PERÚ MINISTERIO DE SALUD

24

(Del 08 al 14 de Junio de 2014)
Volumen 23 – Semana Epidemiológica N° 24

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

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

Boletín Epidemiológico (Lima)

Contenido

Artículo de actualidad:

Epidemiología Social: Una necesidad para la toma de decisión en salud en el Perú. Pág. 475 – 477.

Análisis de situación de salud:

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en el Perú, hasta la SE 24-2014. Pág. 478 – 480.

Situación epidemiológica de la malaria en el Perú, hasta la SE 24-2014. Pág. 481 – 485.

Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica:

Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica a la semana epidemiológica 24. Pág. 486 – 490.

Indicadores de la vigilancia de sarampión rubéola y parálisis flácida aguda. Pág. 491 – 492.

Brotes y otras emergencias sanitarias

Situación actual de dengue en el Departamento de Piura. Pág. 493 - 495.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 24 - 2014. Pág. 496.

Actualidad

Epidemiología Social: Una necesidad para la toma de decisión en salud en el Perú

La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud ha conceptualizado y llamado la atención sobre la necesidad de actuar sobre los determinantes sociales de la salud con la finalidad de mejorar la situación global y combatir la inequidad con la que ésta se distribuye [1,2]. En el Perú, se han convertido en tema de interés para los decisores políticos y, por consiguiente, en un componente muy importante para el análisis de la situación de salud de la población y parte del quehacer de la Epidemiología de nuestro país.

La salud es un valor social. Debe ser entendida como la calidad de vida de la persona determinada por su relación armónica con el medio natural y social donde vive [3, 4, 5, 6]. La Medicina Social-también llamada Salud Colectiva y en otros casos incluida o unida a la Medicina Preventiva y de la Salud Pública- es el campo del conocimiento científico que se ocupa de los aspectos sociales relacionados con el proceso salud-enfermedad desde 1848, siendo sus defensores Neumann y Virchow en Alemania, Guérin en Francia, Farr en Inglaterra y Puccinotti en Italia. En su historia, sin embargo, la relación entre viejos salubristas y jóvenes antropólogos y sociólogos fueron tensas desde el comienzo debido a las diferencias en el tipo de problemas que se planteaban, la concepción del mundo y la metodología empleada. Los salubristas estaban interesados en resolver problemas concretos de sus comunidades para lo cual requerían, por ejemplo, levantamiento de datos descriptivos. Los antropólogos y sociólogos en cambio trataban de plantearse problemas de mayor nivel de abstracción, tales como la estructura de poder de la población [7].

El impacto negativo de la pobreza sobre la salud no tiene discusión en la actualidad por lo que la epidemiología ha reiniciado el estudio de los macrodeterminantes sociales de la salud y enfermedad de poblaciones e individuos [8,9). Así, la epidemiología social contemporánea –con Marmot, Wilkinson, Krieger, Braveman, Oakes y Kaufman, entre otros- busca explicar las consecuencias de las desigualdades socioeconómicas en la salud de los individuos [4,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20].

Para dar estas explicaciones, la investigación en epidemiología social utiliza en forma predominante el enfoque basado en la estratificación [21,22]. Sin embargo, un número limitado de estudios aplican indicadores socioeconómicos de tipo relacional. Este enfoque, aunque minoritario, constituye una contribución científica muy valiosa que proporciona una visión alternativa sobre las causas de las desigualdades socioeconómicas y su impacto en la mortalidad, la salud y la calidad de vida [23]. En las últimas décadas, la epidemiología social ha superado la dicotomía entre ricos y pobres poniendo en evidencia que existe un efecto de la desigualdad en el ingreso -incluso dentro de poblaciones no pobres- sobre la salud poblacional e individual [4, 24, 25,26]. Uno de sus logros ha sido el evidenciar que el mayor capital social se asocia con menor mortalidad y morbilidad [27, 28, 29, 30,31].

