

---

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVIDAD EPIDÉMICA DE DIARREAS ACUOSAS EN EL PAIS S. E. N° 50-2005

---

**CODIGO: AE – DEVE N° 015 –2005**

Se ha identificado un incremento sostenido de la notificación de enfermedades diarreicas en el ámbito nacional. En la S. E. N° 50-2005 se han notificado 28 260 casos nuevos de enfermedades diarreicas agudas (tasa de notificación EDA = 101,12 x 100 000 hab.), lo cual es inusual comparándolo con los últimos tres años, del total de casos, 25 713 corresponden a diarrea acuosa (incidencia = 92,01 x 100 000 hab.), y 2 547 a diarrea disintérica (incidencia = 9,11 x 100 000 hab.).

En el interior del país, en 21/34 Direcciones Regionales de Salud, la incidencia de casos fue mayor a la estimada en el nivel nacional (>101,12 x 100 000 hab.).

La incidencia acumulada nacional se estimó en: 4 188,97 x 100 000 hab., (1 170 683 casos EDA). Dicha incidencia es mayor que la estimada en el mismo periodo el año anterior (IA = 3 860,32 x 100 000 hab.). Por grupos de edad, la mayor incidencia se encuentra en los menores de un año (IA = 44 282,85 casos por cada 100 000 menores de 1 año). Hasta la S. E. N° 50-2005, se han reportado 1 059 593 casos EDA acuosa (IA = 3 791,47 x 100 000 hab.); y 111 090 casos EDA disintérica (IA=.397,51 x 100 000 hab.).

En la presente semana la curva epidémica muestra una tendencia creciente en la incidencia de episodios de diarreas acuosas, ubicándose en el corredor endémico en zona de actividad epidémica, mientras que la curva de casos acumulados se encuentra sobre en el límite superior de lo históricamente esperado (canal endémico acumulado).

Las Direcciones Regionales de Salud en donde se estimó la mayor incidencia de episodios de diarreas acuosas en la S.E. N° 50-2005 son: Apurímac, Ayacucho, Cutervo, Arequipa, Madre de Dios, Callao, Lima Norte, Lima Este, Lima Sur, Lima Ciudad, Tacna, Pasco y Bagua.

### **Por lo cual se recomienda:**

1. En las Direcciones Regionales de Salud, a nivel nacional, los epidemiólogos regionales deben realizar el análisis de la situación de las Enfermedades Diarreicas, identificando aumentos inusuales en la tendencia, distribución por grupos de edades y tipos de diagnóstico (Leve, moderado, severo), identificación de zonas más afectadas, de mayor riesgo y de mayores incrementos, asociar los casos para detectar posibles brotes.
2. Difundir la definición de caso para la vigilancia del cólera en todos los establecimientos de salud (Ver Anexo 1). Se recuerda que la notificación de todo caso probable de cólera debe realizarse dentro de las 24 horas a la Oficina Regional de Epidemiología y a su vez desde aquí a la Oficina General de Epidemiología del MINSA, con la ficha clínico epidemiológica correctamente llenada y con la muestra correspondiente para coprocultivo enviada al laboratorio referencial.
3. Todo Brote de ETA o Síndrome Diarreico Agudo, debe ser notificado de manera inmediata (Dentro de las 24 horas de conocido el evento), realizar la investigación, siguiendo los 12 pasos de la investigación de brotes (Ver anexo 2).
4. A todos los establecimientos de salud, tomar en cuenta las medidas de prevención; Higiene personal y correcto lavado de manos, higiene y manipulación adecuada de alimentos, No tomar agua sin hervir o clorar.

Lima, 28 de Diciembre del 2005

## Anexo N° 1

### Vigilancia epidemiológica de Cólera.

El cólera es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica internacional y de notificación obligatoria e inmediata en el Perú.

