



Boletín Epidemiológico

Dirección General de Epidemiología, Red Nacional de Epidemiología,
Ministerio de Salud
Lima, Perú

Volumen 20, Número 04, 2011/Semana epidemiológica 04 (al 29 de Enero de 2011)

Contenido

Editorial

Vigilancia epidemiológica de cáncer. Pág. 55-56.

Situación y tendencias de la vigilancia

Situación de los daños en vigilancia epidemiológica en el Perú al 29 de enero de 2010. Pág. 57-66.

- Infecciones Respiratorias Agudas
- Dengue
- Malaria
- Enfermedades diarreicas agudas
- Cólera

Indicadores de monitoreo de la notificación. Pág. 76.

Seguimiento del brote de dengue en el departamento de Loreto al 31 de enero de 2011. Pág. 68.

Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/bol_epid/bol_epid.htm

Editorial

Vigilancia epidemiológica de cáncer

Sugerencia para citar: Revilla L. Vigilancia epidemiológica de cáncer. Bol Epidemiol. (Lima). 2011; 20 (04):55-56.

La transición epidemiológica que el mundo está viviendo como consecuencia de la mayor expectativa de vida, los estilos de vida sedentarios con alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol y otros, no son exclusivos de los países desarrollados sino también está afectando a los países en desarrollo como el Perú y esto trae consigo nuevos problemas de salud como el cáncer.¹ Esta enfermedad en el Perú, ha cobrado importancia como problema de salud pública no solo por su frecuencia que va en aumento, sino por el daño que ocasiona en hombres, mujeres y sus familias.

En el Perú, la tasa de mortalidad por cáncer en el 2007, fue de 107,9 por 100 000 hab., y constituyó la segunda causa de muerte después de las enfermedades transmisibles, representando el 18,8 % de todas las defunciones. Si bien, es cierta la prevalencia e incidencia del cáncer es relativamente baja en relación a otras enfermedades crónicas e infecciosas, sin embargo es una causa de enfermedad importante por la letalidad, irreversibilidad y discapacidad que produce.

Según el estudio de carga de enfermedad,¹ que fue posible por la existencia de Registros de Base Poblacional, se han estimado que durante el año 2004 se perdieron 377 850 años de vida saludables -AVISA (64 183 por discapacidad y 310 667 por muerte prematura). El cáncer de cérvix, estómago, cuello uterino y mama, fueron los tipos de cáncer que ocasionaron más pérdidas de años de vida saludables.

Con el propósito de contar con información actualizada sobre el cáncer que permita la implementación y evaluación de estrategias de prevención y control del cáncer, la Dirección General de Epidemiología viene desarrollando el Registro Nacional de Cáncer que comprende el desarrollo de los Registros Hospitalarios de cáncer y el Registro de defunciones por cáncer. A diciembre de 2010, se han establecido registros hospitalarios de cáncer en 36 hospitales y Registros de defunciones por cáncer en 13 Direcciones Regionales de Salud.

La evaluación de este registro muestra que existe un 10 % de casos duplicados, un 42,8 % tienen como base del diagnóstico a los certificados de defunción y entre los registros hospitalarios, el 70,7% tiene confirmación por anatomía patológica, además aún existen errores en el uso del CIE O para la codificación de los casos y algunos errores de género del caso. Estas deficiencias deben ser superadas en el transcurso de este año.

El sistema de vigilancia de cáncer debe incluir el monitoreo de actividades de detección precoz de cáncer así como la oferta de servicios especializados para tratamiento de casos de cáncer. Este sistema es fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones en prevención y tratamiento de este problema de salud.

La participación de los profesionales de los hospitales y de las DIRESAS en los Registros de cáncer es fundamental para asegurar la sostenibilidad de la vigilancia del cáncer basada en los registros hospitalarios, y es un desafío avanzar en los registros poblacionales articulado con todas las instituciones de salud en el sector.

Referencias bibliográfica:

1. Pinillos AL. Cáncer en el Perú: retos para el milenio; Acta Med Per. 23(2)200655
2. Poquioma E, Velásquez A. Avances del estudio de carga de enfermedad en el Perú: Años de vida saludables perdidos por cáncer en el Perú. Bol. PRAES Set. 2007.

Méd. Epid. Luis Revilla Tafur
Grupo Temático de la Vigilancia de las Enfermedades No
Transmisibles
Dirección General de Epidemiología

Situación de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, al 29 de enero de 2011

Sugerencia para citar: Situación de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica en el Perú al 29 de enero de 2011. Bol Epidemiol (Lima). 2011; 20 (04):57-66.

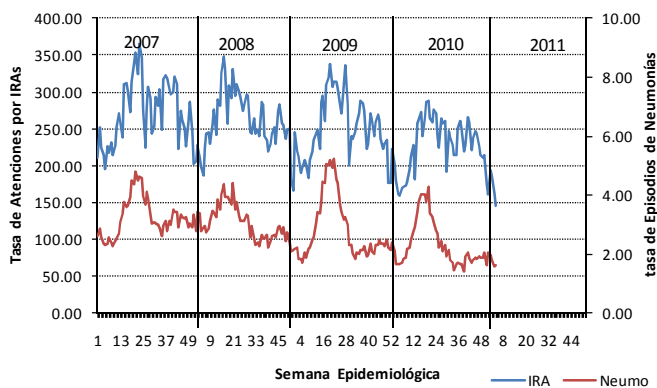
Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años

A nivel nacional hasta la SE 4 del año 2011, se notificaron 204 856 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en menores de 5 años, que representan una tasa de 696 atenciones por cada 10 000 menores de 5 años.

El mayor número de estas atenciones (202 799), fueron por IRAs no complicadas (incluyen infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas: resfrió común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media).

Los episodios de neumonías notificados hasta la presente semana fueron 2057, y representan una tasa a nivel nacional de 7 episodios por cada 10000 menores de 5 años.

