



EDITORIAL

La violencia familiar en el Perú y el mundo

La violencia familiar es considerada desde la década de los 90 como problema de salud pública, debido a sus efectos adversos en las condiciones generales de salud, en el bienestar familiar y de la población, la violencia familiar es un fenómeno sumamente difuso, ubicuo y complejo, está influido por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que las normas sociales y valores evolucionan.

En el Perú la violencia familiar según la "ENDES Continua 2004-2005" señala que el 45 % de mujeres alguna vez unidas, han sido agredidas físicamente por su esposo o compañero. "La violencia contra las mujeres y las niñas continúa siendo una epidemia que mata y tortura física, psicológica, sexual y económicamente", define el documento conocido como Pekín 5, declaración final de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en EUA.

El cuadro está teñido de la peor crueldad, porque los protagonistas son "hombres de confianza" -conocidos, en realidad- como maridos, novios, padres, padrastros, tíos, sobrinos y otros familiares". Todo ello a pesar de la legislación que 44 países, incluidos 12 de América Latina, introdujeron para controlar o -al menos- castigar la violencia doméstica.

Esta situación de violencia en el hogar, provoca un resquebrajamiento de la entidad familiar, al ser la mujer parte de esta entidad y hace víctimas también a los niños y a todos los miembros del hogar incluido el varón.

No son solo en nuestros países del tercer mundo los episodios de violencia en los hogares, sorprenden los datos de países del primer mundo, como Suecia, que presume de una sociedad más igualitaria o, cuando menos, donde "se convive con ideas más acordes con el feminismo". Una de cada dos mujeres suecas ha sufrido algún tipo de violencia causada por hombres en el ámbito doméstico, el trabajo o la calle. Y, en la mayoría de casos se trata de agresiones continuadas. En Europa, según el país, del 20% al 50% de las mujeres sufre algún tipo de violencia conyugal (física, sexual, psicológica...). En Francia, 1,3 millones de mujeres fueron víctimas de la violencia doméstica, y en Noruega se estima que anualmente 10.000 mujeres (de entre cuatro millones de habitantes) acuden a los hospitales con daños causados por sus parejas. En Rusia, 13 000 mujeres son asesinadas cada año, la mayoría de ellas a manos de sus parejas.

Corrientes sociológicas estiman que la raíz del problema se encuentra en la visión patriarcal de la familia, que da derechos al varón para controlar su hogar, y estos lo hacen de manera violenta, "es el ejemplo más dramático de una concepción patriarcal que se debe superar". Asimismo, los especialistas concluyen que los malos tratos obedecen a "una errada percepción de desigualdad" que se traduce "en violencia para con el otro". Afortunadamente la tendencia a nivel mundial es que la violencia familiar no debe permanecer oculta en el ámbito privado, sino que se acepta que impacta en la vida política y social de los países, por los elevados índices de morbimortalidad, años de vida perdidos por discapacidad, pérdidas económicas en atenciones en salud, justicia y policial, además del gravísimo daño psicosocial en las futuras generaciones testigos de actos de violencia desde la niñez.

Desde el punto de vista epidemiológico la elevada incidencia de hechos violentos, obliga a alertar a la población y a las instituciones competentes, que se observa una relación directa entre la violencia familiar y el maltrato y abuso sexual infantil con homicidios, suicidios y delincuencia juvenil. Es necesario que los sectores involucrados en el abordaje de la violencia en general y la violencia familiar y el maltrato infantil en particular, sean apoyados de manera eficaz a fin de que la espiral de la violencia no continúe en alza.

La crisis económica, el desempleo, en el plano social, los desórdenes de la personalidad, el alcoholismo, la drogadicción y otras patologías en el plano individual, agudizan esta problemática, el inadecuado tratamiento político del tema familia impide un abordaje integral de los sectores involucrados en su prevención y atención, se hace necesaria la participación de la sociedad civil, y entes gubernamentales para elevar a política pública el tema de violencia en la familia como un atentado a los derechos humanos.

Soc. Julia Carrasco Retamozo
Grupo temático DRPCH-ENT-DGE
Ministerio de Salud

EDITORIAL

La violencia familiar en el Perú y el mundo 199

TENDENCIA Y SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DAÑOS EN VIGILANCIA

- Fiebre Amarilla 201
- Dengue 201
- Malaria 202
- Enfermedades Zoonóticas 203
- Infecciones Respiratorias Agudas 204
- Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera 205

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- Indicadores Semanales de Vigilancia Epidemiológica, Perú SE 15 - 2008 208
- Indicadores de Monitoreo de la Vigilancia 213

MINISTERIO DE SALUD

Econ. Hernán Garrido-Lecca Montañez
Ministro de Salud

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez
Vice-Ministro de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Méd. Epid. Gladys Marina Ramirez Prada
Directora General

Méd. Epid. Aquiles Antonio Pío Vilchez Gutarra
Director de Vigilancia Epidemiológica

Med. Epid. José Bolarte Espinoza
Director Sectorial de Vigilancia Epidemiológica

Méd. Epid. Juan Carlos Arrasco Alegre
Director Sectorial de Alerta Respuesta ante brotes
epidémicos, desastres naturales y otras emergencias
sanitarias

EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD TÉCNICA DE NOTIFICACIÓN Y BROTES

Méd. Epid. Jerónimo Canahuiri Ayerbe
Med. Epid. Jorge Uchuya Gómez
Lic. Est. B. Arturo Alcántara Alvarez
Tec. Inf. Cristina Ramírez Valencia
Tec. Inf. Anibal Urbiola Ayquipa

CUIDADO DE EDICIÓN

Blgo. Epid. Rufino Cabrera C.

Dirección:

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

Boletín epidemiológico

El Boletín epidemiológico (Lima), es el órgano oficial de difusión técnica de la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y del Ministerio de Salud. 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.dge.gob.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 7377 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 6896 son Unidades Notificantes, reconocidos debidamente con Resolución Directoral de las respectivas Regiones de Salud del Perú.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSALUD y otros del sector en sus diferentes niveles de las 33 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 se inicia el día domingo de cada semana y concluye al término de las actividades del día sábado siguiente.

Boletín Epidemiológico N° 15

Tendencia y situación de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica SE 15 – 2008

TENDENCIA Y SITUACION EPIDEMIOLOGICA

Fiebre Amarilla Selvática (FAS)

En la semana epidemiológica (SE) 15 se ha notificado un caso probable de Fiebre amarilla selvática en el Perú, el caso corresponde a un varón de 24 años, que inició enfermedad en la SE 15, el caso procede de la comunidad Carmen Alto del distrito de Quellouno (650 msnm), provincia de La Convención, departamento de Cusco.

Entre la SE 01 a 15 se han notificado 10 casos, acumulan tres casos confirmados, tres casos probables y 04 casos descartados.

Los casos confirmados murieron, el primer caso es una mujer de 22 años, que inició enfermedad en la SE 03, el caso procede de la comunidad Aguaruna de "Nueva Esperanza" del distrito de Nieva (230 msnm), provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas. El segundo caso es un varón de 29 años, que inició la enfermedad en la SE 06, procede del distrito y provincia de Picota, departamento de San Martín. El tercer caso corresponde a un varón de 21 años, que llegó a Puerto Maldonado para trabajar en minería (hace 4 meses aproximadamente), inició enfermedad en la SE 09, familiares no refirieron que paciente haya recibido vacuna contra Fiebre Amarilla, y el lugar probable de infección es la comunidad de Pedro Antonio - San Francisco del distrito de Laberinto, provincia de Tambopata (200 msnm).

