ISSN Versión impresa ISSN Versión electrónica 1816-8655

1563-2709

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA MINISTERIO DE SALUD PERÚ

Boletín Epidemiológico (Lima), Vol. 15 (52), 2006. Semana epidemiológica (SE) del 24 al 30 de diciembre

EDITORIAL

LA EMDEMIOLOGÍA Y LOS DESATRES NATURALES

Los desastres naturales; como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, ciclones tropicales, incendios y muchos otros, han producido más de 3 millones de vidas durante los últimos 20 años, han afectado adversamente la vida de 800 millones de personas, y han causado más de 50.000 millones de dólares en daños a la propiedad. Tan sólo en la última década, el número de refugiados y personas desplazadas por la guerra, la hambruna y la sequía en sus propios países se ha duplicado a cerca de 45 millones de personas en 1995. Casi diariamente ocurre un desastre en alguna parte del mundo. El incremento de la población en las planicies inundables a lo largo de áreas costeras vulnerables y cerca de fallas geológicas y la rápida industrialización de las economías en desarrollo, son factores que probablemente incrementarán la amenaza de los desastres naturales y tecnológicos

El Perú es un país que por su localización geográfica y perfil epidemiológico se encuentra en permanente riesgo de sufrir Emergencias Sanitarias, definidas estas como eventos que afectan la salud colectiva de una manera súbita, superando la capacidad resolutiva de los servicios locales de salud, incrementando la probabilidad de enfermar y morir de la población. Las Emergencias Sanitarias incluyen diversos eventos como desastres naturales, epidemias así como otras contingencias producidas por el hombre, como incendios, accidentes masivos, etc.

Los efectos de las Emergencias Sanitarias pueden ocasionar considerables cambios de las condiciones normales, con interrupción parcial o total de los servicios básicos en particular agua, producción y distribución de los alimentos, transporte y electricidad, otras alteraciones como el aumento de la densidad de la población desplazada inicialmente e instalada en los albergues conlleva a riesgos para la salud por el hacinamiento y en plazos mediatos ante el cambio de la dinámica poblacional produce una mayor demanda de los servicios básicos. El deterioro agudo de la calidad de vida puede exacerbar las enfermedades prevalentes de la zona sobrecargando la capacidad operativade los servicios de salud.

La Oficina General de Epidemiología ante la presencia de inundaciones en la selva central y nororiente del país, publica en el presente Boletín Epidemiológico los aspectos básicos contenidos en la Directiva OGE Nº 001-2002 "Vigilancia Epidemidógica con posterioridad a desastres naturales y otras emergencias sanitarias" (EPIDES), para que sea aplicada en todo el territorio nacional ante la aparición de un desastre natural o producido por el hombre.

CONTENIDO **EDITORIAL** 798 Vigilancia epidemiológica en Salud Pública del Dengue. TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES Y DAÑOS Tendencia y situación de las enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica, SE 52. 800 804 Indicadores semanales de vigilancia epidemiológica, Perú SE. 52 Clasificación de casos sospechos os de sarampión/rubéola. 809 Indicadores de vigilancia epidemiológica en salud pública de Sarampión / rubé ola. 810 NORMAS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Disposiciones generales en casos de desastres: (directiva EPIDES-OGE 2002) 813

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 Gutarra 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

Dr. Jorge Uchuya Gómez Dr. Jerónimo Canahuiri Eyerbe Blgo. Rufino Cabrera C. 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) – 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. Es te 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 № 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 delas 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 Nº 52

Tendencia y situación de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica SE 52, 2006

• TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES Y DAÑOS

Cólera

En el país hasta la SE 52 de 2006 fueron notificado 34 casos probables de cólera. Todos fueron investigados y descartados por laboratorio. En la última semana del 2006 no se notificaron casos nuevos.

Después del Fenómeno "El Niño" de 1998, el cólera ha mostrado una disminución significativa en el número de casos notificados. En abril del 2002, fueron confirmados los últimos casos de cólera. En la investigación de estos se reconoció como lugar probable de infección una zona agrícola de la jurisdicción del Distrito y Provincia de Celendin en el Departamento de Cajamarca; lugar a donde habían migrado por oportunidad de trabajo.

Los resultados de laboratorio fueron corroborados por el Instituto Nacional de Salud (INS), reportándose la identificación de cepas de **Vibrio cholerae** O 1 serotipo Ogawa (productoras de toxina).

Desde la SE 13 del año 2002 hasta el cierre de la notificación del 2006 no se han confirmado casos de cólera en el Perú.

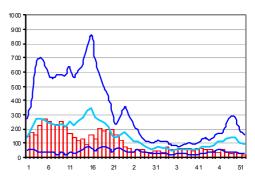
Dengue

A nivel del país se han notificado 20 casos con diagnostico probable de dengue clásico, que pertenecen a la SE 52, los cuales proceden de las Direcciones de Salud de; Loreto (06), Junín (08), Ucayali (01), Huanuco (01), Luciano Castillo (01), San Martín (02) y Tumbes (01). En el canal endémico a nivel nacional, la curva de casos se encuentra en fase de éxito.

Hasta la semana 52 se han acumulado 5527 casos notificados como dengue clásico de los cuales el 22.0% han sido confirmado por laboratorio, el 50.8% como casos probables y el 27.2% fueron descartados. En las ultimas 10 semanas hay reportes de aumento de casos de dengue en el distrito de Yurimaguas, Morropón (a partir de la SE 44 inicia un brote epidémico y las tres ultimas semanas no reportan casos), Lagunas, Jose Crespo y Castillo.

LA DIRESA Junín en su distrito de Perené reporto 11 casos de dengue en la SE 50 (esta DIRESA no reporta casos de dengue confirmado por laboratorio desde la SE 37). Hasta la SE 52 se han reportado 04 casos de Dengue Hemorrágico, el último caso corresponde a la DIRESA Ucayali y notificado en la SE 33.

