

**PERÚ**Ministerio
de SaludDirección General
de EpidemiologíaISSN Versión impresa 1563-2709
ISSN Versión electrónica 1816-8655

Boletín Epidemiológico

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

Volumen 21, Número 14, 2012/Semana epidemiológica 14 (al 07 de Abril de 2012)

Contenido

Editorial

La Comunicación de Riesgo en la Salud Pública y Epidemiología. Pág. 230 – 231.

Situación y tendencias de la vigilancia

Situación de los daños en vigilancia epidemiológica en el Perú al 07 de abril de 2012. Pág. 232 - 241.

- Infecciones Respiratorias Agudas
- Dengue
- Malaria
- Enfermedades diarreicas agudas
- Vigilancia en Salud Pública de Parálisis Flácida Aguda.
- Vigilancia conjunta de sarampión-rubéola

Indicadores de monitoreo de notificación en la semana epidemiológica 14 - 2012. Pág. 242.

Brote de dengue en la localidad Alto Miraflores del distrito Chimbote, Provincia Santa del departamento Ancash, 2012. Pág. 243.

Disponible en:

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

Editorial

La Comunicación de Riesgo en la Salud Pública y Epidemiología

Sugerencia para citar: Napanga O. La Comunicación de Riesgo en la Salud Pública y Epidemiología. Bol. Epidemiol. (Lima). 2012; 21 (14):230-231.

Es indispensable tener en consideración la importancia capital que viene alcanzando la **comunicación de riesgo** como parte de una adecuada gestión, entendiendo principalmente a la comunicación de riesgo como “El proceso de toma de decisiones, que considera los factores políticos, sociales y económicos, que analiza el riesgo como un peligro potencial a fin de formular, estudiar y comparar opciones de control con miras a seleccionar la mejor respuesta para la seguridad de la población ante un peligro probable” (Brennan & Gutiérrez, 2011).

La Dirección General de Epidemiología siendo un área eminentemente técnica y de intervención en situaciones de brotes, epidemias y desastres está expuesta permanentemente a los medios de comunicación, quienes por lógica buscan tener respuestas de las áreas involucradas en los problemas que afectan la salud de la población en el país, es por ello que las solicitudes de entrevistas periodísticas de los diferentes eventos que afectan la salud de la población son frecuentemente canalizados hacia ésta dirección, por lo cual el papel de **vocero** para estos eventos es prácticamente inherente, pero el quehacer epidemiológico maneja un lenguaje poco práctico de usar y entender por los medios de comunicación así como para la población por lo cual se hace necesario tener estrategias para la comunicación teniendo en cuenta hacia donde está dirigido el mensaje; además el rol de vocero debe estar avalado por la máxima autoridad de la institución y se pueda cumplir a cabalidad el rol de vocero oficial.

Continúa...

Debido a las características geográficas, sociales y políticas del país, es muy frecuente la presencia de eventos adversos a la salud, por lo cual los medios de comunicación han venido cumpliendo un rol protagónico en la cobertura periodística de dichos eventos, situación que en más de una oportunidad ha ocasionado que se hagan tangibles situaciones de **Infodemias** (epidemia informativa) que crean incertidumbre en la población así como en las mismas autoridades sanitarias y actores sociales, donde nuevamente se pone en evidencia la gran influencia que tienen los medios de comunicación sobre la opinión pública, y en diversas ocasiones “presionan” a que se realicen acciones que no tienen una significancia verdadera en las acciones de salud.

Vivimos en una era de renovación tecnológica muy constante, las comunicaciones instantáneas son un común denominador, la cobertura masiva de los medios de comunicación supera grandemente a la cobertura tanto epidemiológica como la del mismo ministerio, las nuevas formas de comunicación como las **redes sociales** y el **internet** tienen una gran importancia y los eventos adversos como los desastres naturales ocurridos ponen en evidencia que son sistemas que tienen una alta efectividad de comunicación pues la masificación del mismo garantiza una amplia cobertura y su presencia permanente garantiza la accesibilidad al mismo en todo momento, además es frecuente encontrar espacios donde las autoridades (como el Presidente, primera Dama de la Nación, ministros, actores sociales etc.) cuentan con un espacio donde se hace habitual difundir noticias o comunicados que tienen arraigo en la población pues se está pendiente de ello y que incluso los medios de comunicación hacen referencia a los mismos al momento de comunicar una determinada noticia.

Indudablemente tenemos un nuevo escenario donde hay factores a tener en consideración donde la vigilancia epidemiológica en salud pública debe ampliar sus perspectivas acordes con las tecnologías y la cobertura instantánea de las mismas, donde la **comunicación de riesgo** juega un rol protagónico en la toma de decisiones pues puede afianzar una respuesta adecuada por parte de la población o dar pie a un rechazo masivo por parte de los mismos al no tener la certeza adecuada de lo que se quiere o pretende realizar; es necesario estar siempre pendiente de estos cambios y tener presente escenarios supuestos, entonces la planificación ordenada de las acciones sanitarias abordará de manera eficiente los eventos adversos a la salud que se puedan presentar en la población.

Referencia: The role of risk communication in public health events/ V Gutierrez Blanco. 10/12/2011

Med. Epid. Omar Napanga Saldaña
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria
Dirección General de Epidemiología

Situación y tendencias de la vigilancia

Situación de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, al 07 de abril de 2012

Sugerencia para citar: Situación de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, al 07 de abril de 2012. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (14): 232 - 241.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años

La tendencia de los últimos 10 años, muestra que se reportan episodios de neumonías durante todas las temporadas del año, aunque en el invierno se evidencia un ligero incremento en comparación al resto del año.

En el presente año se observa un incremento de neumonías en menores de 5 años desde la SE 11 (segunda semana de marzo), probablemente relacionado con las lluvias intensas ocurridas en varias zonas del país.