Los casos probables son tres, el primer caso es una mujer de 19 años, que inició la enfermedad en la SE 07, procede del distrito de San Juan del Oro (frontera con Bolivia), provincia de Sandia, departamento de Puno. El segundo caso es un varón de 44 años, que inició enfermedad en la SE 09, se desconoce el antecedente de vacunación antiamarilica, el caso fue atendido en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco, el tercer caso procede del departamento del Cusco; el cual se describe en el primer párrafo. Los casos descartados son cuatro y proceden de los departamentos de Huánuco (distrito de Cholón) y San Martín (distritos de Huimbayoc y Picota (02) (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de Fiebre amarilla notificados. Perú 2006 a 2008 (*)

Año 2006*	Año 2007*	Año 2008*
Notificados : 86	Notificados : 46	Notificados : 10
Confirmados : 36	Confirmados : 21	Confirmados : 03
Probables : 00	Probables : 01	Probables : 03
Descartados : 50	Descartados : 24	Descartados : 04
Defunciones : 18	Defunciones : 18	Defunciones : 03

* Hasta la SE 15, Fuente.- RENACE/DGE/MINSA

Mapa 1. Distritos con Casos notificados de Fiebre amarilla. Perú 2008 (*)



* Hasta la SE 15, Fuente.- RENACE/DGE/MINSA

Dengue

En la SE 15, se notificaron a la Dirección General de Epidemiología (DGE), 134 casos de dengue clásico, el 90% de los casos son notificados por: Loreto 58 casos (43,3%), Lambayeque 21 casos (15,6%), Piura I 19 casos (14,2%), San Martín 12 casos (8,9%) y Ucayali 11 casos (8,2%). A la fecha son 16 las Direcciones de Salud que han notificado casos confirmados.

En el acumulado a nivel del país se ha notificado 5792 casos, de los cuales 970 casos fueron confirmados por laboratorio (Prueba de ELISA Ig. M). 3903 están en condición de probables y 919 fueron descartados.

Sobre los casos de dengue hemorrágico hasta esta semana son 14 los casos notificados, con 7 confirmados (3 de Loreto, 3 de Ucayali y 1 de Bagua). Han sido descartados 3 de Loreto y 1 de Ucayali quedando como probables 2 de Amazonas y 1 de Loreto. No se ha reportado ningún fallecido por esta causa hasta la fecha.

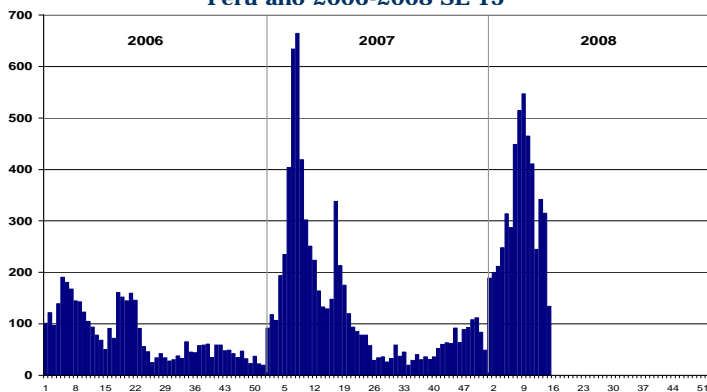
La incidencia acumulada (IA) en el país para la SE 15 es de 17,6 por cada 100 000 hab. Los departamentos con mayor incidencia y mayor riesgo de transmisión son: Loreto (260,8), Ucayali (84,7), Amazonas (68,7), San Martín (48,8), Lambayeque (42,6), Madre de Dios (40,5), Tumbes (31,3), Jaén (30,2), La Libertad (22,3) y Piura I (16,9).

Los departamentos que se encuentran en situación de brote a la SE 15 son: Loreto, San Martín y Piura; en Loreto el comportamiento de casos por semana tiende a disminuir.

En Lima se notificaron 131 casos hasta la presente semana (Fig. 1). Del total de casos notificados, 61 han sido descartados; 56 se encuentran en estudio y 14 han sido confirmados. Todos los casos confirmados son importados y proceden de Iquitos (7), Ucayali (4), Piura (2) y Junín (Chanchamayo) 1 caso. La procedencia de estos casos refleja una relación directa entre la actividad epidémica en dichas zonas.

No se ha tenido caso notificado y confirmado autóctono (con lugar de infección en Lima).

Figura 1: Tendencia de casos de dengue clásico Perú año 2006-2008 SE 15*



*Fuente-MINSA-DGE-RENACE
Hasta la SE 15 2008

Malaria

En la SE 15 se han notificado 820 casos de malaria a la Dirección General de Epidemiología, de los cuales el 93,3% (765 casos) corresponden a malaria por *Plasmodium vivax* y el 6,7% a malaria por *P. falciparum*. En relación a los casos de malaria por *P. falciparum*, la DIRESA Loreto continúa reportando la mayor incidencia (1,38 por cada 1000 hab.) con un acumulado de 1305 casos.

Hasta la SE 15 el acumulado de casos notificados de malaria por todas las especies de *Plasmodium* es de 11 658 casos; el 88,4% son malaria por *P. vivax*.

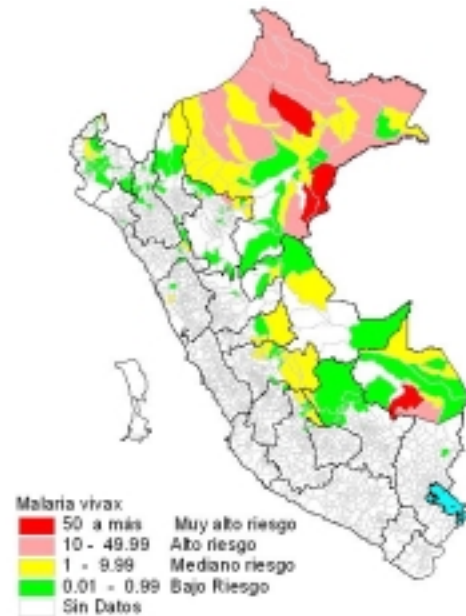
El 58 % del total de casos notificados de malaria, se encuentran concentrados en la DIRESA Loreto (6758 casos). Siguen en frecuencia, Madre de Dios (14,7%), Luciano Castillo (7,8 %), Junín (6,1 %) y Tumbes (5,2 %).

La malaria por *P. falciparum* se concentra en Loreto con el 98,6% de los casos acumulados y el 100 % de los casos en esta semana son procedentes de esta región (Fig. 2).

En Loreto, 43 distritos reportan casos de malaria por *P. vivax*, la IA para Loreto es de 7,1 por cada 1000

hab. Los distritos mas afectados y que reportan el 55% de los casos de malaria por *P. vivax* son: Napo (636 casos), San Juan Bautista (558 casos), Yavarí (355 casos), Iquitos (305 casos), Fernando Lores (291 casos), Mazán (288 casos), Belén (222 casos), Tigre (194 casos), Alto Nanay (183 casos), Urarinas (178), Punchana (173 casos), Yaquerana (168 casos) y Putumayo (168 casos).

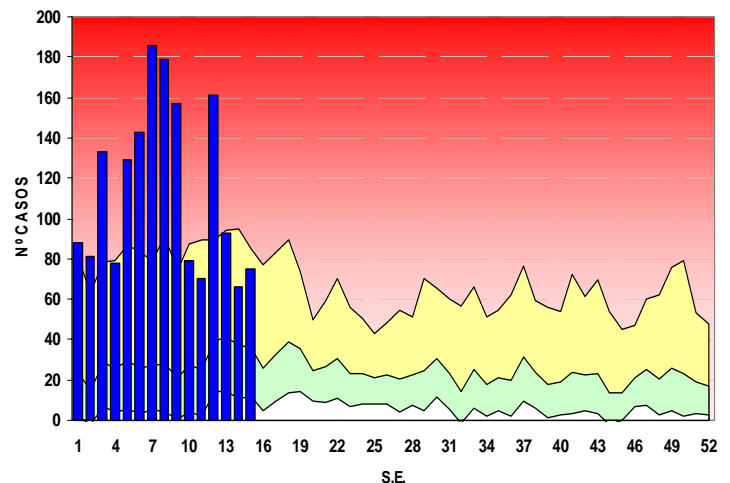
Figura 2: Malaria por *P. vivax*, según distritos de riesgo, Perú - 2008 *



Fuente: MINSA - DGE - RENACE.
(*) SE. 15 - 2008

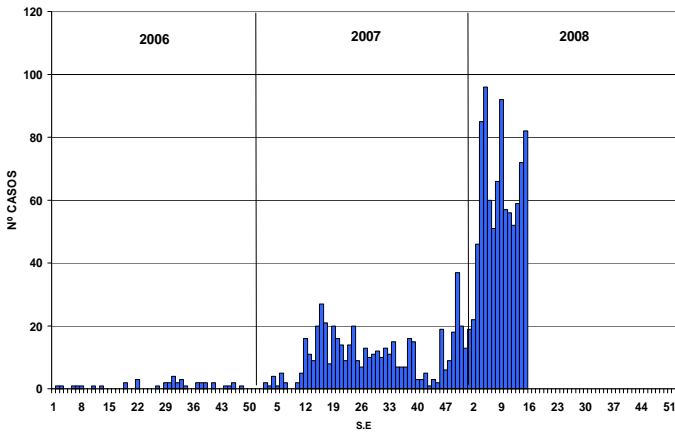
La DIRESA Madre de Dios tiene la IA más alta en el país (16,2 por cada 1000 hab.), y notifica el 14,7% de los casos de malaria a nivel del país, todos son por *P. vivax*. El distrito mas afectado es Madre de Dios con 1152 casos acumulados que representa el 67% de los casos. Huepetuhe con 417 casos representa el 24,2 en la región (Fig. 3).

