumonías notificados. Perú SE 32



Fuente.- Registros de notificación semanal 2006.
RENACE/DGE/MINSA

En la SE 32, de las 992 neumonías notificadas, 334 fueron neumonías graves (33.7%).

Según el número total de episodios de neumonía atendidos durante el 2006, las DIRESA más afectadas (cuartil superior) son Loreto, Lima Norte, Piura, Huánuco, Lima Este, Cajamarca y Cusco, con más de 1700 episodios acumulados en cada una.

Para el período de la SE 15 a 32 las DIRESA más afectadas son: Loreto, Lima Norte, Piura, Huánuco, Cajamarca, Cusco y Lima Este.

En todas las DIRESA se ha evidenciado un aumento en el promedio de episodios de neumonías notificados a partir de la SE 15, entre las cuales 16 han incrementado el número promedio de notificaciones semanales en más del 50%, 11 en más del 100% y 2 DIRESA -Loreto, San Martín- en más del 200%.

Defunciones

En la SE 32 se han notificado 07 muertes asociadas a las IRA, 03 intrahospitalaria y 04 extrahospitalarias. La relación de muertes extrahospitalarias / intrahospitalarias se mantiene en 1.45 desde la semana anterior.

El número de muertes acumuladas por causa de neumonías hasta la semana 32 es de 309. El mayor número de muertes notificadas se ha producido en las DIRESA Puno, Cajamarca, Lima Sur, Huancavelica, Loreto, Cusco, y Junín (cuartil superior). Para la temporada de friaje las DIRESA con más muertes son: Puno, Cajamarca, Huancavelica, Lima Sur, Ancash, Junín y Huánuco. Al comparar el número de muertes extrahospitalarias vs. Intrahospitalarias durante la temporada de friaje, las DIRESA que ocupan el cuartil superior son Huancavelica (16 a 1), Puno (6 a 1), Huánuco (4 a 1), Moquegua (3 a 1), Junín (2.5 a 1), Pasco (2 a 1) y Piura (2 a 1). Esta relación es importante porque nos indica en cuáles de las DIRESA hay mayor probabilidad de que los casos graves no reciban atención adecuada.

Indicadores semanales de vigilancia epidemiológica, Perú SE 32, 2006

• INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

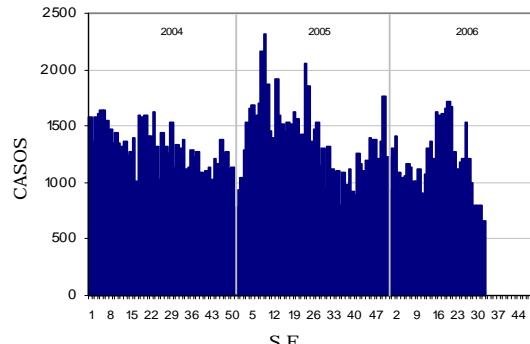
**INDICADORES SEMANALES DE MALARIA
PERU 2006 SE. 32**

DISA	MALARIA VIVAX				MALARIA FALCIPARUM				
	SE 32	Hasta SE 32	Incidencia Acumulada	RIESGO: IPA 2005	SE 32	Hasta SE 32	RIESGO: IPA 2005	Incidencia Acumulada	Defunciones
AMAZONAS	43	560	1.22	2,03	3	105	1,04	0.23	
ANCASH	6	553	0.47	0,54			-	-	
APURIMAC		8	0.02	0,92			-	-	
AREQUIPA			-				-	-	
AYACUCHO	11	2059	3.48	8,96			-	-	
CAJAMARCA	8	314	0.20	0,42	99	0,33		0.06	
CALLAO			-				-	-	
CUSCO	18	866	0.68	2,72			-	-	
HUANCAVELICA		82	0.17	0,13			-	-	
HUANUCO		8	0.01	0,09			-	-	
ICA		1	0.00				-	-	
JUNIN	28	1870	1.44	4,47			-	-	
LA LIBERTAD	2	418	0.26	0,47	88	-		0.06	
LAMBAYEQUE		81	0.07	0,31	2	-		0.00	
LIMA CIUDAD			-					-	
LIMA ESTE			-			0.00		-	
LIMA NORTE		5	0.00			0.00		-	
LIMA SUR		1	0.00			0.00		-	
LORETO	498	27126	28.36	43,55	61	5558	14,08	5.81	4
MADRE DE DIOS	15	2620	23.71	49,10			-	-	
MOQUEGUA			-				-	-	
PASCO	7	153	0.53	1,83			-	-	
PIURA	2	39	0.02	0,18	2			0.00	
PUNO		4	0.00				-	-	
SAN MARTIN	18	1173	1.47	5,21	69	1,03		0.09	
TACNA			-				-	-	
TUMBES	3	269	1.22	1,94			0,08	-	
UCAYALI	4	449	0.95	5,54	15	0,18		0.03	
PERU	663	38659	1.36	0.01	64	5938	-	0.21	4