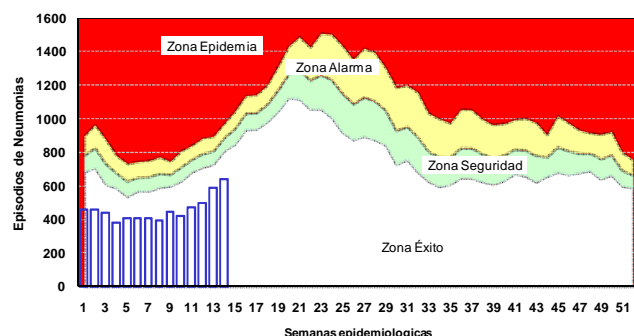


Figura 1: Canal Endémico episodios de neumonía en menores de 5 años, Perú 2012.

Once departamentos presentaron tasas (episodios por cada 10 mil menores de 5 años) por encima del nivel nacional, siendo Loreto y Ucayali, los departamentos que reportaron las tasas más altas. Se evidencia también que todos los departamentos reportaron valores por debajo del promedio de lo notificado en los últimos 5 años.

Del total de episodios de neumonías en menores de 5 años, 44 % se hospitalizaron y 1 % fallecieron.

La tendencia de los últimos 5 años muestra una disminución de las defunciones por neumonía en menores de 5 años; en el año 2011 se reportó 20 % menos defunciones que el año anterior.

Sin embargo, ésta disminución fue principalmente en los departamentos de Puno, Huancavelica, Apurímac Cajamarca y Huánuco. A diferencia de los departamentos de Loreto, Amazonas y Arequipa, donde se evidenció un incremento.

En el presente año hasta la SE 14, el 64 % de las defunciones por IRA en menores de 5 años fueron notificadas en los departamentos de Loreto, Lima, Huánuco, Puno, Cusco y Junín.

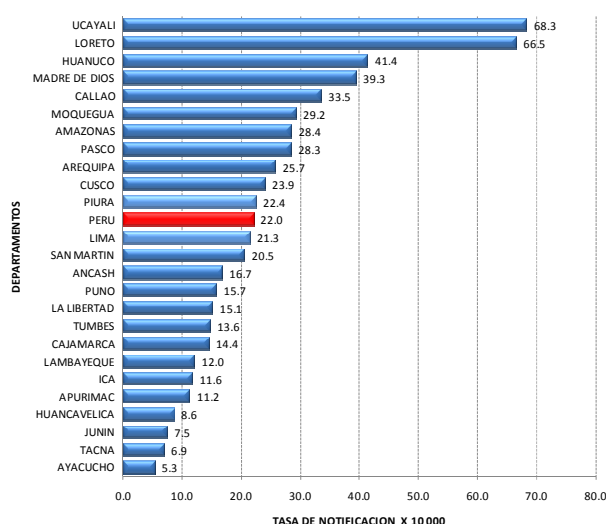


Figura 2: Tasa de neumonía en menores de 5 años, según departamentos, Perú 2012 (acumulado a la SE 14)

Méd. Mirtha Gabriela Soto Cabezas
Grupo Temático de Vigilancia de IRAs
y síndrome de obstrucción bronquial - ASMA
Dirección General de Epidemiología

Tabla 1: Incidencia acumulada y mortalidad de las neumonías en menores de 5 años, Perú 2012 SE. 14

REGION	IRA (no neumonía)			Neumonía			Neumonía Complicada			Neumonía no Complicada			Mortalidad por Neumonía						SOBA/ASMA		
	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada	SE 14		Hasta SE 14		Total Muertes por Neumonía	Tasa mortalidad	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada
													IH	EH	IH	EH					
Amazonas	862	15,410	3290.13	10	133	28.40	2	24	5.12	8	109	23.27			2	2	4	3.01	10	155	33.09
Ancash	1,800	20,783	1827.61	24	190	16.71	18	145	12.75	6	45	3.96				1	1	0.53	98	630	55.40
Apurimac	812	9,632	1834.18	9	59	11.24	6	27	5.14	3	32	6.09							18	122	23.23
Arequipa	2,661	35,409	3419.94	26	266	25.69	7	100	9.66	19	166	16.03			3	1	4	1.50	144	1222	118.03
Ayacucho	897	12,007	1517.51	7	42	5.31	2	11	1.39	5	31	3.92	1		2		2	4.76	26	352	44.49
Cajamarca	2,069	29,511	1811.14	31	235	14.42	18	76	4.66	13	159	9.76			2	3	5	2.13	28	267	16.39
Callao	2,512	31,479	4005.47	29	263	33.46	4	53	6.74	25	210	26.72							456	5480	697.29
Cusco	1,806	24,460	1880.71	30	311	23.91	17	135	10.38	13	176	13.53		1		7	7	2.25	4	150	11.53
Huancavelica	987	13,567	2011.03	6	58	8.60	5	37	5.48	1	21	3.11			1	3	4	6.90	7	95	14.08
Huanuco	1,213	16,174	1668.35	37	401	41.36	30	260	26.82	7	141	14.54			3	5	8	2.00	46	388	40.02
Ica	1,139	18,004	2588.72	6	81	11.65	5	44	6.33	1	37	5.32							77	704	101.23
Junin	1,436	16,325	1136.96	9	107	7.45	4	34	2.37	5	73	5.08	1		3	4	7	6.54	33	310	21.59
La Libertad	3,491	35,426	2034.39	27	263	15.10	21	124	7.12	6	139	7.98							216	1613	92.63
Lambayeque	1,628	28,430	2528.17	4	135	12.01		10	0.89	4	125	11.12				2	2	1.48	111	1088	96.75
Lima Ciudad	4,271	54,058	2003.57	42	579	21.46	19	261	9.67	23	318	11.79			3	1	4	0.69	683	7652	283.61
Lima Este	3,313	39,404	5165.71	55	546	71.58	28	339	44.44	27	207	27.14			1	1	2	0.37	498	6619	867.72
Lima	2,351	29,450	3454.83	23	228	26.75	11	92	10.79	12	136	15.95							141	1848	216.79
Lima Sur	2,728	36,705	1014.98	34	339	9.37	20	171	4.73	14	168	4.65			2		2	0.59	554	5774	159.66
Loreto	2,692	32,111	2677.75	98	797	66.46	48	299	24.93	50	498	41.53			9		9	1.13	526	3623	302.12
Madre De Dios	289	4,056	3068.54	1	52	39.34	1	29	21.94		23	17.40							7	208	157.36
Moquegua	479	5,417	3952.57	6	40	29.19	3	23	16.78	3	17	12.40	1		1		1	2.50	19	210	153.23
Pasco	804	10,856	3342.88	3	92	28.33	3	41	12.63		51	15.70			3		3	3.26	19	200	61.59
Piura	2,457	30,157	1596.88	63	423	22.40	28	161	8.53	35	262	13.87				1	1	0.24	84	514	27.22
Puno	1,205	21,051	1403.47	18	236	15.73	13	143	9.53	5	93	6.20		1	1	7	8	3.39	12	127	8.47
San Martin	284	12,526	1500.19	4	171	20.48	1	43	5.15	3	128	15.33							17	334	40.00
Tacna	523	6,649	2299.90		20	6.92		5	1.73		15	5.19							14	331	114.49
Tumbes	385	5,449	2656.23	1	30	14.62		16	7.80	1	14	6.82							7	425	207.18
Ucayali	1,068	14,930	3097.90	40	329	68.27	16	107	22.20	24	222	46.06							105	1076	223.26
Total general	46,162	609,436	2084.48	643	6,426	21.98	330	2,810	9.61	313	3,616	12.37	3	2	36	38	74	1.15	3960	41517	142.00