Figura 3: Canal endémico de malaria por *P. vivax*: Madre de Dios 2008*



Fuente: MINSA - DGE - RENACE.
(*) SE. 15 - 2008

Figura 4: Tendencia de malaria por *P. vivax*: DISA Luciano Castillo 2006 - 2008*



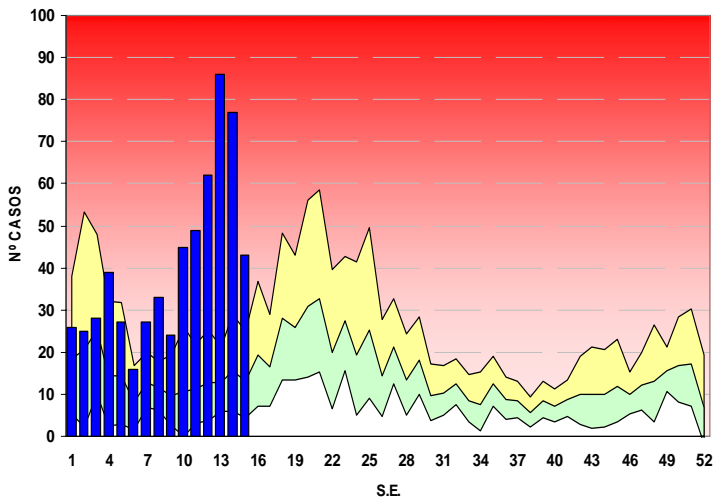
Fuente: MINSa - DGE - RENACE.
(*) SE.15 - 2008

La DISA Luciano Castillo, se mantiene en brote y hasta la SE 15 se ha notificado 915 casos de malaria vivax (Fig. 4).

El 82,9% de los casos son notificados por los distritos de Bellavista (492 casos) y Sullana (267 casos). Actualmente son 9 distritos que vienen notificando casos de malaria.

La DIRESA Tumbes en la actualidad viene presentando una marcada disminución en el número de casos, aunque aun se encuentra en fase epidémica. Hasta la SE 15 ha notificado 607 casos (IPA 2,9 por cada 1000). Los distritos más afectados y que reportan el 78% de los casos son Aguas Verdes (288 casos) y Zarumilla (206 casos). El canal endémico se muestra en la figura 5.

Figura 5: Tendencia de malaria por *P. vivax*: DISA Tumbes 2006 - 2008*



Fuente: MINSa - DGE - RENACE.
(*) SE. 15 - 2008

Los casos de malaria por *P. falciparum* se concentran en la DIRESA Loreto (100%). Los distritos que notifican mayor incidencia de malaria por *P.*

falciparum son: Mazan (153 casos), Yavarí (144 casos), Balsapuerto (143 casos) y Napo (130 casos). No se han notificado muertes por esta causa (Fig. 6).

Figura 6: Malaria por *P. falciparum*, según distritos de riesgo, Perú - 2008 *



Fuente: MINSa - DGE - RENACE.
(*) SE. 15 - 2008

Biólogo Fernando Chapilliquén Albán
Coordinador del Grupo Temático de Vigilancia de
Enfermedades Metaxénicas y Otras
Transmitidas por Vectores - DGE
Ministerio de Salud

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.

Hasta la SE 15 del año 2008, se han notificado 11 casos de peste, uno fue confirmado por laboratorio y 10 están como casos probables a la espera de la segunda muestra de suero.

Brotes notificados: Hasta la SE 15 del 2008, se han notificado 05 brotes de peste en 3 direcciones de salud.

Rabia

En el Perú, durante la década 1994 - 2003, se intensificaron las estrategias de control de la rabia urbana, como las campañas masivas de vacunación antirrábica canina y atención de personas expuestas

al virus rábico, que causaron 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, algunos de gran magnitud.

Ciclo urbano: El último caso de rabia humana transmitida por can, se presentó en la SE 17 del 2006, en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno. Hasta la SE 15 del año 2008, Puno tiene un acumulado de 02 casos de rabia canina. La situación de rabia en este departamento está relacionada con la situación de la epizootia de rabia canina en Bolivia.

Ciclo silvestre: Hasta la SE 15 del 2008, no se han notificado brotes de rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos (vampiros).

Rabia en animales:

Hasta la SE. 15 del 2008, se presentaron 53 casos de rabia en animales, que fueron confirmados por laboratorio (examen de inmunofluorescencia directa y/o inoculación en ratón), de los cuales 51 (96%) correspondieron a rabia silvestre y 02 (4%) a rabia urbana.

Tabla 1: Casos de rabia en animales según especie, departamento y ciclo de transmisión, Perú SE. 15 - 2008

Departamento	Ciclo de transmisión - Especie						Total
	Silvestre					Urbano	
	Bovino	Equino	Caprino	Porcino	Murciélago	Can	
Amazonas	1			1		1	3
Apurímac	32	1		0	1		34
Ayacucho	8	1	1	1			11
Cajamarca	1						1
Cusco	0	1					1
Puno	0					2	2
Loreto	1						1
Total	43	3	1	2	1	1	53

Carbunco

Hasta la SE 15 del 2008, se han notificado 16 casos de carbunco cutáneo, procedentes de áreas enzoóticas, 06 casos han sido confirmados por laboratorio; 7 han sido descartados, 3 permanecen como probables. Cinco de los casos confirmados corresponden al brote de carbunco cutáneo que se presentó durante las SE 1 - 2, en el caserío, Valle Hermoso, del distrito Monsefú, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, relacionados con el faenamiento clandestino de un caprino el 30/12/2007. El caso índice falleció probablemente

debido a una septicemia por *B. anthracis*, una complicación que se presenta en el 20% de los casos de carbunco cutáneo que no reciben tratamiento antibiótico oportuno. Los otros casos de carbunco cutáneo se presentaron en la SE 03, en el distrito de La Tinguña, provincia de Ica, en la SE 07, en el distrito de Chíncha Baja y en la SE 08, en el distrito de Pueblo Nuevo, ambos pertenecientes a la provincia de Chíncha, departamento de Ica. En la SE 14. se confirmó un caso de carbunco en el distrito de Ica, DIRESA Ica.

Carbunco en animales: Hasta la SE 15 del 2008, el Servicio Nacional Agrario (SENASA) ha notificado 05 ocurrencias de carbunco en el ganado, solo se confirmó una ocurrencia de la SE 04 mediante aislamiento de *B. anthracis*.

Tabla 2: Ocurrencias de carbunco en ganado notificadas a SENASA, Perú - SE 09 del 2008

Distrito	Provincia	Departamento	Laboratorio
Santa Rosa	Chiclayo	Lambayeque	Positivo
Monsefú	Chiclayo	Lambayeque	Negativo
Baños del Inca	Cajamarca	Cajamarca	Negativo
Pacanga	Chepén	La Libertad	Negativo
Lurín	Lima	Lima	Negativo

Fuente: SENASA.

Med. Epid. Jorge Gómez Benavidez

Coordinador del Grupo Temático de Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas - DGE
Ministerio de Salud

Infecciones Respiratorias Agudas

Hasta la SE 15 los Servicios de Salud del país han notificado 982 054 episodios de IRA no neumónicas, un 1,1 % (10405) más que en el 2007 (971 649) y un 13,1% (113583) más que en el 2006; en el mismo periodo.

Los episodios de Neumonías registradas en el Sistema de Vigilancia hasta la SE 15 del 2008 son 13 204, esto es 20% (2192) más episodios del 2007 (11 012) y 17,5% (1967) más que en el 2006 (11237); durante el mismo periodo. En el canal endémico el comportamiento de las neumonías nos ubica en zona epidémica desde la SE 08.

