



Boletín Epidemiológico

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

Volumen 20, Número 50, 2011/Semana epidemiológica 50 (al 17 de Diciembre de 2011)

Contenido

Editorial

Nuevas tecnologías de manejo y procesamiento de la información en la vigilancia en salud pública. Pág. 1061 - 1062.

Situación y tendencias de la vigilancia

Situación de los daños en vigilancia epidemiológica en el Perú al 17 de diciembre de 2011. Pág. 1063 - 1074.

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

Indicadores de monitoreo de notificación en la semana epidemiológica 50 - 2011. Pág. 1075.

Incremento de casos por dengue en el departamento de Ucayali, 2011. Pág. 1076.

Editorial

Nuevas tecnologías de manejo y procesamiento de la información en la vigilancia en salud pública

Sugerencia para citar: Nuevas tecnologías de manejo y procesamiento de la información en la vigilancia en salud pública. Bol Epidemiol. (Lima). 2011; 20 (50): 1061 - 1062.

La vigilancia epidemiológica en salud pública ofrece información oportuna para los decisores en salud sobre las enfermedades, eventos y sus determinantes en relación a un cierto grupo de población. Es una herramienta clave para prevenir los brotes de enfermedades y poder así desarrollar respuestas adecuadas cuando las enfermedades se empiezan a propagar. En la actualidad el gran desafío es dar sostenibilidad a la vigilancia en salud pública. Es fundamental para ello la capacitación continua a los trabajadores de salud, el repotenciamiento de los sistemas de informática y de los medios de comunicación.

Millones de personas a diario viajan a distintas partes del mundo por lo que las enfermedades cruzan fronteras en cuestión de días o incluso horas. Ejemplos recientes como las epidemias de SARS e influenza pandémica muestran que las epidemias son tanto una amenaza para las economías como para la salud pública. A pesar de que existen herramientas para evitar las epidemias, el compromiso político y el apoyo económico son también necesarios para asegurarnos de que todos los países tengan sistemas en funcionamiento para detectar, analizar y responder a las enfermedades tan pronto surjan¹.

Un elemento fundamental para la vigilancia, además del talento humano y la norma es la tecnología, ésta última en los países esta migrando a un sistema automatizado en línea (vía web) que permita ofrecer información en tiempo real a los decisores de la gestión en salud y que éstos a su vez puedan plantear y llevar a cabo planes estratégicos que permitan la mejora de la salud.

Los expertos se manifiestan de forma optimista con respecto a la adaptación de las organizaciones del sector salud en el mundo especialmente al hecho de la asimilación del cambio que acompaña la implementación de nuevas tecnologías.

Disponible en:

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

Por un lado, la reingeniería de procesos, las resistencias al cambio, la calidad de los contenidos que ofrece Internet, la accesibilidad a los Servicios de Salud y los cambios en la relación médico-paciente y del epidemiólogo con la población siguen siendo los ejes alrededor de los cuales gira el debate del futuro de las tecnologías de la información aplicadas a la salud.

Por el otro lado, el desafío de los sistemas de información, es dar respuesta a la necesidad de gestionar distintos niveles de información sobre salud; desde registros personales de salud con acceso a fuentes de información médica de interés y a la historia clínica virtual, bases de datos sobre enfermedades con información de la práctica y ensayos clínicos; hasta datos básicos de conocimiento sanitario globales desagregables en el nivel regional, nacional o internacional con información poblacional, epidemiológica y relacionada con factores medioambientales, indicadores de salud y medidas de ecoeficiencia, que permitan tomar decisiones en tiempo real².

Para hacer posible la implementación de estos sistemas de información de la vigilancia epidemiológica y la salud, es importante superar diversas barreras y frenos que se van presentando desde la etapa de proyección y desarrollo de los mismos, esto sumado a los factores coyunturales de la realidad de cada institución que deberán ser superados con mayor o menor esfuerzo dependiendo de la voluntad de avanzar y cambiar hacia una mejor tecnología de la información.

Las principales causas de que el proceso de cambio no avance como se requiere se han detectado en la exigencia de seguridad y confidencialidad de los datos, la falta de equidad en el acceso a la tecnología, el vaivén entre dos extremos: la saturación de información y dificultad en discernir su calidad y utilidad para la toma de decisiones ó la ausencia de datos clave; la extensión desordenada y no eficiente de la tecnología; la carencia de estándares de codificación, terminología y comunicaciones; la insuficiente educación de profesionales y personas que intervienen en el desarrollo y operación de la tecnología; la falta de infraestructuras de acceso a redes; la falta de acreditación de la calidad de las tecnologías, y el incremento de los costos. Como asignaturas pendientes están los problemas que estos sistemas plantean en el ámbito legal y de la seguridad, como la confidencialidad o la protección de los sistemas.

Además es necesario y con calidad de urgente, romper el mito de que son las carencias tecnológicas asociadas a variables económicas y no la falta de cultura de la información, la que impide poner en práctica el cambio; ya que el desarrollo de pequeños dispositivos de bajo costo que permitan a

cualquier persona disponer en cualquier momento de la información que precisa es un punto de partida válido para la integración de todos los sistemas de información, como vía hacia la excelencia organizativa.

Si en algo coinciden los expertos sobre la aplicación de los sistemas de información en el sector salud es en las oportunidades que ofrecen. Cuando se afirma que "la sociedad de la información constituye un marco para solucionar problemas de forma innovadora empleando tecnologías para atender las necesidades básicas aún no resueltas de forma tradicional"³, debe entenderse en forma concreta que será especialmente efectiva al facilitar el acceso a los servicios de salud de las zonas más remotas, mejorar la formación continuada, posibilitar el uso de sistemas expertos y fomentar la monitorización remota a través de una adecuada gestión del conocimiento. Las tecnologías serán más determinantes cuanto más influyan en las variables de mayor peso en la asistencia, como la accesibilidad de los servicios y la continuidad de los cuidados entre los niveles asistenciales, sobre todo en emergencias, por el acortamiento de los tiempos que sugiere. Además, si la clave está en el acceso a la información, el papel de los portales especializados será fundamental para mejorar la formación de los profesionales y aumentar el conocimiento de los ciudadanos en lo relativo a los sistemas de salud.

Referencias bibliográficas:

1. Agenda de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Mejoramiento del Sistema de Información para la toma de decisiones. Resumen Año 2000. España
2. CÁMPOLI, Marcela. Sistemas de Información en el Sector Salud: "Utopía o realidad". Tesis Publicada en el año 2003 - Fundación Universitaria Dr. René Favaloro
3. COHEN KAREN, Daniel. Sistemas de Información para la toma de decisiones. 658.4032 - C - 4909 Ediciones McGRAW-HILL Ed. 1996
4. GARCIA, Alfredo. Adaptación del Sistema Sanitario a la Sociedad de la Infomación. 28 de Junio del 2000. www.diariomedico.com
5. Disease control priorities Project, Mayo 2008 - La vigilancia de la salud pública.
6. GestioPolis, agosto 2005 - Sistemas de información en el sector salud.
7. LAMATA, Fernando. Manual de administración y gestión sanitaria. 658.15932 - L - 5332. Ediciones Díaz de Santos. Ed. 1998
8. NAVARRO, Ramiro. Introducción de Tecnologías de la Información. 19 de Noviembre de 1999. www.diariomedico.com
9. World Health Organization (OMS). Health Information Systems WHO Department of Health Service Provision (OSD)- 2000