El patrón observado en años anteriores muestra un incremento de las atenciones por infecciones respiratorias en temporada de invierno. Este incremento es más marcado en el caso de las neumonías, la tendencia de las IRAs no complicadas muestra un patrón más irregular.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

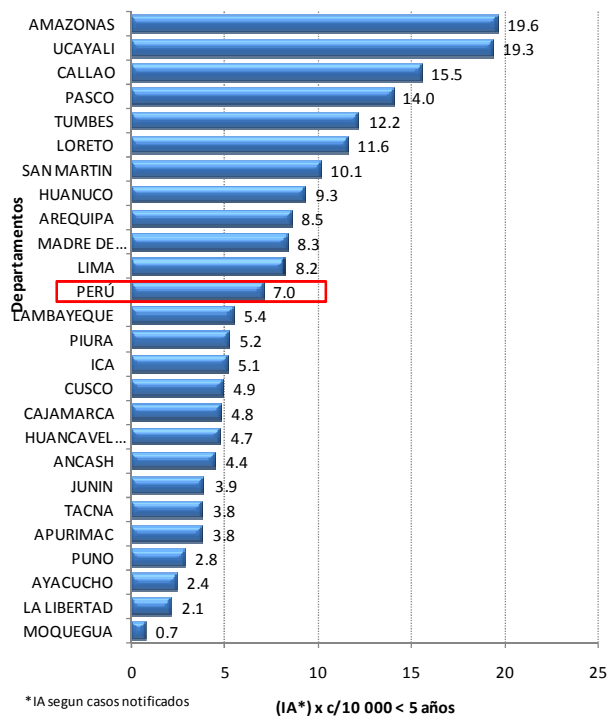
Figura 1: Tendencia de las tasas de IRA y Neumonías en menores de 5 años, por SE. Perú 2007 - 2011

En general se evidencia una tendencia de atenciones por IRAs y episodios de neumonías dentro de lo esperado respecto a lo notificado en años anteriores a la misma semana.

La tasa de atenciones por IRA no complicadas notificadas a nivel nacional en la SE 04 (alrededor de 150 atenciones por semana por cada 10 000 menores de 5 años), es menor que el promedio de lo notificado en las últimas 4 semanas.

La tasa de episodios de neumonías fue similar que el promedio de las últimas 4 semanas (alrededor de 2 episodios por semana cada 10 000 menores de 5 años) (Fig. 1).

Los departamentos con las más altas tasas de episodios de neumonías hasta la presente semana fueron Amazonas y Ucayali, reportando casi 3 veces más que el promedio nacional (20 episodios por cada 10 000 menores de 5 años) (Fig. 2).



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. Neumonía 2011 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 2: Incidencia acumulada de neumonía en menores de 5 años, por departamentos. Perú 2011 SE 4.

Hasta la SE 04 del 2011, se han notificado 23 defunciones por neumonías en menores de 5 años, similar a la misma semana de los años anteriores.

Más de la mitad de estas defunciones fueron procedentes de Puno, Cusco, Amazonas y Piura.

Tabla 1: Incidencia acumulada y mortalidad de las neumonías en menores de 5 años, Perú 2011 SE. 4

REGION	IRA (no neumonia)			Neumonía			Neumonía Complicada			Neumonía no Complicada			Mortalidad por Neumonía				SOBA/ASMA				
	SE 4	Hasta SE 4	Incidencia Acumulada	SE 4	Hasta SE 4	Incidencia Acumulada	SE 4	Hasta SE 4	Incidencia Acumulada	SE 4	Hasta SE 4	Incidencia Acumulada	SE 4		Hasta SE 4		Total Muertes por Neumonía	Tasa mortalidad	SE 4	Hasta SE 4	Incidencia Acumulada
													IH	EH	IH	EH					
Amazonas	1,282	6,186	1289.58	16	93	19.39	4	17	3.54	12	76	15.84	1	2	1	3	3.23	5	31	6.46	
Ancash	1,232	6,269	542.02	12	51	4.41	4	27	2.33	8	24	2.08		1		1	1.96	38	148	12.80	
Apurímac	683	3,236	605.28		20	3.74		10	1.87		10	1.87			1	1	5.00	4	40	7.48	
Arequipa	2,484	11,331	1095.47	22	88	8.51	5	18	1.74	17	70	6.77						101	412	39.83	
Ayacucho	876	4,328	540.12	7	19	2.37	4	10	1.25	3	9	1.12						19	47	5.87	
Cajamarca	2,555	10,548	625.39	26	79	4.68	8	30	1.78	18	49	2.91						24	91	5.40	
Callao	1,997	8,750	1110.31	33	122	15.48	4	24	3.05	29	98	12.44	1	1		1	0.82	376	1681	213.31	
Cusco	1,641	8,118	609.29	9	64	4.80	2	27	2.03	7	37	2.78		1	2	3	4.69	14	75	5.63	
Huancavelica	984	4,919	723.94	1	32	4.71	1	22	3.24		10	1.47			1	1	3.13	2	36	5.30	
Huanuco	1,442	6,871	695.68	20	91	9.21	12	51	5.16	8	40	4.05						36	128	12.96	
Ica	1,303	5,757	810.89	16	36	5.07	4	15	2.11	12	21	2.96						44	295	41.55	
Junín	1,312	7,749	536.20	11	56	3.87	4	17	1.18	7	39	2.70						50	215	14.88	
La Libertad	2,597	11,940	678.20	9	37	2.10	5	20	1.14	4	17	0.97			1	1	2.70	111	537	30.50	
Lambayeque	2,106	10,459	909.35	12	62	5.39	1	5	0.43	11	57	4.96						102	514	44.69	
Lima Ciudad	3,480	15,672	467.65	58	236	7.04	24	104	3.10	34	132	3.94						499	2722	81.22	
Lima Este	2,304	11,730	597.08	52	193	9.82	25	86	4.38	27	107	5.45			1	1	0.52	473	2193	111.63	
Lima	2,090	9,876	1188.96	13	73	8.79	5	37	4.45	8	36	4.33						259	1236	148.80	
Lima Sur	2,300	10,367	588.55	33	148	8.40	17	70	3.97	16	78	4.43						387	1715	97.36	
Loreto	2,159	9,216	745.40	28	141	11.40	8	34	2.75	20	107	8.65						99	669	54.11	
Madre De Dios	206	1,044	786.80	3	11	8.29	1	1	0.75	2	10	7.54						5	30	22.61	
Moquegua	204	1,169	843.68		1	0.72		1	0.72									3	68	49.08	
Pasco	827	4,616	1383.20	5	46	13.78	3	15	4.49	2	31	9.29						10	108	32.36	
Piura	2,599	11,791	615.76	23	99	5.17	8	36	1.88	15	63	3.29			2	2	2.02	38	237	12.38	
Puno	1,428	7,056	460.37	7	43	2.81	2	25	1.63	5	18	1.17	2	1	7	8	18.60	6	22	1.44	
San Martín	1,258	5,759	683.65	35	85	10.09	11	41	4.87	24	44	5.22						30	159	18.87	
Tacna	386	1,880	644.01	2	11	3.77	1	2	0.69	1	9	3.08						16	94	32.20	
Tumbes	234	1,207	587.38		25	12.17		1	0.49		24	11.68						21	125	60.83	
Ucayali	900	4,955	991.28	24	95	19.01	6	29	5.80	18	66	13.20			1	1	1.05	64	317	63.42	
Total general	42,869	202,799	685.52	477	2,057	6.95	169	775	2.62	308	1,282	4.33	2	3	9	14	23	1.12	2836	13945	47.14