Graf. 1: Canal Endémico, Dengue, Perú SE 52, 2006*



* Hasta la SE 52 Fuente.- RENACE/DGE/MINSA

El acumulado de casos de dengue clásico hasta la SE 52 es 25% menos comparado con el mismo período del año anterior. Hasta la SE 52 son 14 DIRESAS las que reportan dengue clásico autóctono y el 85% de los casos de dengue proceden; de Loreto (49.4%), Piura (20.4%), Tumbes (6.0%), Junín (4.7%), Ucayali (4.3%). La incidencia acumulada a nivel nacionales de 14.20 por cada 100,000 habitantes, esta semana las direcciones de salud que tienen valores por encima del nacional son: Loreto con 207.9 por cada 100,000 habitantes seguido de Tumbes (115.3), Piura (49.96), Ucayali (35.49), San Martín (21.14), y Huanuco (14.96). En la región Loreto los distritos que concentran el 95% de los casos de dengue (1889casos/1988casos) son: Iquitos (31.9%), San Juan Bautista (17.0%), Punchana (15.9), Belén (14.5%) y Yurimaguas (10.4).

A nivel nacional son 64 distritos los que reportan dengue clásico confirmado y casos probables. El 79% de los casos a nivel del país son procedentes de los distritos que se detalla en la Tabla 2.

Fig. 1: Mapa de incidencia de dengue, Perú SE 52-2006

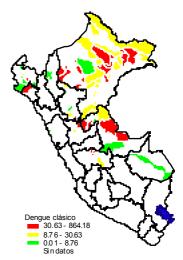


Tabla 1: Frecuencia Acumulada de Dengue Clásico Distritos que acumulan el 79% de casos notificados, Perú 2006** Hasta la SE 52

Diresa	Distrito	Frec Abs	Frec Acum.	Frec Rel Acum.
Piura	Chulucanas	717	717	17.8%
Lore to	Iquitos	635	1352	33.6%
Lore to	San Juan Bautista	338	1690	42.0%
Lore to	Punchana	317	2007	49.9%
Lore to	Belén	289	2296	57.0%
Lore to	Yurimaguas	207	2503	62.2%
Jaén	Jaén	109	2612	64.9%
Lore to	Lagunas	103	2715	67.5%
Ucayali	Padre Abad	88	2803	69.6%
Huanuco	Jose Crespo Y Castillo	79	2882	71.6%
San Martín	Morales	69	2951	73.3%
Tumbes	Tumbes	64	3015	74.9%
Tumbes	Pampas De Hospital	60	3075	76.4%
Junin	Pere né	56	3131	77.8%
Tumbes	Aguas Verdes	49	3180	79.0%
	Otros	845	4025	100.0%

Fuente.- Registros de notificación individual 2006.RENAC E/DGE/MINSA

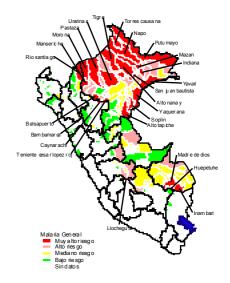
Malaria

En la SE 52, a nivel del país se ha notificado 595 casos de malaria, de los cuales 552 casos de malaria corresponden a *P.vivax* y 43 casos a *P. falciparum*. En esta SE son 13 las DIRESAs que notifican casos de malaria a nivel del país y en ellas están incluidos 72 distritos que han informado malaria *vivax* y 13 distritos casos de malaria. *falciparum*.

En el canal endémico la cifra de notificación semanal permite que a nivel del país el problema de la malaria se encuentre en zona de éxito. Hasta la semana 52 se tiene acumulado 64,447 casos, 24% menos casos en comparación al mismo periodo del año anterior. El 86.9% (56171 casos) corresponden a malaria por *P. uivax* y 12.9% (8276 casos) a malaria por *P. falciparum* y la relación entre malaria vivax y falciparum es de 6,78.

La Incidencia acumulada (IA) de malaria por *P. vivax* es de 2.01 por 1000 habitantes, las DIRESAS con IA mayores a la nacional son: Loreto (39.05), Madre de dios (45.51), Ayacucho (5.22), Amazonas (2.53), Junín (2.41) y San Martín (1.99). Con respecto malaria por P. falciparum la IA es de 0.30 casos por 1000 habitantes. Las DIRESAS que presentan valores mayores a la IA nacional son Loreto (8.14) y Amazonas (0.50). Hasta la actualidad son 07 fallecidos por malaria falciparum, todos procedentes de la región de Loreto, los 2 últimos casos proceden de la localidad de Caballococha en el distrito de Ramón castilla, perteneciente a la SE 37 y 44.

Fig. 5: Mapa de incidencia de Malaria General SE 52, 2006



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

(*) Incidencia por 1 000 habitantes

El comportamiento de la presencia de la malaria en el país y a nivel de la regiones de salud se observa que los casos de malaria por *P. vivax* predominan en la selva amazónica y central. Loreto actualmente notifica el mayor numero de casos, con el 65.6% de casos (También notifica el 92.8% de casos de malaria por P. Falciparum). La región de la selva central tiene el 14.1 de casos por malaria vivax y corresponden a la DIRESA de Ayacucho (5.4) Junín (5.5%) y Cuzco (3.1%), el 100% de los casos notificados son malaria por *P. vivax*. Con respecto a las últimas 10 semanas e pidemiológicas los distritos que incrementos inusuales de malaria falciparum son los distritos de Napo, Balsapuerto, Torres Causana y Bambamarca y con respeto a la malaria vivax se encuentran los distritos de San Juan Bautista, Pastaza de la DIRESA Loreto y Huepetuhe, Madre de Dios de la DIRESA Madre de Dios.