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 14 las DISA/DIRESA han notificado a la Dirección General de Epidemiología 2391 casos confirmados por laboratorio y 7520 casos probables. Según clasificación se han notificado 8266 (83,4 %) casos de dengue sin señales de alarma (DSSA), 1588 (16,0 %) casos de dengue con señales de alarma (DCSA) y 57 (0,6%) son dengue grave (DG).

El 80% % de los casos de dengue son notificados por las DIRESAs de Ucayali (34 %), Jaén (24,5 %), Loreto (17,9 %) y Junín (4,1 %).

En el presente año se registra 09 fallecidos por dengue de los cuales 08 han sido confirmado por laboratorio y son procedentes de Ucayali (02), Loreto (02), Junín (02), Amazonas (01) y Cajamarca (01) y un caso probable fallecido procedente de Jaén.

Región Ucayali

Hasta la SE 14 la DIRESA ha notificado un total de 3374 casos de dengue, de los cuales 2584 son DSSA, 771 DCSA y 19 son DG. Se han notificado dos fallecidos a la SE 14-2012, que proceden de los distritos de Manantay y Yarinacocha.

La tendencia de los casos por semana disminuye y el promedio de las últimas cuatro semanas es de 32 casos por semana. En la SE 14 se notificaron 04 casos de dengue, de los cuales 02 DSSA y 02 a DCSA. Los cuatro casos son procedentes del distrito Calleria. Respecto a los virus dengue se han reportado la circulación del virus VD2 (asiático-americano) y el VD1.

Región Loreto

Hasta la SE 14 ha notificado un total de 1783 casos de dengue, de los cuales 1497 son DSSA, 273 DCSA y 13 son DG. Se han notificado dos fallecidos (02) procedentes de los distritos de Mariscal Castilla y Maynas.

El serotipo circulante predominante en Loreto es el VD1 y VD2. Los índices aédico de marzo, en esta región varían entre 1,1 % y 8,6 %.

Región Madre de Dios

Hasta la SE 14 la DIRESA Madre de Dios ha notificado un total de 389 casos de dengue de los cuales 357 son DSSA, 32 DCSA y no se ha notificado casos de dengue grave.

El comportamiento de la enfermedad es regular, estable con un promedio de 30 casos por semana. En la SE 14 notificó 16 casos de dengue procedente de 12 del distrito de Tambopata y 02 del distrito de Iñapari. El índice aédico del mes de marzo en el distrito de Tambopata varía entre 1,6%

a 15,6 % Los serotipos circulantes son el VD1 y el VD2 (asiático-americano).

Región Amazonas

Hasta la actualidad la DIRESA ha notificado un total de 283 casos de dengue, de los cuales 274 son DSSA, 07 DCSA y 02 casos de DG, procedentes de los distritos de Cajaruro y Bagua. También se ha notificado en la SE 06, un fallecido por dengue del distrito Utcubamba.

En la SE 14 se notificó 14 casos de dengue, que proceden de: 12 del distrito de Tambopata, 01 del distrito de Milagros y 01 del distrito de Cajaruro. En el mes de febrero se obtuvo un índice aédico entre 0% a 6 % en el distrito de Utcubamba. El serotipo circulando es el VD2 genotipo asiático-americano.

Región Lambayeque

Hasta la actualidad la DIRESA ha notificado un total de 133 casos de dengue, de los cuales 128 son casos de DSSA, 04 DCSA y 01 caso de DG. Los últimos cinco casos proceden del distrito de Salas.

El distrito con mayor incidencia de casos es Salas (68 casos), con mayor número de casos entre las SE 07 y 08. En las últimas semanas ha notificado entre 1 y 3 casos, lo que indica que el brote ha sido controlado. El índice aédico del mes de febrero en el distrito de Salas es de 2 %. El virus de dengue que ha circulado es VD2.