Unidad Técnica de Notificación y Procesamiento de la
Información
Dirección General de Epidemiología

Situación y tendencias de la vigilancia

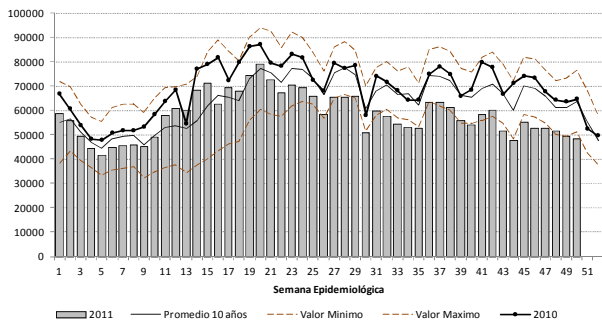
Situación de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, al 17 de diciembre 2011

Sugerencia para citar: Situación de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, al 17 de Diciembre de 2011. Bol Epidemiol (Lima). 2011; 20 (50): 1064 – 1074.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años

A nivel nacional hasta la SE 50, se han notificado 2' 904 872 episodios de IRA en menores de 5 años, que representan una tasa de 9870 por cada 10 000 menores de 5 años.

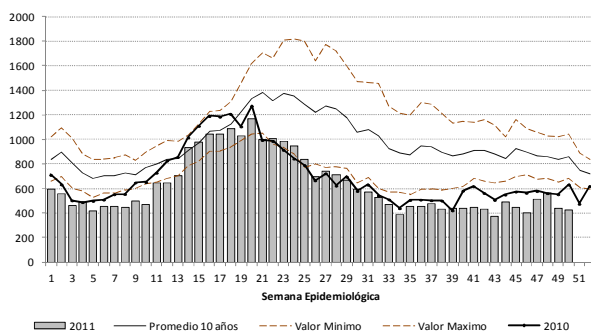
La distribución por SE muestra un patrón de temporalidad irregular, en todas las semanas del presente año los episodios notificados, están por debajo de lo notificado en el año 2010 y del promedio de los últimos 10 años.



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

Figura 1: Tendencia de las atenciones por IRA en menores de 5 años, por SE. Perú 2000 - 2011

Hasta la SE 50 del presente año, se han notificado 31 482 episodios de neumonías, 35 % de las cuales notificadas como neumonías graves que llegan a hospitalizarse.



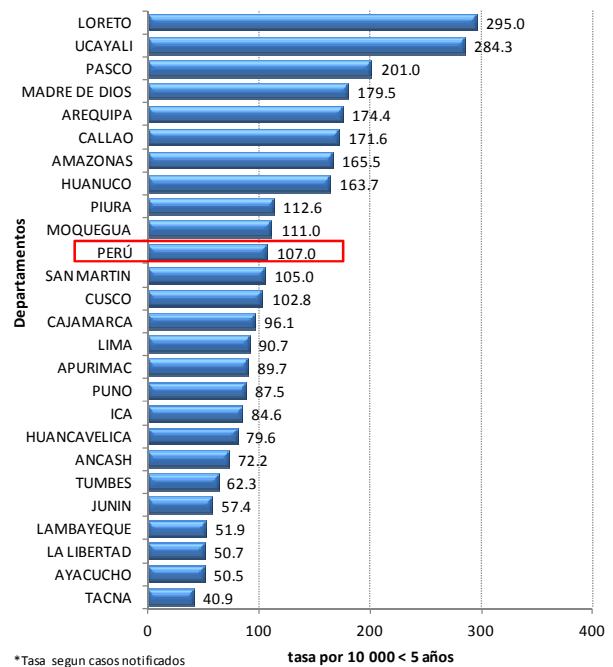
FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - MINSA – Dirección General de Epidemiología (DGE) – Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 2: Tendencia de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, por SE. Perú 2010 - 2011

Las neumonías, representan el 1 % del total de IRAS notificadas en menores de 5 años.

A diferencia de la tendencia general de las IRAS, la distribución temporal de las neumonías, evidencia una tendencia estacional, con incrementos predominantemente entre los meses de marzo y agosto

Según lugares de procedencia, podemos observar que la tasa anual de neumonía es mayor en los departamentos de la selva. En el presente año los departamentos de Loreto y Ucayali reportan tasas 2 veces más alta que el nivel nacional.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. Neumonía 2011 - MINSA – Dirección General de Epidemiología (DGE) – Red Nacional de Epidemiología (RENACE).
* Acumulado hasta la SE 50

Figura 3: Tasa de episodios de neumonía en menores de 5 años, según departamentos, 2011 comparado con la mediana y el intervalo del 2005 a 2010

Las defunciones por neumonías en menores de 5 años notificadas hasta la SE 50 del presente año fueron 350, el 54 % de las cuales ocurrieron en distritos de la sierra, 33 % en distritos de la selva y sólo 13 % en la distritos de la costa. Y el grupo de edad más afectado (44 %) fueron niños de 2 a 11 meses.

En el presente año se notificaron 17 % menos defunciones que el año 2010 y 19 % menos defunciones que el promedio de los últimos 3 años (2008-2010).

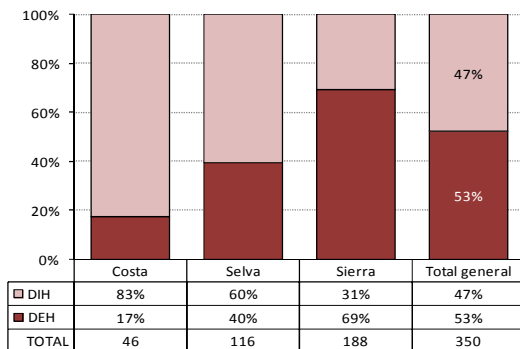
Tabla 1: Número de episodios y defunciones por neumonías en menores de 5 años, según departamentos. Perú, 2008 - 2011 a la SE 50

Departamentos	Neumonías				Defunciones			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
LORETO	3036	4218	3543	3601	24	30	47	60
PUNO	1484	1631	1708	1329	88	89	106	55
HUANUCO	2253	1622	1776	1604	29	49	33	28
AREQUIPA	2658	2306	1912	1804	17	15	10	26
CUSCO	1956	1834	1711	1355	35	42	28	25
JUNIN	1556	1112	1019	827	29	34	21	19
LA LIBERTAD	1490	1151	1105	888	5	10	44	17
AMAZONAS	874	846	705	786	8	8	9	14
LIMA	9691	8528	7496	7186	28	24	13	14
AYACUCHO	800	466	518	403	10	10	6	12
HUANCAVELICA	1066	932	759	539	45	33	25	11
PIURA	2425	2167	2115	2142	14	12	14	11
SAN MARTIN	1097	990	951	882	0	6	8	9
UCAYALI	1879	2215	2020	1398	6	15	17	9
PASCO	882	724	800	662	10	16	9	7
ANCASH	1250	1151	1119	829	21	16	14	6
APURIMAC	1095	860	785	476	11	9	5	5
CAJAMARCA	2450	2263	1608	1595	27	21	9	5
LAMBAYEQUE	786	862	687	591	1	11	3	5
TACNA	154	158	195	119	0	0	0	4
CALLAO	1420	1267	1292	1352	0	0	2	3
ICA	835	480	593	595	1	0	0	2
MOQUEGUA	141	209	176	153	0	1	0	2
MADRE DE DIOS	210	243	245	238	2	0	0	1
TUMBES	216	170	135	128	3	2	1	0
Total general	41704	38405	34973	31482	414	453	424	350

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

Según el lugar de ocurrencia, las defunciones por neumonía en menores de 5 años se notifican como defunciones intra-hospitalarias (DIH), cuando el caso fallece en el establecimiento de salud (hospital, centro o puesto de salud) después de permanecer internado por 24 horas o más; y defunciones extra-hospitalarias (DEH) cuando fallece en el domicilio, comunidad o en un establecimiento de salud con menos de 24 horas de internamiento.

