

# Boletín Epidemiológico (Lima)

Ministerio de Salud

Dirección General de Epidemiología, Red Nacional de Epidemiología

NÚMERO

**49**

Volumen 21 – Semana Epidemiológica Nº 49  
(del 02 al 08 de diciembre de 2012)

**Actualidad**

## La promoción de la salud en la lucha contra el dengue

El dengue, también conocido popularmente como "fiebre quebrantahuesos" es la más importante enfermedad viral humana transmitida por vectores artrópodos del género *Aedes*, principalmente *A. aegypti* (1,2). Esta se ha ido extendiendo a varios países alrededor del mundo, en especial en las regiones tropicales y subtropicales en donde es una amenaza para millones de personas (2), por lo que en la actualidad se le considera como una de las principales enfermedades virales reemergentes y emergentes a escala mundial. La diseminación del dengue obedece a muchas causas: guerras, viajes, calentamiento global, migraciones, hacinamiento, crecimiento demográfico, urbanización descontrolada, deterioro de los sistemas de servicios de agua y su almacenamiento inadecuado(3), la existencia de información confusa, la transferencia de responsabilidad y la excesiva confianza en la fumigación(4), así como, a la falta de políticas preventivas de salud pública en la mayoría de los países afectados (3), entre ellos el Perú(5,6).

Ante esta situación la OMS y la OPS han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue: voluntad política de los gobiernos, coordinación intersectorial, participación activa de la comunidad y fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales, complementadas con la adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque eco sistémico (7).

En ese sentido, la promoción de la salud desempeña un rol importante en la lucha contra el dengue, debido a que la prevención y control requieren de la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social (intersectorialidad), donde las acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forman parte importante de esa respuesta social organizada (8). Asimismo, recordemos que la promoción de la salud se basa en el principio que la salud es el recurso principal para el desarrollo social, económico y personal, así como un elemento importante de la calidad de vida, y para lograrlo, busca coordinar acciones entre el sector salud y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones voluntarias y no gubernamentales, las autoridades locales, la industria y los medios masivos de comunicación (9). De esta forma, movilizamos a la comunidad para su participación en la organización de los servicios de salud con el fin de reducir la morbilidad individual y de mejorar las condiciones de salud. Sólo así los miembros de la comunidad están –y se sienten– involucrados en las decisiones para mejorar las condiciones sociales, económicas y políticas que afectan su salud (10). Esta participación también es importante para la eficacia de las medidas de control, pues la gran mayoría de los criaderos se encuentran en las residencias o sus inmediaciones y constituye una piedra angular en el sostenimiento de los programas (11).

## Contenido:

### ACTUALIDAD. Pág. 819

#### ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD.

Dengue en el departamento de Madre de Dios 2012

**Pág. 820 - 823**

#### TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES O EVENTOS SUJETOS A NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Tendencia de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica a la SE. 49

**Pág. 824 - 828**

Indicadores de la vigilancia de Sarampión –Rubéola y Parálisis Flácida. **Pág. 829 - 830**

#### BROTOS Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS.

Incremento de casos de dengue en la ciudad de Iquitos y Yurimaguas del departamento Loreto – 2012

**Pág. 831- 832**

#### INDICADORES DE MONITOREO DE LA NOTIFICACIÓN. Pág.833

ISSN versión impresa: 1563-2709  
ISSN versión electrónica: 1816-8655

Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/boletin.php>

Por ello, los programas de promoción de la salud deben apuntar al desarrollo de políticas públicas, a la creación de entornos propicios para la salud, al fortalecimiento de la acción comunitaria para la salud, a la adquisición de aptitudes personales (12) –a través de la educación para la salud (13,14) y comunicación social (9)- y a la reorientación de los servicios de salud (12).

Sin embargo, los líderes formales e informales definen la participación como la realización de acciones en la etapa de la implementación de las estrategias, pero no incorporan la negociación y concertación desde la identificación de los problemas y la planificación misma para involucrar a la comunidad (15). Así, muchas intervenciones de movilización social para el control del dengue en las Américas no han funcionado debido a que involucran a la comunidad solamente en casos de epidemias y se han enfocado en campañas masivas de eliminación de inservibles, en la distribución masiva de materiales impresos y en campañas de difusión radial y televisiva para diseminar información sobre el vector, sus criaderos y la enfermedad (11).

En nuestro país, el dengue ha dejado muchas muertes, sin embargo, de igual forma nos ha dejado lecciones aprendidas (16) que debemos llevar a la práctica, tales como:

- Fortalecer las estrategias de gestión a través de una mejor articulación técnico-política, un análisis más minucioso de los cambios en el contexto (ambiental, social, económico y cultural) y la implementación efectiva de estrategias de gestión integrada en escenarios complejos.
- Establecer alianzas estratégicas que mejoren la gestión e incidan en las políticas regionales mediante espacios permanente de coordinación interinstitucional, la promoción de nuevos marcos legales regionales y locales; y el fortalecimiento de capacidades de respuesta de la población y de los propios servicios de salud
- Movilizar recursos del sector público y privado, y la cooperación internacional para el financiamiento sostenible de las actividades.
- Sustener el trabajo con la comunidad convenciéndonos que es clave para la vigilancia y control por su capacidad de movilización y respuesta, y porque buena parte de las medidas de prevención dependen de cambios en las prácticas y comportamientos sociales y culturales de la población.
- Promover investigación operativa mediante una estrategia nacional y una agenda de investigación que permita establecer alianzas estratégicas.

En conclusión, es necesario orientar los esfuerzos del sector salud y de otras instituciones

(municipalidad, universidad, centros laborales, etc.) para generar mayor y mejor participación de la comunidad en la lucha contra el dengue que logre el cambio de conducta (eliminación continua de inservibles, el acceso rápido a los establecimientos de salud y el reconocimiento precoz de los signos de alarma, entre otros) en beneficio de su salud.

**Méd. Alfredo Enrique Oyola García**  
Equipo de Análisis de Situación de Salud  
**Dirección General de Epidemiología**

### Referencias bibliográficas

1. Rigau-Pérez JG, Clark GG, Gubler DJ, Reiter P, et al. Dengue and dengue haemorrhagic Fever. *Lancet* 1998; 352(9132): 971-977.
2. Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Definiciones de caso: Dengue y Leptospirosis. *Boletín Epidemiológico*. 2000; 21(2).
3. Gubler DJ. Dengue and dengue hemorrhagic fever. *Clin Microbiol Rev* 1998; 11(3): 480-496.
4. Torres TM, Guerrero JL, Salazar JG. Dimensiones culturales del dengue que favorecen o dificultan su prevención en México. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 31(3):197-203. Disponible en: [http://works.bepress.com/jose\\_salazar/21](http://works.bepress.com/jose_salazar/21)
5. Maguiña C, Osoreo F, Suárez L et al. Dengue clásico y hemorrágico: una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. *Rev Med Hered*. 2005; 16(2):120-140.
6. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sala Situacional 2012 (SE) N° 47: Dengue [internet]. Dirección General de Epidemiología. [acceso 6 de diciembre del 2012]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/descarga.php?n=dengue.pdf&a=sala>
7. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 19(3), 2006
8. Castell-Florit P. Sostenibilidad de la intersectorialidad en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009
9. San Martín JL, Prado M. Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Américas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2004; 15(2)135-139.

10. De Vos P y col. Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización. *Medicina Social* 2009; 4(2):127-134
11. Toledo-Romaní ME y col. Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. *Revista Salud Pública de México*. Enero-febrero 2006; 48(1):39-44
12. Organización Panamericana de la Salud. Sistematización de lecciones aprendidas en proyectos de comunicación para impactar en conductas (COMBI) en dengue en la Región de las Américas. Costa Rica: OPS/OMS, 2011
13. Vegas-Gómez C, Cáceres-Manrique FM. Eficacia de la educación lúdica en la prevención del Dengue en escolares. *Rev. salud pública*. 12 (4): 558-569, 2010
14. Cruz JD, Ruiz EG. Estrategia de comunicación con enfoque participativo para prevención y control del dengue. Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”
15. Del Risco L. Evaluación del conocimiento de los líderes formales de un área de salud de Marianao, Ciudad de La Habana, acerca de la prevención y control del dengue. *Reporte Técnico de Vigilancia*. Julio-Agosto 2006; 4
16. Ministerio de Salud del Perú. Aprendiendo de la experiencia: Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú. Dirección General de Salud Ambiental. Lima: Ministerio de Salud; 2011.42 p.