SRS Jaén - Región Cajamarca

La SRS Jaén ha notificado 2490 casos de dengue de los cuales 2079 son casos de DSSA, 334 DCSA y 16 son DG. El brote de dengue que ha notificado la SRS de Jaén se encuentra ubicada en la provincia de Jaén, distrito Jaén. La tendencia actual es hacia la disminución. Después de las intervenciones del 100% de las viviendas con tratamiento focal se observa la disminución de casos. El índice aédico del mes de marzo en el distrito de Jaén varía entre 0 % a 4,9 %. Están circulando los serotipos VD1, VD2 (asiático-americano) y VD3.

Blgo. Fernando Chapilliquén Albán
Grupo Temático de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas
por Vectores
Dirección General de Epidemiología

Tabla 2: Incidencia acumulada de Dengue sin señales de alarma, con señales de alarma y Dengue grave por regiones en el Perú 2012 SE. 14

REGION	Dengue sin señales de alarma					Dengue con señales de alarma					Dengue grave				
	SE 14	Hasta SE 14			Incidencia Acumulada	SE 14	Hasta SE 14			Incidencia Acumulada	SE 14	Hasta SE 14			Defunciones
		C	P	D			C	P	D			C	P	D	
Amazonas	12	143	131	192	65.63		6	1	3	1.68		2			1
Ancash	45		92	2	8.15	1		2	1	0.18					
Apurimac															
Arequipa															
Ayacucho									1						
Cajamarca	133	320	1813	117	140.90	7	80	256	8	22.19		4	12		1
Callao			2	2	0.21			1	3	0.10					
Cusco			2	11	0.15				5				1		
Huancavelica															
Huanuco		21	11	44	3.81		16	16	12	3.81					
Ica															
Junin	8	175	216	67	29.59		13	9	7	1.66		2			2
La Libertad		5	34	10	2.18	1	2	3		0.28					
Lambayeque	9	52	76	115	10.41		4		1	0.33		1			
Lima Ciudad	20	72	76	93	4.24		16	16	18	0.92					
Lima Este				8					1						
Lima				1											
Lima Sur			1	6	0.02			1	3	0.02					
Loreto	91	227	1270	169	148.67	5	68	205	58	27.11		8	5	2	2
Madre De Dios	14	261	96	551	279.70	2	24	8	31	25.07				1	
Moquegua															
Pasco	3	30	23	8	17.81										
Piura	7	11	74	136	4.72		2	6	10	0.44			1		
Puno				1					8						
San Martin		122	262	210	47.62		28	34	22	7.69		2		1	
Tacna															
Tumbes	2	6	58	47	28.04				1						
Ucayali	2	318	2266	146	541.02	2	335	436	138	161.43		15	4	4	2
Total general	346	1763	6503	1936	27.43	18	594	994	331	5.27		34	23	8	8

C = Confirmando 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 14-2012 el Perú ha notificado un total de 5356 casos confirmados de malaria. El 84,8 % de casos corresponden a infecciones por *P. vivax*, 15 % a *P. falciparum* y 2 casos de malaria mixta. Además fueron notificados 9 casos de malaria que han sido descartados.

Aproximadamente el 81 % del total de casos de malaria del país, están focalizados en los departamentos de Loreto (68,4 %) y Ayacucho (12,3 %). También notifican casos las regiones de Junín, Madre de Dios, y la región Cusco.

Loreto

Es el departamento con mayor número de casos con un acumulado de 3668 casos de malaria de los cuales 2889 casos corresponde a malaria por *P. vivax* y 779 casos a malaria por *P. falciparum*.

A partir de la SE 09 la tendencia de los casos de malaria en esta región es seguir incrementando con un promedio en las últimas cinco semanas de 349 casos por semana. En esta SE 14 se ha notificado 147 casos de malaria de los cuales 134 son malaria por *P. vivax* y 13 son malaria por *P. falciparum*.

Región Madre de Dios.

A nivel de la DIRESA son 6 distritos los que vienen notificando casos de malaria y el 93 % de los casos están focalizados en los distritos de Madre de Dios (48,1 %), Inambari (15,7 %) y Huepetuhe (29,4 %). El promedio de las últimas cuatro semanas es de 18 casos por semana. En la SE 14 sólo ha notificado 02 casos de malaria procedente por el distrito de Huepetuhe.

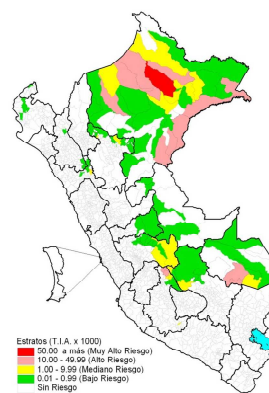
Región Junín

El 81,3 % de los casos se concentra en los distritos de Pangoa (41,3 % casos) y Río Tambo (40,0 %). En la SE 14 ha notificado 17 casos de malaria procedente de los distritos de Pangoa (06 casos) Río Tambo (10 casos) y Río Negro (01 caso).

La tendencia de los casos es muy irregular, el promedio de las dos últimas SE es de 25 casos por semana, existe una ligera disminución de los casos de malaria en las últimas semanas.

Región Ayacucho

El 92 % de los casos se concentra en los distritos de Llochegua (59 %) y Sivia (32 %). En la SE 14 se ha notificado 30 casos que proceden de los distritos de Llochegua (22), Sivia (06), Anco (01) y Santa Rosa (01). La tendencia de los casos en la región de Ayacucho después de la SE 10 es muy regular con un promedio por semana de 45 casos en las últimas cinco semanas.



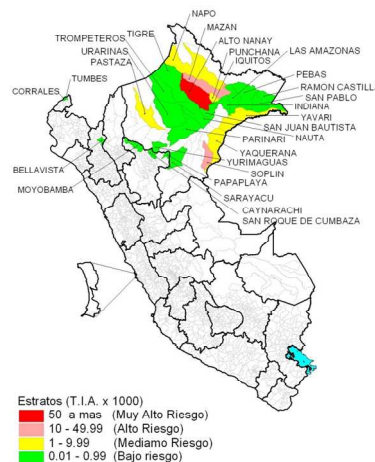
Fuente: MINSA - DGE - RENACE. Perú (*) SE. 14 - 2012

Figura 3: Malaria por *P. vivax*, según distritos de riesgo. Perú, 2012

Malaria por *P. falciparum*

Se han registrado infecciones de malaria por *P. falciparum* en las DIRESAs Loreto (779 casos), Tumbes (22 casos) y San Martín (7 casos). Los casos de Jaén fueron descartados.