A nivel nacional el 53 % de las defunciones fueron notificadas como extra-hospitalarias. Sin embargo, la notificación de defunciones extra-hospitalarias es mucho mayor en la sierra y selva; donde aún existen ciertos determinantes al acceso a los servicios que, van desde factores culturales, la accesibilidad geográfica, entre otros.



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

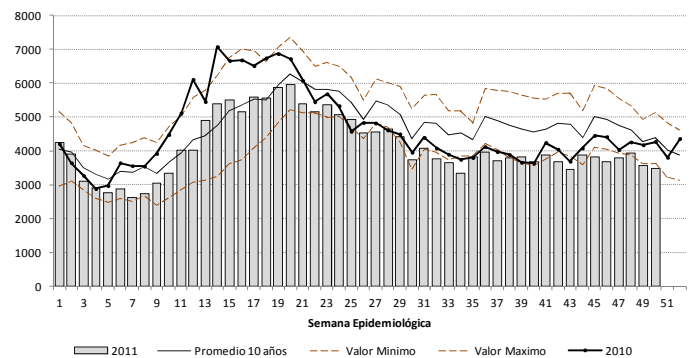
Figura 4: Porcentaje de defunciones por neumonía en menores de 5 años, según lugar de ocurrencia y regiones naturales. Perú 2011 (hasta la SE 50).

Síndrome obstructivo bronquial y Asma (SOBA/ASMA).

El total de episodios de SOBA/ASMA en menores de 5 años notificadas hasta la SE 50-2011 fue de 205 860, que representa una tasa de 699 episodios por 10 000 menores de 5 años.

A nivel nacional se evidencia una tendencia similar a años anteriores, con incremento entre los meses de abril a junio, pero por debajo de la media de años anteriores.

La tasa de SOB/ASMA, es elevada en departamentos de la costa y selva.



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

Figura 5: Tendencia de las atenciones por SOBA/ASMA en menores de 5 años. Perú 2000 - 2011

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

Tabla 2: Incidencia acumulada y mortalidad de las neumonías en menores de 5 años, Perú 2011 SE. 50

REGION	IRA (no neumonía)			Neumonía			Neumonía Complicada			Neumonía no Complicada			Mortalidad por Neumonía				SOBA/ASMA				
	SE 50	Hasta SE 50	Incidencia Acumulada	SE 50	Hasta SE 50	Incidencia Acumulada	SE 50	Hasta SE 50	Incidencia Acumulada	SE 50	Hasta SE 50	Incidencia Acumulada	SE 50		Total Muertes por Neumonía	Tasa mortalidad	SE 50	Hasta SE 50	Incidencia Acumulada		
													IH	EH						IH	EH
Amazonas	966	71,256	15001.26	7	786	165.47		155	32.63	7	631	132.84		4	10	14	1.78	11	692	145.68	
Ancash	1,732	90,940	7924.09	6	829	72.24	3	477	41.56	3	352	30.67		3	3	6	0.72	44	1804	157.19	
Apurímac	859	52,645	9917.11	5	476	89.67	1	211	39.75	4	265	49.92		2	3	5	1.05	7	640	120.56	
Arequipa	2,828	182,207	17611.86	15	1,804	174.37	4	629	60.80	11	1,175	113.57		19	7	26	1.44	82	7600	734.60	
Ayacucho	1,045	65,721	8241.29	3	403	50.54	2	191	23.95	1	212	26.58	1	3	9	12	2.98	28	1573	197.25	
Cajamarca	2,604	145,595	8770.47	19	1,595	96.08	1	464	27.95	18	1,131	68.13		2	3	5	0.31	25	1709	102.95	
Callao	2,371	123,965	15735.99	29	1,352	171.62	4	165	20.94	25	1,187	150.68		3		3	0.22	457	24586	3,120.92	
Cusco	2,049	124,809	9467.64	16	1,355	102.79	7	618	46.88	9	737	55.91		8	17	25	1.85	17	918	69.64	
Huancavelica	1,230	65,280	9637.13	7	539	79.57	5	340	50.19	2	199	29.38	1	4	7	11	2.04	6	487	71.89	
Huanuco	1,468	86,974	8874.35	28	1,604	163.66	14	965	98.46	14	639	65.20		14	14	28	1.75	23	1609	164.17	
Ica	1,495	83,788	11913.55	7	595	84.60	4	341	48.49	3	254	36.12		1	1	2	0.34	72	4382	623.06	
Junín	1,590	95,478	6629.73	3	827	57.42	1	369	25.62	2	458	31.80		4	15	19	2.30	30	3010	209.01	
La Libertad	2,870	164,043	9358.32	24	888	50.66	16	486	27.73	8	402	22.93		11	6	17	1.91	140	7436	424.21	
Lambayeque	2,230	137,874	12114.40	11	591	51.93	1	55	4.83	10	536	47.10			5	5	0.85	85	6623	581.93	
Lima Ciudad	4,593	232,231	7632.98	43	2,552	83.88	14	1,068	35.10	29	1,484	48.78						703	38807	1,275.51	
Lima Este	3,379	173,601	7943.96	41	2,328	106.53	26	1,227	56.15	15	1,101	50.38		1		1	0.04	683	33325	1,524.95	
Lima	1,819	140,569	16417.20	6	923	107.80		399	46.60	6	524	61.20		5		5	0.54	153	13453	1,571.19	
Lima Sur	2,866	148,161	8075.36	32	1,383	75.38	13	547	29.81	19	836	45.57		6	2	8	0.58	499	24585	1,339.98	
Loreto	2,395	133,725	10956.58	27	3,601	295.04	9	1,306	107.01	18	2,295	188.04		38	22	60	1.67	216	16087	1,318.07	
Madre De Dios	280	16,062	12111.30	8	238	179.46	8	72	54.29		166	125.17			1	1	0.42	12	410	309.15	
Moquegua	406	26,410	19157.12	9	153	110.98	2	119	86.32	7	34	24.66		1	1	2	1.31	15	1377	998.84	
Pasco	859	51,045	15502.00	7	662	201.04	5	342	103.86	2	320	97.18		3	4	7	1.06	11	873	265.12	
Piura	1,175	172,795	9081.52	17	2,142	112.58	6	711	37.37	11	1,431	75.21		6	5	11	0.51	20	3595	188.94	
Puno	1,729	107,195	7060.20	13	1,329	87.53	6	651	42.88	7	678	44.66	2	1	8	47	55	4.14	4	470	30.96
San Martín	1,064	59,753	7111.59	19	882	104.97	8	423	50.34	11	459	54.63		9		9	1.02	25	2236	266.12	
Tacna	574	36,298	12476.11	1	119	40.90	1	29	9.97		90	30.93		4		4	3.36	14	1911	656.84	
Tumbes	473	20,543	9992.22	3	128	62.26	1	17	8.27	2	111	53.99						46	1275	620.17	
Ucayali	951	64,427	13101.58	21	1,398	284.29	7	350	71.17	14	1,048	213.12		7	2	9	0.64	48	4387	892.12	
Total general	47,900	2,873,390	9762.79	427	31,482	106.97	169	12,727	43.24	258	18,755	63.72	2	3	166	184	350	1.11	3476	205860	699.44

Incidencia Acumulada x 10,000 menores de 5 años

Elaborado por: Unidad Técnica de Notificación

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

Dengue

Hasta la SE 50 - 2011, el acumulado de los casos de dengue es de 29 405 casos (entre confirmados y probables) y el 90% de los casos se concentran en: Loreto, Madre de Dios, San Martín.