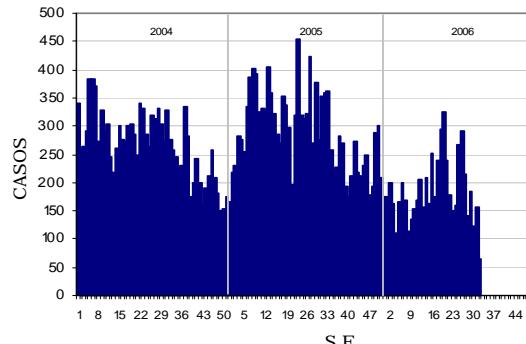
Fuente: MINSA - DGE - RENACE

Incidencia Acumulada x 1000 hab.

Tendencia de casos de Malaria por *P. vivax*
PERU Año 2005 S.E. 32



Tendencia de casos de Malaria por *P. falciparum*
PERU Año 2005 S.E. 32



Fuente: MINSA - DGE - RENACE

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

**INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
PERU 2006 SE. 32**

DISA	DENGUE CLASICO					DENGUE HEMORRAGICO					
	SE 32	Hasta SE 32			Incidencia Acumulada	SE 32	Hasta SE 32			Defunciones	
		C	P	D			C	P	D	C	P
AMAZONAS		1	28	1	6.33						
ANCASH			1	1	0.09						
APURIMAC					-						
AREQUIPA					-						
AYACUCHO		1	2	1	0.51						
CAJAMARCA		4	112	5	7.40						
CALLAO			1		0.12						
CUSCO			2	8	0.16						
HUANCAVELICA			1		0.21						
HUANUCO	1	29	201	18	26.87						
ICA					-						
JUNIN	1	36	99	20	10.36						
LA LIBERTAD	1	1	8	6	0.56						
LAMBAYEQUE	1	15	79	30	8.09						
LIMA CIUDAD			2	4	0.12						
LIMA ESTE			11	14	0.59						
LIMA NORTE			53	97	1.80					1	
LIMA SUR					-						
LORETO	11	230	1305	428	160.47				3		3
MADRE DE DIOS			2		1.81						
MOQUEGUA					-						
PASCO			1	2	0.35						
PIURA		570	236	101	46.44						
PUNO					-						
SAN MARTIN		47	94	60	17.64						
TACNA					-						
TUMBES	3	69	88	139	71.29						
UCAYALI		31	109	88	29.53						
PERU	18	1034	2435	1023	12.24				3		4

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

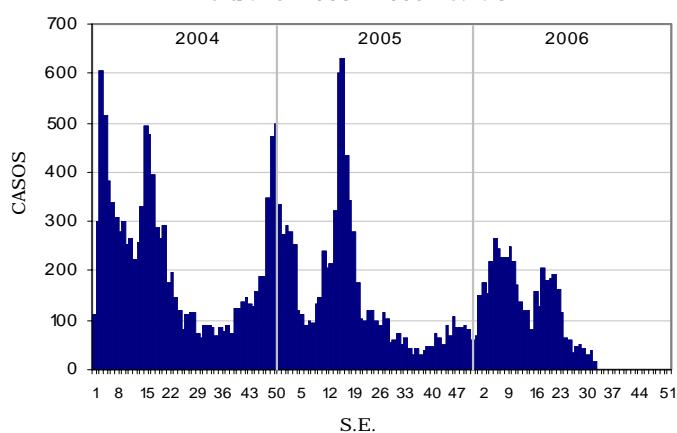
C = Confirmado

P = Probable

D = Descartado

Incidencia Acumulada x 100000 hab.

**Tendencia de casos de Dengue clásico
Perú año 2003 - 2005 - S.E. 32**



Fuente: MINSA - OGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS PERU 2006 SE 32