La DIRESA Loreto es la que reporta el 96 % de casos a nivel nacional y los distritos con mayor incidencia de casos son: Alto Nanay (174 casos), Mazan (167 casos), Punchana (125 casos), Iquitos (50 casos), Nauta (49 casos), San Juan Bautista (38 casos), Yavari (33 casos) y Nauta (49 casos). La tendencia de los casos a nivel del país es hacia la disminución. En la SE 14 se ha reportado 13 casos, procedentes del departamento de Loreto.



Fuente: MINSA - DGE - RENACE. Perú (*) SE. 14 - 2012

Figura 4: Malaria por *P. falciparum*, según distritos de riesgo. Perú, 2012

Blgo. Fernando Chapilliquén Albán
Grupo Temático de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas
por Vectores
Dirección General de Epidemiología

Tabla 3: Casos e Incidencia acumulada de malaria según tipo y regiones en el Perú, Año 2012 SE. 14

REGION	Malaria Vivax				Malaria Falciparum				Defunciones
	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada	Riesgo: IPA 2011	SE 14	Hasta SE 14	Riesgo: IPA 2011	Incidencia Acumulada	
Amazonas				0.02					
Ancash									
Apurimac				0.02					
Arequipa				0.00					
Ayacucho	30	663	1.00	3.34					
Cajamarca	1	10	0.01	0.05					
Callao									
Cusco	2	100	0.08	0.83					
Huancavelica		1	0.00	0.01					
Huanuco				0.00					
Ica									
Junin	17	450	0.34	3.50					
La Libertad		14	0.01	0.13					
Lambayeque				0.02					
Lima Ciudad									
Lima Este									
Lima									
Lima Sur									
Loreto	134	2889	2.87	9.24	13	779	2.46	0.77	1
Madre De Dios	3	299	2.34	14.07					
Moquegua									
Pasco		5	0.02	0.17					
Piura	2	11	0.01	0.14					
Puno									
San Martin	1	66	0.08	0.30		7	0.01	0.01	
Tacna									
Tumbes		28	0.12	2.35		22	0.61	0.10	
Ucayali		10	0.02	0.12					
Total general	190	4546	0.15	0.68	13	808	0.09	0.03	1

Incidencia Acumulada x 1000 hab.

Elaborado por : Unidad Técnica de Notificación

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

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

A nivel nacional el 95 % de las EDA se notifican como EDA acuosa.

El total de episodios de EDA notificados hasta la SE 14 del presente año fue 3 % menos de lo notificado a la misma SE en el año 2011 y 18 % menos que el promedio de los últimos 6 años (2006-2011).

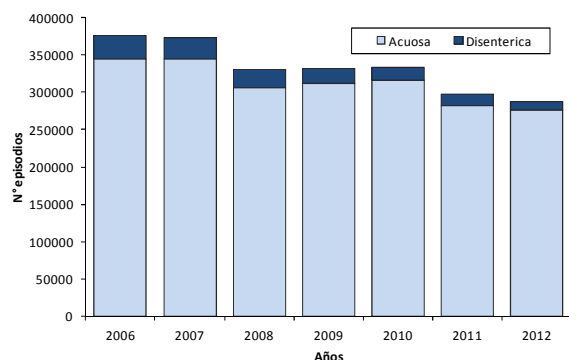


Figura 5. Episodios de EDA, según tipo de EDA, Perú 2006-2012 (acumulado hasta la SE 14)

Se evidencia una disminución en el porcentaje de episodios y hospitalizados por EDA en menores de 5 años en los últimos 6 años.

Tabla 4. Episodios y hospitalizados por EDA total y porcentaje en menores de 5 años, Perú 2006-2012

AÑO	Episodios total	% Episodios en < 5 años	Hospitalizados total	% Hospitalizados en < 5 años
2006	1321418	62.0%	13510	67%
2007	1283649	60.6%	13186	66%
2008	1189438	57.7%	11187	63%
2009	1228671	55.8%	11316	63%
2010	1158075	54.1%	11102	57%
2011	1089938	53.7%	9674	53%
2012*	288224	48.6%	2870	45%

*acumulado hasta la SE 14

En el presente año hasta la SE 14, once departamentos reportaron tasas de EDA (episodios por cada 10 mil menores de 5 años) por encima del nivel nacional, pero todos los departamentos reportaron tasas por debajo de su promedio de los últimos 6 años (2006 - 2011).

Méd. Mirtha Gabriela Soto Cabezas
Grupo Temático de Vigilancia de IRAs
y síndrome de obstrucción bronquial - ASMA
Dirección General de Epidemiología

Tabla 5: Incidencia acumulada de enfermedades diarreicas por regiones en el Perú 2012 SE. 14