En la SE 50-2011, fueron notificados a la Dirección General de Epidemiología (DGE): 182 casos de dengue, según se detalla a continuación:

Dengue sin señales de alarma (DSSA), 148 casos. Fueron notificados por las siguientes DIRESA: Ucayali (69), Loreto (15), San Martín (12), Amazonas (11), Madre de Dios (8), Cajamarca (8), Pasco (8), Huánuco (7), Junín (5) y Tumbes (5). Dengue con señales de alarma (DCSA), 30 casos, los cuales fueron notificados por las siguientes DIRESA/SRS: Ucayali (30) y Loreto (4).

Dengue Grave (DG), ningún caso fue notificado.

Muerte por dengue

En el acumulado, desde la SE 01 hasta la SE 50-2011, las muertes confirmadas por dengue suman 29, las cuales fueron notificados por las siguientes DIRESAs: Loreto 18 casos, Madre de Dios 06 casos, San Martín 01 caso, Ucayali 03 casos y Amazonas 01 caso. Los casos probables que fallecieron y que no llegaron a ser confirmados fueron notificados por Jaén (1 caso) y Loreto (1 caso).

La incidencia acumulada (IA) en el país a la SE 50-2011, de los casos de dengue es de 98,68 por 100 000 hab. Las DIRESAs con mayor incidencia son: Loreto (2276), Madre de Dios (1653), San Martín (224), Ucayali (147), Amazonas (114), Tumbes (105) y Cajamarca (55).

Región Loreto

A la SE 50-2011 se tiene un acumulado de 22 668 casos de dengue y en la SE 50 han notificado 15 casos de DSSA y 4 casos de DCSA.

En la ciudad de Iquitos, los distritos de Iquitos, San Juan Bautista y Punchana, concentra el mayor número de casos.

El serotipo predominante en Iquitos y Yurimaguas es el VD2. Además fue detectada la circulación concomitante del VD1 en ambas ciudades.

Región Ucayali

Se mantiene la transmisión en la provincia de Coronel Portillo, la curva de casos presenta un incremento desde la SE 39 y se mantiene en ascenso. En la SE 50 se han notificado 99 casos de dengue: 69 casos de DSSA en los distritos de Yarinacocha (40), Callería (14) Manantay (13),

Campoverde (1) e Irazola (1); 34 casos de DCSA en los distritos de Callería (20), Yarinacocha (5) y Manantay (5); no se han registrado casos de dengue grave. Los índices aédicos en octubre fueron para los distritos Callería 0,9 %, Campoverde 3,4 %, Yarinacocha 2,7 %, Irazola 32,4 % y Padre Abad 1,2 %; en noviembre en Callería fue de 6,8 %. El número elevado de DCSA se debe a la circulación del serotipo circulante VD2 genotipo asiático/americano y también se encuentra el VD1.

Región Huánuco

En la SE 50 ha notificado 7 casos de DSSA, 6 casos procedentes de la provincia y distrito de Puerto Inca de la localidad de Puerto Súngaro y 1 caso en el distrito de Rupa-Rupa de la provincia de Leoncio Prado. A pesar de haberse realizado actividades de control focal, la tendencia de casos es hacia el incremento. Los índices aédicos en diciembre para la localidad de Súngaro del distrito de Puerto Inca es de 0 - 7,47 %. En el mes de octubre, en los distritos de: Mario Beraún oscilaron de 0 a 1,32 %, José Crespo y Castillo de 0 a 2 %, Monzón de 0 a 1,41 %, Rupa Rupa 0,53 a 6,22 % y Padre F. Luyando de 1,1 a 6,76 %. El número elevado de DCSA se debe a la circulación del serotipo circulante VD2 genotipo asiático/americano.

Región Madre de Dios

En la SE 50, se han notificado 8 casos de DSSA, en los distritos de Tambopata (5) e Inambari (1) de provincia de Tambopata y 2 casos en el distrito de Iberia en la provincia de Tahuamanu.

El índice aédico promedio en la ciudad de Puerto Maldonado fue de 2,0 % en promedio en el mes de octubre. Los índices médicos en los demás distritos son: Laberinto 4,19 %, Inambari 2 - 6%, Las Piedras 0 - 26%, Tahuamanú 2 - 2,23 %, Iberia 5,49 %, Iñapari 0 % y Huepetuhe 3 - 8 %.

Los serotipos circulantes son el VD1 y el VD3. Durante el mes de setiembre el INS detectó el genotipo asiático/americano del VD2.

Región Cusco

Presentó su primer brote de dengue en la localidad de Quincemil en el distrito de Camanti y la provincia de Quincemil, el cual fue controlado, habiéndose reportado 57 casos de dengue sin señales de alarma. El 24 de noviembre la DIRESA Cusco reportó la detección de *Aedes aegypti* en la provincia de La Convención que es una nueva área de infestación. El equipo de la DESA Cusco ha reportado índices aédicos en la provincia de Quillabamba con rangos elevados en las localidades La Granja 13,6 %, Sector Hospital 22,4%, Macamango, Pavayoc y Pintobamba 0 %. En puntos críticos 33,4 % y en barrios marginales 27,4 %.

Hasta la presente semana no se han notificado casos de dengue.

Región Junín

En la SE 50 se tiene un acumulado de 104 casos de dengue: 100 casos de DSSA y 4 casos de DCSA. A partir de la SE 42 se observa un incremento sostenido de casos, llegando a tener dos picos en la SE 47 y 49. Esta semana se ha notificado 5 casos de DSSA procedentes del distrito y provincia de Chanchamayo.

Los índices aédicos para Chanchamayo en octubre oscilaron de 0 a 8 %.

Región Amazonas

Once casos de dengue han sido notificados en la SE 50-2011, 11 casos de DSSA procedentes de los distritos de Bagua (2) y El Parco (2) provincia de Bagua y los distritos de Bagua Grande (6) y Cumba (1) en la provincia de Utcubamba. En Amazonas, se han presentado tres brotes en el año las SE 09, 20 y 36, posteriormente la tendencia disminuye pero se mantiene la transmisión.

En la provincia de Bagua, el índice aédico en mes de octubre osciló entre 0 a 10 % y de 0 a 7,8 % en la provincia de Utcubamba. El serotipo predominante en Bagua es el VD2, identificándose el genotipo América/Asia.

Región San Martín

Registra un acumulado de 1623 casos de DSSA y 159 de DCSA, en la presente semana ha notificado 12 casos de DSSA en las provincias de Huallaga (7 casos), Rioja (3 casos), Tocache (1 caso) y Mariscal Cáceres (1 caso); con tendencia al incremento. Los índices aédicos para octubre del presente año fueron en las provincias de San Martín de 0 a 19,55 %, Moyobamba de 0 a 4 % y Rioja 2,9 %.