La variación de la temperatura extrema es uno de los factores determinantes a tener en cuenta en la poblaciones vulnerables por la edad, nutrición, vivienda, contaminación intradomiciliaria entre otros para el incremento de la morbimorbididad de las enfermedades respiratorias; a tener en cuenta en la intervención de prevención y control.

Figura 2

Canal de las Neumonías en < 5 años, Perú a SE 15 - 2008

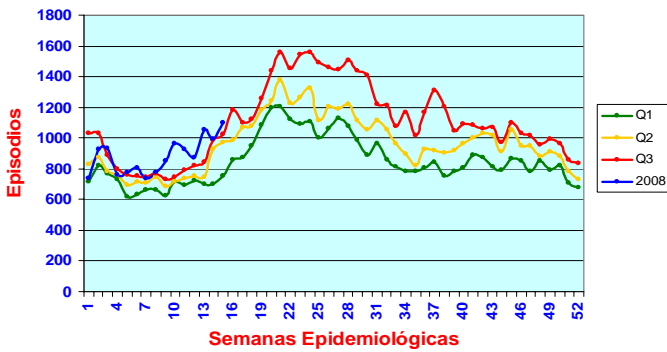


Tabla 1
Letalidad por Neumonías en < 5 años
Departamentos del Perú a SE 15 - 2008

Departamento	Nº Neumonías	Nº Defunciones	Letalidad
Puno	271	16	5.9
Tumbes	87	3	3.4
Junín	406	7	1.7
Ancash	398	6	1.5
Ayacucho	145	2	1.4
Huancavelica	221	3	1.4
Pasco	227	3	1.3
Cusco	501	6	1.2
Cajamarca	633	7	1.1
Huanuco	575	6	1.0
Amazonas	218	2	0.9
Loreto	1288	11	0.9
Piura	1045	6	0.6
Arequipa	548	2	0.4
Apurímac	311	1	0.3
San Martín	378	1	0.3
Lima	3755	9	0.2
La Libertad	544	1	0.2
Callao	539	0	0.0
Ica	187	0	0.0
Lambayeque	354	0	0.0
Madre de Dios	81	0	0.0
Moquegua	13	0	0.0
Tacna	21	0	0.0
Ucayali	499	0	0.0
Total General	13245	92	0.7

Figura 3. Distritos que notifican muertes por neumonía en menores de cinco años, Perú 2008*



Fuente: MINSA - DGE - RENACE.
(*) SE. 15 - 2008

Hasta la SE 15 - 2008 se han notificado 92 muertes, 17% menos que las defunciones en el mismo periodo del 2007 (111); hasta la SE 15 el 55,4% (51) fueron extrahospitalarias (Puno 16, Junín 6, Huánuco 5, Ancash 5, Cajamarca 5, etc.) y 44,6% (41) fueron intrahospitalarias (Loreto 11, Lima Sur 4, Tumbes 3, Cusco 3, etc.). En el año 2007 del total de defunciones 43,3% fueron extrahospitalarias y 56,7% fueron intrahospitalarias. Por lo observado es necesario fortalecer una mejor capacidad de respuesta del primer nivel de atención para afrontar la temporada de frío de 2008.

Med. Epid. Cergio A. Espejo La Rosa
Coordinador del Grupo Temático de
Infecciones respiratorias agudas
Dirección General de Epidemiología

Enfermedades diarreicas agudas

En la SE 15 de 33 regiones del país 17 tuvieron una incidencia de enfermedades diarreicas mayor que la observada en el nivel nacional (>82,79 x 100 000 hab.), esto representó el 50,87% de los casos notificados (11,723 episodios de diarrea aguda).

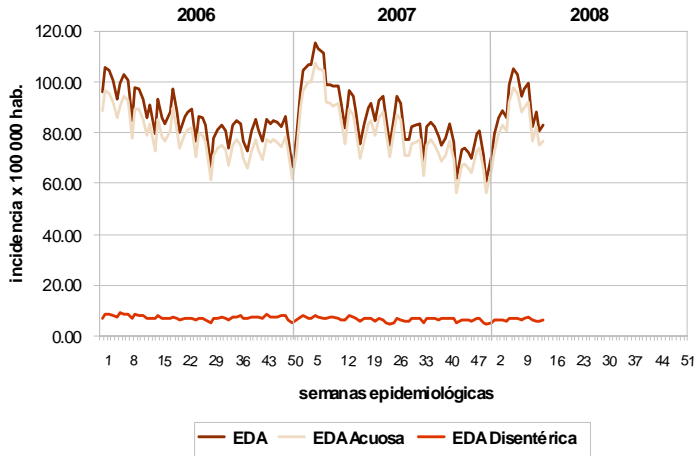
Tabla 1. Incidencia de diarrea aguda por regiones (semana epidemiológica 15-2008).

DISA	episodios diarrea aguda f	inciden cia estandarizada * (por 100 000 hab.)
Madre de Dios	235	200.42
Pasco	570	197.48
Ucayali	853	174.20
Tacna	466	165.65
Arequipa	1,749	156.22
Amazonas	703	146.19
Moquegua	218	137.99
Apurímac	321	124.86
Loreto	1,358	121.21
Lima Norte	975	121.02
Huanuco	998	119.00
Chota	374	113.03
Jaén	362	107.18
Cutervo	163	106.97
Ayacucho	679	92.28
Luciano Castillo	687	88.88
Junín	1,012	84.37
Perú	23,044	82.79
Piura	805	80.88
Ancash	860	77.75
Lambayeque	849	76.02
Chanka	157	75.60
Callao	613	75.16
La Libertad	1,188	73.54
Huancavelica	409	70.94
Lima Este	1,290	67.35
Lima Sur	1,163	64.73
Ica	428	62.27
Cusco	801	60.55
Tumbes	126	60.19
Lima Ciudad	1,825	55.59
San Martín	252	32.95
Cajamarca	211	31.73
Puno	344	26.08

Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE

Esta semana la curva de incidencia muestra una tendencia creciente en la incidencia de episodios de diarrea aguda respecto a lo observado en la semana anterior, manteniéndose en el canal endémico en zona de seguridad.

Figura 1. Curva de incidencia de diarrea aguda (semana epidemiológica 15-2008)

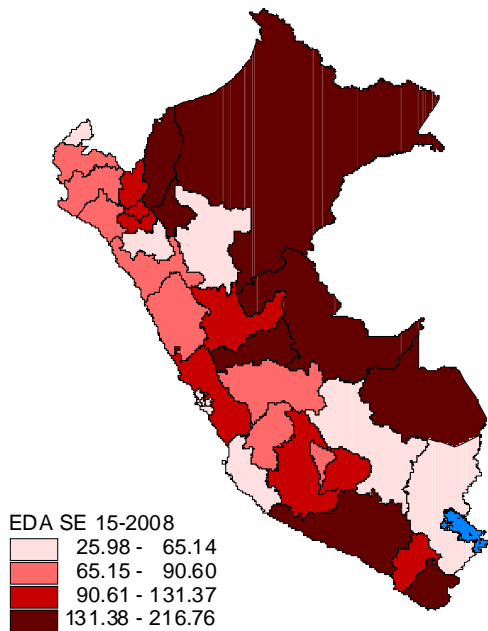


Fuente.- Registros de notificación semanal 2006-2008. RENACE

El grupo de edad más afectado es el menor de un año (IA = 12 298,67 episodios de diarrea aguda por cada 100 000 menores de un año).

Las Regiones del país con una incidencia de episodios de diarrea aguda mayor que 131,38 por cada 100 000 Hab. son: Amazonas, Loreto, Ucayali, Pasco, Arequipa, Madre de Dios y Tacna.

Figura 2. EDA según Regiones hasta la SE 15-2008



(*) Episodios EDA por 100 000 habitantes
Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE.