# Análisis y situación de salud

## Dengue en el departamento de Madre de Dios (3 al 8 de diciembre, 2012)

**Sugerencia para citar:** Brote de dengue en el departamento de Madre de Dios (3 al 8 de diciembre, 2012). Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (49): 820 - 823.

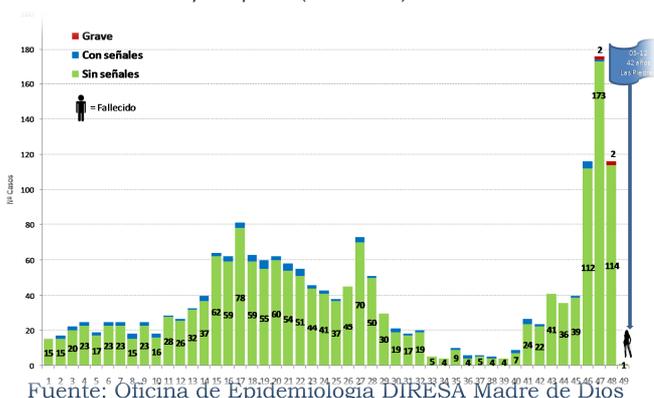
El año 2010, la región de Madre de Dios ha tenido el brote más grande de dengue desde su ingreso con 2952 casos, de ellos 2 casos fueron dengue grave y 12 casos de dengue con señales de alarma.

La región Madre de Dios inicia el brote de dengue en la SE. 46 del año 2012, los distritos de Tambopata, Inambari y Las Piedras en la provincia de Tambopata fueron los más afectados.

En el transcurso del año ha tenido un brote anterior entre las semanas 15 y 32; sin embargo en las últimas semanas (46-48) hay una tendencia al incremento y según el canal endémico la región se encuentra en epidemia. La región ha declarado en alerta roja según RD N° 1029-2012-GOREMAD-DRS-DG el 06 de diciembre de 2012.

### Situación actual

La DIRESA Madre de Dios, hasta el día 06-12-2012, ha notificado 1854 casos de dengue, de los cuales, el 95,3% (1767) son casos de dengue sin señales de alarma, 4,5% (83) con señales de alarma y menos del 1% (04) son casos de dengue grave. El 05 de diciembre se notificó la defunción de una mujer de 42 años por dengue grave con resultado de IgM positivo, con fecha de inicio de síntomas 21/11/2012 con comorbilidad (Hipertensión arterial no controlada, enfermedad hipertensiva endocraneana isquémica vs hemorrágica); procedente de la comunidad de Mavila del distrito Las Piedras, quien reingresó al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado el 04/12/2012 (22 hrs.) y falleció el 05/12/12 (17 hrs.).



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Madre de Dios

La tendencia de la curva de la región es al incremento (Figura N° 01).

En el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, hasta las 18:00 hrs. del 7 de diciembre, se encontraban 7 hospitalizados, 6 con señales de alarma y un caso de dengue grave, el 8 de diciembre, ingresaron 3 casos nuevos con señales de alarma. El número de casos de dengue grave se ha incrementado rápidamente en los últimos días.

Los serotipos del virus dengue que circulan son predominantemente DENV-1 en la región de Madre de Dios y dos casos por DENV-2 (genotipo Asiático/americano) en la ciudad de Puerto Maldonado reportado por el Instituto Nacional de Salud (INS) uno en el mes de julio en el sector I y otro en agosto en el sector VII. El DENV-2 (genotipo Asiático/americano), ocasiona casos graves y fatales como los ocurridos en la epidemia de dengue en Iquitos (año 2011), y el reciente brote en Ucayali.

La tendencia del dengue por semana es ascendente sobre todo en los distritos de Tambopata, Inambari, Las Piedras y Laberinto, todos pertenecientes a la provincia de Tambopata. El 74% de los casos procede del distrito de Tambopata, sin embargo Las Piedras es el distrito de mayor riesgo, seguido por Tambopata e Inambari (Tabla N° 01).

**Tabla No. 01: Casos y Tasa de Incidencia Acumulada de dengue por distritos SE. 48 - 2012, Dirección Regional de Salud Madre de Dios**

Distrito	Casos	Proporción (%)	Población	TIA/10 000	Sin señales	Proporción (%)	Con señales	Proporción (%)	Grave	Fallecidos	Letalidad global
Tambopata	1370	73,9	71754	190,93	1315	96,0	53	3,9	2	0	0
Las Piedras	131	7,1	5779	226,68	124	94,7	5	3,8	2	1	1,5
Inambari	120	6,5	9415	127,46	117	97,5	3	2,5	0	0	0
Laberinto	69	3,7	5040	136,90	68	98,6	1	1,4	0	0	0
Iberia	54	2,9	8081	66,82	48	88,9	6	11,1	0	0	0
Madre de Dios	42	2,3	11596	36,22	39	92,9	3	7,1	0	0	0
Huapetue	29	1,6	6890	42,09	24	82,8	5	17,2	0	0	0
Inapari	22	1,2	1468	149,86	17	77,3	5	22,7	0	0	0
Tahuamanu	16	0,9	3196	50,06	14	87,5	2	12,5	0	0	0
En investigación	1				1						
<b>Total</b>	<b>1854</b>	<b>99,9</b>	<b>123219</b>	<b>150,46</b>	<b>1721</b>	<b>92,8</b>	<b>79</b>	<b>4,3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0,05</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología, DIRESA Madre de Dios

**Tabla 02: Casos probables y confirmados de dengue por Sectores, Puerto Maldonado, SE. 46 a 48 - 2012.**

Sector	Semana			Total
	46	47	48	
IX	18	14	13	45
III	4	11	16	31
Sin Sector	9	14	6	29
X	6	7	10	23
II	9	6	7	22
I	6	13	1	20
V	0	7	11	18
IV	1	8	8	17
VI	6	3	5	14
VIII	2	6	4	12
VII	1	4	3	8
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>93</b>	<b>84</b>	<b>239</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología, DIRESA Madre de Dios

## II. Actividades realizadas

La DIRESA y los servicios de salud de Madre de Dios vienen realizando las siguientes actividades:

1. Elaboración de la Sala Situacional para el COE Salud, reunión con autoridades del Gobierno Regional e informes diarios.
2. El día 07/12/2012, se capacitó de los 10 responsables de epidemiología de las Microrredes para la detección, notificación e investigación de los casos de dengue, las pautas para la notificación diaria y la toma de muestras.

### Control Vectorial:

1. Del 08 al 23 de noviembre se realizaron los tres ciclos de fumigación espacial en la ciudad de Puerto Maldonado.
2. De las 14 996 viviendas, en el I ciclo, se fumigaron 11 409, en el II ciclo 11 824 y en el III 11 844 con una cobertura total de 80,1%. El porcentaje de viviendas cerradas y renuentes fue de 17,9 %.
3. El control focal se realizó del 1 al 26 de noviembre, simultáneamente, alcanzando una cobertura del 85% de viviendas programadas de la ciudad de Puerto Maldonado y las localidades del Triunfo y La Pastora.
4. La evaluación entomológica se realizó del 27 al 30 de noviembre, y los índices aélicos tienen un rango entre 0.65% y 5% en Puerto Maldonado (IA promedio de 2.17%) y un IA de 0% en El Triunfo. Los sectores que mantienen índices aélicos de alto riesgo son el sector II con 5%, seguido de los sectores VIII, IX y X, con un IA entre 2.9% y 3.9%, respectivamente.
5. El día 7 y 8 de diciembre se han recogido un aproximado de 174,7 toneladas métricas de residuos sólidos en la campaña de recojo de Inservibles en la ciudad de Puerto Maldonado, superando la meta de 150 toneladas.

### Promoción de la Salud:

1. Coordinación con el Gobierno Regional, municipios locales, Fiscalía Provincial, Policía Nacional del Perú y Gobernatura para la campaña de recojo de inservibles del día 7 y 8 de diciembre.
2. Coordinación con 150 agentes comunitarios para la visita casa por casa en los sectores priorizados de la ciudad de Puerto Maldonado.

3. Coordinación con 32 Instituciones educativas para la distribución de material educativo a la población general durante la campaña de recojo de inservibles.

### Salud de las Personas:

1. Capacitaciones al personal de establecimientos de mayor riesgo (C.S. Nuevo Milenio, C.S. Jorge Chávez, C.S. Laberinto, C.S. Planchón).
2. En el Hospital Santa Rosa se ha implementado 6 camas para dengue y se ha implementado un área para triaje.
3. Reunión de coordinación de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas con los Gerentes y Directivos de los establecimientos de salud de Puerto Maldonado para identificar necesidades de recursos humanos, insumos y equipamiento frente al brote de dengue.
4. Se ha dispuesto la rotación a partir del 08/12/2012 de personal médico, enfermería y biólogo de los establecimientos periféricos con mayor número de recursos humanos hacia los C.S. de Jorge Chávez y Nuevo Milenio.
5. Se han distribuido 100 mosquiteros, 3500 sobres de sales de rehidratación y tensiómetros a los establecimientos de salud para mejorar la respuesta de los servicios.