Blga. Carmen Yon Fabián

Grupo temático de vigilancia de las enfermedades metaxénicas y otras de transmisión vectorial

Dirección General de Epidemiología

Tabla 3: Incidencia acumulada de Dengue sin señales de alarma, con señales de alarma y Dengue grave por regiones en el Perú 2011 SE. 50

REGION	Dengue sin señales de alarma				Dengue con señales de alarma				Dengue grave						
	SE 50	Hasta SE 50			Incidencia Acumulada	SE 50	Hasta SE 50			Incidencia Acumulada	SE 50	Hasta SE 50			Defunciones
		C	P	D			C	P	D			C	P	D	
Amazonas	11	265	192	609	110.00	3	3	5	1.44	10		1	1		
Ancash			3	17	0.27			1	0.09						
Apurimac															
Arequipa															
Ayacucho				1											
Cajamarca	8	455	355	215	53.73	20	7	16	1.79		1				
Callao				10					3						
Cusco		57	2	89	4.60				3		1	3			
Huancavelica															
Huanuco	7	45	48	75	11.15	32	6	31	4.56						
Ica															
Junin	5	33	67	107	7.62	2	2	8	0.30						
La Libertad		16		39	0.90			1	3	0.06	1				
Lambayeque		10	11	165	1.72				1						
Lima Ciudad			5	86	0.13			1	24	0.03					
Lima Este			1	54	0.04				5						
Lima				5					4						
Lima Sur				14				1	6	0.05					
Loreto	15	17506	2021	2633	1961.81	4	2316	659	600	298.89	128	30	42	18	
Madre De Dios	8	1759	144	1627	1529.69	127	19	288	117.36	8		17	6		
Moquegua															
Pasco	8	18	14	26	10.84			1	1	0.34					
Piura		87	162	476	13.95	6	23	19	1.63		2				
Puno		2	1	33	0.22										
San Martin	12	1195	428	867	204.22	68	91	37	20.01	1	1	1	1		
Tacna															
Tumbes	5	104	127	302	102.71	2	3	5	2.22		1				
Ucayali	69	280	257	398	113.93	30	60	83	50	30.34	12	2	1	4	
Total general	148	21832	3838	7848	86.15	34	2636	901	1111	11.87	160	38	65	30	

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**

Malaria

Hasta la SE 50 del presente año las DISA/DIRESA han notificado un total de 22 215 casos confirmados de malaria con una Incidencia Parasitaria Anual (IPA) de 0,75 por 1000 hab. El 88,6 % del total de los casos corresponden a infecciones por *P. vivax* y 11,4 % por *P. falciparum*.

El 88,2 % del total de casos de malaria del país, ocurre en los departamentos de Loreto (51,1 %), Junín (20,1 %), Ayacucho (9,1 %) y Madre de Dios (7,8 %).

La incidencia de casos de malaria a nivel país se mantiene con tendencia a la disminución en relación a los años anteriores; no obstante algunas regiones como Ayacucho y Loreto presentan tendencia al incremento en las últimas semanas.

Región Loreto

Este departamento notifica el 51 % (11 357) de todos los casos de malaria a nivel del país, así mismo, el 45,5 % de los casos de malaria por *P. vivax* y el 94,7% de los casos de malaria por *P. falciparum*.

La extensión del área malárica por *P. vivax* comprende las 7 provincias y 45 distritos del departamento. El 98,7 % de estos casos son reportados por las provincias de Maynas (5342 casos), Mariscal Ramón Castilla (1136 casos), Loreto (860 casos), Datem del Marañón (841 casos), y Requena (660 casos); siendo los distritos de mayor notificación San Juan Bautista (1174 casos), Punchana (1110 casos), Mazán (1083 casos), Iquitos (573 casos), Napo (496 casos) y Alto Nanay (492 casos).

En la SE 50-2011, la DIRESA Loreto ha notificado 64 casos de malaria, de los cuales 47 corresponden a malaria por *P. vivax*, 16 a malaria por *P. falciparum* y 1 caso de malaria mixta. A nivel del departamento se mantiene la actividad endémica con el mismo patrón estacional respecto a la malaria por *P. vivax*. En relación a malaria por *P. falciparum* el comportamiento es muy irregular.

Región Junín.

En la presente SE la DIRESA Junín registra un acumulado para malaria por *P. vivax* que llega a 4476 casos, que representa el 22,8 % de los casos de malaria por *P. vivax* notificados a nivel nacional.

Para la SE 50-2011, este departamento ha notificado 26 casos de malaria por *P. vivax*, procedentes de los distritos de Pangoa (16 casos),

Río Tambo (3 casos), Mazamari (4 casos) y Río Negro (1 caso), todos de la provincia de Satipo. En el distrito de Perené (1 caso) y en Pichanaqui (1 caso) de la provincia de Chanchamayo. La región se mantiene con transmisión activa, pero con tendencia a la disminución de casos.

Región Ayacucho

En la SE 50 la DIRESA Ayacucho tiene un acumulado de 2029 casos de malaria por *P. vivax*. A partir de la SE 41 se incrementa el número de casos. En la presente semana se ha notificado 22 casos procedentes de la provincia de Huanta en los distritos de Sivia (18 casos), Llochegua (2 casos); asimismo, en la provincia de La Mar en el distrito de Anco (2 casos).

Región Madre de Dios

A la SE 50 la DIRESA Madre de Dios tiene un acumulado de 1730 casos de malaria por *P. vivax*. En la presente semana no han notificado casos.

Región Cusco

Hasta la la SE 50 la DIRESA Cusco ha notificado un acumulado de 1039 casos de malaria por infecciones a *P. vivax* con una IVA de 0,81 por 1000 hab., que es mayor que en el 2010. En la SE 50-2011 se ha notificado 5 casos en los distritos de Vilcabamba (3 casos) y Pichari (2 casos) de la provincia de La Convención. A partir de la SE 46 se observa un descenso en la incidencia de los casos.

Región Tumbes.

A la SE 50, la DIRESA Tumbes tiene un acumulado de 641 casos, de los cuales 513 son infecciones por *P. vivax*. También ha notificado un total de 125 casos de malaria por *P. falciparum* y 2 casos de malaria mixta. En la presente semana no ha notificado casos.

Región de San Martín

Hasta la SE 50, la DIRESA San Martín tiene un acumulado de 233 casos de *P. vivax*. Así también ha notificado hasta la actualidad 9 casos de malaria por *P. falciparum*. En la presente semana ha notificado 2 casos, procedente de la provincia de Lamas del distrito Barranquita (1 caso) y de la provincia de Moyobamba del distrito de Jepelacio (1 caso). Una tendencia a la disminución desde el 2° semestre y menor que el 2010, con respecto a malaria por *P. falciparum* no se registran casos desde la semana 44.

Blgo. Fernando Chapilliquen Alban

Coordinador GT vigilancia de las enfermedades metaxénicas y
Otras de transmisión vectorial

Dirección General de Epidemiología

Dra. Carmela Barrantes Serrano.