Incidencia Acumulada x 10,000 menores de 5 años

Elaborado por: Unidad Técnica de Notificación

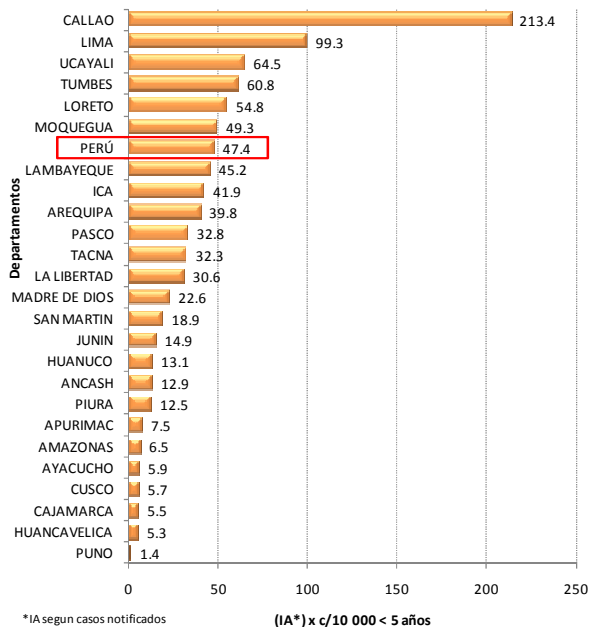
Tabla 2: Atenciones y defunciones por Neumonías en menores de 5 años, según departamentos. Perú, 2008 - 2011

Departamentos	Neumonías				Defunciones			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
PUNO	84	86	70	43	3	3	7	8
AMAZONAS	70	53	55	93	0	0	0	3
CUSCO	126	105	94	64	1	3	0	3
PIURA	201	132	167	99	1	3	0	2
ANCASH	71	56	83	51	1	2	2	1
APURIMAC	62	53	26	20	0	0	0	1
CALLAO	110	99	88	122	0	0	0	1
HUANCAVELICA	70	43	47	32	1	2	1	1
LA LIBERTAD	100	86	110	37	0	0	3	1
LIMA	929	562	608	650	2	1	2	1
UCAYALI	126	113	146	95	0	2	3	1
AREQUIPA	153	112	117	88	0	1	1	0
AYACUCHO	52	19	34	19	2	1	0	0
CAJAMARCA	149	115	93	79	3	2	1	0
HUANUCO	158	88	94	91	3	2	4	0
ICA	41	40	41	36	0	0	0	0
JUNIN	105	68	78	56	2	2	2	0
LAMBAYEQUE	92	36	58	62	0	0	0	0
LORETO	490	217	191	141	4	2	1	0
MADRE DE DIOS	10	14	7	11	0	0	0	0
MOQUEGUA	2	2	6	1	0	0	0	0
PASCO	70	39	50	46	1	0	1	0
SAN MARTIN	80	45	44	85	0	0	0	0
TACNA	7	6	11	11	0	0	0	0
TUMBES	17	15	14	25	0	1	0	0
PERÚ	3375	2204	2332	2057	24	27	28	23

FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. Neumonía 2010 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Síndrome obstructivo bronquial y el Asma (SOBA/ASMA)

El total de atenciones por SOBA/ASMA en menores de 5 años notificadas hasta la SE 04 del año 2011 fue de 13 945, que representa una tasa de 47 atenciones por cada 10 000 menores de 5 años.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE)

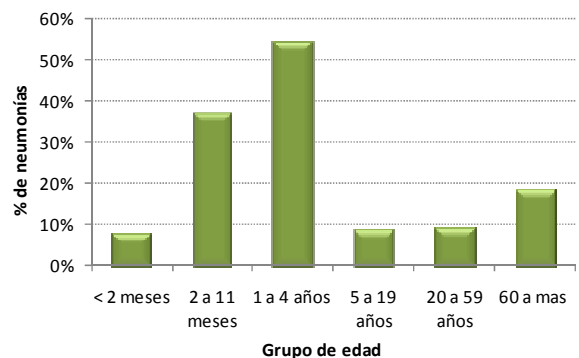
Figura 3: Tasa de atenciones por SOBA/ASMA en menores de 5 años, según departamentos. Perú 2011 SE 4

Los departamentos con las más altas tasas de atenciones por SOBA/ASMA hasta la SE 03 fueron Callao y Lima con 165 y 79 atenciones por cada 10000 menores de 5 años, respectivamente.

Neumonías en mayores de 5 años

Hasta la SE 4 del presente año, se notificaron 1228 episodios de neumonías en mayores de 5 años, que mas las neumonías en menores de 5 años sumaron un total de 2057 episodios por neumonías.

Las neumonías reportadas en mayores de 5 años representan el 37 % del total de episodios de neumonías notificadas, y el grupo en el que se notificaron el mayor número de episodios fueron en los adultos mayores.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. Neumonía 2011 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 4: Porcentaje de episodios de neumonía según grupo de edad. Perú 2011 SE 04

Los departamentos que reportaron el mayor número de episodios de neumonías en mayores de 5 años fueron Lima y Arequipa.

Méd. Mirtha Gabriela Soto Cabezas
 Grupo Temático de Vigilancia de IRA - Neumonías
 y Síndrome de obstrucción bronquial - ASMA
Dirección General de Epidemiología

Dengue

San Martín

En la SE 04 2010 fueron notificados 35 casos de dengue sin señales de alarma procedentes de los distritos de Bellavista (2 casos), Saposoa (4 casos), Jepelacio (1 caso), Moyobamba (4 casos), Soritor (4 casos), Nuevo Cajamarca (1 caso), Banda Shilcayo (10 casos), Tarapoto (3 casos), Tocache (2 casos), Nuevo Progreso (1 caso), Picota (2 casos) y Buenos Aires (1 caso).

Los casos de dengue con señales de alarma en la SE 04 fueron 6 y se notificaron en los distritos de Banda

Shilcayo (4 casos), San José de Sisa (1 caso) y Huicungo (1 caso).