### III. Análisis de la situación

- Existe el riesgo del incremento de formas graves, además, de un alto porcentaje (19%) de viviendas cerradas y renuentes, persistencia e incremento de casos en los sectores III y IX de la ciudad de Puerto Maldonado; por ello, es necesario implementar medidas de control inmediato en dichos sectores y en otras localidades donde hay tendencia al incremento de casos.
- Dada la situación de epidemia de acuerdo al canal endémico y al antecedente de circulación autóctona del virus dengue serotipo 2 genotipo Asiático/americano, es imprescindible organizar los servicios de salud, mejorar su capacidad de respuesta, el flujo y análisis de información a fin de tomar decisiones oportunas.
- La persistencia de la transmisión se debe a los siguientes factores de riesgo:
  - ✓ El 30 % de viviendas de Puerto Maldonado no tiene conexión de agua dentro del domicilio,
  - ✓ Cobertura insuficiente del recojo de residuos sólidos,
  - ✓ Déficit en la estrategia educativa comunicacional para la generación de una cultura de la salud,

- ✓ Crecimiento urbano desordenado,
- ✓ La carretera Interoceánica contribuye a la dispersión del mosquito vector del dengue, migración laboral de diferentes departamentos, entre ellos trabajadores en aserraderos procedentes de Ucayali y factores climáticos favorables para el vector.
- Fortalecer la capacidad de respuesta del Laboratorio Regional mediante la dotación de profesionales de Laboratorio y fortalecer el sistema de información laboratorial en estrecha coordinación con la Dirección de Epidemiología de la DIRESA.
- Se concluye que la región de Madre de Dios se encuentra en brote por el serotipo DENV-1.

#### IV. Plan de actividades

##### A nivel nacional:

- Continuar con la asistencia técnica en vigilancia epidemiológica, investigación y control de brotes dado que es necesario seguir fortaleciendo a la región en mejorar la oportunidad de la información, sala de situación y la elaboración de informes ejecutivos y visita a los establecimientos periféricos.
- Es importante que la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) pueda seguir brindando asistencia técnica para priorizar las intervenciones tanto en la ciudad de Puerto Maldonado como en otras localidades con incremento de casos.
- Continuar con la asistencia técnica integral en las acciones de vigilancia, prevención, promoción y control vectorial para mejorar la capacidad de respuesta de la región.
- Continuar con la asistencia técnica por parte de la Dirección General de Promoción de la Salud, para apoyar las actividades de prevención y control, sobre todo, en áreas críticas de la ciudad de Puerto Maldonado para lograr una mayor adherencia a las intervenciones.
- Brindar asistencia técnica de la Oficina General de Comunicaciones para fortalecer la estrategia comunicacional.

##### A nivel regional:

- Sistemas de información y vigilancia epidemiológica
- De acuerdo a la Directiva Sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública N°

046-MINSA/DGE (RM N° 506-2012/MINSA), se hace recordar que:

- ✓ El dengue en cualquiera de sus formas clínicas es de notificación obligatoria.
- ✓ Los procedimientos para la clasificación final del diagnóstico de los casos notificados son”: entre otros, se debe “Contrastar los casos probables con los resultados de laboratorio y del sistema de información electrónico NETLAB que difunde el Instituto Nacional de Salud.
- De acuerdo a la Directiva Sanitaria de notificación y vigilancia de dengue (DS N° 037-MINSA/DGE.V.01), RM N° 658-2010/MINSA, se hace recordar que:
  - ✓ Todo personal que trabaja en el sector salud y que identifica un caso probable de dengue deberá reportarlo de manera inmediata al responsable de vigilancia epidemiológica o al que haga sus veces en el establecimiento de salud.
  - ✓ Todo caso probable o confirmado de dengue se notifica mediante el formulario de notificación individual.
  - ✓ Toda muerte por dengue confirmada deberá ser registrada y notificada inmediatamente al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
  - ✓ Los casos probables o confirmados de dengue con o sin señales de alarma son de notificación semanal; sin embargo. En situaciones de brote serán notificados en forma diaria.
  - ✓ Los casos probables o confirmados de dengue grave son de notificación obligatoria inmediata (dentro de las 24 horas) de haberse identificado el caso.
- Fortalecer la capacidad de respuesta del Laboratorio de Referencia Regional mediante la contratación de recursos humanos (profesionales) para el Laboratorio de Referencia Regional.
- Evaluar el ingreso del NOTI en el Hospital Santa Rosa para facilitar el ingreso de registros y mejorar la oportunidad de la información.
- Actualizar la sala situacional e información técnica diaria.
- Mantener la notificación diaria en los establecimientos centinela para conocer la curva del brote y tomar decisiones en forma oportuna.

##### Control vectorial y abogacía

- Actualizar el Plan de Contingencia, Prevención y Control del Brote de Dengue en la Región Madre de Dios incluyendo todos los componentes, que incluya el fortalecimiento de la capacidad de respuesta para el control vectorial (número de viviendas a intervenir, la necesidad de plaguicidas y recursos humanos)

y atención de casos (recursos humanos, insumos, equipos y servicios).

- Considerando el alto porcentaje de casas cerradas y renuentes, es pertinente la participación de la fiscalía para garantizar el cumplimiento de las actividades de control conforme a ley, especialmente, en los sectores con bajas coberturas de intervención.
- Implementar medidas de control vectorial en áreas de transmisión en los distritos de mayor riesgo.
- Evaluar el impacto de las acciones de control en poblaciones rurales para mejorar la estrategia de intervención.

**Blgo. Rufino Cabrera Champe**

Grupo temático de la vigilancia las enfermedades de transmisión metaxénica y riesgos ambientales

**Dirección General de Epidemiología**

## Tendencia de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria

### Tendencia de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a la SE. 49

**Sugerencia para citar:** Tendencia de las enfermedades o eventos bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, del 02 al 08 de diciembre de 2012. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (49): 824 – 828.

Tabla N° 01: Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 49, años 2011-2012

ENFERMEDADES	2011				2012			
	Semana 49	Acumulado	Defunción	I.A. (*)	Semana 49	Acumulado	Defunción	I.A. (*)
Ántrax (carbunco)	0	5	0	0.02	0	2	0	0.01
Dengue con señales de alarma	69	3188	0	10.49	126	4498	0	14.93
Dengue grave	2	171	30	0.56	3	191	40	0.63
Dengue sin señales de alarma	283	23595	0	77.61	698	22915	1	76.04
Enfermedad de Carrión aguda	9	402	7	1.32	0	374	9	1.24
Enfermedad de Carrión eruptiva	4	283	0	0.93	2	191	0	0.63
Enfermedad de Chagas	0	89	0	0.29	0	44	0	0.15
Fiebre amarilla selvática	0	13	6	0.04	0	18	6	0.06
Hepatitis B	8	480	5	1.58	3	640	5	2.12
Leishmaniasis cutánea	95	9152	2	30.10	3	5255	1	17.44
Leishmaniasis mucocutánea	1	440	1	1.45	0	357	0	1.18
Leptospirosis	4	310	5	1.02	65	1809	16	6.00
Loxocelismo	16	604	3		8	670	0	
Malaria mixta	0	15	0	0.05	0	5	0	0.02
Malaria <i>P. Falciparum</i>	56	2512	0	8.26	58	3620	6	12.01
Malaria por <i>P. Vivax</i>	361	19624	1	64.55	330	25824	1	85.69
Muerte materna directa	9		318		4		288	
Muerte materna incidental	1		20		0		23	
Muerte materna indirecta	1		100		2		112	
Muerte fetal	44		3217		2		3280	
Muerte neonatal	65		3088		1		3012	
Ofidismo	30	2379	16		30	2129	12	
Peste bubónica	0	1	0	0.00	0	8	0	0.03
Rabia humana silvestre	0	20	20	0.07	0	10	7	0.03
Sífilis congénita	5	384	6	1.26	3	333	2	1.10
Tétanos	0	37	10	0.12	0	17	4	0.06
Tos ferina	6	99	0	0.33	4	1542	19	5.12

Fuente: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica - DGE - MINSA

(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes

(\*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla N° 02 - A: Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 49, año 2012