Pasante de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Universitari
Vall d'Hebron. Barcelona España

Tabla 4: Casos e Incidencia acumulada de malaria según tipo y regiones en el Perú, Año 2011 SE. 50

REGION	Malaria Vivax				Malaria Falciparum				Defunciones
	SE 50	Hasta SE 50	Incidencia Acumulada	Riesgo: IPA 2010	SE 50	Hasta SE 50	Riesgo: IPA 2010	Incidencia Acumulada	
Amazonas		8	0.02	0.01					
Ancash				0.00					
Apurimac		11	0.02	0.01					
Arequipa									
Ayacucho	22	2029	3.08	1.63					
Cajamarca		69	0.05	0.02					
Callao									
Cusco	5	1039	0.81	0.82					
Huancavelica		1	0.00	0.01					
Huanuco		4	0.00	0.00					
Ica				0.00					
Junin	26	4476	3.41	5.56					
La Libertad	1	235	0.13	0.10					
Lambayeque		21	0.02	0.08					
Lima Ciudad									
Lima Este									
Lima				0.00					
Lima Sur									
Loreto	47	8953	8.99	9.32	16	2389	2.27	2.40	
Madre De Dios		1730	13.91	24.83			0.01		
Moquegua									
Pasco		46	0.16	0.55					
Piura		250	0.14	1.21					
Puno				0.00					
San Martin	2	233	0.29	0.88		9	0.06	0.01	
Tacna									
Tumbes		513	2.28	8.03		125	0.06	0.56	
Ucayali		56	0.12	0.53			0.00		
Total general	103	19674	0.66	0.91	16	2523	0.08	0.08	

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 50 de 2011.

Tabla 5: Incidencia acumulada de enfermedad de carrión y fiebre amarilla selvática por regiones en el Perú 2011 SE. 50

REGION	Enfermedad de Carrión Aguda						Enfermedad de Carrión Eruptiva				Fiebre Amarilla Selvática							
	SE 50	Hasta SE 50			Defunciones			SE 50	Hasta SE 50			Incidencia Acumulada	SE 50	Hasta SE 50			Incidencia Acumulada	Defunciones
		C	P	D	C	P	C		P	D	C			P	D			
Amazonas	20			1			15				3.61		3	3		0.72		
Ancash	29	33		1			10	31			3.65							
Apurímac																		
Arequipa																		
Ayacucho	2			1									1	1		0.15	1	
Cajamarca	108	85	51		6		7	75	2		5.44							
Callao																		
Cusco	1	5		67											8			
Huancavelica																		
Huanuco	4	1		1									1			0.12		
Ica																		
Junín	1			1									1			0.08	1	
La Libertad	7	12		23														
Lambayeque	4			3											1			
Lima Ciudad																		
Lima Este					1													
Lima					2													
Lima Sur																		
Loreto	1	1											2	1	7	0.30	1	
Madre De Dios	1			1									1	6	2	5.63		
Moquegua																		
Pasco															1			
Piura	1	88	7	11	1		2	145			8.13							
Puno																		
San Martín			4	1									6	24		0.75	3	
Tacna																		
Tumbes			1						1									
Ucayali													1	1		0.21		
Total general	1	266	149	165	7		2	177	106	3	0.95		12	11	48	0.08	6	

C = Confirmado P = Probable D = Descartado

Incidencia Acumulada x 100000 hab.

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

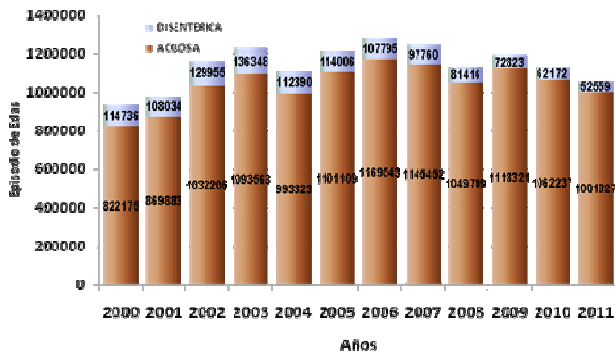
Elaborado por : **Unidad Técnica de Notificación y Procesamiento de la Información**

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

A nivel nacional hasta la SE 50-2011, se notificaron 1'054 386 episodios de enfermedades diarreicas agudas, el 95 % de los cuales fueron EDAs acusas.

Del total de EDAs que se notifican, solo el 1 % se hospitalizan, aunque este porcentaje según la distribución semanal en el 2010 y el 2011 varía entre 0,8 % y 1,5 %.

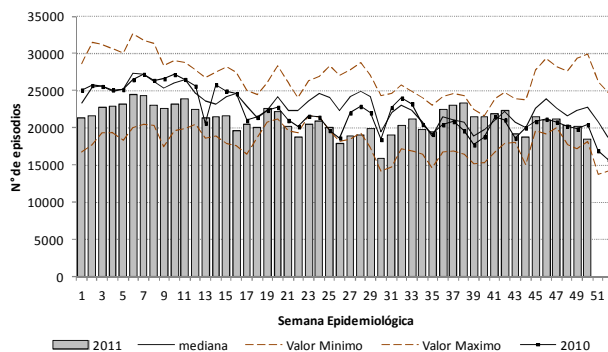
La tendencia de los últimos años muestra un descenso de las EDAs y en mayor porcentaje en EDAs disintéricas.



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

Figura 6. Episodios de EDA por año, según tipo de EDA. Perú 2000 – 2011 (hasta la SE 50).

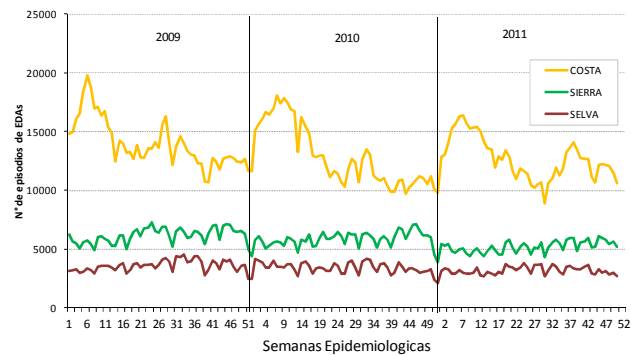
En el presente año, a nivel nacional la distribución semanal de las EDAs, ha estado dentro de lo esperado según el promedio de lo notificado en los últimos 10 años.



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

Figura 7. Distribución de los episodios de EDAs por SE, comparado con la tendencia promedio de los últimos 10 años. Perú 2011.

La tendencia nacional no muestra un patrón estacional, sin embargo la distribución de las EDAs por regiones, muestra que en la costa se evidencia un incremento de episodios en los primeros meses del año (verano); a diferencia de la selva y la sierra donde el patrón es similar durante todo el año.

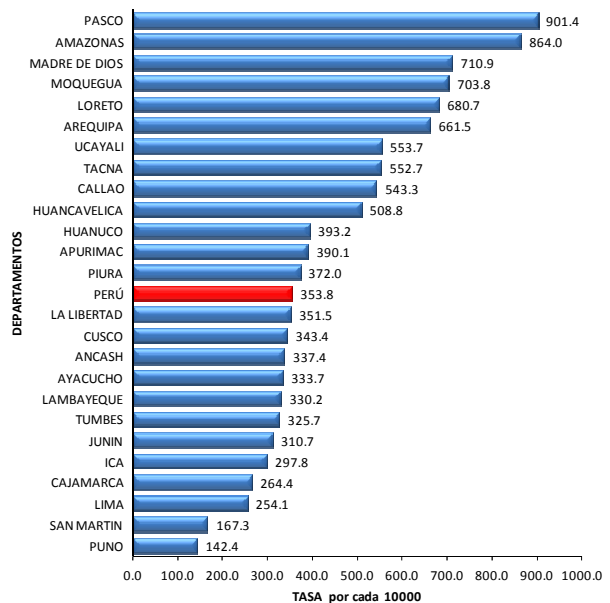


FUENTE: MINSA – Dirección General de Epidemiología (DGE) – Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Figura 8. Episodios de EDA por SE, según regiones naturales. Perú 2009 – 2011.