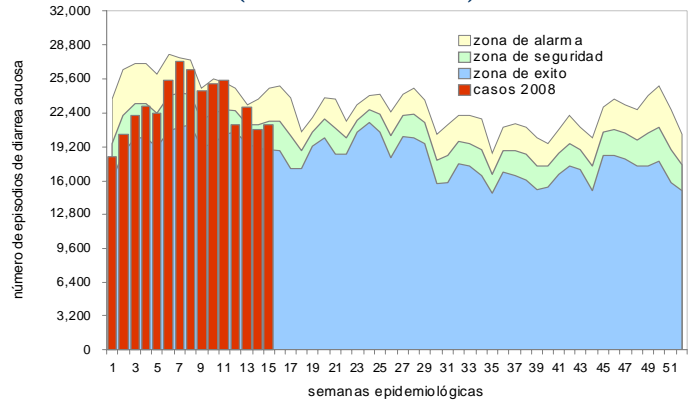
El perfil de las enfermedades diarreicas en el país está caracterizado por un amplio predominio de diarreas acuosas. Esta semana de cada trece casos de diarrea aguda, uno corresponde EDA disintérica (razón EDA acuosa/disenteria = 13,06)

Diarrea acuosa

En la SE 15 de 33 regiones del país, 16 tuvieron una incidencia de diarrea acuosa mayor que la observada en el nivel nacional (>76,44 x 100 000 Hab.), esto representó el 53,8% de los episodios de diarrea acuosa notificados (11 451 casos).

La curva epidémica muestra una tendencia creciente en la incidencia de episodios de diarrea acuosa respecto a lo observado la semana anterior ubicándose en zona de seguridad.

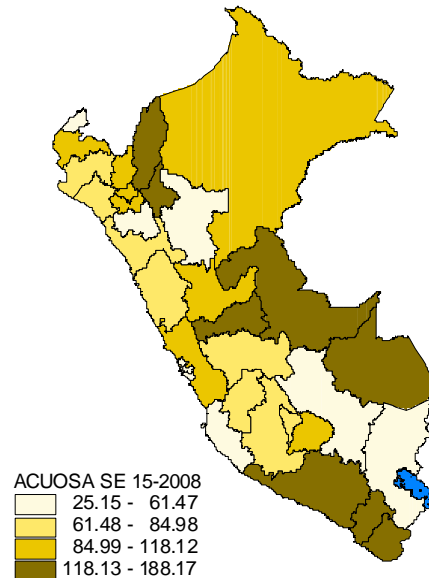
Figura 3. Canal endémico diarrea acuosa (hasta la SE 15-2008)



Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE

Las Regiones del país que presentaron una incidencia de episodios de diarrea acuosa mayor que 118,13 por 100 000 Hab. son: Amazonas, Pasco, Arequipa, Ucayali, Madre de Dios, Moquegua y Tacna.

Figura 4. Incidencia diarrea acuosa según regiones (hasta la SE 15-2008)

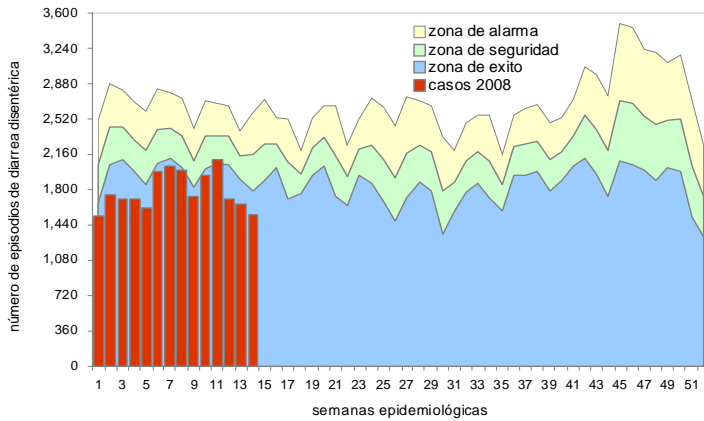


(*) Episodios EDA por 100 000 habitantes
Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE.

Diarrea disintérica

En la SE 15 de 33 regiones del país, 16 tuvieron una incidencia de diarrea disintérica mayor que la observada en el nivel nacional (>6,35 x 100 000 Hab.), esto representó el 71,19% de los episodios de diarrea disintérica (1 258 casos).

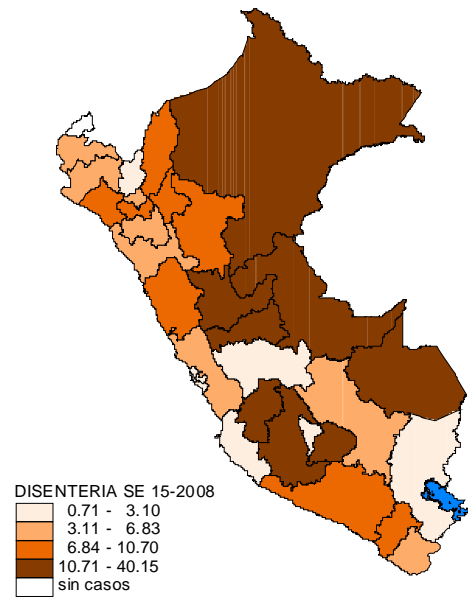
Figura 5. Canal endémico diarrea disintérica (hasta la SE 15-2008)



Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE

Las Regiones del país que presentaron una incidencia de episodios de disentería mayor que 10,71 por 100 000 Hab. son: Loreto, Ucayali, Huanuco, Pasco, Madre de Dios, Huancavelica, Ayacucho y Apurímac.

Figura 6. Incidencia diarrea disintérica según regiones (hasta la SE 15-2008)



(*) Incidencia x 100 000 hab.

Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE.

Blgo. Miguel Angel Luna Pineda

Coordinador del Grupo Temático de Enfermedades diarreicas agudas y Cólera- Dirección General de Epidemiología

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

INDICADORES SEMANALES DE MALARIA
PERU 2008 SE. 15

DISA	MALARIA VIVAX					MALARIA FALCIPARUM									
	SE 15	Hasta SE 15	Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	RIESGO: IPA 2007	SE 15	Hasta SE 15	RIESGO: IPA 2007	Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	Defunciones
			SE 13	SE 14	SE 15						SE 13	SE 14	SE 15		
AMAZONAS		61	SC	SC	SC	0,15	0,91		5	0,25	SC	SC	SC	0,01	
ANCASH		16	Ex	Ex	SC	0,01	0,16				SC	SC	SC	-	
APURIMAC		1	SC	SC	SC	0,00	0,03				SC	SC	SC	-	
AREQUIPA			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
AYACUCHO	11	174	Ex	Ex	Ex	0,26	1,31				SC	SC	SC	-	
CAJAMARCA			SC	SC	SC	-	0,12				SC	SC	SC	-	
CALLAO			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
CHANKA		6	SC	SC	SC	0,03	0,01				SC	SC	SC	-	
CHOTA			SC	SC	SC	-	0,01				SC	SC	SC	-	
CUSCO	6	149	Ex	Ex	Ex	0,12	0,57				SC	SC	SC	-	
CUTERVO	1	4	SC	SC	Ex	0,03	0,08				SC	SC	SC	-	
HUANCAVELICA		7	Ex	SC	SC	0,01	0,09				SC	SC	SC	-	
HUANUCO		1	SC	SC	SC	0,00	0,01				SC	SC	SC	-	
ICA			SC	SC	SC	-	0,00				SC	SC	SC	-	
JAEN		14	SC	SC	SC	0,04	0,54		2	0,06	SC	SC	SC	0,01	
JUNIN	18	714	Ex	Ex	Ex	0,60	2,89				SC	SC	SC	-	
LA LIBERTAD	6	28	SC	Ex	Ex	0,02	0,15			0,00	SC	SC	SC	-	
LAMBAYEQUE		2	SC	SC	SC	0,00	0,11				SC	SC	SC	-	
LIMA CIUDAD			SC	SC	SC	-	0,00				SC	SC	SC	-	
LIMA ESTE			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
LIMA NORTE			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
LIMA SUR			SC	SC	SC	-	0,00				SC	SC	SC	-	
LORETO	494	5421	Ex	Ex	Ex	5,72	30,96	55	1305	8,03	Ex	S	Ex	1,38	1
LUCIANO CASTILLO	82	915	Ep	Ep	Ep	1,22	0,71		1		SC	SC	SC	0,00	
MADRE DE DIOS	75	1718	A	A	A	16,20	42,00				SC	SC	SC	-	
MOQUEGUA			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
PASCO	3	100	A	A	S	0,36	0,75				SC	SC	SC	-	
PIURA	7	28	Ex	SC	A	0,03	0,08				SC	SC	SC	-	
PUNO		1	SC	SC	SC	0,00	0,00				SC	SC	SC	-	
SAN MARTIN	16	278	Ex	Ex	Ex	0,39	1,26		9	0,03	SC	SC	SC	0,01	
TACNA			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
TUMBES	43	607	Ep	Ep	Ep	2,93	5,52			0,00	SC	SC	SC	-	
UCAYALI	3	57	Ex	Ex	Ex	0,13	0,32		1	0,01	SC	SC	SC	0,00	
Total general	765	10302				0,37	1,56	55	1323	0,28				0,05	1

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

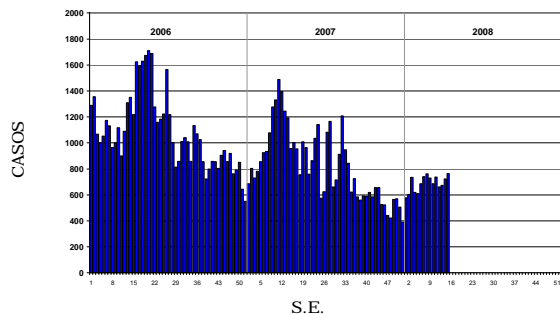
Incidencia Acumulada x 1000 hab.