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	Ántrax (carbunco)		Dengue con señales de alarma		Dengue grave		Dengue sin señales de alarma		Enfermedad de Carrión aguda		Enfermedad de Carrión eruptiva		Enfermedad de chagas		Fiebre amarilla selvática		Hepatitis B		Leishmaniasis cutánea		Leishmaniasis mucocutánea		Leptospirosis	
		Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)
		Amazonas	Amazonas	0	0.00	65	15.57	9	2.16	605	144.91	83	19.88	13	3.11	1	0.24	5	1.20	14	3.35	332	79.52	10	2.40
Áncash	Áncash	0	0.00	22	1.95	0	0.00	1021	90.40	94	8.32	92	8.15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	239	21.16	4	0.35	1	0.09
Apurímac	Apurímac	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.41	25	10.29	2	0.82	0	0.00
	Chanka	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	1.44	2	0.96	0	0.00	0	0.00
Arequipa	Arequipa	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	37	2.97	0	0.00	90	7.23	1	0.08	0	0.00	0	0.00
Ayacucho	Ayacucho	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	1.20	0	0.00	0	0.00	0	0.00	31	4.65	78	11.71	7	1.05	24	3.60
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.14	1	0.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.14	172	24.13	0	0.00	1	0.14
	Chota	0	0.00	1	0.32	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.32	20	6.38	1	0.32	0	0.00
	Cutervo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	7.66	12	8.35	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	91	63.34	0	0.00	5	3.48
	Jaén	0	0.00	338	98.30	23	6.69	2863	832.67	103	29.96	48	13.96	0	0.00	0	0.00	2	0.58	116	33.74	1	0.29	2	0.58
Callao	Callao	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.31	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Cusco	Cusco	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.08	13	1.01	0	0.00	0	0.00	1	0.08	75	5.80	793	61.37	87	6.73	21	1.63
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.21	2	0.41	0	0.00	1	0.21
Huánuco	Huánuco	0	0.00	94	11.18	1	0.12	316	37.58	1	0.12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	30	3.57	212	25.21	36	4.28	3	0.36
Ica	Ica	2	0.26	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.13	1	0.13	0	0.00	0	0.00
Junín	Junín	0	0.00	47	3.56	3	0.23	663	50.17	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	1.74	446	33.75	20	1.51	4	0.30
La Libertad	La Libertad	0	0.00	8	0.45	0	0.00	109	6.08	18	1.00	1	0.06	0	0.00	0	0.00	11	0.61	212	11.83	1	0.06	16	0.89
Lambayeque	Lambayeque	0	0.00	57	4.64	4	0.33	659	53.61	9	0.73	0	0.00	2	0.16	0	0.00	23	1.87	83	6.75	5	0.41	1	0.08
Lima	Lima Ciudad	0	0.00	35	0.90	0	0.00	264	6.78	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	81	2.08	1	0.03	0	0.00	1	0.03
	Lima Este	0	0.00	1	0.04	0	0.00	49	2.01	1	0.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	28	1.15	2	0.08	0	0.00	3	0.12
	Lima	0	0.00	1	0.11	0	0.00	0	0.00	1	0.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	0.77	216	23.64	1	0.11	2	0.22
	Lima Sur	0	0.00	1	0.05	0	0.00	2	0.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15	0.70	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Loreto	Loreto	0	0.00	658	65.35	35	3.48	3623	359.80	1	0.10	0	0.00	2	0.20	1	0.10	134	13.31	212	21.05	63	6.26	1587	157.60
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	94	73.65	4	3.13	1859	1456.45	1	0.78	0	0.00	0	0.00	2	1.57	1	0.78	610	####	57	44.66	9	7.05
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Pasco	Pasco	0	0.00	9	3.02	0	0.00	101	33.94	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	3.02	109	36.63	13	4.37	0	0.00
Piura	Luciano Castillo	0	0.00	95	11.93	1	0.13	287	36.04	1	0.13	0	0.00	0	0.00	0	0.00	12	1.51	17	2.13	0	0.00	4	0.50
	Piura	0	0.00	84	8.37	3	0.30	877	87.42	23	2.29	36	3.59	0	0.00	0	0.00	3	0.30	472	47.05	2	0.20	3	0.30
Puno	Puno	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.22	0	0.00	0	0.00	1	0.07	6	0.44	2	0.15	131	9.51	17	1.23	0	0.00
San Martín	San Martín	0	0.00	424	52.58	32	3.97	2083	258.29	3	0.37	0	0.00	1	0.12	3	0.37	32	3.97	502	62.25	26	3.22	22	2.73
Tacna	Tacna	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.30	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Tumbes	Tumbes	0	0.00	71	31.11	3	1.31	725	317.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.44	0	0.00	22	9.64
Ucayali	Ucayali	0	0.00	2393	501.03	73	15.28	6793	1422.27	1	0.21	1	0.21	0	0.00	0	0.00	3	0.63	157	32.87	4	0.84	35	7.33
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>0.01</b>	<b>4498</b>	<b>14.93</b>	<b>191</b>	<b>0.63</b>	<b>22915</b>	<b>76.04</b>	<b>374</b>	<b>1.24</b>	<b>191</b>	<b>0.63</b>	<b>44</b>	<b>0.15</b>	<b>18</b>	<b>0.06</b>	<b>640</b>	<b>2.12</b>	<b>5255</b>	<b>17.44</b>	<b>357</b>	<b>1.18</b>	<b>1809</b>	<b>6.00</b>

Fuente: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica - DGE - MINSA

(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes

(\*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla N° 02 - B: Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 49, año 2012