Aunque el mayor número de episodios se reportan en los departamentos de la costa, la tasa de notificación de EDA (episodios por cada 10 mil habitantes) es mayor en departamentos de la selva y la sierra.

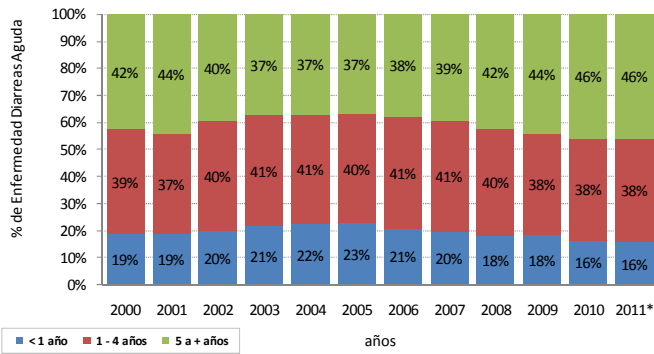
En el presente año son 13 departamentos que presentan tasas superiores al promedio nacional, siendo Pasco y Amazonas, los departamentos con tasas casi 3 veces más que el nivel nacional.



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

Figura 9. Tasa de episodios de EDA por departamento. Perú 2011 (hasta la SE 50).

Las EDAs en el Perú se notifican en 3 grupos de edad, según los datos notificados en los últimos 10 años podemos observar que el mayor porcentaje de episodios se reportan en menores de 5 años, aunque se puede evidenciar también que en los últimos años el porcentaje de EDAs en mayores de 5 años ha ido en incremento.

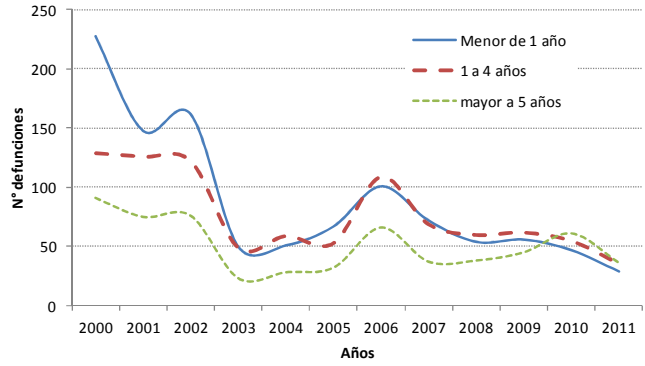


FUENTE: MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE). (*) a la SE 50

Figura 10. Porcentaje de EDA, según grupos de edad. Perú 2000- 2011

En los últimos 10 años se evidencia una tendencia decreciente en la notificación de defunciones por EDA. En los años 2000 a 2003 se notificaron en promedio 400 defunciones por año y en los últimos 5 años el promedio de defunciones por año ha sido 180.

Sin embargo, cuando observamos las defunciones según grupo de edad, podemos observar que en los menores de 5 años se evidencia un mayor descenso a diferencia de los mayores de 5 años.



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

Figura 11. Defunciones por EDA, según grupo de edad, Perú 2000- 2011 (hasta la SE 50).

En el presente año los departamentos que reportan mayor número de defunciones por EDA son Puno, Ica, Loreto y San Martín.

Méd. Mirtha Gabriela Soto Cabezas
 Grupo Temático de Vigilancia de Enfermedades Diarreicas
 Agudas y Cólera
Dirección General de Epidemiología

Tabla 6: Incidencia acumulada de enfermedades diarreicas por regiones en el Perú 2011 SE. 50

REGION	Eda Acuosa					Eda Disentérica					Sospechosos de Cólera			
	SE 50	Hasta SE 50	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 50	Hasta SE 50	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 50	Hasta SE 50	Defunciones	Tasa mortalidad
Amazonas	529	34,264	824.71	5	0.01	24	1,631	39.26	1	0.06				-
Ancash	704	35,497	316.15	1	0.00	25	2,386	21.25	2	0.08				-
Apurimac	483	16,014	356.37	3	0.02	39	1,515	33.71						-
Arequipa	1,673	77,249	627.25	4	0.01	62	4,216	34.23	1	0.02				-
Ayacucho	407	19,486	295.96	2	0.01	58	2,486	37.76						-
Cajamarca	737	38,158	253.12	3	0.01	33	1,702	11.29						-
Callao	792	51,587	539.96			10	317	3.32						-
Cusco	955	43,033	335.27	6	0.01	25	1,038	8.09						-
Huancavelica	367	19,736	411.47	1	0.01	116	4,666	97.28	2	0.04				-
Huanuco	515	30,814	369.45	10	0.03	38	1,984	23.79						-
Ica	362	21,547	285.20	10	0.05	26	954	12.63	1	0.10				-
Junin	728	39,709	302.76	6	0.02	16	1,048	7.99						-
La Libertad	1,053	60,969	344.62	2	0.00	26	1,217	6.88	1	0.08				-
Lambayeque	564	38,628	317.01	1	0.00	28	1,605	13.17	1	0.06				-
Lima Ciudad	1,360	75,656	196.14	1	0.00	61	2,562	6.64						-
Lima Este	1,129	55,782	233.80			32	1,342	5.62						-
Lima	580	45,233	500.37	1	0.00	15	1,105	12.22						-
Lima Sur	992	52,729	250.46			19	651	3.09						-
Loreto	870	58,430	587.03	7	0.01	126	9,328	93.72	4	0.04				-
Madre De Dios	154	8,375	673.21			5	469	37.70						-
Moquegua	168	11,725	677.77			8	450	26.01						-
Pasco	404	25,521	864.20	1	0.00	11	1,098	37.18						-
Piura	408	64,960	364.01	1	0.00	9	1,418	7.95						-
Puno	451	18,048	132.24	13	0.07	45	1,392	10.20						-
San Martin	235	12,040	151.50	9	0.07	26	1,259	15.84	1	0.08				-
Tacna	316	17,701	545.49				233	7.18						-
Tumbes	134	7,248	322.28	1	0.01	7	77	3.42	1	1.30				-
Ucayali	385	21,688	460.12	1	0.00	89	4,410	93.56	1	0.02				-
Total general	17,455	1,001,827	336.21	89	0.01	979	52,559	17.64	16	0.03				-

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 la notificación en la semana epidemiológica 50, 2011

Sugerencia para citar: Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 50 2011. Bol Epidemiol (Lima). 2011; 20 (50): 1075.

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 50 de 2011, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) obtuvo un puntaje ponderado 91,2 sobre 100 puntos calificado como óptimo.

El indicador más bajo para la SE 50 fue retroalimentación con 78,8 sobre 100%, calificado como regular.

En el indicador cobertura la RENACE obtuvo un 94%, en el indicador oportunidad 97 % y en el indicador calidad del dato 90,5 %, calificando como óptimo.