Tabla 2: Frecuencia Acumulada de Malaria por *P. Vivax.*Distritos que acumulan el 77% de casos notificados, Perú 2006

hasta la SE 51 *

Diresa	Distrito	Frec. Abs	Frec. Acum.	Frec. Rel. Acum.
Lore to	San Juan Bautista	6426	5798	10.3%
Lore to	Pastaza	2812	8610	15.3%
Madre De Dios	Madre De Dios	2428	11038	19.7%
Lore to	Iquitos	2324	13362	23.8%
Lore to	Mazan	2069	15431	27.5%
Lore to	Punchana	2022	17453	31.1%
Lore to	Napo	2010	19463	34.6%
Lore to	Belén	1989	21452	38.2%
Lore to	Tigre	1836	23288	41.5%
Lore to	Yurimaguas	1561	24849	44.2%
Madre De Dios	Hue petuhe	1561	26410	47.0%
Lore to	Alto Nanay	1304	27714	49.3%
Lore to	Indiana	1246	28960	51.6%

Lore to	Balsapuerto	1245	30205	53.8%
Lore to	Nauta	1114	31319	55.8%
Junin	Pangoa	1102	32421	57. 7 %
Amazonas	Ro Santiago	950	33371	59.4%
Lore to	Morona	901	34272	61.0%
Junin	Ro Tambo	791	35063	62.4%
Lore to	Urarinas	734	35797	63.7%
Lore to	Yavarí	687	36484	65.0%
Lore to	Soplin	679	37163	66.2%
Ayacucho	Llo che gua	632	37795	67.3%
Madre De Dios	Inambari	624	38419	68.4%
Lore to	Putumayo	623	39042	69.5%
Ayacucho	Anco	602	39644	70.6%
Lore to	Manseriche	587	40231	71.6%
Lore to	Ramón Castilla	578	40809	72.7%
San Martín	Caynarachi	552	41361	73.6%
Ayacucho	Sivia	519	41880	74.6%
Lore to	Torres Causana	471	42351	75.4%
Lore to	Alto Tapiche	443	42794	76.2%
Lore to	Las Amazonas	439	43233	77.0%
	Otros	12938	56171	100.0%

^{*} Fuente.- Registros de notificación individual 2006.RENAC E/D GE/MINSA

Tabla 3: Frecuencia Acumulada de Malaria por *P. FALCIPARUM*.

Distritos que acumulan el 90% de casos notificados, Perú 2006
hasta la SE 52 *

Diresa	Distrito	Frec. Abs	Frec. Abs. Acum.	Frec. Rel. Acum.
Lore to	Pastaza	1218	1218	14.7%
Lore to	Mazan	640	1858	22.5%
Lore to	Iquitos	622	2480	30.0%
Lore to	Balsapuerto	579	3059	37.0%
Lore to	Alto Nanay	567	3626	43.8%
Lore to	San Juan Bautista	549	4175	50.4%
Lore to	Yurimaguas	522	4697	56.8%
Lore to	Napo	408	5105	61.7%
Lore to	Torres Causana	313	5418	65.5%
Lore to	Lagunas	235	5653	68.3%
Lore to	Soplin	222	5875	71.0%
Amazonas	Río Santiago	220	6095	73.6%
Lore to	Belén	212	6307	76.2%
Lore to	Punchana	167	6474	78.2%
Lore to	Tigre	155	6629	80.1%
Loreto	Urarinas	138	6767	81.8%
Lore to	Barranca	126	6893	83.3%
Lore to	Morona	126	7019	84.8%
Lore to	Indiana	100	7119	86.0%
Lore to	Teniente Cesar López Roj	96	7215	87.2%
Jaén	Jaén	93	7308	88.3%
La Libertad	Bolívar	93	7401	89.4%
	Otras	875	8276	100.0%

^{*} Registros de notificación individual 2006. RENACE/DGE/MINSA

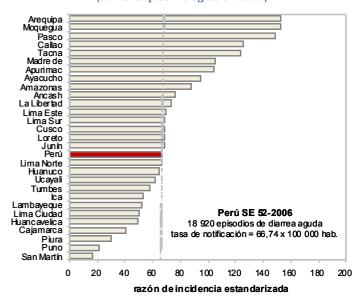
Hasta la semana 52 a nivel nacional son 25 distritos los que se encuentran en alto riesgo de transmisión de malaria corresponden a: Morona, Pastaza, Tigre, Alto Nanay, Napo, Mazan, Yavarí, Yaquerana, Soplín, Alto Tapiche, Balsapuerto, Manseriche, San Juan Bautista, Indiana, Urarinas, Putumayo, Torres Causana y Teniente Cesar López; ubicados en la DIRESA Loreto. Así mismo, los distritos de Madre de Dios, Huepetuhe e Inambari en la DIRESA Madre de Dios. Río Santiago perteneciente a la DIRESA Amazonas. Caynarachi en la DIRESA San Martín, Llochegua de la DIRESA Ayacucho y Bambamarca en la DIRESA La Libertad.

GT malaria y dengue DEVSP-DGE

Enfermedades diarreicas agudas

En 16/28 regiones del país, la incidencia fue superior a la observada en el nivel nacional, esto representa el 65,55% de los casos notificados en la semana (12 402 de 18 920 episodios de diarrea aguda).

Incidencia De Diarrea Aguda Por Regiones (se mana epide miológica 52-2006)



Fuente. - Registros de notificación semanal. RENAC E

La curva de incidencia muestra una tendencia decreciente en la notificación de enfermedades diarreicas agudas. Hasta la semana 52 hay acumulado 1 16 1 608 episodios de diarrea acuosa (IA = 4 097,57 por 100 000 hab.); y 108 349 episodios de diarrea disentérica (IA = 382,20 por 100 000 hab.).

Comparando con años anteriores, la incidencia acumulada de enfermedades diarreicas agudas es superior a la observada en el mismo periodo el año anterior (**IA** = 4 479,77 por 100 000 hab.).

El grupo de edad más afectado es el menor de un año (**IA** = 44 172,69 episodios de diarrea aguda por cada 100 000 menores de un año).

En el nivel regional la mayor incidencia de episodios de diarrea aguda se observó en: Amazonas, Pasco, Arequipa, Moquegua, Tacna y Madre de Dios (IA > 7 538,72 episodios de diarrea aguda por 100 000 hab.).

EDA según Regiones hasta la SE 52-2006



(*) Episodios EDA por 100 000 habitantes Fuente. - Registros de notificación semanal 2006. RENACE.