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	Loxocelismo		Malaria mixta		Malaria <i>P. Falciparum</i>		Malaria por <i>P. Vivax</i>		Muerte materna directa		Muerte materna incidental		Muerte materna indirecta		Ofidismo		Peste bubónica		Rabia humana silvestre		Sífilis congénita		Tétanos		Tos ferina		Muerte fetal		Muerte neonatal	
		Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Defunción	Defunción	Defunción	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Defunción	Defunción		
		Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Defunción	Defunción	Defunción	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Defunción	Defunción		
Amazonas	Amazonas	4	0	0.00	0	0.00	1	0.24	11	0	3	222	1	0.24	2	0.48	5	53.25	1	0.24	35	8.38	95	44							
Áncash	Áncash	34	0	0.00	0	0.00	1	0.09	16	0	5	6	0	0.00	0	0.00	3	13.08	1	0.09	11	0.97	127	81							
Apurímac	Apurímac	1	0	0.00	0	0.00	3	1.23	4	0	6	0	0	0.00	0	0.00	1	17.93	0	0.00	3	1.23	26	26							
	Chanka	0	0	0.00	0	0.00	1	0.48	1	0	1	0	0	0.00	0	0.00	2	40.11	0	0.00	0	0.00	22	26							
Arequipa	Arequipa	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	0	6	1	0	0.00	0	0.00	1	4.79	0	0.00	7	0.56	40	18							
Ayacucho	Ayacucho	0	1	0.15	0	0.00	2256	338.72	10	1	2	14	0	0.00	0	0.00	1	6.22	1	0.15	35	5.26	58	66							
Cajamarca	Cajamarca	5	0	0.00	0	0.00	26	3.65	17	2	5	2	1	0.14	0	0.00	1	0.14	52	7.30	123	123									
	Chota	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	1	1	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	1.28	8	1									
	Cutervo	2	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0	1	3	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.70	29	22									
	Jaén	29	0	0.00	0	0.00	9	2.62	9	1	2	22	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.29	6	1.75	55	20							
Callao	Callao	15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	0	2	0	0	0.00	0	0.00	6	38.80	0	0.00	7	0.72	40	42							
Cusco	Cusco	25	1	0.08	0	0.00	358	27.71	15	3	2	85	0	0.00	8	0.62	24	92.79	0	0.00	4	0.31	205	248							
Huancavelica	Huancavelica	14	0	0.00	0	0.00	2	0.41	5	2	1	5	0	0.00	0	0.00	5	35.99	0	0.00	1	0.21	92	68							
Huánuco	Huánuco	53	0	0.00	0	0.00	2	0.24	9	1	0	124	0	0.00	0	0.00	22	113.59	1	0.12	12	1.43	145	112							
Ica	Ica	5	0	0.00	0	0.00	1	0.13	4	0	3	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	1.44	35	44							
Junín	Junín	15	0	0.00	0	0.00	1611	121.92	8	2	3	159	0	0.00	0	0.00	13	44.32	0	0.00	21	1.59	183	172							
La Libertad	La Libertad	153	0	0.00	0	0.00	83	4.63	18	0	7	25	6	0.33	0	0.00	11	32.03	1	0.06	59	3.29	230	180							
Lambayeque	Lambayeque	0	0	0.00	0	0.00	2	0.16	9	1	3	4	0	0.00	0	0.00	2	9.04	1	0.08	7	0.57	94	160							
Lima	Lima Ciudad	6	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	0	12	3	0	0.00	0	0.00	66	110.70	0	0.00	37	0.95	487	432							
	Lima Este	0	0	0.00	0	0.00	1	0.04	6	0	9	1	0	0.00	0	0.00	69	156.19	1	0.04	32	1.31	150	90							
	Lima	273	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	2	4	29	0	0.00	0	0.00	12	67.96	1	0.11	4	0.44	57	45							
	Lima Sur	1	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	0	9	0	0	0.00	0	0.00	19	53.36	0	0.00	15	0.70	151	61							
Loreto	Loreto	0	3	0.30	3583	355.83	19999	1986.09	21	0	5	687	0	0.00	0	0.00	26	110.31	4	0.40	965	95.83	130	169							
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0	0.00	0	0.00	632	495.15	0	1	0	65	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.78	2	1.57	31	26							
Moquegua	Moquegua	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0	0	0	0	0.00	0	0.00	4	147.93	0	0.00	0	0.00	11	13							
Pasco	Pasco	1	0	0.00	0	0.00	552	185.49	5	0	2	70	0	0.00	0	0.00	6	93.87	0	0.00	1	0.34	42	46							
Piura	Luciano Castillo	0	0	0.00	0	0.00	20	2.51	11	1	3	10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	1.26	69	84							
	Piura	31	0	0.00	0	0.00	2	0.20	15	1	4	30	0	0.00	0	0.00	2	9.72	0	0.00	26	2.59	174	112							
Puno	Puno	0	0	0.00	0	0.00	1	0.07	19	3	8	0	0	0.00	0	0.00	1	3.33	1	0.07	1	0.07	197	211							
San Martín	San Martín	2	0	0.00	8	0.99	154	19.10	12	1	2	358	0	0.00	0	0.00	7	41.97	1	0.12	34	4.22	92	127							
Tacna	Tacna	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0	1	0	0	0.00	0	0.00	4	70.00	0	0.00	21	6.38	26	40							
Tumbes	Tumbes	1	0	0.00	26	11.39	61	26.73	3	0	0	8	0	0.00	0	0.00	2	49.42	0	0.00	6	2.63	31	30							
Ucayali	Ucayali	0	0	0.00	3	0.63	46	9.63	9	0	0	196	0	0.00	0	0.00	19	206.19	0	0.00	112	23.45	23	72							
<b>Total</b>		<b>670</b>	<b>5</b>	<b>0.02</b>	<b>3620</b>	<b>12.01</b>	<b>25824</b>	<b>85.69</b>	<b>288</b>	<b>23</b>	<b>112</b>	<b>2129</b>	<b>8</b>	<b>0.03</b>	<b>10</b>	<b>0.03</b>	<b>333</b>	<b>57.21</b>	<b>17</b>	<b>0.06</b>	<b>1542</b>	<b>5.12</b>	<b>3280</b>	<b>3012</b>							

Fuente: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica - DGE - MINSA

(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes

(\*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla N° 03: Episodios de las enfermedades diarreicas agudas por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 49, años 2011-2012

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	2011						2012							
		Diarreas acuosas		Diarreas disintéricas		Hospitalizados	Defunciones	Total EDAS	Diarreas acuosas		Diarreas disintéricas		Hospitalizados	Defunciones	Total EDAS
		Semana 49	Acumulado	Semana 49	Acumulado				Semana 49	Acumulado	Semana 49	Acumulado			
Amazonas		730	33737	32	1607	311	6	35344	723	30894	42	1180	296	12	32074
Áncash		731	34809	48	2361	144	3	37170	840	37430	68	2502	420	0	39932
Apurímac		283	10568	48	1367	46	3	11935	330	10542	37	1095	134	1	11637
Chanka		105	4976	3	109	19	0	5085	118	4305	5	98	3	0	4403
Arequipa		1595	75576	73	4154	954	5	79730	1417	76704	49	2691	1451	6	79395
Ayacucho		484	19079	58	2428	112	2	21507	494	20201	37	1643	86	1	21844
Cajamarca		151	7479	19	976	51	2	8455	161	6840	6	718	45	0	7558
Chota		190	9695	12	394	1	0	10089	143	6987	0	117	1	0	7104
Cutervo		99	4174	0	105	29	0	4279	112	3798	4	95	33	0	3893
Jaén		341	16073	5	194	144	1	16267	333	13290	2	137	167	1	13427
Callao		989	50795	9	307	55	0	51102	735	46196	1	251	96	1	46447
Cusco		1007	42079	19	1013	255	6	43092	1086	43695	25	875	351	4	44570
Huancavelica		489	19373	145	4555	210	3	23928	420	18451	92	3530	380	2	21981
Huánuco		604	30299	31	1946	525	10	32245	651	26834	45	1388	509	4	28222
Ica		347	21212	21	936	424	10	22148	412	20516	14	836	307	0	21352
Junín		682	38981	17	1032	358	6	40013	705	31427	10	574	327	6	32001
La Libertad		1288	59916	26	1191	954	3	61107	1273	57014	40	1119	535	1	58133
Lambayeque		627	39020	32	1584	249	3	40604	475	32397	16	1369	336	0	33766
Lima		679	44687	6	1090	331	1	45777	547	42969	15	990	215	2	43959
Lima Ciudad		1363	74298	67	2501	564	1	76799	1331	73772	38	2727	1121	0	76499
Lima Este		1011	54653	36	1310	272	0	55963	1096	53629	15	1072	307	0	54701
Lima Sur		992	52240	19	632	87	0	52872	980	53258	11	734	157	1	53992
Loreto		1165	57590	135	9211	606	11	66801	1186	65588	202	10006	648	16	75594
Madre de Dios		174	8221	3	465	217	0	8686	157	8162	3	357	143	3	8519
Moquegua		312	11559	18	442	263	0	12001	317	15632	6	401	224	2	16033
Pasco		475	25117	17	1087	425	1	26204	534	23443	29	791	497	10	24234
Luciano Castillo		463	29395	12	508	161	1	29903	273	21546	2	287	173	0	21833
Piura		487	35567	6	900	450	0	36467	426	29582	18	681	419	5	30263
Puno		508	17622	44	1348	341	13	18970	387	17220	3	1432	466	25	18652
San Martín		237	11806	12	1233	258	10	13039	267	9891	23	1036	187	0	10927
Tacna		376	17385	3	233	96	0	17618	346	20596	1	160	94	0	20756
Tumbes		119	7114	5	70	142	2	7184	107	5965	1	58	94	3	6023
Ucayali		281	21306	71	4318	135	2	25624	505	23111	70	3520	155	5	26631
<b>Total</b>		<b>19384</b>	<b>986401</b>	<b>1052</b>	<b>51607</b>	<b>9189</b>	<b>105</b>	<b>1038008</b>	<b>18887</b>	<b>951885</b>	<b>930</b>	<b>44470</b>	<b>10377</b>	<b>111</b>	<b>996355</b>

Fuente: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica - DGE - Minsa

Tabla N° 04: Episodios de las infecciones respiratorias agudas por DISAS/DIREBAS, semana epidemiológica 49, años 2011-2012