Un estudio realizado por Muntaner et al. reveló que sólo Brasil, Venezuela y Argentina publicaron estudios empíricos realizados en América Latina que asocian clase social y salud. La mayoría de estos estudios encuentran desigualdades en diferentes indicadores de salud, de factores de riesgo y de utilización de servicios según clase social. Por otro lado, los resultados de la revisión de literatura revelan la escasez de artículos empíricos que analicen la asociación entre clase social y salud en América Latina, lo que contrasta con otras revisiones de estudios empíricos realizados en Europa y en los Estados Unidos, que tienen una larga tradición en el análisis de los determinantes sociales de la salud [23].

Como vemos, y al considerar las desigualdades que aún existen en los países de América Latina -entre ellos nuestro país-[32,33], se hace necesario el estudio del impacto de desigualdades en la salud de la población peruana y si estas se constituyen en inequidades, con miras a que el Estado intervenga eficientemente en la solución de los problemas de salud [15]. Pero para lograrlo, es necesario establecer criterios de medida fundamentados teóricamente en los mecanismos generadores de desigualdades subyacentes, disponer de bases de datos con información que permita construir estos criterios y fomentar el desarrollo de estudios transversales y longitudinales que incorporen variables de resultado "objetivas" [23].

Referencias bibliográficas

1. Commission on Social Determinants of Health (CSDH). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health (draft). WHO (internet), 2007. (acceso 26 jun 2014). Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf
2. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud (Informe final). OMS (internet), 2009. (acceso 26 jun 2014). Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf?ua=1
3. Larrúa L, Rabassa Y, Lado G, Gonzáles S. Algunos aspectos sociales en la epidemiología de la infección por VIH. Rev Hum Med (internet). 2006 (acceso 26 jun 2014); 6(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v6n3/hmc020306.pdf
4. Daponte A. El contexto socioeconómico y el impacto de las desigualdades en la salud. Cuadernos Geográficos (internet). 2005 (acceso 26 jun 2014); 36(1):569-570. Disponible en: http://www.ugr.es/~cuadgeo/docs/articulos/036/036-037.pdf
5. Pickett KE, Pearl M. Multilevel analyses of neighbourhood socioeconomic context and health outcomes: a critical review. J epidemiol Community Health (internet). 2001(acceso 26 jun 2014); 55(2):111-122. Disponible en: http://jech.bmj.com/content/55/2/111.full.pdf
6. Benach J, Yasui Y, Borrell C, Pasarin MI, Martínez JM, Daponte A. The public health burden of material deprivation: excess mortality in leading causes of death in Spain. Prev Med (internet). 2003 (acceso 26 jun 2014); 36(3):300-308. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12634021
7. García JC. Juan César García entrevista a Juan César García. Medicina Social (internet). 2007 (acceso 26 jun 2014); 2(3):153-159. Disponible en: http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/132/269
8. Marmot MG. Understanding social inequalities in health. Perspect Biol Med (internet). 2003 (acceso 26 jun 2014); 46(supl.3):S9-S23. Disponible en: http://muse.jhu.edu/journals/pbm/summary/v046/46.3xmarmot.html
9. Nakamura E, Yoshikawa E, Sivalli MC, Izumi LY, Chiesa AM, Ferreira R. El potencial de un instrumento para el reconocimiento de vulnerabilidades sociales y necesidades de salud: conocimientos y prácticas en salud colectiva. Rev Latino-am Enfermagem (internet). 2009 (acceso 26 jun 2014); 17(2):0-0. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_18.pdf
10. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. Int J Epidemiol (internet). 2001 (acceso 26 jun 2014); 30(4):668-677. Disponible en: http://ije.oxfordjournals.org/content/30/4/668.full.pdf+html
11. Krieger N. A glossary for social epidemiology. J Epidemiol Community Health (internet). 2001 (acceso 26 jun 2014); 55:693-700. Disponible en: http://jech.bmj.com/content/55/10/693.full.pdf+html
12. Oakes JM, Kaufman JS, eds. Methods in social epidemiology (internet). San Francisco: Jossey-Bass; 2006 (acceso 26 jun 2014). Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=gdVsEMGVWdwC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
13. Kaufman JS, Cooper RS. Commentary: considerations for use of racial/ethnic classification in etiologic research. Am J Epidemiol (internet). 2001 (acceso 26 jun 2014); 154 (4):291-298. Disponible en: http://aje.oxfordjournals.org/content/154/4/291.full.pdf+html
14. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Chideya S, Marchi KS, Metzler M; Posner S. Socioeconomic status in health research: one size does not fit all. JAMA (internet). 2005 (acceso 26 jun 2014); 294(22):2879-2888. Disponible en: http://rds.epi-ucsf.org/ticr/syllabus/courses/23/2009/04/02/Lecture/readings/Braveman_Socioeconomic_Status.pdf
15. Braveman P, Gruskin S. Theory and methods: defining equity in health. J Epidemiol Community Health (internet). 2003 (acceso 26 jun 2014); 57:254-258. Disponible en: http://jech.bmj.com/content/57/4/254.full.pdf+html
16. Braveman P. Health disparities and health equity: concepts and measurement. Annual Review of Public Health (internet). 2006 (acceso 26 jun 2014); 27:167-194. Disponible en: http://www.ops.org.bo/textocompleto/riarph270004.pdf
17. Marmot M, Wilkinson R. Social determinants of health: the solid facts. WHO (internet). 2003 (acceso 26 jun 2014). 31 pág. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=QDFzqNZZHLMC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Social+determinants+of+health:+the+solid+facts&ots=xUnHkKYPlu&sig=QoBSOkfQYJJo4BAgPE24rl0J-bs#v=onepage&q=Social%20determinants%20of%20health%3A%20the%20solid%20facts&f=false