Se mantiene la actividad endémica y en el distrito de Moyobamba la tendencia es hacia el incremento del número de casos. Los serotipos circulantes en esta DIRESA son DEN-1, DEN-3 y DEN-4.

Jaén - Cajamarca

En San Ignacio de Jaén, se mantiene en brote de dengue desde el año 2010. En la SE 04 - 2011 fueron notificados 36 casos de dengue sin señales de alarma por la provincia de San Ignacio de los distritos: San Ignacio (34 casos), San José de Lourdes (1 caso) y Huarango (1 caso) manteniéndose la actividad epidémica. En la SE 04 no hubo casos notificados de dengue con señales de alarma o casos de dengue grave. Actualmente está circulando el DEN-1 y DEN-3.

Madre de Dios

En la SE 04-2011 fueron notificados 16 casos sin señales de alarma en las provincias de Tambopata y Tahuamanú en los distritos de Tambopata (10 casos), Inambari (4 casos) e Iberia (2 casos). La tendencia de casos es la disminución. En la SE 04 no hubo casos notificados de dengue con señales de alarma o casos de dengue grave. Los serotipos circulantes son DEN-1 y DEN-3.

Ucayali

En la SE 04-2011 la DIRESA Ucayali ha notificado 21 casos sin señales de alarma, 20 en la provincia de Coronel Portillo en los distritos de Manantay (8 casos), Callería (6 casos) y Yarinacocha (6 casos); en la provincia de Padre Abad, en el distrito de Irazola se ha presentado 1 caso. La tendencia de casos es al incremento. El serotipo circulante es el DEN 1 y DEN 3 y DEN4.

Amazonas

En la SE 04-2011 se notificaron 3 casos de dengue sin señales de alarma en los distritos de Bagua Grande, Copallín y Nieva. En esta DIRESA se encuentran circulando los serotipos DEN-1 y DEN-3.

Lima

En el acumulado hasta la SE 04, fueron notificados 9 casos de dengue sin señales de alarma por Lima Ciudad, 4 casos por Lima Este, 2 casos por la GERESA Callao.

Los casos de Lima Ciudad proceden de Comas (4 casos), Los Olivos (2 casos), Puente Piedra (2 casos) y Ancón (1 caso). Todos están en investigación.

Los 4 casos de Lima Este, están en condición de probables y en investigación, proceden 2 casos de San Juan de Lurigancho, Chosica 1 caso y Huaycán 1 caso.

Los casos importados de dengue sin señales de alarma hasta la SE 04 proceden de Loreto (16 casos), San Martín (8 casos), Ucayali (3 casos), Madre de Dios (2 casos) y Jaén (2 casos).

En el acumulado hasta la SE 04, fueron notificados 02 casos de dengue con señales de alarma por Lima Ciudad, 1 caso por Puente Piedra y un caso de Huaral que se encuentran en investigación. Los casos importados de dengue con señales de alarma hasta la SE 04 proceden de Loreto (11 casos), Junín (2 casos) Ucayali (2 casos), Madre de Dios (1 caso), Lima Norte (1 caso), San Martín (1 caso), Piura (1 caso), San Martín (1 caso). Lima y Callao no han notificado dengue grave.

Loreto

(Ver sección de brote. Pág. 68).

Méd. Inf. Juan Manuel Nunura Reyes
Grupo Temático de vigilancia de las enfermedades
metaxénicas y otras de transmisión vectorial
Dirección General de Epidemiología

Malaria

En la SE 04-2011, se han notificado para el país, un acumulado de 2412 casos de malaria. Del total de casos, 2263 (93,82 %), corresponden a infecciones por *Plasmodium vivax* (IVA de 0,08 por 1000 hab.) y 149 casos acumulados de malaria por *P. falciparum*. Los casos de malaria por *P. vivax* proceden de las DIRESA: Junín (990), Loreto (446), Ayacucho (347), Cusco (259), Madre de Dios (115), Tumbes (30), San Martín (24), SRS Luciano Castillo (22), La Libertad (11), Pasco (8), Ucayali (4), Lambayeque (3), Piura(1), Apurímac SRS-Chanka (1), Amazonas (1) y Puno (1), este último caso aún está en investigación.

Los casos notificados de malaria por *P. falciparum* que proceden de la DIRESA Loreto son 147 y 2 de la DIRESA San Martín.

La incidencia de casos de malaria a nivel del país, durante el segundo semestre 2010 se mantuvo con tendencia a la disminución, hasta las SE 45-50 en que se dan los brotes ocurridos en algunas DIRESAs como Junín, Cusco, Loreto, Madre de Dios y Ayacucho. A partir de la SE 01-2011 se observa un incremento de casos en DIRESAs de la selva central y amazonía.

El 95,5 % de los casos acumulados de malaria en el Perú, proceden de las DIRESAs: Junín, Ayacucho, Cusco, Madre de Dios y Loreto.

Loreto

Esta región ha notificado 593 casos de malaria que constituye el 24,58 % de los casos de malaria a nivel

nacional y en relación a los casos por *P. vivax* reporta el 19,7 % a nivel país. En la SE 04-2011 se mantiene la actividad endémica.

En la SE 04-2011, 16 distritos han notificado casos de malaria autóctona por *P. vivax*: San Juan Bautista (12), Mazán (8), Alto Nanay (6), Punchana (8), Iquitos (1), Napo (1 y Las Amazonas (1) en la provincia de Maynas. Otros distritos también notificaron casos como: Soplín (3), Yaquerana (10), Trompeteros (1), Tigre (2), Ramón Castilla (1), Yavarí (6), Pastaza (4), Andoas (4) y Yurimaguas (3)). La DIRESA Loreto tiene un IVA de 0,45 por 1000 hab., menor que en el 2011.

Madre de Dios

En esta DIRESA se mantiene la endemicidad con tendencia a la disminución. En la SE 04-2011, se notificó 3 casos de malaria por *P. vivax* en el distrito de Manu en la provincia de Madre de Dios. La incidencia acumulada para la SE 04-2011 es de 0,95 por 1000 hab.

Selva central – Zona del VRAE

En esta zona el riesgo de transmisión de malaria se mantiene en las áreas limítrofes de las regiones de salud Junín, Ayacucho y Cusco que pertenecen a las cuencas de los ríos Apurímac y Ene. Entre los determinantes para la transmisión de malaria se consideran el período de lluvias, incremento de temperaturas que favorecen la formación de criaderos de los vectores de malaria, además del incremento de la migración de población civil y militar que ingresa de otras áreas del país a las zonas del VRAE y otras poblaciones colindantes.