DEPARTAMENTO	2011						2012								
	IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS		IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS
	Semana 49	Acumulado	Semana 49	Acumulado			Semana 49	Acumulado	Semana 49	Acumulado	Semana 49	Acumulado			
Amazonas	1237	70291	16	779	89	14	71070	1275	61319	5	556	50	11	61875	
Áncash	1876	89226	12	823	396	6	90049	1928	94004	13	717	426	3	94721	
Apurímac	594	30306	3	271	62	2	30577	562	29861	7	368	147	2	30229	
Chanka	398	21498	1	200	107	3	21698	435	20743	2	68	14	1	20811	
Arequipa	2969	179379	13	1789	563	26	181168	2812	176542	19	1630	607	12	178172	
Ayacucho	1133	64679	1	400	173	11	65079	1236	60259	8	425	155	11	60684	
Cajamarca	841	51590	4	559	152	4	52149	892	46179	6	573	204	7	46752	
Chota	670	35670	7	498	21	0	36168	721	27967	1	178	4	1	28145	
Cutervo	318	16656	7	132	27	1	16788	358	14805	0	108	8	3	14913	
Jaén	643	39075	7	387	211	0	39462	805	35257	2	289	88	2	35546	
Callao	2338	121594	18	1323	94	3	122917	1999	113581	6	871	100	2	114452	
Cusco	1838	122761	16	1339	526	25	124100	2090	113900	20	1302	530	25	115202	
Huancavelica	1292	64029	9	532	244	10	64561	1243	59871	8	419	169	11	60290	
Huánuco	1531	85506	18	1576	824	28	87082	1648	72526	11	1709	958	25	74235	
Ica	1490	82480	7	588	306	2	83068	1443	79410	7	518	294	3	79928	
Junín	1675	93896	4	824	317	19	94720	1562	79669	16	831	317	30	80500	
La Libertad	3026	161173	21	864	467	17	162037	2982	146494	19	983	431	12	147477	
Lambayeque	2012	136554	8	580	21	5	137134	2109	115230	8	650	20	3	115880	
Lima	2240	138884	18	917	370	5	139801	2131	125166	13	949	298	1	126115	
Lima Ciudad	4403	227649	52	2509	1038	0	230158	4108	224719	44	2816	1130	8	227535	
Lima Este	3214	170234	41	2287	1173	1	172521	2981	163153	71	2626	1415	8	165779	
Lima Sur	2883	145508	27	1351	525	8	146859	2693	141486	22	1324	547	9	142810	
Loreto	2204	131399	66	3574	1137	60	134973	2414	129249	54	3106	929	67	132355	
Madre de Dios	317	15783	2	230	33	1	16013	286	15962	2	252	85	4	16214	
Moquegua	507	26004	3	144	107	2	26148	466	29466	1	165	107	2	29631	
Pasco	977	50186	3	655	308	7	50841	1020	45941	3	605	269	12	46546	
Luciano Castillo	1092	74769	12	705	386	3	75474	874	59370	13	722	438	0	60092	
Piura	1158	97587	11	1424	236	8	99011	1431	79560	13	1292	239	3	80852	
Puno	1754	105668	15	1319	475	54	106887	1683	97688	10	1312	584	57	99000	
San Martín	1019	58707	9	863	326	9	59570	993	43661	21	595	125	1	44256	
Tacna	694	35724	1	118	26	4	35842	698	34582	1	94	39	3	34676	
Tumbes	388	20070	1	125	14	0	20195	462	19147	1	96	45	1	19243	
Ucayali	855	63476	10	1377	271	9	64853	1217	59648	24	1221	387	17	60869	
<b>Total</b>	<b>49586</b>	<b>2827911</b>	<b>443</b>	<b>31062</b>	<b>11025</b>	<b>347</b>	<b>2858973</b>	<b>49557</b>	<b>2616415</b>	<b>451</b>	<b>29370</b>	<b>11159</b>	<b>357</b>	<b>2645785</b>	

Fuente: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica - DGB - MINSA

# Indicadores de la vigilancia de Sarampión – Rubéola y Parálisis Flácida

## Indicadores de la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda 2012

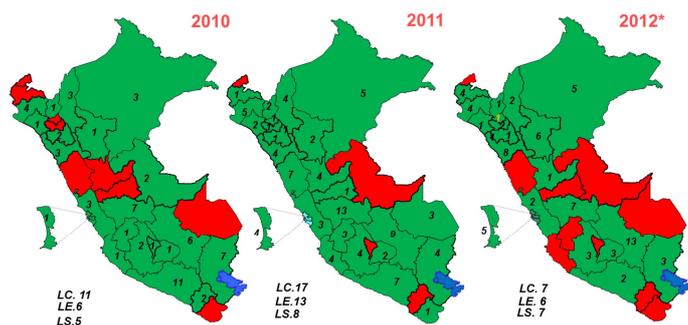
**Sugerencia para citar:** Indicadores de la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda 2012. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (49): 829.

Hasta la SE 49 del presente año se han notificado 94 casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA), la tasa de notificación nacional es de 1,53 casos por 100 000 niños menores de 15 años, que esta dentro del estándar esperado.

Los indicadores que tienen valores iguales o superiores a 80% son: notificación semanal oportuna e investigación de los casos dentro de las 48 horas. Sin embargo el indicador de muestras adecuadas esta por debajo del 80% a nivel nacional.

Solo el 70 % (33) de las DIRESAS/DISAS han notificado casos de PFA, 10 DISAS/DIRESA no tienen casos notificados: Ancash, Huancavelica, Ica, **Pasco y Ucayali**, las mismas que **no realizan búsqueda activa institucional de casos de PFA en los** Establecimientos de Salud. Las DIRESA Chanka, Madre de Dios, Moquegua, Tacna y Tumbes no tienen casos notificados pero realizan la búsqueda institucional en forma

Nº Casos notificados por Parálisis Flácida Aguda en el Perú  
Distribución por Departamento 2010 - 2012 (\*)



Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA  
(\*) Hasta la SE 49

Departamento	DISAS-DIRESAS	Año 2011		Indicadores 2012													
		Casos notificados	Tasa	Indicadores vigilancia epidemiológica(1)					Clasificación				Indicadores laboratorio (2)				
				Casos	Tasa x 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 visitadas 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	Amazonas	1	1.48	1	0.78	99.08	100	667744			1				1	1	
Ancash	Ancash	0	2.03	0	0.00	100.00										0	
Apurímac	Apurímac	3	2.46	3	3.93	99.55	67	111531	23666	3					3	3	
	Chanka	0	0.00	0	0.00	100.00		15906	2747							0	
Arequipa	Arequipa	2	2.20	2	0.67	100.00	50	503134		2					2	2	
Ayacucho	Ayacucho	3	1.71	3	1.37	97.37	100			3					3	2	
	Cajamarca	1	0.45	1	0.48	100.00				1					1	0	
	Chota	2	0.98	2	2.12	99.21	100								2	1	
Cajamarca	Cutervo	1	1.91	1	2.07	100.00	100	90591		1					1	1	
	Jaén	2	3.25	2	1.74	100.00	71	24391	24391	2					2	1	
Callao	Callao	5	1.69	5	2.24	100.00	100	72073		5				5	4		
Cusco	Cusco	10	2.29	13	3.54	100.00	85			11	2			12	9		
Huancavelica	Huancavelica	0	1.56	0	0.00	100.00										0	
Huánuco	Huánuco	0	1.42	1	0.38	100.00	100	697578	22756		1				0	1	
Ica	Ica	0	1.86	0	0.00	100.00										0	
Junín	Junín	7	3.00	7	1.73	100.00	71			7					7	5	
La Libertad	La Libertad	8	0.76	8	1.62	99.62	88	2932	2852	6	2			6	6	2	
Lambayeque	Lambayeque	1	0.57	1	0.30	100.00	100	25760	3354	1					1	1	
	Lima	2	1.14	2	0.26	100.00	100	28727		5	2	1			2	2	
Lima	Lima Ciudad	6	1.85	7	3.24	100.00	100		10057	6					7	7	
	Lima Este	6	2.03	6	2.43	100.00	83	293383	699	2					6	6	
	Lima Sur	7	1.44	7	0.69	100.00	86	178790	150	6	1				6	6	1
Loreto	Loreto	4	1.39	5	1.48	91.44	100	715	150	4	1			5	5		
Madre de Dios	Madre de Dios	0	7.83	0	0.00	95.56		96575								0	
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0.00	100.00		33298								0	
Pasco	Pasco	0	0.99	0	0.00	99.62										0	
Piura	Piura	5	1.56	4	1.33	93.99	100	813573	343	4					4	0	
	Luciano Castillo	2	0.40	4	1.71	83.60	100	198949		3	1			3	1	1	
Puno	Puno	3	0.88	3	0.70	100.00	100			2	1			3	3		
San Martín	San Martín	6	0.80	6	2.55	49.35	67			5	1			5	2	1	
Tacna	Tacna	0	1.15	0	0.00	98.73		9166								0	
Tumbes	Tumbes	0	0.00	0	0.00	100.00		184415								0	
Ucayali	Ucayali	0	0.00	0	0.00	100.00										0	
<b>Total</b>		<b>87</b>	<b>1.53</b>	<b>94</b>	<b>1.14</b>	<b>97.02</b>	<b>88</b>	<b>4049231</b>	<b>91165</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>87</b>	<b>68</b>	<b>6</b>

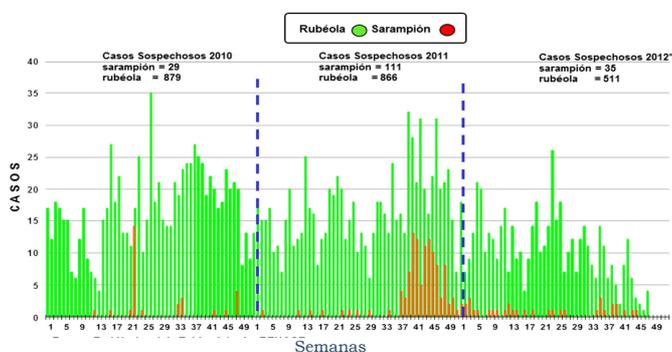
1 y 2: El mínimo esperado para el Indicador es 80%.