18. Marmot M. Social determinants of health inequalities. The Lancet (internet). 2005 (acceso 26 jun 2014); 35(9464):1099-1104. Disponible en: http://discovery.ucl.ac.uk/676/1/Microsoft_Word_-_MM_Lancet_365_1099_UCL_eprints.pdf
19. Graham H. The challange of health inequalities. En: Graham H, eds. Understanding health inequalities. Buckingham, Philadelphia: Open University Press (internet). 2000 (acceso 26 jun 2014). pp. 3–21. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=YgyMi9McuEQC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Graham+The+challenge+of+health+inequalities&ots=x6QzJ5dY4Q&sig=ScOko-RoVhfSElOuJQ3TIqfJZsI#v=onepage&q=Graham%20The%20challenge%20of%20health%20inequalities&f=false
20. Breilh J, Granda E. Epidemiología y contrahegemonía. Social Science and Medicine (internet). 1989 (acceso 26 jun 2014); 28(11):1121–27. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795368990004X
21. Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, Davey Smith G, Lynch J. Indicators of socioeconomic position (part 1). J Epidemiol Community Health (internet). Jan 2006 (acceso 26 jun 2014); 60(1): 7–12. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465546/pdf/7.pdf
22. Krieger N, Williams DR, Moss NE. Measuring social class in US Public Health Research: Concepts, methodologies, and guidelines. Ann Rev Public Health (internet). 1997 (acceso 26 jun 2014); 18(1):341–78. Disponible en: http://www.deepdyve.com/lp/annual-reviews/measuring-social-class-in-us-public-health-research-concepts-ec9PkXlIY5
23. Muntaner C, Rocha KB, Borrell C, Vallebuona C, Ibáñez C, Benach J, et al. Clase social y salud en América Latina. Rev Panam Salud Publica (internet). 2012 (acceso 26 jun 2014); 31(2):166–175. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n2/a12v31n2
24. Rodgers GG. Income and inequality as determinants of mortality: An international cross-section analysis. Pop. Stud (internet). 1979 (acceso 26 jun 2014); 33:343-351. Disponible en: http://ije.oxfordjournals.org/content/31/3/533.full.pdf+html
25. Wilkinson RG. Income distribution and life expectancy. Br Med (internet). J. 1992 (acceso 26 jun 2014); 304:165-168. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1881178/pdf/bmj00056-0043.pdf
26. Kennedy BP, Kawachi I, Glass R, Prothrow-Stith D. Income distribution, socioeconomic status, and self-rated health in the United States: Multilevel analysis. Br Med J (internet). 1998 (acceso 26 jun 2014); 317:917-921. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28675/pdf/917.pdf
27. Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social capital, income inequality, and mortality. Am J Public Health (internet). 1997 (acceso 26 jun 2014); 87:1491-1498. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380975/pdf/amjph00508-0093.pdf
28. Kennedy BP, Kawachi I, Prothrow-Stith D, Lochner K, Gupta V. Social capital, income inequality, and firearm violent crime. Soc Sci Med (internet). 1998 (acceso 26 jun 2014); 47:7-17. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9683374
29. Holtgrave DR, Crosby RA. Social capital, poverty, and income inequality as pre-dictors of gonorrhoea, syphilis, chlamydia and AIDS case rates in the United States. Sex Transm Infect (internet). 2003 (acceso 26 jun 2014); 79:62-64. Disponible en: http://sti.bmj.com/content/79/1/62.full.pdf+html
30. Holtgrave DR, Crosby RA. Social determinants of tuberculosis case rates in the United States. Am J Prev Med (internet). 2004 (acceso 26 jun 2014); 26:159-162. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14751330
31. Crosby RA, Holtgrave DR, DiClemente RJ, Wingood GM, Gayle JA. Social capi-tal as a predictor of adolescents' sexual risk behavior: a state-level explora-tory study. AIDS Behav (internet). 2003 (acceso 26 jun 2014); 7:245-252. Disponible en: http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1025439618581
32. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). Panorama social de América Latina 2013. Santiago de Chile: CEPAL(internet). 2013 (acceso 26 jun 2014). Disponible en: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/51769/PanoramaSocial2013DocInf.pdf
33. Sánchez-Moreno F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev perú med exp salud pública (internet). 2013 (acceso 26 jun 2014); 30(4): 676-682. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a22v30n4.pdf