DISA	BARTONELOSIS AGUDA			BARTONELOSIS CRONICA			FIEBRE AMARILLA						LEISHMANIA CUTANEA			LEISHMANIA MUCOCUTÁNEA												
	SE 32	Hasta	SE 32	Defunciones	SE 32	Hasta	SE 32	Incidencia Acumulada	SE 32	Hasta	SE 32	Incidencia Acumulada	Defunciones	SE 32	Hasta	SE 32	Incidencia Acumulada	SE 32	Hasta	SE 32	Incidencia	Defunciones						
		C	P	D		C	P			C	P				C	P			C	P	D	C	P					
AMAZONAS	1	61	123	1	2	1	48	36		18.34		12	5	9	3.71	4		138	7	3	31.65	10	1	2.40				
ANCASH	4	241	289	1		3	129	499	22	53.69					-		1	121	272	3	33.60			-				
APURIMAC										-					-		1	13			2.63			-				
AREQUIPA										-					-						-	1	1	0.09				
AYACUCHO		5	1							-		4	4	10	1.35	3		58	6	29	10.82		4		0.68			
CAJAMARCA	7	258	518	61	3	1	1	17	243	3	16.59			1	-		7	463	21	6	30.88	2	1	0.13				
CALLAO										-					-						-			-				
CUSCO		29	3	11	1					-		3	2	7	0.39	1		661	2	3	52.35		88	1	6.95			
HUANCAYA										-					-			1			0.21				-			
HUANUCO		20	2					6		0.70					-			208	6	2	25.00	14	3	1	1.99			
ICA										-					-						-				-			
JUNIN									1	-		17	7	1	1.84	10	2		610	10	6	47.59		15		1.15		
LA LIBERTAD	1	1105	1	1	4			1	1		0.13				-		1	138	16	3	9.65				-			
LAMBAYEQUE		5	2												-			81	2	2	7.14				-			
LIMA CIUDAD										-					-						-				-			
LIMA ESTE			1							-					-				2			0.11		1		0.05		
LIMA NORTE		3	4	2				14	15		0.98				-		2	153	14	1	5.67		2		0.07			
LIMA SUR										-					-						-				-			
LORETO		1	24							-		7	12		0.73	4			90	70		16.73		9	15	2.51		
MADRE DE DIOS										-		1	1	1	1.81				247		4	223.56		30		27.15		
MOQUEGUA										-					-				1			0.59				-		
PASCO										-		2	9		3.80				122	1	2	42.49		9	2	3.80		
PIURA		19	4	1	1				14		0.81				-				410	77	4	28.06		1		0.06		
PUNO										-		1	6	47	2	3.99	6	4		15			1.13		3		0.23	
SAN MARTIN		5								-		4	10	7	1.75	2		2	439	56		61.92		13	2	1.88		
TACNA										-					-						-				-			
TUMBES		1	1							-					-				2			0.91				-		
UCAYALI										-					1	-			24	129	9	32.27		3	8	1	2.32	
PERU	13	1752	971	81	11	1	5	215	808	26	3.61	1	56	85	51	0.50	30	6	14	3997	689	77	16.53	1	205	31	4	0.83

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

C = Confirmado P = Probable D = Descartado

Incidencia Acumulada x 100000 hab.

Fuente: MINSA - OGE - RENAC

**INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
PERU 2006 SE. 32**

DISA	EDA ACUOSA					EDA DISENTÉRICA					SOSPECHOSOS DE COLERA						
	SE 32	Hasta 32	SE	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 32	Hasta 32	SE	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 32	Hasta 32	SE	Defunciones	Tasa mortalidad
AMAZONAS	721	20,562		448.86	4	0.02	48	1,690		36.89	1	0.06					-
ANCASH	965	25,767		220.28	4	0.02	155	3,620		30.95	1	0.03					-
APURIMAC	465	15,970		323.56	12	0.08	87	2,648		53.65	3	0.11					-
AREQUIPA	1,371	54,501		472.77	6	0.01	143	5,181		44.94	1	0.02					-
AYACUCHO	519	17,042		288.21	5	0.03	92	2,843		48.08							-
CAJAMARCA	815	28,792		183.67	8	0.03	44	4,131		26.35	7	0.17					-
CALLAO	1,038	32,055		383.02	3	0.01	12	785		9.38							-
CUSCO	937	33,120		261.52	7	0.02	61	1,753		13.84							-
HUANCAVELICA	403	12,758		268.01	5	0.04	128	3,226		67.77	3	0.09					-
HUANUCO	787	26,109		305.07	15	0.06	77	2,990		34.94	2	0.07					-
ICA	332	17,194		234.94			33	1,660		22.68							-
JUNIN	1,040	33,705		258.71	5	0.01	39	1,381		10.60							-
LA LIBERTAD	1,200	44,898		281.43	4	0.01	91	2,877		18.03							-
LAMBAYEQUE	919	32,175		276.89	6	0.02	84	3,314		28.52							-
LIMA CIUDAD	596	25,206		154.81	4	0.02	28	1,241		7.62							-
LIMA ESTE	1,043	43,900		235.63	1	0.00	47	2,373		12.74							-
LIMA NORTE	1,469	71,004		241.08	18	0.03	58	3,202		10.87	5	0.16					-
LIMA SUR	1,085	41,743		226.87	1	0.00	23	1,109		6.03			1				-
LORETO	830	30,540		319.26	1	0.00	249	7,013		73.31	2	0.03					-
MADRE DE DIO		6,044		547.03	5	0.08				597		54.03					-
MOQUEGUA	172	9,479		555.25			16	579		33.92							-
PASCO	410	14,599		504.27			27	1,208		41.73							-
PIURA	670	47,373		272.98	13	0.03	51	3,141		18.10							-
PUNO	282	11,396		85.69	8	0.07	17	802		6.03	3	0.37					-
SAN MARTIN	269	6,264		78.36	1	0.02	88	2,111		26.41							-
TACNA	239	16,813		516.49	1	0.01	22	559		17.17							-
TUMBES	209	5,211		236.63			1	51		2.32							-
UCAYALI	641	18,216		384.20			168	4,439		93.62	4	0.09					-
PERU	19,427	742,436	261.89	137	0.02		1,889	66,524	23.47	32	0.05		1				

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

Incidencia Acumulada x 10,000 hab.