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica-DGE/MINSA

## Indicadores de la vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola 2012

**Sugerencia para citar:** Indicadores de la vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola 2012. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (49): 830.

Notificación de casos sospechosos por sarampión – rubéola en el Perú Por semana epidemiológica PERU 2010 – 2012 \*



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Desde el 2007 hasta el 2011 se notificaron 7327 casos sospechosos de sarampión-rubéola siendo el promedio anual de 1831 casos, habiendo sido descartados el 99%.

Hasta la SE. 49 se notificaron 546 casos febriles eruptivos, 511 corresponden a rubéola y 35 a sarampión, todos los casos notificados proceden de 148 distritos del país. El 2.00 % de los casos se encuentra en investigación. La tasa de notificación nacional es de 1.92 % por cada 100 000 habitantes; sin embargo hay grandes brechas en las tasas de notificación por GERESA/DIRESA/DISA.

Del total de regiones el 88 % (33) notifican casos en lo que va del año. 10 GERESA/DIRESAS/DISAS tienen una tasa de notificación por encima de 2.0 x 100 000, 19 no llegan a este estándar, y 4 (San Martín, Ucayali, Chanka y Madre de Dios) no tienen casos notificados. De estas, Madre de Dios y Chanka realizan la búsqueda activa Institucional de casos según diagnóstico diferencial. San Martín y Ucayali no han notificado casos ni han realizado búsqueda activa en los últimos 03 años

Departamento	DISAS-DIRESAS	Casos				Indicadores de vigilancia epidemiológica 2012 (1)					Indicadores 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			
							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)	% de muestras de sangre que llegan al INS < ó = 5 días	% de resultados del INS reportados < ó = 4 días
Amazonas	Amazonas	0.76	3	3	3	430	99.08	100	100	1252431	67	67		
Áncash	Áncash	3.48	37	37	37	400	100.00	32	54		86	76		
Apurímac	Apurímac	0.44	1	1	1	222	99.55	100	100	111531	23666	0	100	
	Chanka	0.00	0			107	100.00			28748	4202			
Arequipa	Arequipa	9.12	107	107	107	274	100.00	96	99	1247940	98	27		
Ayacucho	Ayacucho	2.07	13	1	12	333	97.37	100	100		92	54		
	Cajamarca	0.15	1	1	1	223	100.00	100	100		100	100		
Cajamarca	Chota	0.34	1	1	1	250	99.21	100	100		100	80		
	Cutervo	2.95	4	4	4	98	100.00	100	100	214521	98	40		
	Jaén	1.54	5	5	5	150	100.00	100	100	42049	100	0		
Callao	Callao	1.75	16	16	16	71	100.00	81	88	262776	94	69		
Cusco	Cusco	0.66	8	8	8	318	100.00	63	88		75	75		
Huancavelica	Huancavelica	4.39	20	20	20	395	100.00	65	100		100	62		
Huánuco	Huánuco	1.89	15	15	15	277	100.00	100	100	817713	32445	100	40	
Ica	Ica	0.56	4	1	3	132	100.00	50	50		25	25		
Junín	Junín	4.90	61	1	60	418	100.00	92	98		43	70		
La Libertad	La Libertad	0.30	5	1	4	265	99.62	80	75	3251	3160	100	60	
Lambayeque	Lambayeque	0.86	10	10	10	191	100.00	70	70	25760	100	20		
Lima	Lima Ciudad	2.43	89	3	86	138	100.00	98	100		88	76		
	Lima Este	1.30	30	30	30	114	100.00	77	87	1466915	490	88	59	
	Lima	1.51	13	13	13	312	100.00	46	100	72794	91	33		
	Lima Sur	1.48	30	30	30	113	100.00	83	97	453560	715	93	76	
Loreto	Loreto	1.05	10	10	10	331	91.44	50	60	715	715	60	80	
Madre de Dios	Madre de Dios	0.00	0			86	95.56			271922				
Moquegua	Moquegua	1.82	3	1	2	69	100.00	100	100	51784	67	0		
Pasco	Pasco	0.36	1	1	1	263	99.62	100	100		100	100		
Piura	Piura	1.27	12	1	11	172	93.99	85	85	2904517	716	67	80	
	Luciano Castillo	2.93	22	2	20	158	83.60	83	81	289354	62	82		
Puno	Puno	0.46	6	6	6	185	100.00	0	83		33	100		
San Martín	San Martín	0.00	0			114	49.35							
Tacna	Tacna	5.16	16	16	16	78	98.73	81	100	18261	18261	81	44	
Tumbes	Tumbes	1.39	3	3	3	43	100.00	33	100	448706	446364	100	67	
Ucayali	Ucayali	0.00	0			205	100.00							
<b>Total</b>		<b>1.92</b>	<b>546</b>	<b>11</b>	<b>535</b>	<b>0</b>	<b>6935</b>	<b>97.02</b>	<b>82</b>	<b>93</b>	<b>9985248</b>	<b>530734</b>	<b>82</b>	<b>59</b>

1 y 2: El mínimo esperado para el indicador es 80%.

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica-DGE/MINSA

# Brotos y otras emergencias sanitarias

## Situación actual de dengue en la región Huánuco – 2012

**Sugerencia para citar:** Situación actual de dengue en la región Huánuco – 2012. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (49): Pág. 831 – 832

Actualmente en el departamento de Huánuco se viene incrementando el número de casos notificados de dengue, principalmente en el distrito de Rupa-Rupa, dónde ocurre un brote.

### I.- Situación actual

A partir de la SE 44 (28/10/12), la tendencia de casos notificados en Huánuco se viene incrementando en forma sostenida, y ocurre un brote localizado en el distrito de Rupa Rupa (capital Tingo María), en el cual en las últimas 04 semanas se ha notificado 122 casos.

Hasta la SE. 48 (02/12/12) la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Huánuco ha notificado 361 casos, de ellos el 47% (171) son confirmados y el 53% (191) probables. El 24, 5% de los casos presentaron señales de alarma, con 01 caso grave, no hubo defunciones.

La edad promedio de los casos es 29,6 años con un rango entre 2 y 86 años y una mediana de 26 años. El 67,1% de los casos corresponden al grupo de edad de 15 a 49 años, el 19,3% a menores de 15 años y el 13,5% al grupo de edad a mayores de 50 años. El 51,9% de los casos corresponden a personas de sexo masculino.

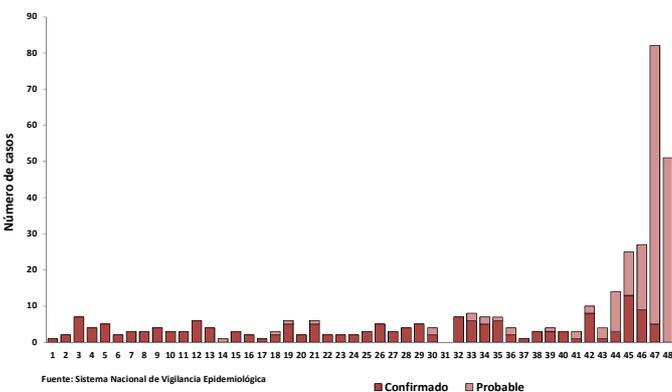


Figura No. 1: Casos probables y confirmados de dengue por semanas, Huánuco 2012 (a la SE. 48)

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La transmisión actual se concentra principalmente en el distrito Rupa Rupa, donde viene ocurriendo un brote. En lo que va del presente año, el 81% de los casos se concentran en 03 distritos (Rupa-Rupa, José Crespo Castillo y Puerto Inca); en Rupa Rupa se concentra el 54,7% de los casos, seguido por el José Crespo Castillo con el 18% y Puerto Inca con 9,1%

El distrito de Rupa-Rupa (ciudad de Tingo María y Castillo Grande), se caracteriza por tener un gran desplazamiento poblacional desde y hacia zonas de transmisión de dengue como Ucayali, San Martín y Loreto. Esto contribuye a la expansión del virus de dengue, incluyen el serotipo americano/asiático del DENV-2 lo cual determina el incremento del riesgo de desplazamiento a áreas rurales del departamento de Huánuco, considerando que existe vector relacionado a la carencia de servicios básicos de agua potable, que obliga a la población a almacenar agua.