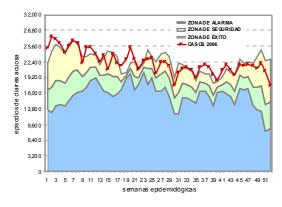
El perfil de las enfermedades diarreicas en el país está caracterizado por un amplio predominio de diarreas acuosas. Entre los años 2003 y 2006 puede distinguirse un incremento sostenido de la razón general de EDA acuosa-disentérica calculándose según numero de episodios acumulados hasta la presente semana en:

Sin embargo, respecto a lo notificado en la SE 52, de cada 12,32 episodios de diarrea aguda notificados uno corresponde a diarrea disentérica.

Diarrea aguda

La curva epidémica muestra una tendencia decreciente en la incidencia de episodios de diarrea acuosa continuando en zona de alarma.

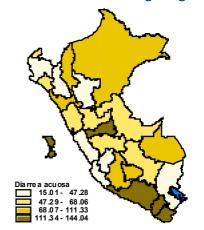
Canal endémico diarrea aguda (hasta la SE 52-2006)



Fuente. - Registros de notificación semanal 2006. RENACE

Las regiones que han mostrado en la presente semana una incidencia de episodios de diarrea acuosa mayor que 111,34 por 100 000 hab. son: Callao, Pasco, Arequipa, Moquegua y Tacna.

Incidencia diarrea acuosa según regiones (*)



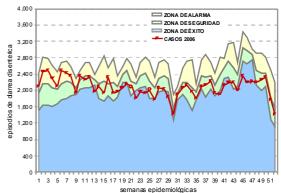
(*) incidencia x 100 000 hab.

Fuente. - Registros de notificación semanal 2006. RENACE

Diarrea disentérica

Esta semana la curva epidémica muestra una tendencia decreciente en la incidencia de episodios de diarrea disentérica ubicándose en zona de seguridad.

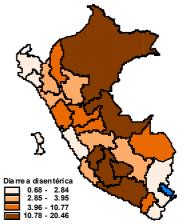
Canal endémico diarrea disentérica (hasta la SE 52-2006)



Fuente. - Registros de notificación semanal 2006. RENACE

Las regiones que tuvieron en la presente semana una incidencia de diarrea disentérica mayor que 10,78 episodios por 100 000 hab. son: Loreto, Ucayali, Huancavelica, Apurimac, Ayacucho y Arequipa.

Incidencia diarrea disentérica según regiones (*)



(*) incidencia x 100 000 hab.

Fuente. - Registros de notificación semanal 2006. RENACE.

Indicadores semanales de vigilancia epidemiológica, Perú SE 52, 2006

• INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

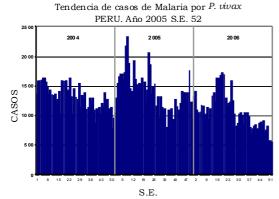
INDICADORES SEMANALES DE MALARIA

PERU 2006 SE. 52

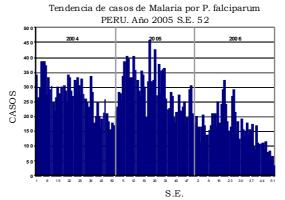
		MALA	RIA VIVAX	RU 2006 SE.		MAL	ARIA FALCIP	ARUM	
DISA	SE 52	Hasta SE 52	Incid encia Acu mulada	RIESGO: IPA 2005	SE 52	Hasta SE 52	RIESGO: IPA 2005	Incidencia Acumulada	Defun- ciones
AMAZONAS	2	1130	2.47	2,03		225	1,04	0.49	
ANCASH		638	0.55	0,54					
APURIMAC		17	0.03	0,92			-	-	
AREQUIPA			=				=	=	
AYACUCHO	41	2818	4.77	8,96					
CAJAMARCA	9	466	0.30	0,42		107	0,33	0.07	
CALLAO]	
CUSCO	29	1745	1.38	2,72			-		
HUANCAVELICA		96	0.20	0,13			-	-	
H UANU CO		11	0.01	0,09			-	-	
ICA	1	2	0.00						
JUNIN	37	2948	2.26	4,47]	
LA LIBERTAD		1005	0.63	0,47		148		0.09	
LAMBAYEQUE		111	0.10	0,31	1	7		0.01	
LIMA CIUDAD			-					-	
LIMA ESTE		1	0.00				0.00	-	
LIMANORTE		3	0.00				0.00		
LIMASUR							0.00		
LORETO	400	37490	39.19	43,55	33	7748	14,08	8.10	6
MADRE DE DIOS	23	4900	44.35	49,10			-	-	
MOQUEGUA			-				-	-	
PASCO		354	1.22	1,83					
PIURA		168	0.10	0,18		6		0.00	
PUNO		4	0.00						
SAN MARTIN	6	1574	1.97	5,21		82	1,03	0.10	
TACNA			-						
TUMBES	2	448	2.03	1,94		2	0,08	0.01	
UCAYALI	1	554	1.17	5,54		19	0,18	0.04	
PERU	551	56483	1.99	0.01	34	8344		0.29	6

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

Incidencia Acumulada x 1000 hab.