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
PERU 2006 SE. 32

DISA	IRA (no neumonía)			NEUMONÍA			NEUMONÍA COMPLICADA			NEUMONÍA NO COMPLICADA			MORTALIDAD POR NEUMONÍA				SOBA/ASMA				
	SE 32		Hasta SE 32	Incidencia Acumulada	SE 32		Hasta SE 32	Incidencia Acumulada	SE 32		Hasta SE 32	Incidencia Acumulada	SE 32		Hasta SE 32	IH	EH	Tasa mortalidad	SE 32	Hasta SE 32	Incidencia Acumulada
	IH	EH	IH	EH	IH	EH	IH	EH	IH	EH	IH	EH	IH	EH	IH	EH	IH	EH	IH	EH	
AMAZONAS	1914	53259	8483.3	31	744	118.5	8	130	20.7	23	614	97.8			1	1	3.19	23	563	89.7	
ANCASH	2595	81385	6493.6	22	998	79.6	8	381	30.40	14	617	49.23			8	11	15.16	101	3710	296.0	
APURIMAC	2275	59065	8771.7	36	938	139.3	10	346	51.38	26	592	87.92			2	2	2.97	32	601	89.3	
AREQUIPA	4900	135544	13258.3	85	1540	150.6	29	517	50.57	56	1023	100.07			5	4	8.80	211	4881	477.4	
AYACUCHO	2016	60838	8396.4	17	538	74.3	4	160	22.08	13	378	52.17			2	1	4.14	110	2446	337.6	
CAJAMARCA	2770	120916	6115.1	26	1810	91.5	7	653	33.02	19	1157	58.51			14	21	17.70	45	1910	96.6	
CALLAO	2588	75064	10902.7	20	759	110.2	5	181	26.29	15	578	83.95			1		1.45	354	11131	1,616.7	
CUSCO	3685	110557	7380.0	80	1714	114.4	44	734	49.00	36	980	65.42	1		11	9	13.35	71	1555	103.8	
HUANCAVELICA	2298	61892	9668.8	22	744	116.2	6	427	66.71	16	317	49.52			2	24	40.62	19	348	54.4	
HUANUCO	2833	85409	7756.8	66	1990	180.7	22	780	70.84	44	1210	109.89			5	11	14.53	60	2178	197.8	
ICA	2168	66035	9377.6	6	560	79.5	2	257	36.50	4	303	43.03			3		4.26	94	2935	416.8	
JUNIN	2653	91291	6277.2	30	1188	81.7	11	472	32.46	19	716	49.23	1		5	15	13.75	63	2842	195.4	
LA LIBERTAD	4383	140334	8374.3	29	1555	92.8	10	547	32.64	19	1008	60.15		2	6	3	5.37	278	10604	632.8	
LAMBAYEQUE	3818	115876	9540.0	15	787	64.8	34	2.80		15	753	61.99						413	12115	997.4	
LIMA CIUDAD	1966	63005	4611.0	31	1071	78.4	11	313	22.91	20	758	55.47			2		1.46	408	14500	1,061.2	
LIMA ESTE	4289	141257	9033.9	67	1866	119.3	21	697	44.58	46	1169	74.76			3		1.92	945	29090	1,860.4	
LIMA NORTE	6946	224030	9063.7	76	2665	107.8	20	880	35.60	56	1785	72.22			5	2	2.83	939	30241	1,223.5	
LIMA SUR	3494	107369	6953.2	30	1415	91.6	15	652	42.22	15	763	49.41			33		21.37	672	22150	1,434.4	
LORETO	2842	90346	6563.9	78	3382	245.7	9	770	55.94	69	2612	189.77			9	13	15.98	161	7466	542.4	
MADRE DE DIOS	11190	7650.8		123	84.1		17		11.62	106	72.47			1	1	13.67		172	117.6		
MOQUEGUA	904	26327	18393.8	4	154	107.6	3	83	57.99	1	71	49.61			2	3	34.93	55	1360	950.2	
PASCO	949	31724	9266.5	16	633	184.9	6	359	104.86	10	274	80.04			1	3	11.68	27	766	223.7	
PIURA	2932	155221	7813.8	34	2207	111.1	11	710	35.74	23	1497	75.36			8	3	5.54	148	5786	291.3	
PUNO	3018	79252	5358.0	80	1263	85.4	42	552	37.32	38	711	48.07	2		10	38	32.45	34	477	32.2	
SAN MARTIN	1145	37877	3689.3	28	809	78.8	13	331	32.24	15	478	46.56			1		0.97	88	2582	251.5	
TACNA	895	33012	11105.8	5	171	57.5		21	7.06	5	150	50.46						84	1943	653.7	
TUMBES	612	17356	7468.8		85	36.6		3	1.29		82	35.29						27	942	405.4	
UCAYALI	1629	51597	8084.8	27	1339	209.8	9	308	48.26	18	1031	161.55	1		5	1	9.40	135	4127	646.7	
PERU	72517	2327028	7790.6	961	33048	110.6	326	11315	37.88	635	21733	72.76	3	4	142	167	10.34	5597	179421	600.7	