REGION	Eda Acuosa				Eda Disentérica				Eda Total				Eda Total en menores de 5 años			
	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada	Defunciones	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada	Defunciones	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada	Defunciones	SE 14	Hasta SE 14	Incidencia Acumulada	Defunciones
Amazonas	363	8,448	202.34		21	384	9.20		384	8832	211.54		353	4,652	993.23	
Ancash	644	9,783	86.62		47	612	5.42		691	10395	92.04		359	5,234	460.27	
Apurimac	206	3,326	73.60	1	10	264	5.84		216	3590	79.45	1	199	2,144	408.27	1
Arequipa	1,623	26,282	211.06	1	72	995	7.99		1695	27277	219.05	1	658	11,875	1,146.93	1
Ayacucho	332	5,341	80.19	1	14	534	8.02		346	5875	88.21	1	161	3,325	420.23	1
Cajamarca	566	9,348	61.75		24	320	2.11		590	9668	63.86		398	5,544	340.24	
Callao	1,006	17,224	177.72		7	120	1.24		1013	17344	178.96		401	5,967	759.26	
Cusco	647	10,200	78.94	3	10	238	1.84		657	10438	80.78	3	336	5,134	394.75	1
Huancavelica	303	4,429	91.59		82	1,172	24.24	1	385	5601	115.82	1	208	2,689	398.59	
Huanuco	431	6,830	81.21	4	27	365	4.34		458	7195	85.55	4	240	3,858	397.95	3
Ica	409	7,402	96.94		16	318	4.16		425	7720	101.11		224	3,833	551.13	
Junin	456	7,551	57.14	2	12	140	1.06		468	7691	58.20	2	323	4,758	331.37	1
La Libertad	1,040	18,524	103.39		19	394	2.20		1059	18918	105.59		471	7,953	456.71	
Lambayeque	309	11,648	94.76		24	523	4.25		333	12171	99.01		432	5,709	507.68	
Lima Ciudad	1,391	23,916	68.53		50	947	2.71		1441	24863	71.24		748	12,010	445.13	
Lima Este	1,082	18,019	191.13		26	386	4.09	1	1108	18405	195.22	1	603	9,095	1,192.32	1
Lima	820	14,966	163.79	2	22	308	3.37		842	15274	167.16	2	495	6,575	771.32	1
Lima Sur	1,255	18,738	46.28		19	203	0.50		1274	18941	46.78		574	8,335	230.48	
Loreto	1,150	16,214	161.02	3	158	2,148	21.33		1308	18362	182.35	3	690	11,280	940.64	2
Madre De Dios	141	2,161	169.31	1	10	113	8.85		151	2274	178.16	1	107	1,464	1,107.58	1
Moquegua	371	5,876	336.04	1	4	168	9.61		375	6044	345.65	1	85	1,853	1,352.06	1
Pasco	435	6,416	215.60	3	11	203	6.82		446	6619	222.42	3	257	3,149	969.67	3
Piura	928	18,163	100.93	1	23	296	1.64		951	18459	102.57	1	452	8,965	474.72	1
Puno	194	4,530	32.89	7	5	471	3.42	1	199	5001	36.31	8	262	2,895	193.01	2
San Martin	50	3,071	38.08		1	242	3.00		51	3313	41.08		170	2,077	248.75	
Tacna	456	7,460	226.81		2	73	2.22		458	7533	229.03		159	2,834	980.28	
Tumbes	90	2,467	108.09			30	1.31		90	2497	109.41		62	1,362	663.94	
Ucayali	348	5,958	124.74		64	981	20.54		412	6939	145.28		352	4,521	938.08	
Total general	17,046	294,291	97.65	30	780	12,948	4.30	3	17,826	307,239	101.95	33	9,779	149,090	509.94	20

Incidencia Acumulada x 10,000 hab.

Elaborado por: **Unidad Técnica de Notificación**

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

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.

Vigilancia en Salud Pública de Parálisis Flácida Aguda 2012*

DISAS/DIRESA	AÑO 2011		Vigilancia Epidemiológica(1)													
			Vigilancia Epidemiológica(1)							Clasificación (2)					Laboratorio (3)	
	Casos	TASA	Casos (*)	TASA por 100,000 < 15 años	% de oportunidad notificación semanal (incluye notificación negativa)	% Investigación ≤ 48 hrs.	Nº Dx revisados acumulados B.A.I. Mensual	Nº de casas Vistadas B.A.C.	Negativo	Otros enterovirus	Pendiente	Poliovirus Vacunal	Polio virus derivado	Nº casos con muestra	Nº de casos con muestra adecuada (14 días)	Nº Casos sin muestra
Amazonas	2	1.48	0	0.00	95.85											
Ancash	7	2.03	0	0.00	100.00											
Apurimac	2	2.46	1	4.58	99.10	100					1			1	1	
Arequipa	6	1.89	1	1.17	100.00	0					1			1	1	
Ayacucho	4	1.71	2	3.19	91.52	100					2			2	1	
Cajamarca	1	0.45	0	0.00	100.00											
Callao	4	1.69	1	1.57	100.00	100					1			1	1	
Chanka	0	0.00	0	0.00	100.00											
Chota	1	0.98	1	3.71	99.21	100					1			1	1	
Cusco	9	2.29	1	0.95	100.00	100					1			1	1	
Cutervo	1	1.91	1	7.23	100.00	100			1					1	1	
Huancavelica	3	1.56	0	0.00	100.00											
Huanuco	4	1.42	0	0.00	100.00											
Ica	4	1.86	0	0.00	99.24											
Jaen	4	3.25	1	3.05	98.00	100					1			1	1	
Junin	12	2.77	2	1.73	98.33	100					2			2	2	
la Libertad	3	0.57	6	4.26	100.00	83					6			4	3	2
Lambayeque	2	0.57	0	0.00	100.00											
Lima Ciudad	17	1.85	1	0.41	100.00	100					1			1	1	
Lima Este	13	2.03	4	2.29	100.00	75			3		1			3	3	1
Region Lima	3	1.14	2	2.84	100.00	100			1		1			2	2	
Lima Sur	8	1.44	1	1.42	100.00	0					1			1	1	
Loreto	5	1.39	1	1.04	98.06	100					1			1	1	
Luciano Castillo	1	0.40	0	0.00	93.65											
Madre de Dios	3	7.83	0	0.00	98.90											
Moquegua	0	0.00	0	0.00	94.20											
Pasco	1	0.99	0	0.00	99.62											
Piura	5	1.56	2	2.33	93.44	100					2			2	1	
Puno	4	0.88	0	0.00	100.00											
San Martin	2	0.80	2	2.97	50.95	100			1		1			2	2	
Tacna	1	1.15	0	0.00	97.47											
Tumbes	0	0.00	0	0.00	95.35											
Ucayali	0	0.00	0	0.00	100.00											
Nacional	132	1.50	30	1.27	96.77	86	0	0	6	0	24	0	0	27	24	3

Fuente: (*) DGE/MINSA SE 14

(1 y 2) Los porcentajes menores del 80% se consideran como incumplimiento de los indicadores.