Unidad Técnica de Notificación

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

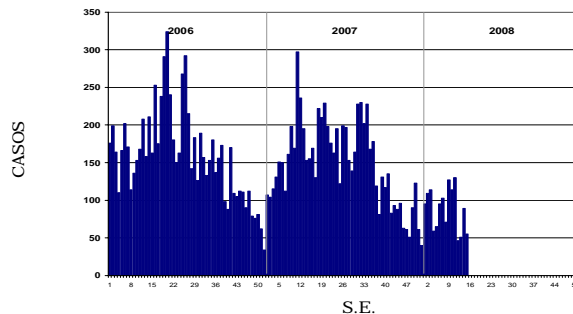
² Densidad de incidencia estimada: N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

Tendencia de casos de Malaria por *P. vivax*
PERU, Año 2006 - 2008 S.E. 15



Fuente: MINSA - DGE - RENACE

Tendencia de casos de Malaria por *P. falciparum*
PERU, Año 2006 - 2008 S.E. 15



Fuente: MINSA - DGE - RENACE

**INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
PERU 2008 SE. 15**

DISA	DENGUE CLASICO							DENGUE HEMORRAGICO						
	SE 15	Hasta SE 15			Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	SE 15	Hasta SE 15			Defunciones	
		C	P	D	SE 13	SE 14	SE 15			C	P	D	C	P
AMAZONAS	1	68	218	17	Ep	Ep	S	67,96		1	2			
ANCASH			1		S	SC	SC	0,09						
APURIMAC					SC	SC	SC	-						
AREQUIPA					SC	SC	SC	-						
AYACUCHO					SC	SC	SC	-						
CAJAMARCA			1		SC	SC	SC	0,16						
CALLAO			1		SC	SC	SC	0,12						
CHANKA					SC	SC	SC	-						
CHOTA					SC	SC	SC	-						
CUSCO					SC	SC	SC	-						
CUTERVO		12	3		SC	SC	SC	10,25						
HUANCAVELICA					SC	SC	SC	-						
HUANUCO		1	16	10	S	SC	SC	2,19						
ICA					SC	SC	SC	-						
JAEN	5	8	89	4	S	A	S	30,09						
JUNIN	1	2	26	2	A	Ex	Ex	2,36						
LA LIBERTAD	1	81	279	69	Ep	Ep	Ex	22,23						
LAMBAYEQUE	21	82	404	71	Ep	A	A	42,27						
LIMA CIUDAD	2		30	29	Ep	S	S	0,86						
LIMA ESTE	1		8	5	Ep	Ep	A	0,39						
LIMA NORTE				2	SC	SC	SC	-						
LIMA SUR				2	SC	SC	SC	-						
LORETO	58	318	2153	222	Ep	Ep	Ep	256,28		3	1	3		
LUCIANO CASTILLO	1	18	66	8	Ep	Ep	Ex	11,08						
MADRE DE DIOS		27	16	1	SC	A	SC	39,66						
MOQUEGUA					SC	SC	SC	-						
PASCO			2		SC	Ep	SC	0,70						
PIURA	19	64	99	113	Ep	Ep	Ep	16,72						
PUNO					SC	SC	SC	-						
SAN MARTIN	13	114	234	98	Ep	Ep	Ep	48,22						
TACNA					SC	SC	SC	-						
TUMBES	1		65	29	S	S	Ex	30,90						
UCAYALI	11	175	192	237	A	A	A	83,26		3		1		
Total general	135	970	3903	919				17,51		7	3	4		

Fuente: MINSa - DGE - RENACE

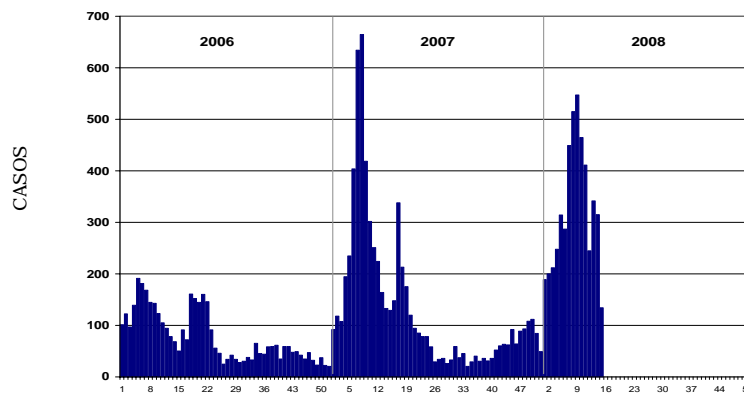
C = Confirmando P = Probable D = Descartado

Incidencia Acumulada x 100000 hab.

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

² Densidad de incidencia estimada: Nº casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

**Tendencia de casos de Dengue clásico
Perú año 2006 - 2008 - S.E. 15**



S.E.

Fuente: MINSa - DGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS
PERU 2008 SE. 15

DISA	BARTONELOSIS ERUPTIVA					BARTONELOSIS CRONICA				FIEBRE AMARILLA					LEISHMANIA CUTANEA				LEISHMANIA MUCOCUTÁNEA									
	SE 15	Hasta SE 15			Defun- ciones C P	SE 15	Hasta SE 15			Incidencia Acumulada	SE 15	Hasta SE 15			Incidencia Acumulada	Defunciones C P	SE 15	Hasta SE 15			Incidencia Acumulada	SE 15	Hasta SE 15			Incidencia Acumulada	Defunciones	
		C	P	D			C	P	D			C	P	D				C	P	D			C	P	D		C	P
AMAZONAS		7	22			7	2	2,14		1		0,24	1				30	1	7,37		1		0,24					
ANCASH	1	29	43	1	1	2	66	6,25				-				1	84	146	21,12				-					
APURIMAC								-				-					3		1,23		1		0,41					
AREQUIPA								-				-							-				-					
AYACUCHO				1				-				-					7	21	4,12		1		0,15					
CAJAMARCA								-				-				6	43	2	7,05				-					
CALLAO								-				-							-				-					
CHANKA								-				-							-				-					
CHOTA	1	2						-				-				1	36	1	11,64				-					
CUSCO		8	11	2	3			-	1	1	0,08					1	238	3	19,60		37		3,01					
CUTERVO		17	6				12	8,20				-					40	1	28,03				-					
HUANCAVELICA								-				-					1		0,21				-					
HUANUCO				1				-		1	1	0,13					44	1	5,80		3		0,39					
ICA								-				-							-				-					
JAEN	2	42	229			1	36	11,48				-					33	1	10,55				-					
JUNIN								-				-					128	4	11,11		4		0,34					
LA LIBERTAD		36	11					-				-				4	97	27	7,66				-					
LAMBAYEQUE		4						-				-					15	1	1,39				-					
LIMA CIUDAD								-				-							-				-					
LIMA ESTE								-				-							-				-					
LIMA NORTE						1	1	0,23				-					112	2	13,29				-					
LIMA SUR								-				-							-				-					
LORETO			2					-				-					30	21	5,29		5	10	1,56					
LUCIANO CASTILLO								-				-					3		0,40				-					
MADRE DE DIOS								-		1	0,92	1					36	2	33,21		18		16,60					
MOQUEGUA								-				-							-				-					
PASCO								-				-					25		8,79		1		0,35					
PIURA		6				1	6	0,72				-					118	14	13,54				-					
PUNO		1		4				-		1	0,08						7	1	0,53		4		0,30					
SAN MARTIN								-		1	3	0,14	1			9	171	14	25,63		8		1,11					
TACNA								-				-							-				-					
TUMBES								-				-							-				-					
UCAYALI								-				-					7	48	12,48			4	0,91					
Total general	4	152	324	8	4	1	123	0,49	1	3	3	4	0,02	3	22	1308	308	30	5,81	83	14	0,35						

Fuente: MINSa - DGE - RENACE

C = Confirmado P = Probable D = Descartado

Incidencia Acumulada x 100000 hab.