Fuente: MINSA - OGE - RENACE

Incidencia Acumulada x 10,000 menores de 5 años

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

**Clasificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola
para el periodo comprendido entre la SE 01 a la 32 del 2006 (*)**

DISAS	Tasa ajustada de notificación x 100,000 hbs	Casos Notificados		Sarampión Confirmado		Rubéola Confirmado		Tasa Incidencia x 100,000 hbs	Diagnóstico de casos Descartados		Nº Brotes	Nº brotes acumulados	
		TOTAL	En Invest.	Clinic.	Lab.	Total	Clinic.	Lab.	Total	Dengue	Otro		
AMAZONAS	7.45	21				0		10	10	3.5	0	11	
ANCASH	0.97	7				0			0	0.0	0	7	
APURIMAC	0.66	2	2			0			0	0.0	0		
AREQUIPA	18.75	133	22			0		38	38	5.4	0	73	
AYACUCHO	10.44	38	2			0		14	14	3.8	0	22	
CAJAMARCA	0.00	0				0			0	0.0	0		
CALLAO	20.97	108	13			0		31	31	6.0	0	64	
CHANKA	3.86	5				0		2	2	1.5	0	3	
CHOTA	0.00	0				0			0	0.0	0		
CUTERVO	0.00	0				0			0	0.0	0		
CUZCO	4.88	38				0		5	5	0.6	0	33	
HUANCAVELICA	7.85	23	2			0		9	9	3.1	0	12	
HUANUCO	1.71	9	1			0		1	1	0.2	0	7	
ICA	2.89	13	4			0		5	5	1.1	0	4	
JAEN	11.70	27	4			0		4	4	1.7	0	19	2
JUNIN	18.58	149	29			0		69	69	8.6	0	51	
LA LIBERTAD	8.76	86	22			0		47	47	4.8	0	17	
LAMBAYEQUE	9.79	70	9			0		37	37	5.2	0	24	
LIMA CIUDAD	33.14	332	51			0	22	68	90	9.0	0	191	1
LIMA ESTE	7.15	82	8			0		26	26	2.3	0	48	
LIMA NORTE	3.59	65	25			0		11	11	0.6	0	29	
LIMA SUR	6.89	78	9			0		6	6	0.5	0	63	
LORETO	1.02	6	3			0		1	1	0.2	0	2	
MADRE DE DIOS	1.47	1	1			0			0	0.0	0		
MOQUEGUA	6.66	7	2			0			0	0.0	0	5	
PASCO	0.00	0				0			0	0.0	0		
PIURA	6.89	42	10			0		8	8	1.3	0	24	
PIURA II	0.44	2	2			0			0	0.0	0		
PUNO	2.20	18	3			0		2	2	0.2	0	13	
SAN MARTIN	2.64	13	3			0		2	2	0.4	0	8	
TACNA	7.49	15	3			0			0	0.0	0	12	
TUMBES	0.74	1	1			0			0	0.0	0		
UCAYALI	0.00	0				0			0	0.0	0		
Nacional	7.97	1391	231	0	0	0	22	396	418	2.40	0	742	0
													3

FUENTE: DGE/MINSA S.E(*) 32

(...) DIRECCIONES DE SALUD QUE SE ENCUENTRA EN SILENCIO EPIDEMIOLOGICO

**Indicadores de Vigilancia en Salud Pública de Sarampión- Rubéola
para el periodo comprendido entre la SE 01a la 32 del 2006 (*)**