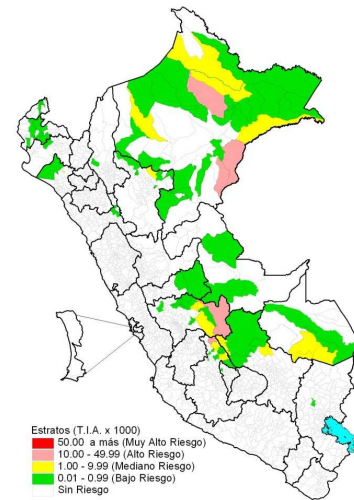
- **Junín** mantiene su carácter endémico de malaria, para la SE 04-2011, se ha notificado 130 casos de malaria y una incidencia acumulada de 0,76 por 1000 hab. Las provincias más afectadas son Satipo y Chanchamayo. Los distritos que han notificado casos en la SE 04-2011 en la provincia de Satipo son: Pangoa (62), Río Tambo (44), Satipo (11), Mazamari (5), Río Negro (7) y Coviriali (2); en la provincia de Chanchamayo los distritos afectados son: Pichanaqui (2), Chanchamayo (1) y Perené (1). La DIRESA Junín notifica el 43,7 % de los casos de malaria por *P. vivax* a nivel nacional.

- **Cusco** mantiene la endemicidad y en la SE 04-2011, ha notificado 48 casos de malaria por *P. vivax* en los distritos de Pichari (37 casos), Kimbiri (6 casos), Vilcabamba (2 casos), Quellouno (1 caso) y Santa Ana (1). La incidencia acumulada es de 0,20 por 1000 hab.

- Ayacucho

A la SE 04-2011 ha notificado 37 casos en los distritos de Llochegua (25 casos), Anco (7 casos), Sivia (1 caso), Ayna (2 casos) y San Miguel (1 caso).

La incidencia acumulada en la SE 04-2011 es de 0,53 por 1000 hab (Fig. 5).



Fuente: MINSa – DGE – RENACE. Perú
(*) SE. 04 - 2011

Figura 5: Malaria por *P. vivax*, según distritos de riesgo. Perú, 2011

Blgo. Carmen Yon Fabián
Grupo temático de vigilancia de las enfermedades metaxénicas y otras de transmisión vectorial
Dirección General de Epidemiología

Tabla 4: Índice parasitario anual de la malaria por regiones en el Perú 2011 SE. 4

REGION	Malaria Vivax				Malaria Falciparum				
	SE 4	Hasta SE 4	Incidencia Acumulada	Riesgo: IPA 2010	SE 4	Hasta SE 4	Riesgo: IPA 2010	Incidencia Acumulada	Defunciones
Amazonas		1	0.00	0.01					
Ancash				0.00					
Apurimac		1	0.00	0.01					
Arequipa									
Ayacucho	37	347	0.53	1.63					
Cajamarca				0.02					
Callao									
Cusco	48	259	0.20	0.82					
Huancavelica				0.01					
Huanuco				0.00					
Ica				0.00					
Junin	130	990	0.76	5.56					
La Libertad		11	0.01	0.10					
Lambayeque		3	0.00	0.08					
Lima Ciudad									
Lima Este									
Lima				0.00					
Lima Sur									
Loreto	71	446	0.45	9.32	21	147	2.27	0.15	
Madre De Dios	3	115	0.95	24.83			0.01		
Moquegua									
Pasco		8	0.03	0.55					
Piura		23	0.01	1.21					
Puno		1	0.00	0.00					
San Martin	3	24	0.03	0.88		2	0.06	0.00	
Tacna									
Tumbes	3	30	0.14	8.03			0.06		
Ucayali		4	0.01	0.53			0.00		
Total general	295	2263	0.08	0.91	21	149	0.08	0.01	

Incidencia Acumulada x 1000 hab.

Elaborado por : Unidad Técnica de Notificación

FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

En la tabla 5, se presenta la distribución de los casos de enfermedad de Carrión y la fiebre amarilla hasta la SE. 04 de 2011.

Tabla 5: Incidencia acumulada de enfermedad de carrión y fiebre amarilla selvática por regiones en el Perú 2011 SE. 4

REGION	Enfermedad de Carrión Aguda					Enfermedad de Carrión Eruptiva				Fiebre Amarilla Selvática						
	SE 4	Hasta SE 4			Defunciones	SE 4	Hasta SE 4			Incidencia Acumulada	SE 4	Hasta SE 4			Incidencia Acumulada	Defunciones
		C	P	D			C	P	D			C	P	D		
Amazonas																
Ancash		1	1													
Apurímac																
Arequipa																
Ayacucho				1												
Cajamarca	18		26				3		0.20							
Callao																
Cusco	1		10		1					1		3		0.24		
Huancavelica																
Huanuco																
Ica																
Junín																
La Libertad		2	1													
Lambayeque							2		0.17							
Lima Ciudad																
Lima Este																
Lima	1		1													
Lima Sur																
Loreto										1		1		0.10		
Madre De Dios													1			
Moquegua																
Pasco													1			
Piura							1		0.06							
Puno																
San Martín												2		0.26		
Tacna																
Tumbes																
Ucayali																
Total general	20	3	40		1		1	5	0.02	2		6	2	0.02		

C = Confirmado P = Probable D = Descartado

Incidencia Acumulada x 100000 hab.

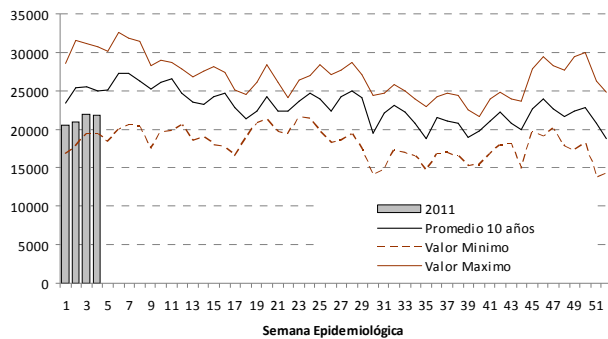
FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Elaborado por : **Unidad Técnica de Notificación y Procesamiento de la Información**

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

A nivel nacional hasta la semana epidemiológica (SE) 04 del 2011, se notificaron 85 225 episodios de enfermedades diarreicas agudas, el 95 % de los cuales fueron EDAs acuosas.

Los episodios notificados en las 4 primeras semanas del mes de enero del año en curso, están por debajo del promedio de los 10 años anteriores (2000- 2010) (Fig. 6).