Fuente: MINSA - DGE - RENACE



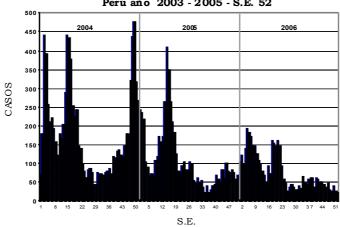
Fuente: MINSA - DGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE DENGUE PERU 2006 SE. 52

		I	DENGUE CL	ASICO			DENGUE HEMORRAGICO	
DISA		I	Hasta SE 5	2	In cidenc ia		Hasta SE 52	Defunciones
	SE 52	С	P	D	Acumulada	SE 52	C P D	C P
AMAZONAS		7	28	6	7.64			
ANCASH			1	1	0.09			
APURIMAC					-			
ARE QUIPA					-			
AYACUCHO		1	1	3	0.34			
CAJAMARCA		11	112	15	7.85			
CALLAO			1		0.12			
CUSCO		L	_ 1	11	0.08	l		L
HU AN CAVE LICA		1			0.21			
HUANUCO	1	36	92	184	14.96			
ICA				4	-			
JUN IN	8	38	152	36	14.58			
LA LIBERTAD		5	_ 7	10	0.75	l		L
LAMBAYEQUE		13	65	68	6.71			
LIMA CIUDAD			1	6	0.06			
LIMA ESTE			6	37	0.32			
LIMA NORTE			5	168	0.17		1	L
LIMA SUR				2				
LORETO	6	3 10	1682	492	208.24		3 6	
MADRE DE DIOS			2		1.81			
MOQUEGUA					-			
PASC O				3		l		L
PIURA	1	619	246	106	49.84	l		L
PUN O								
SAN MARTIN	2	57	113	78	21.27			
TACNA						l		
TUMBES	_ 1	86	157	150	110.35	l		
UCAYALI	1	33	140	123	36.49		1	
PERU	20	1217	2812	1503	14.21		4 7	

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. 52



Fuente: MINSA - OGE - RENACE

INDICADORES SEMAN ALES DE OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS PERU 2006 SE. 52

Fuente: MINSA - DGE - RENACE	nte: MINSA	Fue					90 hab.	nulada x 1000	Incidencia Acumulada x 100000 hab	In	ا	D = Descartado	D = Des	P = Probable I		C = Confirmado	C=				ACE	E - REN	Fuente: MINSA - DGE - RENACE
	1.72	386 102 5	7	4 27.37	1040 114	6720 1040	12	34	0.31	119	25	&		5.32	26 26	81 1126	38 1	ω	17	1483 156	2545	8	PERU
	4.01	5 14 1		44.71	166 11					1							H	L		1			UCAYALI
 		 - -	<u>. </u>	0.91	! !	2	! ! !	! !	 - - -	! !	! !	<u>. </u>	 	 - - -	! !	! ! !	 	 	! !	2 1	I	 	TUMBES
																							TACNA
	3.00	21 3	1	109.2	8	807	ω	ω	1.88	00	9	6								2	9		SAN MARTIN
! ! ! !	I 0.38 I	l _U	 	1.88	! !	25	-	7	0.60	41	 -	7	 	 	! !	 	 	I I I	 	 	 	 	PUNO
 	I I 0.06 I		! !	43.39	ı		! 	! !	I . I	! ! !	 	 	 	2.19	4 1 	, Ι Ι Ι. _. ω	4	! !	 - 	7 3	35		! !
 	6.91	14 6		59.76	1 2 1 1 2	171	! —	2 I	1.38	9	 	4	 	 	! !	! ! !	<u> </u>	! !	I I	! !	 	 	PASCO
			-	1.17		2			,					,									MO QU EGU A
	66.07	73	4	523.14	1 4	577			1.81	1	1	1		1						2			MADRE DE DIOS
	9.83	24 70		33.14	171 1	146	1	4	0.73	16		7								24 1	2		LORETO
			_						 	<u> </u> 		-	 				_			1			LIMA SUR
 	17	I I I	! 	120	18	2	: ! 	 	I I , I	! ! !	 	 - -	 	3.23	1 	4 5	4	I I I	 	ı	31	 	∄
! ! ! !	0.05	 	! 	0.21	<u>-</u>	ι •	! 	! !	 	! ! ! !	! !	 !	1 1 1	 , .	! !	! ! !	 	 - 	_ 	7 4	9	I I	LIMA ESTE
	,																			ω			LIMA CIUDAD
	1			11.36	ω	129				1				0.09	_				1	5 12	16		LAMBAYEQUE
! ! ! ! !	 , ,		! !	16.23		237	! ! !	 	 , 	! ! !	 	 ! !	 	0.31	. ~ ! !	. -	4	! !	4	2 4	1445	 	LALIBERTAD
 	2.07		<u></u>	71.31	I	914	! —	10	1.77	7	 4	19	 	 	I I I	! ! !	<u> </u>	! !	I I	6 	4 L	 -	JUNIN
 	! ! ! !		! 		ı	I I I	: !	! !	 	! ! !	 	 ! !	1 1 1	 	 	! ! !	! 	I I I	 	 	! !	I I	ICA
	4.32	30 7 2		40.43	12 4	334			ı	N				1.40	_	1 i	11		1	2	25		HUANUCO
	ı			0.63		ω			0.21		1												HUANCAVELICA
 	12.24	155 1	~ — I	82.28	2 4	1040	_ 	1	0.24	12	 	3	- - 	, 1	 	 		 	1	12 17	145	 	CUSCO
			 						 - -	! !			 	,			 	 		1		 	CALLAO
-		2 1		Н	18	ıΩ	7	 	I . I	N I	 	 ! !	 	24.75	15 1 1 1 2	ι Ι Ι _ω	ļ ļ	I ₁₋ I	3	. 0		ıω	CAJAMARCA
! ! ! !	1.18	1 7 I I I I I	<u> </u>	15.73	∞	85 1	! —	ω Ι Ι	1.35	10	 4	4	 	 	 	I I I	 	I	N	67	58 1	 	AYAC UCHO
	0.09	1		,																			AREQUIPA
 	, i		 	5.27		26	, ,	 	, I	 	 	i	 	, I	 	 		 	 	 	1] 	APURIMAC
 				51.64	399 4	205 399	1			 _	 				37 23	195 637	 	1	1	383 1	300	2	ANCASH
	3.27	1	Н	66.36		298			1	9	51	12	\exists			1			2	141		2	
da C P	Ac um ulada	С Р Д	ada 52	Acum ulad a	Р Д	С	52	С Р	Acumulada	D f	P	2 C		Acumulada	ם פ	с Р	52 C	P	С	P D	С	0 0 0 0	
Defunciones	Incid encia	Hasta SE 52		Incidencia	Hasta SE 52	Hasta	SE	Defuncione s	Incidencia I	52	Hasta SE		ia SE	I nc ide nc ia	SE 52	Hasta S	SE	_	Defunciones	a SE 52	Hasta	2 5 7	DISA
UTÁNEA	LEISHMANIA MU COCUTÁNEA	LEISHMANI		TANEA	LE ISH MAN IA CUTANEA	LE ISH			MARILLA	FIEBRE AMARILIA	덩			ONICA	OSIS CR	BARTONELOSIS CRONICA	ы		AGUD A	BARTONELOSIS AGUDA	BARTC		

INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA PERU 2006 SE. 52

	0.07	74	38.22	108,349	1,420	0.02	225	409.76	1,161,608	17,500	PERU
	0.01	1	148.38	7.035	97	0.01	2	605.49	28.708	245	UCAYALI
	1 1 1 1 1		4.27	94	1 1 1 1 1		1 1 1	362.51	7_983	128	. JUMBES
	 		2541	822	9	00.0		74114	_ <u>24</u> .1 <u>26</u> _	365	
	1 1 1 1 1		43.43	3.472	26	0.06	6	1 <u>35</u> .32	10.817 _	120	SAN_MARTIN_
	0.27	4	11.08	1.473	9	0.08	15	139.20	_ 18.513 _	280	. PUNO
	1 1 1 1 1		28.28	4.908	22	0.03	25_	421.38		535	. PIURA
	1 1 1 1 1		6711	1.943	29			783.08	_ 22.671 _	417	PASCQ
			53.60	915	11	0.01	1	891.89	15,226	224	MOQUEGUA
1			89.42	988	10	0.06	6	864.54	9,552	123	MADRE DE DIC
1	0.08	9	122.24	11,693	142	0.02	∞	516.92	49,448	656	LORETO
1			9.11	1,677	24	0.00	1	338.95	62,364	1,112	LIMA SUR
1	0.04	2	15.42	4,543	68	0.02	20	351.15	103,423	1,691	LIMA NORTE
1			19.28	3,592	68			352.95	65,758	1,111	LIMA ESTE
	1 1 1 1 1		12.27	1.997	23	0.01	14	230.45	_ 37.522 _	718	. Т™А СІПДАД_
	 	1 1 1 1 1	42.35	4.921	33	0.01	6	416.51	48_3_99	566	_LAMBAYEQUE_
	 		28.86	4.604	48	0.01	 5 	427.65	68_226 _	_ 1.131 _	LA LIBERTAD _
	0_04	1	19.37	_ 2.523	4 <u>6</u>	0.01	6	434_29	56,579 _	859	NING
	 	1 1 1 1 1	31.80	_ 2.327	25	00.00	1	337_48	_ 24.698 _	346	ICA
	0.08	4	56.72	4.854	48		_ 27	507.81	43,460 _	568	PODNINGOL
	0_02	 5 	119_43	5.685	58	0.05	_ 10	435_12	_ 20.713 _	203	. JIJANÇAVELICJ
	1 1 1 1 1		26.92	3.409	50	0.02	_ 12 _	435.31	55.1.30 _	862	
	 		13.72	1,148	14	00.00	11	591.27	49_483 _	935	
	0_34	23	42.70	6_693	57	0.03	_ 15	313.00	49_0_65 _	652	CA.IAMARCA
		 	85.51	5.056	85	0.02	 	485_36	_ 28.700 _	517	AYACUCHO
	0.08	6	69.10	_ 7.966	167	0.02	18	736.79	_ <u>84.93</u> 7 _	_ 1.436 _	AREQUIPA
-	ı	16	100_13	4_942	82	<u>0.08</u>	_ 21	559.35	_ 27.608 _	503	_ ABURUMAC
	1	1_	52.36	6.125	126	0.01	1 4 1	338_56	39.602 _	773	ANCASH
		2	64.16	_ 2.939	43	0.01	5	780.86	_ 35,771 _	424	- SVNOZVMV
SE 52 Derunctones mortalidad	mortalidad		Acumulada	52	SE 32	mortalidad	ones	Acumulada	52	SE 32	
Hasta SE	Tasa	Defunci	Incidencia	Hasta SE	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Tasa	Defunci	Incidencia	Hasta SE	CI ES	DISA
SOSPECHOSOS DE COLERA		ICA	EDA DISENTÉRICA	<u> </u>				EDA ACUOSA			

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

Incidencia Acumulada x 10,000 hab.