En el año 2012, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha identificado la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2.

### II.- Actividades realizadas

Ante la ocurrencia del brote, la DIRESA Huánuco viene desarrollando actividades de respuesta para el control del dengue:

- El 09/11/12 se ha emitido la Alerta Epidemiológica N° 002 dirigido a los servicios de salud para el fortalecimiento de la vigilancia, organización de servicios y actividades de control de dengue.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y difusión de la Directiva de la Vigilancia del dengue para la identificación, investigación y notificación de casos.
- Reunión del Centro de Operaciones de Emergencias (COE) de Lucha contra el dengue en Tingo Maria, José Crespo Castillo, Rupa Rupa, Puerto Inca.

- Tratamiento focal y nebulización en forma focalizada en las áreas donde se identifica casos de dengue.
- Campaña de recojo de inservibles con participación de Municipalidades, juntas vecinales, entidades privadas: Aucayacu (3 toneladas), Puerto Inca - Zúngaro (12 toneladas), Tingo María (10 toneladas), Castillo Grande (4 toneladas). En total se recolectó 29 toneladas.
- Fortalecimiento de la organización de los servicios de salud en el Hospital Tingo María.
- Se realiza reuniones Multisectoriales con las autoridades del Gobierno Regional, Local, DIRESA, COE, con el objetivo del fortalecimiento de las actividades preventivas promocionales ante la situación de dengue.

La DGE en coordinación con la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Huánuco realiza el seguimiento de la situación del dengue en Huánuco.

El Ministerio de Salud, desplazó un equipo multidisciplinario para el fortalecimiento de la gestión en la respuesta para el control del dengue.

#### **IV.- Análisis de la situación**

- Huánuco es un área de alto riesgo para la transmisión de dengue, existe infestación por *Aedes aegypti* y la circulación del virus dengue.
- La ocurrencia de un brote localizado constituyen una situación de alerta, del riesgo de ocurrencia de una epidemia de mayor magnitud y severidad considerando que actualmente circula más de un serotipo del virus dengue, entre ellos el DENV-2.
- Ante la circulación del serotipo DENV-2, los servicios de salud deben permanecer en alerta para la atención de casos de diferentes grados de severidad.

Fuente: Informe Oficina de Epidemiología DIRESA Huánuco.  
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Dirección Sectorial Alerta Respuesta a Emergencias  
Sanitarias  
**Dirección General de Epidemiología**

# Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

## Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 49, 2012.

**Sugerencia para citar:** Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 49 - 2012. Bol Epidemiol (Lima). 2012; 21 (49): Pág. 833.

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 equivale al 100%.

**Tabla N° 01: Ponderación de indicadores de las unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE). SE. 49, año 2012.**

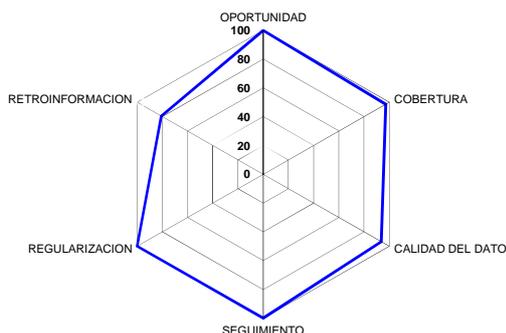
Criterio de monitoreo	Ponderación
Oportunidad	0,15
Calidad del dato	0,30
Cobertura	0,20
Retroinformación	0,15
Seguimiento	0,10
Regularización	0,10

Fuente: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica-DGE-MINSA.

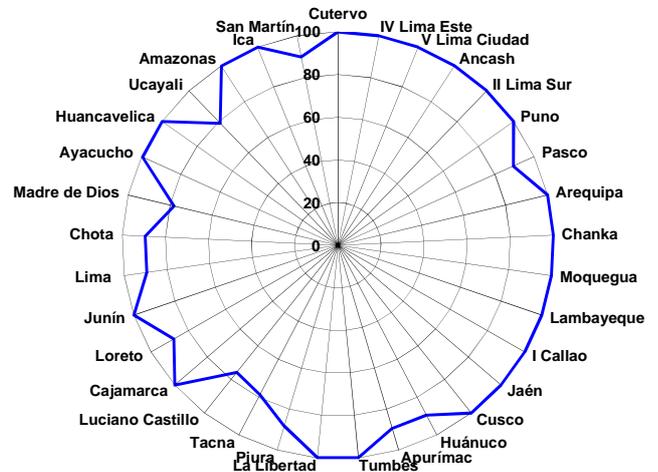
En la SE. 49-2012, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) obtuvo un puntaje ponderado de 94,7 sobre 100 puntos calificado como óptimo.

El indicador más bajo para la SE. 49 fue retroinformación con 80,9 sobre 100%, calificado como regular.

Respecto a la cobertura, la RENACE alcanzó el 97,2%, calidad del dato 93,6%, oportunidad 100% y los indicadores seguimiento, regularización se obtuvo 100%, calificándose como óptimo se muestra en la figura 1.

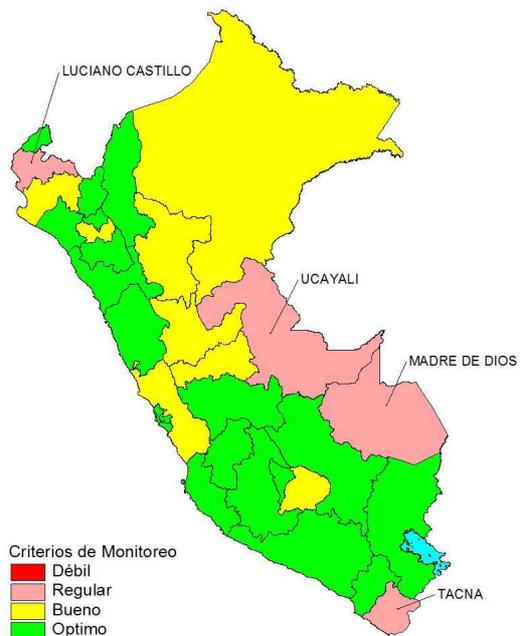


**Figura 1: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Perú SE. 49 - 2012**



**Figura 2: Indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por regiones, Perú SE. 49 - 2012**

El puntaje final de los indicadores (Figura 2 y 3), se observa que de todas las DIRESAs, 29 DIRESAs obtuvieron el puntaje por encima del mínimo esperado para esta semana. Sin embargo 04 DIRESAs: Luciano Castillo (75,7%), Madre de Dios (78,1%), Tacna (78,7%) y Ucayali (79,0%) no alcanzaron el puntaje mínimo esperado.



**Figura 3: Mapa de indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Regiones, Perú SE. 49 - 2012**

Unidad Técnica del Centro de Información  
Dirección Sectorial de Análisis de Situación de Salud  
Dirección General de Epidemiología

**Ministerio de Salud**

Mg. Midori Musme Cristina de Habich Rospigliosi  
Ministra de Salud

Dr. José Carlos Del Carmen Sara  
Vice-Ministro de Salud

**Dirección General de Epidemiología**

Méd. Martín Yagui Moscoso  
Director General

**Staff**

Méd. Epid. Luis Alberto Huamani Palomino  
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Méd. Epid. Juan Carlos Arrasco Alegre  
Director Ejecutivo de Vigilancia Epidemiológica

Méd. Epid. William Valdez Huarcaya  
Dirección Sectorial de Análisis en Situación de Salud

Lic. Epid. María del Carmen Reyna Maurial  
Dirección Sectorial de Fortalecimiento Institucional

Méd. Epid. Luis Vicente Revilla Tafur  
Dirección Sectorial de Vigilancia Epidemiológica  
en Salud Pública

Méd. Epid. Eduardo Quezada Tirado  
Dirección Sectorial de Alerta y Respuesta ante Brotes y  
Emergencias Sanitarias

**Boletín Epidemiológico**

El Boletín Epidemiológico (Lima), es la publicación oficial de la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la Red Nacional de Epidemiología (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.

© Copyright 1991-2010 DGE-MINSA-Perú

Calle Daniel Olaechea N° 199, Lima 11. Lima - Perú.  
Teléfono: (511) 631-4500  
Correo electrónico y suscripciones: [cdi@dge.gob.pe](mailto:cdi@dge.gob.pe)  
URL: <http://www.dge.gob.pe>

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 8022 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 7149 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.