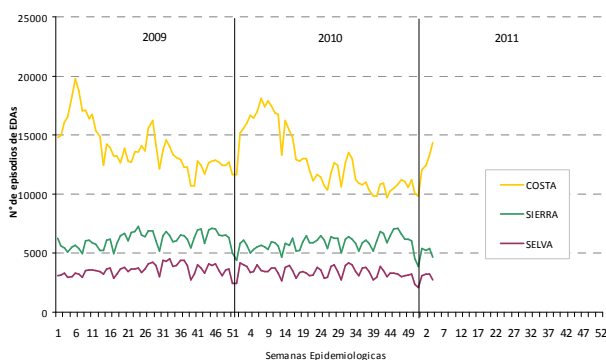


FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 6. Distribución de las atenciones por EDAs Perú 2011, comparado con la tendencia promedio de los últimos 10 años (2000- 2010).

Según la tendencia observada en años anteriores, a nivel nacional se insinúa un incremento de episodios de EDAs en temporada de verano. Pero en la distribución según regiones naturales, se observa que en los departamentos de la costa, los episodios tienden a incrementarse en temporada de verano, mientras que en la selva y la sierra la distribución es similar durante todo año (Fig. 7).

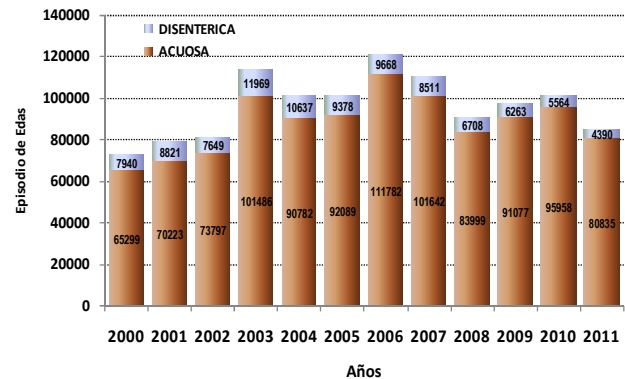
En el presente año se observa una tendencia ascendente de episodios de EDAs, 12 % mayor que el promedio de las últimas 4 semanas y 4 % más que la SE anterior, pero este incremento es principalmente en los departamentos de la costa: Lima, Arequipa y la Libertad, que presentaron incrementos, mayor al 10 % respecto al promedio de las últimas 4 semanas.



FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 7. Episodios de EDA según Regiones Naturales por semana epidemiológica. Perú 2009 - 2011

Del total de episodios de EDA (85 225), las EDAs Acuosas fueron 80 835 episodios, siendo los departamentos con mayor cantidad de episodios Arequipa (6126), Lima Ciudad (6604), La Libertad (5415), Callao (4720), Lima Sur (4567), Lima Este (4512), DIRESA Lima (4066). Las EDAs disintéricas sumaron 4390 episodios, presentando una mayor incidencia de episodios de EDAs los departamentos de Loreto (711), Huancavelica (425), Arequipa (372) y Ucayali (349).

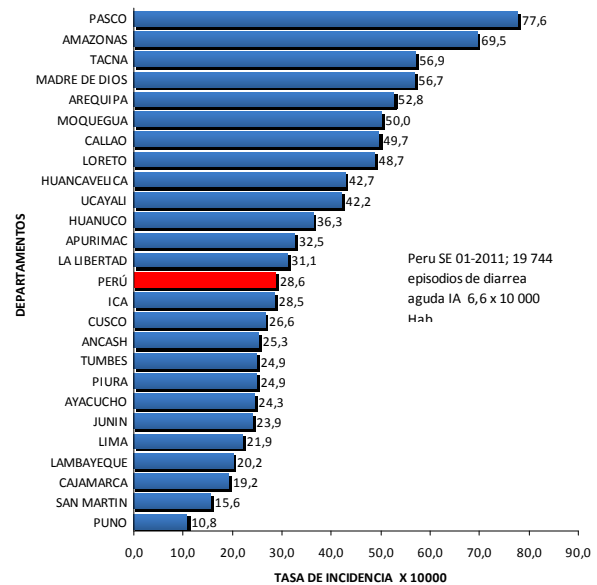


FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 8. Tipos de EDAS - Perú a la SE 4 - 2011.

Los episodios de EDAs notificados a nivel nacional representan una tasa de 28,93 episodios por cada 10 000 hab. 13 departamentos tuvieron Tasa de Incidencia Acumulada de EDA por encima del nivel nacional.

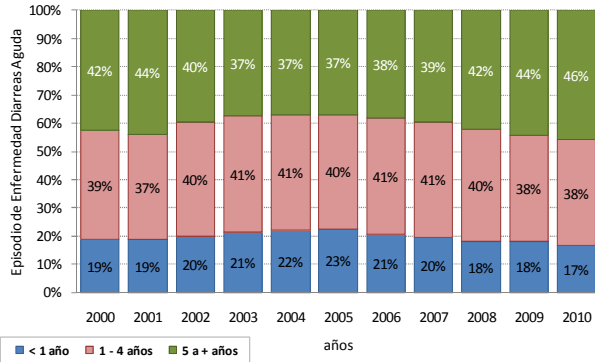
Los departamentos con las más altas tasas fueron: Pasco (78) y Amazonas (70) con valores de hasta 3 veces que nivel nacional.



FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 9. Tasa de Incidencia Acumulada de EDA por departamento. Perú 2011 a la SE 4.

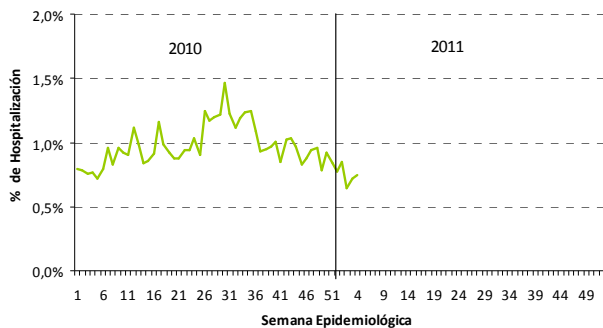
La tendencia de los últimos años muestra que las EDA son más frecuentes en menores de 5 años. En el presente año, hasta la SE 04, el 51 % de los episodios de EDA notificados fueron en menores de 5 años, porcentaje similar a las últimas 4 semanas.



FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 10. Distribución de Episodios de EDA según grupo de edad, Perú 2000 - 2010.