DISAS	Inmunizaciones(1)		Vigilancia Epidemiologica (2)					Laboratorio(3)			
	Cobertura .ASA o SPR 2005	I.R. Segun acumulo de susceptibles SPR o ASA desde 2001 hasta Octubre.05	% de notificación semanal Oportuna (incluye Not. Neg.)	Nº Distritos que notifican sarampión-rubeola	Total distritos	% Investigación adecuada	% Visita Dominiciliari a en 48 horas	Nº cadenas transmision elaboradas SE	Nº cadenas transmision acumuladas > 6 meses de sangre que llegan al laboratorio < 6 = 5 días	% de resultados de laboratorio reportados < 6 = 4 días	
AMAZONAS	80.00	1.33	100	7	83	0	100		86	86	
ANCASH	62.00	1.30	100	5	166	86	86		86	71	
APURIMAC I	92.00	1.30	99	1	55	71	100		100	0	
AREQUIPA	92.00	1.60	100	21	109	99	99		81	29	
AYACUCHO	89.00	0.11	84	9	111	97	97		47	79	
CAJAMARCA I	74.00	1.40	100		60						
CALLAO	90.00	0.60	100	6	6	100	100		98	54	
CHANKA	88.00	2.40	99	1	25	0	100		100	100	
CHOTA	92.00		100		33						
CUTERVO	33.00	1.00	99	1	15						
CUZCO	69.00	1.70	100	11	108	100	100		100	66	
HUANCAVELICA	69.00	1.00	100	7	94	87	87		63	71	
HUANUCO	86.83	1.60	100	1	76	100	100		100	22	
ICA	84.00	2.10	100	7	43	62	77	1	62	69	
JAEN	44.00	1.00	100	5	19	26	37		96	6	
JUNIN	77.00	0.30	100	20	123	96	98		22	80	
LA LIBERTAD	73.00	1.10	98	12	83	56	71		20	28	
LAMBAYEQUE	78.00	1.30	100	11	38	100	100		99	19	
LIMA CIUDAD	74.00	0.40	100	16	21	86	98	1	88	68	
LIMA ESTE	92.00	0.50	100	8	8	55	100		100	85	
LIMA NORTE	89.00	2.20	68	14	130	29	100		68	58	
LIMA SUR	59.00	1.10	100	7	13	99	99		100	62	
LORETO	76.00	0.50	99	4	50	100	83		0	0	
MADRE DE DIOS	61.00	0.50	98	1	11	0	0		0	0	
MOQUEGUA	91.00	0.70	97	1	20	0	100		20	100	
PASCO	88.00	1.90	95	0	28						
PIURA I	83.00	1.00	83	10	33	75	82		63	5	
PIURA II	52.00	0.70	67	1	31	50	100		0	0	
PUNO	127.00	1.40	100	6	108	100	100		67	78	
SAN MARTIN	73.00	1.10	76	7	77	85	92		0	38	
TACNA	71.00	1.30	100	3	27	100	100		100	0	
TUMBES	100.00	0.70	100	1	12	100	100		0	0	
UCAYALI	62.00	1.40	100		14						
NACIONAL	80.00	1.33	96	204	1830	82	95	0	2	74	55

FUENTE: DGE/RENACE/MINSA (*) S.E 32

(1) Datos de cobertura preliminar proporcionada por la DSP- DIRESAS.

(2 Y 3) Los porcentajes menores del 80% es no cumplimiento de los indicadores

(.....) No enviaron informacion

Prevalencia de Factores de Riesgo de enfermedades No transmisibles en Lima Metropolitana y Callao Perú, 2006.

• ANALISIS DE SITUACIÓN

Introducción

Las enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las lesiones por causa externa, están incrementándose en las últimas décadas en los países en vías de desarrollo. Esta tendencia se observó en los países desarrollados, donde se le ha dado mucho interés como problema de la salud pública¹. En nuestro país, su importancia es creciente como causa de discapacidad y de muerte. En los últimos años, estas enfermedades son responsables del 50% de las defunciones y con una tendencia al ascenso. Algunos datos pueden ilustrar este comportamiento, en 1966 los tumores produjeron el 6,5% y las enfermedades del aparato circulatorio el 6,4% de todas las defunciones; en el 2000 los tumores representaron el 17,4% y las enfermedades del aparato circulatorio el 16,1%. Al mismo tiempo hay un incremento en la prevalencia de estas enfermedades en la población, así como, de los factores relacionados con estas².

Son diversas causas las que contribuyen a esta situación, entre las más importantes se señalan al incremento de la esperanza de vida de la población y la adopción de estilos de vida no saludables.

Con el propósito de conocer la magnitud de estas enfermedades en la población, así como de los factores relacionados con ellas, para poder orientar las políticas sanitarias, la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud conduce desde hace algunos años, estudios de investigación poblacional para establecer una línea de base para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles. Se han realizado estudios en el distrito de Villa El Salvador, las ciudades de Trujillo y Huancayo, y por primera vez, se viene desarrollando un estudio en la ciudad de Lima y en la Provincia Constitucional del Callao.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la prevalencia de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles en mayores de 15 años de Lima Metropolitana y el Callao, en el 2006.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, obesidad, tabaquismo, hábitos inadecuados de alimentación y actividad física en pobladores de 15 años o más de Lima Metropolitana y el Callao.