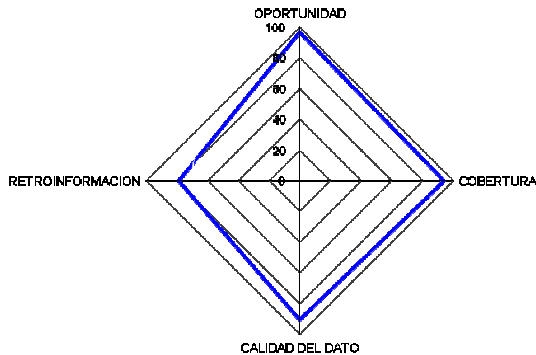


Figura 1: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú SE 50 - 2011

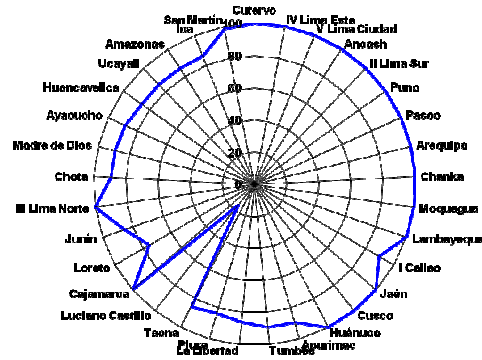


Figura 2: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Regiones, Perú SE 50 - 2011

En la Figura 2, se observa que del total de DIRESAs, La DIRESA: Loreto (75,5 %) no logró el puntaje mínimo esperado para esta semana. La Disa Luciano Castillo no ha cumplido con notificar por segunda semana consecutiva al encontrarse en paro laboral.

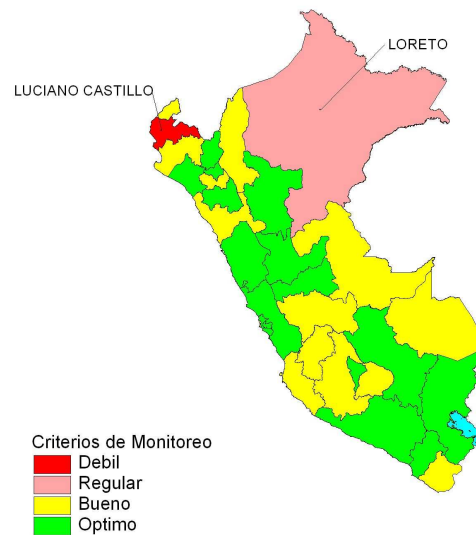


Figura 3: Mapa de Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Regiones, Perú SE 50 - 2011

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

Brotos y otras emergencias sanitarias

Incremento de casos por dengue en el departamento de Ucayali, 2011

Sugerencia para citar: Incremento de casos por dengue en el departamento de Ucayali, 2011. Bol Epidemiol (Lima). 2011; 20 (50): 1076.

Actualmente, la ciudad de Pucallpa viene presentando un brote de dengue durante el cual ha ocurrido la defunción de 02 casos de dengue grave. En las últimas semanas el número de casos notificados de dengue se ha incrementado significativamente.

I.- Situación actual

La Región Ucayali durante el presente año a nivel regional ha notificado 694 casos de dengue, de los cuales 50,72% (352) son confirmados por laboratorio y el restante 49,28% (342) aun son casos probables.

Del total de casos notificados, el 20,6% (143) tuvieron signos de alarma, 77,4% (537) sin signos de alarma y 2,02% (14) casos graves.

Comparativamente con el mismo periodo del año 2010, en el presente año se ha notificados 6 veces lo notificado en el año anterior. (141 vs 694 casos respectivamente). La tendencia del número semanal de casos notificados es ascendente a partir de la SE 41 con presencia de casos graves y defunciones.

En el presente año se ha notificado 03 muertes por dengue grave, el primero en la SE 09 y los 02 últimos en la SE 49 (01 en el Hospital Regional de Pucallpa y 01 en el Hospital Cayetano Heredia de Lima).

El 53% de los casos corresponden a personas de sexo femenino. La edad promedio de los afectados es de 26,04 años con un rango de 1 a 80 años y una mediana de 23 años. Los menores de 15 años representa el 31% de los casos, el grupo de edad de 15 a 49 años el 57,5% y los mayores de 50 años el 11,52%.

Hasta la fecha, 07 distritos han reportado casos confirmados de dengue, el 95,4% de los casos proceden de los distritos Callería (53,2%), Yarinacocha (26,2%), Manantay (19,9%) también notificaron casos confirmados los distritos Irazola, Padre Abad Campo Verde y Sepahua.

En el presente año se ha identificado la circulación de los 04 serotipos del virus dengue; en las últimas semanas el Instituto Nacional de Salud ha identificado la circulación del DENV-1, DENV-2 en este último se ha identificado la circulación del genotipo Americano/Asiático.

La DIRESA ha identificado como principales determinantes de la presencia de *Aedes aegypti* y de la transmisión del dengue: almacenamiento inadecuado de agua, acumulación de "inservibles" en las viviendas,

altas temperaturas del ambiente, baja percepción del riesgo por dengue por parte de la población, entre otros.

II.- Actividades realizadas

Ante la ocurrencia del caso la Oficina de Epidemiología y la DIRESA Ucayali viene realizando:

- Investigación y notificación de casos.
- Capacitación del personal médico en diferentes ámbitos de riesgo de la región para la atención de casos de dengue según diferentes grados de severidad.
- Activación del Comité Regional de Lucha contra el Dengue actualmente se viene elaborando un Plan de Prevención y Control del Dengue.
- Se ha emitido una alerta epidemiológica regional dirigida a los establecimientos de salud para el fortalecimiento de la vigilancia de casos probables de dengue y para la toma de medidas de prevención y control.
- Se viene realizando actividades de control focal y nebulización intradomiciliaria en forma focalizada por recursos logísticos limitados.
- Se ha realizado en la SE 50 la campaña de recojo de inservibles, con una cantidad de 282,5 toneladas, el 40% fueron residuos sólidos.

III.- Análisis de la situación

- Actualmente, Ucayali viene presentando un brote de dengue con tendencia ascendente en el número de casos de dengue notificados con ocurrencia de casos graves situación que debe alertar a los servicios de salud de la región ante el riesgo de un brote de gran magnitud y severidad.
- Es necesario implementar a nivel regional actividades integrales de control del dengue, incluyendo el fortalecimiento de capacidades del personal para la atención curativa de las diferentes formas clínicas del dengue.
- Es necesario fortalecer la vigilancia del dengue en diferentes ámbitos de riesgo del país, incluyendo la toma de muestras para la identificación de los virus circulantes, ante el riesgo potencial de introducción del serotipo DENV-2, genotipo Americano/asiático, el cual se relaciona a brotes de gran magnitud con casos graves y defunciones.
- Es necesario que se fortalezcan las estrategias de comunicación y promoción de la salud con el propósito de prevenir el dengue y que la población acceda oportunamente a los servicios de salud.
- La Diresa Ucayali debe evaluar el riesgo de transmisión en los diferentes escenarios de riesgo de la región para implementar actividades de prevención y control.

Fuente: Informe de brote Oficina de Epidemiología DIRESA Ucayali. Noti -Sp - DGE

Dirección sectorial de alerta respuesta frente a epidemias y otras emergencias sanitarias
Dirección General de Epidemiología

Ministerio de Salud

Dr. Carlos Alberto Tejada Noriega
Ministro de Salud

Dr. Enrique Roberto Jacoby Martínez
Vice-Ministro 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 7 872 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 6 919 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 y suscripciones: notificacion@dge.gob.pe

URL: <http://www.dge.gob.pe>



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

**Dirección General
de Epidemiología**