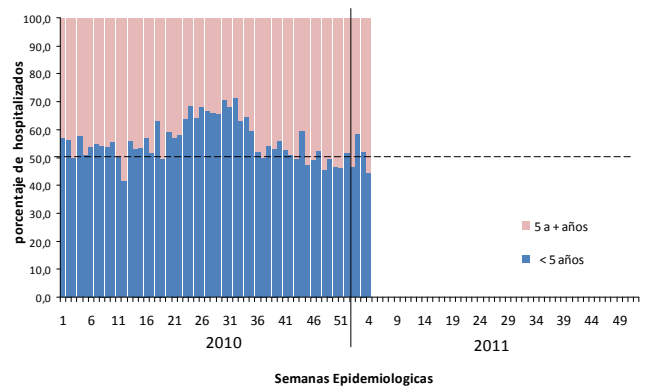
El porcentaje de hospitalizados por EDA respecto al total de Episodios de EDA, en el año 2010, varió entre 0,8 % a 1,5 %, en las primeras semanas del 2011 este porcentaje es menor que 1 % (Fig. 11).



FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 11. Porcentaje de Hospitalizados, del total de episodios de EDA, según SE. Perú 2010 - 2011.

Del total de hospitalizados por EDA en el año 2010, más de 50 % fueron en menores de 5 años y en las primeras semanas del presente año, la tendencia es similar.



FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 12. Porcentaje de hospitalizados, según grupo de edad. Perú 2010 - 2011.

Hasta la SE 04 del año 2011 se notificaron cinco defunciones por EDA en menores de 5 años procedente de los departamentos de Ica, Cajamarca, Huancavelica, Puno y Loreto tendencia similar a años anteriores. Por lo que se recomienda un mejor monitoreo de las EDAs en las redes y microrredes.

Dra. Edith Guadalupe Venero Bocangel.
 Grupo Temático de Vigilancia de Enfermedades Diarreas
 Agudas y Cólera
Dirección General de Epidemiología

Tabla 7: Incidencia acumulada de enfermedades diarreicas por regiones en el Perú 2011 SE. 4

REGION	Eda Acuosa					Eda Disentérica					Sospechosos de Cólera			
	SE 4	Hasta SE 4	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 4	Hasta SE 4	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 4	Hasta SE 4	Defunciones	Tasa mortalidad
Amazonas	540	2,716	65.71			45	173	4.19						-
Ancash	677	2,653	23.77			51	185	1.66						-
Apurimac	303	1,339	29.97			22	122	2.73						-
Arequipa	1,834	6,126	50.29			99	372	3.05						-
Ayacucho	316	1,401	21.53			44	200	3.07						-
Cajamarca	688	2,791	18.60	1	0.04	28	105	0.70						-
Callao	1,315	4,720	50.15			14	31	0.33						-
Cusco	851	3,329	26.12			19	84	0.66						-
Huancavelica	351	1,623	34.12	1	0.06	63	425	8.93						-
Huanuco	653	2,882	34.85			37	143	1.73						-
Ica	557	2,072	27.73	1	0.05	25	81	1.08						-
Junin	593	3,045	23.39			15	85	0.65						-
La Libertad	1,544	5,415	31.00			26	94	0.54						-
Lambayeque	532	2,332	19.31			30	125	1.04						-
Lima Ciudad	1,965	6,604	17.10			37	217	0.56						-
Lima Este	1,187	4,512	19.93			37	146	0.64						-
Lima	1,032	4,066	42.47			40	116	1.21						-
Lima Sur	1,357	4,567	22.50			22	75	0.37						-
Loreto	967	4,140	42.10	1	0.02	148	711	7.23						-
Madre De Dios	161	663	54.71			9	42	3.47						-
Moquegua	183	829	48.44			15	36	2.10						-
Pasco	545	2,178	74.35			30	115	3.93						-
Piura	1,129	4,352	24.59			18	86	0.49						-
Puno	288	1,376	10.17	1	0.07	9	96	0.71						-
San Martin	256	1,096	14.00			36	140	1.79						-
Tacna	496	1,818	56.81			3	28	0.87						-
Tumbes	175	552	24.92				8	0.36						-
Ucayali	324	1,638	35.24			74	349	7.51						-
Total general	20,819	80,835	27.44	5	0.01	996	4,390	1.49						-

Incidencia Acumulada x 10,000 hab.

Elaborado por: Unidad Técnica de Notificación

FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Nota: Los cambios observados en las cifras de defunciones acumuladas por enfermedades diarreicas agudas, acuosa y disentericas, son producto de la ultima actualizacion realizada en la presente semana, con informacion procedente de las diferentes Direcciones de Salud, cualquier otra actualizacion o modificacion sera mediante el presente medio.

Indicadores de monitoreo de notificación en la semana epidemiológica 04, 2011

Sugerencia para citar: Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 04 - 2011. Bol Epidemiol (Lima). 2011; 20 (04): 67.

Los indicadores de monitoreo contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.

En la SE 04 de 2011, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) obtuvo un puntaje ponderado 96,3 sobre 100 puntos, calificado como óptimo.

El indicador más bajo para la SE 03 fue retroalimentación con 89,4 sobre 100 puntos, calificado como regular.

En el indicador cobertura la RENACE obtuvo un 97,4 %, en el indicador oportunidad se obtuvo 100 % y en el indicador calidad del dato se obtuvo 95,8 %, calificando como óptimo.

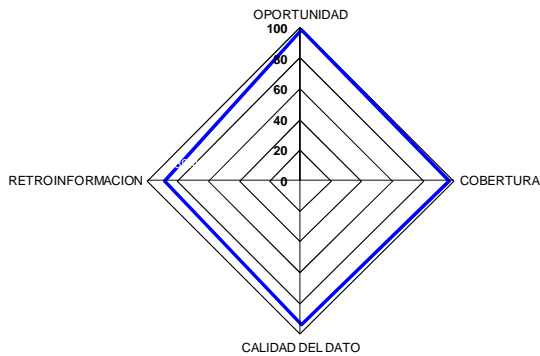


Figura 1: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú SE 04 - 2011

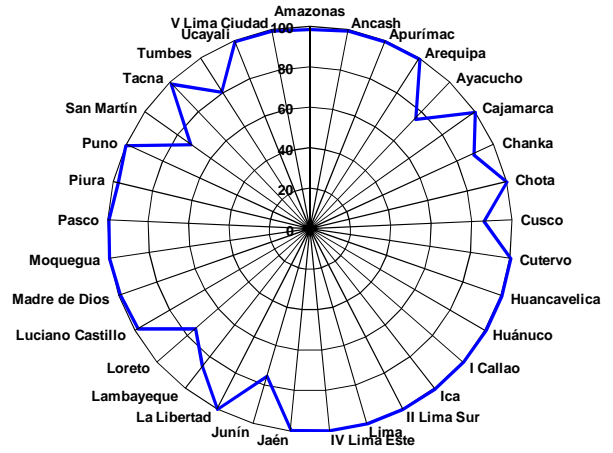


Figura 2: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Regiones, Perú SE 04 - 2010

En la Figura 2, se observa que del total de DIRESAs, una obtuvo calificación menor del puntaje esperado: Loreto 75,2; el resto de DIRESAs obtuvieron la clasificación por encima del mínimo esperado.