Esta información debe difundirse en forma semanal a todo nivel en especial a los componentes de estrategia de inmunizaciones, laboratorio y la RENACE.

Vigilancia conjunta de sarampión – rubéola 2012*

DISAS/DIRESAS	Casos					Vigilancia Epidemiológica (1)						Laboratorio(2)	
	Tasa ajustada de notificación x 100,000 hbs	Total casos notificados de la Vigilancia integrada	Sospechoso	Descartados	Confirmados	% de Lugares que notifican semanalmente		% de casos con investigación adecuada (ficha completa)		Búsqueda Activa		% de muestras de sangre que llegan al INS < ó = 5 días	% de resultados del INS reportados < ó = 4 días
						Total de Unidades notificantes	%	% de casos con investigación adecuada (ficha completa)	% Visita Domiciliaria en 48 horas	Nº Dx revisados B.A.I S-R (acumulado actual)	Nº Dx revisados B.A.C SRC (acumulado actual)		
AMAZONAS	1.78	2	1	1		416	95.85	100	100			0	50
ANCASH	7.24	22		22		400	100.00	32	45			95	59
APURÍMAC	0.00	0				221	99.10						
AREQUIPA	4.47	15	2	13		274	100.00	94	94			72	13
AYACUCHO	0.00	0				313	91.52						
CAJAMARCA	0.00	0				223	100.00						
CALLAO	1.15	3	1	2		71	100.00	100	100			67	0
CHANKA	0.00	0				107	100.00						
CHOTA	0.00	0				250	99.21						
CUSCO	0.00	0				318	100.00						
CUTERVO	0.00	0				98	100.00						
HUANCAVELICA	0.00	0				395	100.00						
HUÁNUCO	0.44	1	1			277	100.00	100	100			100	
ICA	0.97	2		2		131	99.24	0	0			50	50
JAEN	2.16	2	1	1		147	98.00	100	100			100	0
JUNÍN	6.46	23	1	22		412	98.33	88	100			24	48
LA LIBERTAD	0.83	4	1	3		266	100.00	75	75			75	50
LAMBAYEQUE	1.21	4		4		192	100.00	50	50			100	0
LIMA CIUDAD	2.96	31		31		138	100.00	100	100			84	71
LIMA ESTE	1.52	10	1	9		114	100.00	90	100			88	44
REGION LIMA	1.22	3		3		312	100.00	33	100			100	100
LIMA SUR	1.56	9		9		112	100.00	78	100			100	88
LORETO	0.74	2	2			353	98.06	50	50			0	0
LUCIANO CASTILLO	0.93	2		2		177	93.65	100	89			78	70
MADRE DE DIOS	0.00	0				90	98.90						
MOQUEGUA	0.00	0				65	94.20						
PASCO	0.00	0				263	99.62						
PIURA	2.22	6	1	5		171	93.44	88	89			88	56
PUNO	0.00	0				185	100.00						
SAN MARTIN	0.00	0				134	50.95						
TACNA	3.39	3		3		77	97.47	33	100			67	50
TUMBES	3.25	2	1	1		41	95.35	0	100			50	50
UCAYALI	0.00	0				197	100.00						
NACIONAL	1.80	146	13	133	0	6940	96.77	77	87	0	0	74	50

FUENTE: (*) DGE/MINSA SE 14

(1 y 2) Los porcentajes menores del 80% se consideran como incumplimiento de los indicadores.

Esta información debe difundirse en forma semanal a todo nivel en especial a los componentes de estrategia de inmunizaciones, laboratorio y la RENACE.

GRUPO TEMATICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 14, 2012

Sugerencia para citar: Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 14 - 2012. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (14): Pág. 242.

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.

La ponderación de indicadores que equivale a un 100% se distribuye de la siguiente manera:

PONDERACION ENTRE INDICADORES

Criterio de monitoreo	ponderación
OPORTUNIDAD	0.15
CALIDAD DEL DATO	0.30
COBERTURA	0.20
SEGUIMIENTO	0.10
REGULARIZACION	0.10
RETROINFORMACION	0.15

En la SE 14 de 2012, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) obtuvo un puntaje ponderado 93,4 sobre 100 puntos calificado como óptimo.

El indicador más bajo para la SE 14 fue retroalimentación con 78,8 %, calificado como regular.

En el indicador cobertura la RENACE obtuvo un 97,1 %, en el indicador oportunidad se obtuvo 100%, en el indicador calidad del dato se obtuvo 90,5 %, en el indicador seguimiento se obtuvo 100% y en el indicador regularización se obtuvo 100 %, calificando como óptimo.