Unidad Técnica de Notificación

Densidad de incidencia estimada: Nº casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

**INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
PERU 2008 SE. 15**

DISA	EDA ACUOSA					EDA DISENTÉRICA					SOSPECHOSOS DE COLERA			
	SE 15	Hasta SE 15	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 15	Hasta SE 15	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 15	Hasta SE 15	Defunciones	Tasa mortalidad
AMAZONAS	671	11.183	265,73			32	469	11,14						-
ANCASH	762	10.220	93,86	1	0,01	98	1.249	11,47	1	0,08				-
APURIMAC	277	4.377	179,14	1	0,02	44	831	34,01						-
AREQUIPA	1.623	29.338	242,38	8	0,03	126	2.206	18,23						-
AYACUCHO	577	7.945	117,03	2	0,03	102	1.685	24,82						-
CAJAMARCA	181	2.658	41,62	2	0,08	30	671	10,51						-
CALLAO	607	11.811	138,07			6	128	1,50						-
CHANKA	154	2.096	107,38			3	107	5,48						-
CHOTA	340	4.407	138,68	1	0,02	34	427	13,44						-
CUSCO	756	10.176	82,75	5	0,05	45	588	4,78	1	0,17				-
CUTERVO	153	2.236	152,86			10	184	12,58						-
HUANCAVELICA	299	5.568	116,89	2	0,04	110	1.531	32,14						-
HUANUCO	912	11.802	152,15	2	0,02	86	1.000	12,89						-
ICA	406	7.996	111,81			22	560	7,83						-
JAEN	352	5.573	172,86			10	187	5,80						-
JUNIN	983	15.150	127,48	3	0,02	29	527	4,43						-
LA LIBERTAD	1.107	22.525	139,08			81	950	5,87						-
LAMBAYEQUE	766	13.782	119,86			83	892	7,76						-
LIMA CIUDAD	1.762	28.451	81,55	3	0,01	63	1.585	4,54	1	0,06				-
LIMA ESTE	1.238	19.683	95,95			52	1.061	5,17						-
LIMA NORTE	936	17.845	208,10	1	0,01	39	698	8,14						-
LIMA SUR	1.129	20.633	108,39			34	535	2,81						-
LORETO	1.139	14.218	147,46			219	2.940	30,49						-
LUCIANO CASTILLO	653	10.909	143,87			34	531	7,00						-
MADRE DE DIOS	204	2.714	250,34			31	329	30,35						-
MOQUEGUA	206	4.441	260,15			12	260	15,23						-
PASCO	528	6.733	236,64			42	591	20,77						-
PIURA	765	16.655	170,86	6	0,04	40	768	7,88	1	0,13				-
PUNO	333	4.556	34,41	3	0,07	11	283	2,14	1	0,35				-
SAN MARTIN	200	3.398	47,08			52	850	11,78						-
TACNA	456	7.528	249,84			10	196	6,50						-
TUMBES	126	2.934	139,48				130	6,18						-
UCAYALI	676	7.186	163,02			177	1.851	41,99						-
Total general	21.277	346.727	124,57	40	0,01	1.767	26.800	9,63	5	0,02				-

Fuente: MINSa - DGE - RENACE

Incidenca Acumulada x 10,000 hab.

Unidad Técnica de Notificación

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

Nota: Los cambios observados en las cifras de defunciones acumuladas por enfermedades diarreicas agudas, acuosas y disentericas, son producto de la última actualización realizada en la presente semana, con información procedente de las diferentes Direcciones de Salud, cualquier otra actualización o modificación será mediante el presente medio.

INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

PERU 2008 SE. 15

DISA	IRA (no neumonía)					NEUMONÍA					NEUMONÍA COMPLICADA			NEUMONÍA NO COMPLICADA			MORTALIDAD POR NEUMONÍA			SOBA/ASMA						
	SE 15	Hasta SE 15	Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	SE 15	Hasta SE 15	Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	SE 15	Hasta SE 15	Incidencia Acumulada	SE 15	Hasta SE 15	Incidencia Acumulada	SE 15	Hasta SE 15	Tasa mortalidad	SE 15	Hasta SE 15	Incidencia Acumulada		
			SE 13	SE 14	SE 15				SE 13	SE 14	SE 15														IH	EH
AMAZONAS	2255	27407	Ep	Ep	Ep	5170,9	15	218	S	Ex	Ex	41,1	4	43	8,1	11	175	33,0	1	1	1	3,77	28	301	56,8	
ANCASH	3276	29906	Ep	Ep	Ep	2726,3	40	398	Ep	S	Ep	36,3	14	125	11,40	26	273	24,89		1	5	5,47	160	1370	124,9	
APURIMAC	1506	15377	Ep	Ep	Ep	5788,4	17	225	Ep	Ep	A	84,7	8	107	40,28	9	118	44,42		1		3,76	24	305	114,8	
AREQUIPA	3706	45665	A	Ep	Ep	4474,5	52	523	Ep	A	Ep	51,2	18	222	21,75	34	301	29,49		2		1,96	142	1618	158,5	
AYACUCHO	2056	22198	Ep	A	Ep	2887,9	7	145	S	Ex	S	18,9	3	63	8,20	4	82	10,67		1	1	2,60	66	611	79,5	
CAJAMARCA	2011	19674	Ep	Ep	Ep	2934,1	37	345	Ep	Ep	A	51,5	19	142	21,18	18	203	30,27		2	5	10,44	48	364	54,3	
CALLAO	2878	33454	Ep	Ep	Ep	4416,1	48	539	Ep	Ep	Ep	71,2	3	85	11,22	45	454	59,93					564	5378	709,9	
CHANKA	854	9584	Ep	Ep	A	4515,4	4	83	Ep	A	Ex	39,1	3	42	19,79	1	41	19,32					5	57	26,9	
CHOTA	1238	12984	Ep	Ep	Ep	3891,3	10	110	A	Ep	A	33,0	3	14	4,20	7	96	28,77					21	296	88,7	
CUSCO	3527	38306	Ep	Ep	Ep	2810,7	58	500	A	S	Ep	36,7	19	187	13,72	39	313	22,97	2	3	3	4,40	33	287	21,1	
CUTERVO	812	8559	Ep	Ep	A	5572,6	8	55	Ep	A	Ep	35,8		10	6,51	8	45	29,30					7	190	123,7	
HUANCAVELICA	1857	23989	Ep	Ep	Ep	3737,9	23	218	A	S	Ep	34,0	13	111	17,30	10	107	16,67		1	2	4,67	15	156	24,3	
HUANUCO	3754	41509	Ep	Ep	Ep	4668,9	47	575	Ep	A	S	64,7	24	264	29,69	23	311	34,98		1	5	6,75	59	784	88,2	
ICA	1697	21223	S	A	A	3276,6	26	187	Ex	A	A	28,9	20	120	18,53	6	67	10,34					115	963	148,7	
JAEN	1179	15835	A	A	A	4677,9	13	123	S	S	S	36,3	7	31	9,16	6	92	27,18					10	187	55,2	
JUNIN	4017	40096	Ep	Ep	Ep	3397,8	46	401	Ep	A	Ep	34,0	18	150	12,71	28	251	21,27		1	6	5,93	68	983	83,3	
LA LIBERTAD	5254	62236	Ep	Ep	Ep	3926,5	35	544	S	S	S	34,3	14	241	15,20	21	303	19,12		1		0,63	339	3863	243,7	
LAMBAYEQUE	4168	46696	Ep	Ep	Ep	4359,4	25	354	S	S	A	33,0		22	2,05	25	332	30,99					272	3812	355,9	
LIMA CIUDAD	7291	79948	A	A	A	2632,7	150	1490	Ep	Ep	Ep	49,1	35	501	16,50	115	989	32,57		3		0,99	1312	12925	425,6	
LIMA ESTE	4964	55230	Ep	Ep	Ep	3093,3	63	967	Ep	Ep	Ep	54,2	24	394	22,07	39	573	32,09		1		0,56	1029	12342	691,3	
LIMA NORTE	3623	42978	Ep	Ep	A	5758,0	45	581	Ep	A	Ep	77,8	11	206	27,60	34	375	50,24		1		1,34	407	4043	541,7	
LIMA SUR	4348	46224	A	A	Ep	2789,8	47	716	Ep	A	S	43,2	19	272	16,42	28	444	26,80		4		2,41	651	8145	491,6	
LORETO	3086	44514	A	A	A	3732,6	62	1288	A	S	S	108,0	21	446	37,40	41	842	70,60		11		9,22	128	3136	263,0	
LUCIANO CASTILLO	2642	32406	Ep	Ep	A	4222,9	29	426	A	S	S	55,5	17	200	26,06	12	226	29,45		2		2,61	95	1112	144,9	
MADRE DE DIOS	470	6194	Ep	Ep	Ep	5140,2	10	81	S	S	Ep	67,2		28	23,24	10	53	43,98					12	101	83,8	
MOQUEGUA	610	7210	A	A	A	5197,1	3	13	SC	Ep	Ep	9,4	2	7	5,05	1	6	4,32					22	180	129,7	
PASCO	1486	15236	Ep	Ep	Ep	5308,7	22	224	A	A	A	78,0	12	98	34,15	10	126	43,90		2	1	10,45	23	167	58,2	
PIURA	3486	45471	Ep	Ep	A	4609,2	45	619	Ep	Ep	A	62,7	8	108	10,95	37	511	51,80		1	3	4,05	80	1488	150,8	
PUNO	2132	28371	A	Ep	Ep	2210,0	11	271	S	Ex	Ex	21,1	6	157	12,23	5	114	8,88	1		16	12,46	7	115	9,0	
SAN MARTIN	1738	21748	Ep	Ep	Ep	2824,6	56	378	A	Ep	Ep	49,1	32	186	24,16	24	192	24,94		1		1,30	73	821	106,6	
TACNA	1079	9402	A	A	Ep	3717,5	2	21	Ex	S	S	8,3		1	0,40	2	20	7,91					44	291	115,1	
TUMBES	507	9280	Ep	A	A	4544,3	12	87	Ep	S	Ep	42,6	1	38	18,61	11	49	23,99		3		14,69	18	386	189,0	
UCAYALI	2222	23144	Ep	A	Ep	4572,7	29	499	S	S	Ex	98,6	9	112	22,13	20	387	76,46					106	1447	285,9	
Total general	85729	982054				3602,5	1097	13204				48,4	387	4733	17,36	710	8471	31,07	1	3	41	51	3,37	5983	68224	250,3