Méd. Alfredo E. Oyola García
Equipo técnico Análisis de Situación de Salud Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria
Dirección General de Epidemiología

Análisis y situación de salud

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), Neumonías y SOB (asma) en el Perú hasta la SE 24 – 2014

Sugerencia para citar: Yon C. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en el Perú hasta la SE 24 – 2014; 23 (24): 478–480.

I. Antecedentes

En el Perú, las infecciones respiratorias agudas (IRA) del tracto respiratorio alto y bajo, constituyen una de las primeras causas de atención en los establecimientos de salud, representando el 24,9% del total de consultas. Las infecciones respiratorias agudas bajas principalmente la neumonía, constituyen la principal causa de defunción y representan el 12,1% del total de muertes [1].

La neumonía es una de las principales causas de morbi-mortalidad en niños a nivel mundial. Cerca de cuatro millones de niños menores de 5 años mueren en países en desarrollo. Con una incidencia de 0,22 casos/niño/año, en Latino América y el Caribe, siendo el promedio de 0,29 para los países en desarrollo y de 0,03 en los países desarrollados [2].

A nivel internacional, la principal etiología es viral en IRA y neumonías adquiridas en comunidad (NAC). Los principales agentes bacterianos en neumonía son el *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b. En Latinoamérica y el Perú se presenta el mismo patrón [3].

Los principales factores de riesgo para adquirir neumonía en menores de 5 años son: desnutrición, bajo peso al nacer, lactancia materna no exclusiva, inmunizaciones incompletas, hacinamiento, contaminación del aire dentro y fuera de la vivienda, enfermedades concomitantes, cambio climático, entre otros [4].

II. Situación actual

IRA en menores de 5 años

En el Perú, a la SE 24 del presente año, se han notificado 1 138 493 episodios de IRA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 3952,2 episodios de IRA x 10 000 menores de 5 años, observándose una disminución de 17,3% en relación a la IA reportada para el mismo periodo del año 2013 (Fig. 1).