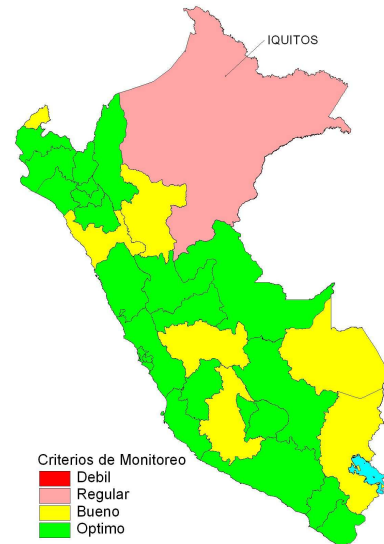


Figura 3: Mapa de Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Regiones, Perú SE 04 - 2011

Unidad Técnica de Notificación y Procesamiento de datos
 Dirección Sectorial de Vigilancia en Salud Pública
 Dirección Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica
Dirección General de Epidemiología

Seguimiento del brote de dengue en el departamento de Loreto al 31 de enero de 2011

Sugerencia para citar: Seguimiento del brote de dengue en el departamento de Loreto al 31 de enero de 2011. Bol Epidemiol (Lima). 2011; 20 (04): 68.

En el departamento de Loreto ocurre un brote de dengue con circulación del serotipo DENV-2, genotipo Americano/Asiático; la mayor transmisión se concentra en la ciudad de Iquitos (distritos San Juan, Belén, Iquitos y Punchana).

La DIRESA Loreto, ha reportado hasta el 31 de enero del presente año 10114 febriles sospechosos de dengue. Los casos reportados están siendo clasificados progresivamente en casos confirmados o descartados según resultados de laboratorio o nexos epidemiológicos. Asimismo, se hospitalizaron 1288 pacientes y 11 casos fallecidos, 10 confirmados 01 probable con cuadro clínico característico de dengue grave.

Durante la epidemia el Instituto Nacional de Salud identificó y el NAMRU identificaron la circulación de los serotipos DENV-1, DENV-3, DENV-4 y DENV-2 (genotipo América/Asia).

Actividades de respuesta

La Oficina de Epidemiología de la DIRESA continúa realizando la vigilancia epidemiológica diaria de casos atendidos y hospitalizaciones por dengue.

La DIRESA continúa realizando las actividades de nebulización intradomiciliaria de viviendas.

Se ha iniciado el tratamiento focal de viviendas y se reforzado esta actividad con la incorporación de 208 personas (estudiantes de universidades, institutos y voluntarios).

La DIRESA continúa fortaleciendo los servicios de salud para la atención de casos ambulatorios, con signos de alarma y graves.

La Alta Dirección del Ministerio de Salud evalúa en forma permanente la situación actual del dengue en Loreto y el resto del país asimismo brinda asistencia técnica y apoyo logístico.

Comentario

Actualmente, Loreto presenta un brote de gran magnitud y severidad, concentrada en la ciudad de Iquitos, con ocurrencia de casos graves y defunciones, este comportamiento estaría asociado a la circulación del serotipo DENV-2, genotipo Americano/asiático. Otros distritos como Requena, Nauta también reportan casos.

Actualmente, la DIRESA viene realizando las intervenciones las actividades de control de la epidemia.

Es necesario evaluar permanentemente el riesgo de extensión de la transmisión hacia otras regiones del país, las mismas que han sido alertadas por la DGE y deben implementar planes de prevención y preparación para la respuesta ante un posible brote o epidemia de dengue.

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Loreto

Ministerio de Salud

Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Dra. Zarela Esther Solís Vasquez
Vice-Ministra de Salud

Dirección General de Epidemiología

Méd. Epid. Luis Antonio Nicolás Suarez Ognio
Director General

Equipo Editor

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

Méd. Epid. Omar Napanga Saldaña
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Méd. Epid. René Jaime Leiva Rosado
Director Sectorial de Vigilancia Epidemiológica
en Salud Pública

Méd. Epid. Juan Carlos Arrasco Alegre
Director Sectorial de Alerta Respuesta ante Brotes Epidémicos,
Desastres Naturales y Otras Emergencias Sanitarias

Blgo. Rufino Cabrera Champe
Grupo Temático de Enfermedades Metaxénicas y Otras de
Transmisión Vectorial

Méd. Epid. Jerónimo Canahuiri Ayerbe
U.T. Alerta Respuesta ante brotes epidémicos, desastres
naturales y otras emergencias sanitarias

**Unidad Técnica de Notificación
y Procesamiento de Datos**

Lic. Est. Angelita Rita Cruz Martínez
Tec. Inf. Anibal Urbiola Ayquipa
Tec. Inf. Cristina Ramírez Valencia

Boletín Epidemiológico

El Boletín Epidemiológico (Lima), es la publicación oficial de la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la Red Nacional de Epidemiológica (RENACE) y del Ministerio de Salud. El Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual.

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

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2001-2890. Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

© Copyright 1991-2010 DGE-MINSA-Perú

Viste nuestra web:

Sala de situación:
<http://www.dge.gob.pe/salasisit.php>
Sala de situación de influenza:
<http://www.dge.gob.pe/influenza/AH1N1/>

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 7 774 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 6 752 son Unidades Notificantes, reconocidos 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 inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales de la Dirección General de Epidemiología.

**Dirección General de Epidemiología
Ministerio de Salud**

Calle Daniel Olaechea N° 199, Lima 11. Lima, Perú.
Teléfono: (511) 461-4239. (511) 461-3687. (511) 461-4307. (511) 461-4347
Correo electrónico: notificacion@dge.gob.pe
URL: <http://www.dge.gob.pe>



Ministerio
de Salud

Dirección
General de
Epidemiología