2. Evaluar la asociación entre marcadores específicos de inflamación y la prevalencia de enfermedades no transmisibles en personas mayores de 15 años.

Metodología

Estamos realizando un estudio transversal analítico, en 34 distritos de Lima Metropolitana y el Callao entre agosto a setiembre del 2006. Hemos realizado un muestreo trietápico, estratificado y por conglomerados. Enrolaremos a 2652 sujetos mayores o iguales a 15 años. Excluiremos a las gestantes y personas con enfermedad grave. A cada sujeto seleccionado le aplicaremos un cuestionario, a través de una entrevista directa, y obtendremos información demográfica, cobertura y acceso a servicios de salud, consumo de alcohol y tabaco, hipertensión arterial, actividad física, hábitos alimentarios, violencia y prevención de accidentes; mediremos la presión arterial, peso y talla y colectaremos una muestra de sangre para medir niveles de glucosa, perfil lipídico, factores inflamatorios como proteína C reactiva, interleukinas, y otros biomarcadores de disfunción endotelial como cistatina C, homocisteína, leptina, adiponectina.

La investigación es financiada por la Dirección General de Epidemiología y las pruebas de laboratorio serán realizadas por el Instituto Nacional de Salud. Se ha establecido un acuerdo colaborativo con la Universidad de Washington y el Hospital Swedish de Washington para el procesamiento de los marcadores inflamatorios. El protocolo tiene la aprobación por los comités de ética del Instituto Nacional de Salud, Hospital Dos de Mayo, Dirección de Salud Lima Este y de la Universidad de Washington.

Los resultados de la investigación estarán disponibles en diciembre del 2006.

En el desarrollo de esta investigación participan la Dirección General de Epidemiología, el Instituto Nacional de Salud, la Dirección de Salud Lima Ciudad, Dirección de Salud Lima Este, Dirección de Salud Lima Norte, Dirección de Salud Lima Sur y la Dirección de Salud Callao.

Dr. Luis Revilla Tafur. Coord. De ENT.
Dra. Tania López Zenteno. Gr. Tem. ENT.

¹ Prevention of recurrent heart attacks and strokes in low- and middle-income populations, WHO 2003.

² OPS: Situación de las Enfermedades No transmisibles en el Perú, Lima 2003.

• BROTES Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS

INFORME DE SEGUIMIENTO: CASOS CONFIRMADOS DE CARBUNCO EN HUMANOS EN LAS LOCALIDADES DE BELLAVISTA, DISTRITO DE BELLAVISTA Y PIEDRA NEGRA, DISTRITO DE PAIMAS, DISA SULLANA, AÑO 2006

Situación actual:

El día 02 de agosto la oficina de epidemiología de la DISA Sullana notificó dos casos probables de carbunco procedentes de los distritos de Bellavista y Paimas, ubicados a 15 y 90 minutos de Sullana respectivamente.

Caso 1, procedente del distrito de Bellavista.

Paciente de 31 años de edad, sexo masculino, ocupación ayudante de carnicero, procede de la localidad y distrito de Bellavista. Inició sus síntomas el 29/07/06 y fue hospitalizado el día 31/07/06, donde recibió tratamiento con clindamicina y ciprofloxacina. Se dedicaba al sacrificio y manipulación de vacunos y equinos, en forma clandestina.

Caso 2, procedente del distrito de Paimas.

Paciente de 70 años de edad, procedente de la localidad de Piedra Negra, distrito de Paimas; sexo masculino, inició sus síntomas el 28/08/06 y era diabético. Inició sus síntomas el 28/07/06 con fiebre, cefalea, náuseas, mialgia, vómitos y 04 lesiones cutáneas (03 en la mano izquierda, 01 mano derecha) con edema local. Fue hospitalizado tres días después y recibió tratamiento por vía EV. Murió el día 01/08/06. El paciente viajó el 21/07/06 al Barrio Latamayo del Cantón Zapotillo, Ecuador, acompañado de su esposa e hijo, donde son propietarios de un centro de acopio de ganado ovino (ubicado en la línea de frontera Perú - Ecuador) que recibe ganado proveniente de la zona norte del Perú (Trujillo, Lambayeque, Piura), sin el control sanitario correspondiente.

En este centro los animales permanecen unos días y después, son enviados a diferentes ciudades del Ecuador (especialmente Quito). Según versión de los dueños de este centro, algunos animales mueren debido a la agresión entre ellos; refieren que la mayoría de estos animales muertos son desechados en el río Catamayo.

El día 23/07/06, ocurre la muerte de un ovino, que es faenado por el paciente con ayuda de otra persona de 16 años; el animal es repartido y consumido, en parte, en casa de sus familiares en Latamayo.