Fuente: MINSa - DGE - RENACE

IncidenCIA Acumulada x 10,000 menores de 5 años

Unidad Técnica de Notificación

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

INDICADORES DE MONITOREO DE LA VIGILANCIA

Los indicadores son las herramientas para evaluar la calidad y la eficacia de la información suministrada por un sistema de vigilancia, así como para valorar la eficiencia del empleo del resultado del proceso de recopilación, registro y notificación de la data resultante de todo el proceso.

En este sentido, existen un grupo de criterios para la aplicación de indicadores normalizados, estos son:

- **Contenido informativo.** Aporta información clarificadora, de modo que sea útil para medir una actividad, identificar los logros conseguidos, localizar problemas o deficiencias para actuar en su remedio.
- **Fiabilidad.** El indicador debe ser fiable, producir el mismo resultado siempre que se utilice en las mismas circunstancias.
- **Validez.** El indicador debe medir lo que se desea.
- **Idoneidad.** Debe adecuarse al objetivo para el que se ha formulado. Las unidades y escala deben ser las adecuadas, y las operaciones necesarias para implantar el proceso de medida deben ser compatibles con los procedimientos habituales.
- **Carácter práctico.** El indicador deberá utilizar datos que resulten accesibles con un esfuerzo razonable, en términos de tiempo y de grado de capacitación del personal, costos operativos, tiempo y paciencia que se requiere de los usuarios.
- **Comparabilidad.** Si el indicador se emplea para comparar sistemas de información, debe permitirlo.

Con estos criterios la Dirección General de Epidemiología (DGE) encargada de conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública ha construido los indicadores de monitoreo y evalúa de esta forma a las DIRESA/DISA semanalmente. Esta evaluación se realiza principalmente utilizando las bases de datos remitidas. Los indicadores de la evaluación de monitoreo son: Oportunidad, Calidad del dato, Cobertura, Retroinformación, teniendo cada uno una ponderación según su importancia, para luego obtener un indicador final.

Esta evaluación de los indicadores de monitoreo nos permite:

- Evaluar el proceso de recopilación, registro y notificación de los casos de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en el País.
- Identificar mejoras en los flujos informativos.
- Medir el conocimiento de los usuarios.
- Contribuir al mejoramiento de la imagen de la institución.
- Evaluar la calidad del análisis de la información publicada en los diversos Boletines Epidemiológicos y Salas de Situación.
- El mejoramiento continuo y permanente de la información suministrada.

Al terminar la semana epidemiológica 14, la Red Nacional de Epidemiología - RENACE obtuvo un puntaje ponderado de 92 de 100 puntos como máximo, lo cual indica que se está realizando la vigilancia de manera óptima, quedando pendiente mejorar el indicador de retroinformación; que consiste en el envío de la información revisada de las DIRESA/DISA a sus Unidades Notificantes y otras instituciones por medio de sus correspondientes Boletines Epidemiológicos.

El puntaje designado para el análisis de los indicadores de monitoreo para la vigilancia epidemiológica es el siguiente:

Débil: Menos de 70. Requiere de Supervisión/Capacitación/Reorganización.

Regular: 71 a 80. Requiere de Supervisión/Capacitación.

Bueno: 81 a 90. Requiere de Monitoreo/Supervisión.

Óptimo: 91 a 100. Continuar con monitoreo.

Bibliografía:

- Cañedo AR. Elementos conceptuales útiles para la implementación de los sistemas de calidad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1997.
- Pinto MM. Gestión de calidad en documentación. Granada: Universidad de Granada. Facultad de Documentación. 1998.

Lic. Est. Bernardo Arturo Alcántara Alvarez

Unidad Técnica de Notificación - DGE
Ministerio de Salud

Monitoreo de los procesos de la vigilancia en las DIRESA/DISA

DISA	OPORTUNIDAD	COBERTURA	Calidad del dato	Retroinformacion	Puntaje total
Apurímac II	100	100	100	100	100
Arequipa	100	100	100	100	100
Cajamarca III	100	100	100	100	100
Huancavelica	100	100	100	100	100
Huánuco	100	100	100	100	100
Ica	100	100	100	100	100
Jaén	100	100	100	100	100
I Callao	100	100	100	100	100
II Lima Sur	100	100	100	100	100
III Lima Norte	100	100	100	100	100
IV Lima Este	100	100	100	100	100
Pasco	100	100	100	100	100
Tacna	100	100	100	100	100
Cusco	100	99	100	100	100
Cajamarca II	100	89	100	100	98
San Martín	100	89	100	100	98
Moquegua	100	88	100	100	98
RENACE	100	98	84	89	92
Madre de Dios	100	98	100	30	89
Apurímac I	100	96	100	30	89
Amazonas	100	100	65	100	86
Ancash	100	100	65	100	86
Cajamarca I	100	100	65	100	86
Junín	100	100	65	100	86
V Lima Ciudad	100	100	65	100	86
Piura II	100	100	65	100	86
Tumbes	100	100	65	100	86
Ucayali	100	100	65	100	86
La Libertad	100	97	65	100	86
Piura I	100	87	65	100	84
Puno	100	100	65	30	76
Ayacucho	100	87	65	30	74
Loreto	100	87	65	30	74
Lambayeque	100	100	30	100	72

Fuente : Sistema de Notificación Semanal de los Casos de las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica.

Puntaje total de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica. Perú SE 14 - 2008