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS PERU 2006 SE. 52

	Fuente: MINSA - DGE										e 5 años	mer	a x 10.000	cu mulad	Incidencia A	, H	E - RENACE	Filente: MINS A - DGF.
0.096	4200 286 <i>7</i> 48	15.80 42	231 241	3 4 2	109.58		378 32731	56.80 37)2 16967	202	166.4	49 698	580	12702.1	3794062	51573	DNGd
1,054.8	6 6732	10.97 26	6 1		251.02		13 1602	82.26		525	2	333.3	2127	15	13052.0	83298	850	UCAYALI
632.2			-	-	50.78					11		55.5	129		12346.2	28690	386	TUMBES
1,019.3	9 3030	49				263 88	2 26	10.09		30		98.6	293	2	17510.2	52049	778	TACNA
388.2	l i	3.90	1 3	1	66.72			45.10				111.8	1148	1	6266.7	64338		SAN MARTIN
56.9	7 842	ľ	23 57	1 2		İ	32 1168				11	136.8	2024	43	8706.5	128781	1578	PUNO
452.0	57 8979	9.06 5		_	108.63		16 2158					156.0	3098	17	13033.0	258900	2234	PIURA
364.5	8 1248	ľ	4 6		5.24	463 13	2 460	138.16		3 473	ω	273.4	936	σı	14865.5	50892	716	PASCO
1,473.5	l i		2 3		51.70		74					150.2	215	н	28516.7	40816	365	MOQ UEGUA
222.9	326		3 1		136.74		6 200			37	1	162.0	237	7	12896.2	18862	252	MADRE DE DIOS
831.1	34 11440	17.44 184	11 13		246.87		6 3398					318.7	4387		10602.7	145936	2100	LORETO
2,273.3	35103		43 1	1	78.10	i	161206			 	13	147.7	2281	-	11208.4	173076	2480	LIMA SUR
1,962.1	3 48497	5.66 753	12 2		113.60		37 2808					161.9	4001	51	14768.3	365033	5772	LIMA NORTE
3,037.0	l	3.84761	6	1	125.67	i	361965	72.083	 	 		197.7	3092	46	14672.0	229418	3354	LIMA ESTE
1,674.2	9 22877	2.93 39	4		92.72		2	2			20	132.6	1812	42	7516.3	102704	1753	LIMA CIUDAD
1,575.5	5219137	252			91.88	i	0 1116			56		96.5	1172	10	15554.0	188923	2753	LAMBAYEQUE
984.3		6.56 273	∞ ω		84.98		21 1424	49.29 2			15	134.3	2250	36	13277.8	222506	3297	LA LIBERTAD
316.3		24.07 83	10 25		66.97		1 974	45.241	i i	İ	4	112.2	1632	15	9905.5	144058	1845	JUNIN
641.9			ω		53.96		5 380	57.51			7	111.5	785	12	14770.5	104011	1361	ICA
338.7	İ	<u> </u>	13 17		153.39	i	8 1689	102.081		71124	17	255.5	2813	1 3 5	12869.4	141704	1987	HUANUCO
83.3	533	59.36 6	4 34		69.67		446	104.36		668		174.0	1114	9	16040.1	102676	1253	HU ANCAVELI CA
152.9			14 14		101.13	 	9 1515	2			21	178.8	2679	50	11819.1	177059	2767	CUSCO
2,707.4	72 18640	5.81 372	4		145.10		2	2		5 269	ъ	184.2	1268	27	18532.4	127594	2153	CALLAO
157.9		24.78 40	17 32		86.73	: 	1715	46.98 1			σ	133.7	2644	16	10193.4	201556	2440	CAJAMARCA
521.4	1 3778	6.90 31	4 1		77.70		9 563			2 30		109.4	793	11	14134.7	102416	1309	AYACUCHO
822.2	5 8406		10 4		186.44		8 1906			 	10	282.7	2890	28	21742.4	222279	3398	AREQUIPA
148.1	5 997	7.43 15	1 4	1	124.90		6 841					200.6	1351	15	14629.5	98509	1387	APURIMAC
427.6	4 5359		11 15		72.13		11 904	43.72 1				115.9	1452	15	10218.0	128064	1960	ANCASH
162.0	15 1017	4.78	2 1		140.8		9 884	30.4		5 191	ъ.	171.2	1075	14	14321.8	89914	1045	SANOZAMA
Incidencia Acumulada	52 Hasta SE 52	Tasa mortalidad SE 52		SE 52 IH EH	Incidencia Acumulada _l		SE 52 Hasta SE 52	Incidencia Acumulada		52 Hasta SE 52	ia SE 52	In ci de ncia Acum ula da	Hasta SE 52	a SE 52	Incidencia Acu mulada	Hasta SE 52	SE 52	DISA
ASMA	SOBA/ASMA	AINOMU	MORTALIDAD POR NEUMONIA	MORTAL	T	A NO COMPLICADA	NEUMONIA P	1	COMPLI	NEUMONIA COMPLICADA	N	ONIA	NEUMONIA		on ia)	IRA (no neumonia		
	200					o COMPI			N. Marie Co.	A THE COURT A			NI TOTAL					

Clasificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola para el periodo comprendido entre la SE 01 a la 52 del 2006 (*)

	g ,	Casos No		S	Saramp onfirm	ión		eola Confi		ncia x lbs	Ca	ostico de asos artados	Ş	ss
DISAS	Tasa ajustada de notificacion x 100,000 hbs	TOTAL	En Invest.	Clinic.	Lab.	Total	Clinic.	Lab.	Total	Tasa Incidencia 100,000 hbs	Dengue	Otro	N° Brotes	Nº bro tes acumulados
AMAZONAS	5.68	26	1			0		11	11	2.40	0	14		
ANCASH	1.28	15	8			0			0	0.00	0	7		
APURIMAC	1.42	7	2			0		2	2	0.41	0	3		
AREQUIPA	19.08	220	31			0		52	52	4.51	0	137		
AYACUCHO	9.81	58	9			0		14	14	2.37	0	35		
CAJAMARCA **	3.06	48	21			0		8	8	0.51	0	19		
CALLAO	17.68	148	12			0		36	36	4.30	0	100		
CUSCO	5.53	70	8			0		5	5	0.39	0	57		
HUANCAVELICA	8.40	40				0		16	16	3.36	0	24		
HUANUCO	2.22	19	1			0		2	2	0.23	0	16		
ICA	4.10	30	2			0		15	15	2.05	0	13		
JUNIN	25.48	332	75			0		138	138	10.59	0	119		
LA LIBERTAD	7.46	119	19			0		57	57	3.57	0	43		
LAMBAYEQUE	8.86	103	19			0		47	47	4.04	0	37		
LIMA CIUD AD	31.81	518	26			0	22	108	130	7.98	0	362		2
LIMA ESTE	3.22	60	6			0		20	20	1.07	0	34		
LIMA NORTE	2.72	80	32			0		12	12	0.41	0	36		
LIMA SUR *	10.60	195	97	1		1		9	9	0.49	0	88		
LORETO	0.73	7	1			0		1	1	0.10	0	5		1
MADRE DE DIOS	0.91	1	1			0			0	0.00	0			
MOQUEGUA	8.20	14	2			0			0	0.00	0	12		
PASCO	3.11	9	5			0		4	4	1.38	0			
PIURA	4.61	80	27			0		16	16	0.92	0	37		
PUNO	2.33	31	1			0		13	13	0.98	0	17		
SAN MARTIN	1.63	13	3			0		2	2	0.25	0	8		
TACNA	14.44	47	7			0		3	3	0.92	0	37		
TUMBES	1.36	3	2			0			0	0.00	0	1		
UCAYALI	0.00	0				0			0	0.00	0			
Nacion al	8.09	2293	418	1	0	1	22	591	613	2.16	0	1261	0	3