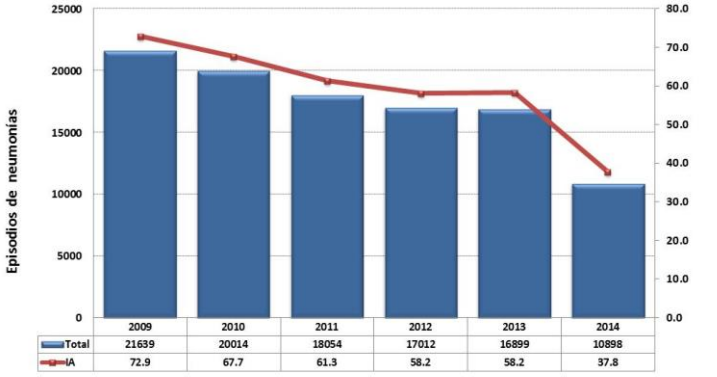
Las DISA/DIRESA/GERESA, que presentaron mayor IA de episodios de IRA x 10 000 menores de 5 años fueron: Moquegua (8748,0), Ucayali (7588,7), Arequipa (6985,2), Amazonas (6837,0) y Región Lima (6733,1).

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

Figura 1. Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Perú 2009-2014 (SE 24)

Neumonías en menores de 5 años.

Hasta la SE 24, se notificaron 10 898 episodios de neumonía en menores de 5 años, que representa una IA de 37,8 episodios de neumonía x 10 000 menores de 5 años. La TIA ha disminuido en los últimos 5 años y en el 2014, esta tendencia se mantiene (Fig. 2). El 36,7% (3999/10 898) de los casos fueron hospitalizados.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

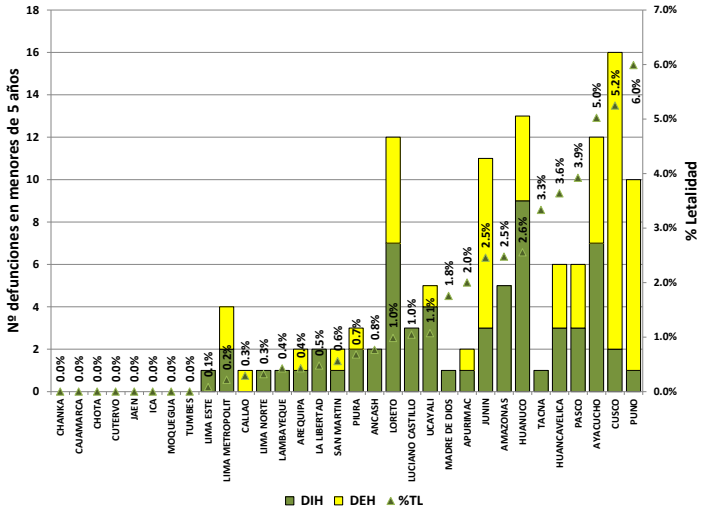
Figura 2. Episodios e incidencias acumuladas de neumonías en menores de 5 años, Perú 2009-2014 (SE 24)

Las DISA/DIRESA/GERESA, que presentaron mayor IA de episodios de neumonías x 10 000 menores de 5 años fueron: Loreto (103,3), Ucayali (100,9), Huánuco (53,9), Lima Este (52,3) y Pasco (48,4).

Mortalidad de neumonías en menores de 5 años

A la SE 24-2014, para el país se han notificado 120 defunciones por neumonía en menores de 5 años, siendo el 52,5% (63/120) intrahospitalarias.

La tasa de letalidad (TL) por neumonía en menores de 5 años a nivel nacional es de 1,1% y las DISA/DIRESA/GERESA con mayores tasas de letalidad son: Puno, Cusco, Ayacucho, Pasco y Tacna (Fig. 3).