El día 24/07/06, el paciente regresa a Piedra Negra (Paimas) con la carne de este ovino; deja parte de esta a familiares en la localidad de Encuentros de Romero (Distrito de Lancones, Perú); el resto de la carne, en

Piedra Negra, es repartida y consumida entre sus familiares. En muestras colectadas de ambos casos, el INS aisló colonias compatibles con *Bacillus anthracis*.

En la investigación de los casos, sus contactos y la búsqueda activa de casos no se encontraron casos adicionales.

Actividades realizadas por la DISA:

- Investigación de campo de los casos, contactos y de los factores de riesgo.
- Coordinación con SENASA, Dirección de Salud de las Personas y la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, para la intervención en los centros de engorde y de acopio de ganado.
- Coordinación con la Municipalidad para mejorar el control de centros de matanza formales e identificar centros clandestinos e informales.
- Búsqueda activa de casos realizada en Paimas (Perú), Tutum, Latamayo (Ecuador), Encuentros de Romero y El Partidor (Las Lomas). No se han encontrado mas casos de carbunco cutáneo.

Comentarios:

En el año 2004 se han notificado 11 casos, en el año 2005 se notificaron 07 casos provenientes del distrito de Sullana en ambos años se aisló *Bacillus anthracis*.

El lugar de probable infección es el centro de acopio ubicado en la frontera ecuatoriana; aunque aparentemente no se puede establecer relación entre los dos casos, al realizar la visita a la frontera se constató el comercio de ganado ovino y caprino en la frontera. Según versiones de los comerciantes, este ganado es adquirido en el centro de acopio de la ciudad de Sullana y otras veces de la ciudad de Chiclayo. Esto puede relacionar ambos casos si tenemos en cuenta que uno de los focos de los últimos dos años en esta DISA, es el centro de acopio de la ciudad de Sullana.

Asimismo, se evidencia que existe una ruta comercial de ganado, vía trochas alternas a la carretera, para evitar los puntos de control del SENASA y la Policía.

Fuente: Oficina de Epidemiología DISA Sullana

**INFORME SEGUIMIENTO: CASOS PROBABLES DE
TOS FERINA, LOCALIDAD DE SEPAHUA, DISTRITO
SEPAHUA, PROVINCIA ATALAYA, DIRESA
UCAYALI, AÑO 2006**

Situación actual:

El día 17/07/06, la oficina de epidemiología de la DIRESA Ucayali, notificó 48 casos probables de tos ferina procedentes de la localidad y distrito de Sepahua.

El 30/05/06 (SE 22), se reportaron 08 casos procedentes de la localidad de Sepahua.

El 05/07/06 se identificaron 09 niños más, con tos paroxística, inspiración ruidosa al final del acceso, vómitos después de la tos y hemorragia conjuntival, hubo 06 hospitalizados.

Del 7 al 11 de Julio del 2006, un equipo de Salud del CS Atalaya, conformado por un enfermero, un responsable de Epidemiología, un tecnólogo medico, se trasladaron al lugar del probable brote, donde identificaron 48 casos con fichas de Investigación epidemiológica y se censo 63 contactos, se tomaron muestras de hisopado nasofaringeo a 12 casos, todos fueron enviados tanto al laboratorio referencial de Ucayali como al INS. El test de inmunofluorescencia indirecta para tos ferina realizado por el INS fue negativo en todas las muestras.

Los 48 casos probables se ubicaron en los siguientes barrios de Sepahua:

Santa Rosa (27 casos), Nueva Esperanza (01 caso), San pedro (01 caso), 7 de Junio (06 casos), Centro América (09 casos), Nuevo Rosario (02 casos), Nuevo San Juan (01 caso), Las Palmeras (01 caso), 06 de ellos fueron hospitalizados y ya fueron dados de alta con evolución favorable.

Actividades realizadas:

- Búsqueda de casos e investigación epidemiológica de los casos y de sus contactos.
- Conformación de un equipo de intervención inmediata frente al probable brote de Tos Ferina en la localidad de Sepahua, con personal del CS Atalaya.
- La DIRESA coordinó para el abastecimiento del tratamiento de los casos probables (Eritromicina), para el abastecimiento de vacunas DPT, para el envío de material (hisopos de Alginato de Calcio) para la toma de muestras.

Comentarios:

En la SE 04 del año 2005, la DIRESA Ucayali notificó casos de tos ferina en el distrito de Tahuania, provincia de Atalaya, en las CC.NN. (Fernando Stall, Paraíso, Shahuaya, Cuengua) y en el distrito de Raymondi en las CC.NN. (Galilea, Puerto Esperanza, Chicosa, Tauarapa, Anari); estas CC.NN., están ubicadas en las márgenes del río Ucayali. El acceso en estos meses es muy difícil por la temporada de vacante (verano); solo es posible llegar viajando en pequeño.

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Ucayali.