FUENTE: DGE/MINSA S.E(*) 52 (*) caso im portado

^(...) DIRECCIONES DE SALUD QUE SE ENCUENTRA EN SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ** Solo notifica la Red Jaén

Inmunizaciones (1

Indicadores de Vigilancia en Salud Publica de Sarampión-Rubéola para el periodo comprendido entre la SE 01a la 52 del 2006 (*)

Vigilancia Epidemiologica (2) o SPR enero a susceptibles SPR o ASA desde 2001 hasta 0ctubret.05 de resultados de laboratorio 2005 Nº Distritos que % de notificación semanal < 6 = 4 días Investigacion cad enas transmision acu muladas cadenas transmision Según acú mulo de notifican sarampionmuestras de sangre Cobertura .ASA o SPR Oportuna luye Not. Neg.) completa ru beola elab orad as SE % de muestras de sa llegan al Iaboratorio (in cluye Not. **DISAS** % In vestigación adecuada (ficha oiuni Cobertura .ASA Distritos que notifican casos Total distritos Dominiciliaria completa) reportados 48 horas % Visita 2 ŝ ŝ % **AMAZONAS** 80.00 1.33 100 8 83 100 ANCASH 62.00 1.30 9 166 **APURIMAC AREQUIPA AYACUCHO** 89.00 0.11 89 97 98 44 111 61 CAJAMARCA** 00.08 1.40 100 8 127 29 33 98 2 **CALLAO** 90.00 0.60 100 6 6 100 100 97 53 CUSCO 69.00 99 99 1.70 12 108 100 100 42 **HUANCAVELICA** 69.00 1.00 97 15 94 90 90 67 62 HUANUCO 86.83 1.60 100 1 76 100 100 95 26 ICA 84.00 2.10 100 10 43 57 80 43 83 JUNIN 0.30 77.00 100 32 123 98 98 67 24 LA LIBERTAD 1, 10 100 14 48 38 LAMBAYEQUE 78.00 1.30 100 100

21

6

19

9

4

1

2

4

16

6

6

269

96

97

98

100

92

100

30

122

97

96

97

97

86

93

13

8

137

13

50

11

20

28

64

108

77

27

12

14

18 29

90

72

43

64

86

0

57

89

3

90

38

100

100

80

96

100

100

100

86

0

100

100

93

100

92

100

100

94

FUENTE: DGE/RENACE/MINSA (*) S.E 52

74.00

92.00

89.00

59.00

76.00

61.00

91.00

88.00

80.00

127.00

73.00

71.00

100.00

80.00

0.40

0.50

2.20

1.10

0.50

0.50

0.70

1.90

1.70

1.40

1.10

1.30

0.70

1.40

LIMA CIUDAD

LIMA ESTE

LIMASUR

LORETO

PASCO

PIURA

PUNO

TACNA

TUMBES

UCAYAL

LIMA NORTE

MOQUE GUA

SAN MARTIN

NACIONAL

MADRE DE DIOS

Laboratorio(3)

61

89

47

50

0

0

50

0

26

93

67

0

0

50

93

32

100

0

0

67

100

11

68

0

100

0

72

⁽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

^{**} Solo notifica la Red Jaén

NORMAS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DISPOSICIONES GENERALES EN CASOS DE **DESASTRES:** (Directiva EPIDES-OGE 2002)

1. Después de ocurrido una Emergencia Sanitaria las Direcciones Regionales de Salud deberán implementar de manera inmediata:

- a. Evaluación de Riesgo Potencial Epidémico.
- b. Implementación del Sistema de Vigilancia con Posteridad a Emergencias Sanitarias, incluyendo:
 - I. Vigilancia Centinela de puntos de atención cercanos al lugar de la emergencia.
 - II. Vigilancia de Atenciones realizadas por Brigadas y Hospitales de Campaña.
 - III. Vigilancia Epidemiológica de poblaciones Viviendo en Albergues
- c. Implementación de Sala de Situación de Salud frente a una emergencia Sanitaria.

2. Para la Evaluación del Riesgo Potencial Epidémico deberán realizarse las siguientes acciones:

- a. Evaluación de las condiciones de calidad de vida con posteridad a la emergencia: Abrigo, acceso a agua potable, eliminación adecuada de excretas, protección contra exposición a vectores.
- b. Evaluación de la actividad epidémica previa en el área afectada.
- c. Evaluación del nivel endémico de las principales enfermedades bajo vigilancia en el

3. Implementación del Sistema de Vigilancia con Posteridad a Emergencias Sanitarias, Incluyendo:

- a. Vigilancia Centinela de puntos de atención cercanos al lugar de la emergencia.
- Vigilancia de Atenciones realizadas por Brigadas y Hospitales de Campaña.
- Vigilancia Epidemiológica de poblaciones Viviendo en Albergues.

4. Implementación de Sala de Situación de Salud frente a una emergencia Sanitaria:

La Sala de Situación es un espacio físico donde se dispone de información actualizada permanentemente para la toma de decisiones del Comité Operativo de Emergencia (COE Salud), la información graficada deberá organizarse de la siguiente manera:

1. Información estructural: Mapa Físico, Mapa político, Mapa de Caminos, Mapa de Ubicación de Establecimientos de Salud etc. Estructura socioeconómica (Mapa de Pobreza), Estructura demográfica (Pirá mide Poblacional). Estadísticas Vitales.

- 2. Información de tendencia secular de daños prevalentes, canales endémicos. 3. Información de Tendencias de enfermedades
- bajo Vigilancia Epidemiológica.
- 4. Información de la Contingencia:
 - a. Ubicación del área afectada.
 - b. Información sobre magnitud y extensión del daño.
 - c. Información sobre fallecidos, Heridos y damnificados por la emergencia.
 - d. Tendencia de daños trazadores (Vigilancia Epidemiológica con posteridad de la e mergencia)