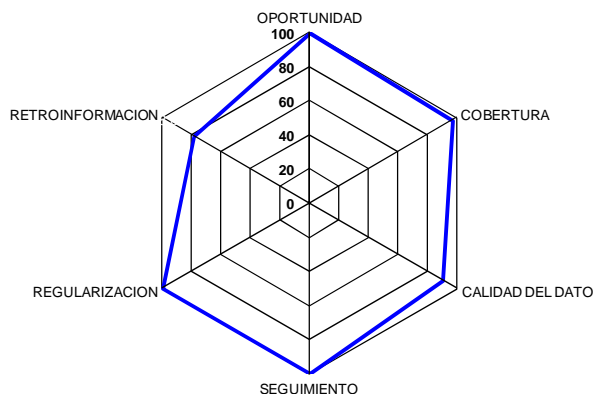


Figura 1: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú SE 14- 2012

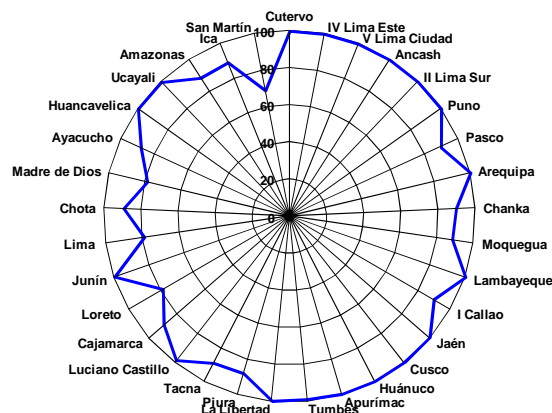


Figura 2: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Regiones, Perú SE 14 - 2012

En la Figura 2, se observa todas las DIRESA se encuentran con indicadores por encima del mínimo esperado a excepción de San Martín (69,2 %), actualmente en paro, Loreto (78,6 %), Madre de Dios (78,8 %) y Lima (79,0 %).

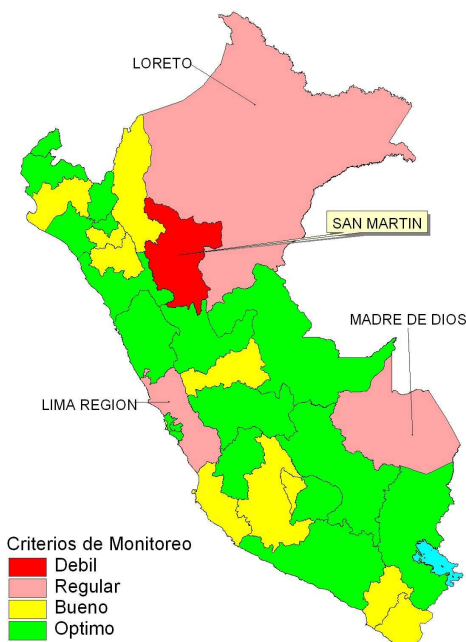


Figura 3: Mapa de Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Regiones, Perú SE 14 - 2012

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

Brotes y otras emergencias sanitarias

Brote de dengue en la localidad Alto Miraflores del distrito Chimbote, Provincia Santa del departamento Ancash, 2012

Sugerencia para citar: Brote de dengue en la localidad Alto Miraflores del distrito Chimbote, Provincia Santa del departamento Ancash, 2012. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (13): 243.

El 03/04/12 la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Ancash notificó a la Dirección General de Epidemiología la ocurrencia de un brote de dengue en el distrito Chimbote del departamento Ancash.

Desde que se inició el brote, el 16/03/12 (SE 11), hasta el 05/04/12 (SE 14), se ha notificado 51 casos de dengue de los cuáles el 14% (07/51) son casos confirmados. Del total de casos, 01 corresponde a dengue con signos de alarma y no se ha presentado a la fecha casos graves.

La edad promedio de los casos es 30,7 años con rango entre 2 a 82 años y una mediana de 31 años; 28% de los casos son menores de 15 años, 56% tienen entre 15 a 49 años y 16% más de 50 años. El 58% de los casos son de sexo femenino.

Actualmente, la transmisión se concentra en la localidad Miraflores Alto del distrito Chimbote en la provincia Santa.

Durante las actividades de tratamiento focal en la localidad Miraflores Alto, se ha identificado un índice aélico de vivienda de 2,3%. Los principales focos de Aedes lo constituyen los cilindros de almacenamiento de agua. El Instituto Nacional de Salud ha identificado durante el brote la circulación del serotipo VD1.

El distrito Chimbote tiene presencia del Aedes aegypti desde el año 2005 y de brote de dengue en el año 2009, en que se presentaron 28 casos confirmados en la localidad de Miraflores, donde se identificó los serotipos VD1 y VD4. La jurisdicción de PS Miraflores Alto tiene una población asignada de 31210 habitantes. El distrito Chimbote no cuenta con abastecimiento intradomiciliario permanente de agua lo que obliga a la población a almacenarla.

Actividades realizadas

Ante la ocurrencia del brote la DIRESA Ancash en coordinación con el nivel local realiza actividades para el control de la transmisión como:

- Identificación, investigación y notificación de casos.
- Búsqueda activa de casos.
- Toma de muestras y envió al Instituto Nacional de Salud, dónde se identificó el serotipo VD1.

- Se ha elaborado un plan de intervención para el control del brote y se ha establecido como ámbito de intervención 1600 viviendas. Hasta la fecha se ha realizado el tratamiento focal de 999 viviendas y se ha iniciado la nebulización intradomiciliaria.

- La Dirección General de Epidemiología realiza el seguimiento del brote en coordinación con la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Ancash.

Análisis de la situación

- Luego de dos años sin ocurrencia de transmisión, el distrito Chimbote presenta nuevamente un brote de dengue, el cual actualmente se encuentra focalizado y se realizan las actividades de control.
- El comportamiento y magnitud del brote dependerá de los niveles de infestación por Aedes y la oportunidad con que se implementen las actividades de control.
- Es necesario fortalecer la organización de los servicios de salud ante el riesgo de presencia de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave.
- Es necesario intensificar la vigilancia del dengue en diferentes áreas de la región Ancash con antecedentes de presencia del vector o transmisión de dengue, incluyendo la identificación de los virus de dengue circulantes y los niveles de infestación por Aedes.
- La DGE en coordinación con la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Ancash realiza el seguimiento del brote.

Fuente: Notificación y reportes de brote – DIRESA Ancash
Noti – Sp – DGE
Net lab INS

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. Fernando Gonzáles Ramírez
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

Unidad Técnica de Notificación y Procesamiento de Datos

Lic. Est. Angelita Rita Cruz Martínez
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

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 Olavechea 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**