En el Perú la vigilancia del cólera ha permitido conocer la evolución de la epidemia que se inició en 1991. Actualmente, se justifica por el riesgo de reaparición de nuevas epidemias por cepas de *Vibrio cholerae* serogrupo O1 o por la introducción del serogrupo O139, con el consecuente el impacto económico y social en la población.

### Definición de caso cólera

#### Caso sospechoso

Persona de cualquier edad que presenta un cuadro de diarreas acuosas de aparición brusca que lleva rápidamente a la deshidratación.

Esta definición tiene mayor utilidad durante un brote o epidemia con el fin de captar precozmente los casos.

#### Caso probable

- Persona de cualquier edad que presenta bruscamente un cuadro clínico de diarrea acuosa con o sin vómitos, con deshidratación severa o shock, y sin presencia de fiebre o
- Persona de cualquier edad que muere por un cuadro de enfermedad diarreica aguda acuosa.

Esta definición tiene mayor utilidad en ausencia de actividad epidémica o cuando la incidencia es baja, cada caso debe ser investigado.

#### Caso confirmado

- Caso sospechoso o probable con aislamiento por coprocultivo de *Vibrio cholerae* O1 u O139 u otro método de

diagnóstico (PCR, etc).

- Todo caso probable en una localidad donde se han confirmado casos de cólera en las últimas 2 semanas.
- Todo caso probable durante un brote epidémico donde se han confirmado el *Vibrio cholerae* O1 u O139 en los nuevos casos.
- Todo caso probable contacto familiar de un caso confirmado.

#### Caso compatible

Cualquier caso clasificado como sospechoso o probable que no puede ser confirmado o descartado en un lapso de 30 días posteriores a la clasificación inicial

#### Portador asintomático de *Vibrio cholerae*

Toda persona en quien se ha aislado *V. cholerae* O1 u O139, sin evidencia de cuadro clínico.

#### Caso descartado

Todo caso sospechoso o probable sin aislamiento por coprocultivo de *V. cholerae* o confirmación de otro método y sin nexo epidemiológico.

cólera

### Vigilancia del Síndrome Diarreico Agudo (SDA).

Los brotes de cólera son generalmente "explosivos", en muy pocas horas pueden comprometer a gran parte de la población del lugar afectado, y pueden iniciarse en lugares alejados donde no hay profesionales de la salud. El personal técnico y los agentes comunitarios deben estar capacitados para reportar el brote de inmediato en los siguientes casos:

Todo incremento inesperado de casos de enfermedad diarreica acuosa.

Todo caso de enfermedad diarreica con deshidratación severa.

Toda muerte por enfermedad diarreica a cualquier edad.

## **Anexo N° 2**

### **Investigación de brotes de EDA.**

La investigación de brotes debe ser dirigida principalmente a la identificación de la fuente de infección primaria de los casos, generalmente es el agua o alimentos contaminados.

Para identificar las fuentes de infección se deben diseñar estudios de casos y controles, que permitan identificar agua contaminada o alimentos de venta ambulancia que pudieran estar involucrados como principal fuente de infección.

Después del inicio de un brote puede existir también transmisión secundaria a través de la contaminación del agua y alimentos en el hogar, por las heces y vómitos de los casos índices familiares.

Todo brote por síndrome diarreico agudo debe de notificar en forma inmediata al sistema de vigilancia epidemiológica dentro de las 24 horas de conocido los primeros casos e iniciar la búsqueda activa de casos y toma de muestra para el diagnóstico de laboratorio.

### **Pasos para la investigación de brote.**

1. Preparación del trabajo de campo.
2. Establecer la existencia de un brote epidémico.
3. Verificar el diagnóstico.
4. Definir e identificar los casos.
5. Caracterización del brote.
6. Implementar medidas de control transitorias.
7. Plantear hipótesis.
8. Evaluar hipótesis.
9. Analizar los resultados, refinar la hipótesis / conducir estudios adicionales.
10. Implementar medidas de prevención y control.
11. Implementar protocolo de vigilancia y manejo de casos.
12. Difusión de los hallazgos.