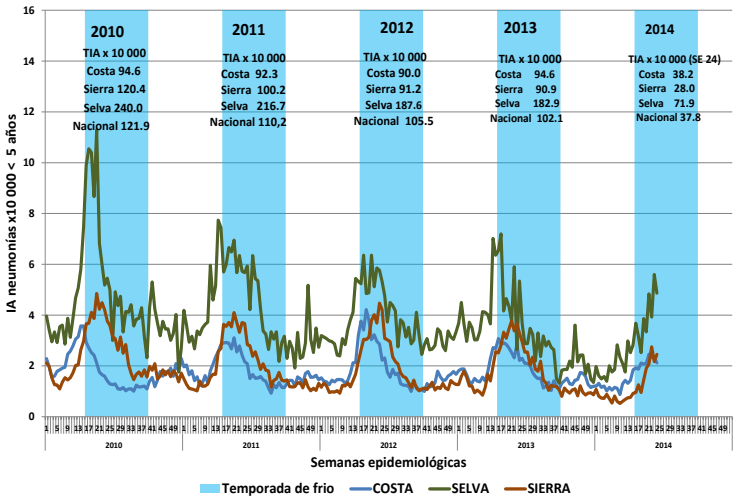
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

Figura 3. Defunciones y tasa de letalidad (%) de neumonías en menores de 5 años por DISA/DIRESA/GERESA. Perú, 2013 (SE 24)

Los departamentos que han notificado mayor número de defunciones son Cusco (16), Huánuco (13), Ayacucho (12), Loreto (12), Junín (11) y Puno (10). (Tabla 1).

Neumonías en menores de 5 años por regiones naturales

En la temporada de bajas temperaturas, a la SE 24-2014, se observa tendencia ascendente en la IA de neumonías x 10 000 menores de 5 años, en las tres regiones naturales, siendo mayor en la selva (Fig. 4).



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

Figura 4. Incidencia de neumonías en menores de 5 años por regiones naturales. Perú, 2010*-2014*(*SE 24)

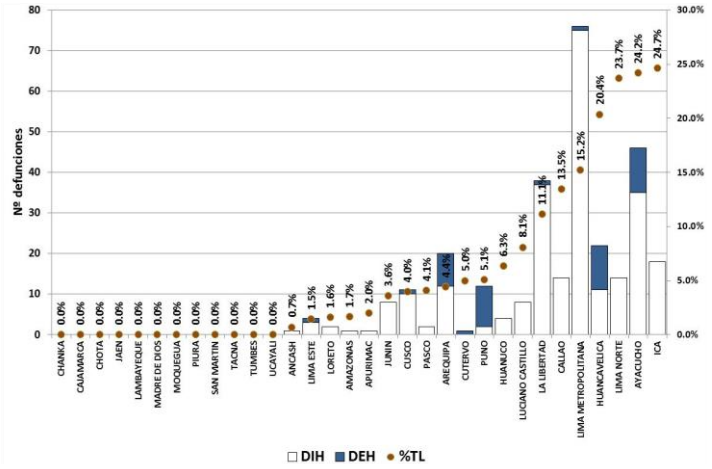
Neumonías en adultos mayores

Para los adultos mayores (de 60 a más años), grupo considerado de riesgo para neumonía, a la SE 24-2014, se han notificado 3998 episodios de neumonía con una IA a nivel nacional de 13,8 x 10 000 menor que el año anterior para el mismo período que fue de 16,4 x 10 000.

Las DISA/DIRESA/GERESA que presentan mayores IA por 10 000 adultos mayores son Ayacucho (36,1), Arequipa (34,5), Huancavelica (33,8), Madre de Dios (32,3) y Apurímac (24,5).

Se han notificado 315 defunciones en este grupo de riesgo y una TL nacional de 7,9% menor al año 2013 que fue de 8,1%. El 85,7% (270/315) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias.

Las DISA/DIRESA/GERESA que presentan mayor TL son: Ica, Ayacucho, Región Lima, Huancavelica y Lima Metropolitana (Fig. 5). Del total de neumonías se han hospitalizado el 48,2% (1926/3998) (Fig. 5).



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

Figura 5. Defunciones y tasa de letalidad (%) de neumonías en adultos de 60 años a más por DISA/DIRESA. Perú, 2014 (SE 24)

Síndrome obstructivo bronquial en menores de 5 años

Hasta la SE 24-2014, se han notificado 75 063 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA de 26,1 episodios de (SOB)/asma x 1000 en menores de 5 años.

Las DISA/DIRESA/GERESA que presentan la mayor IA son Callao (105,0), Loreto (59,7), Lima Este (52,9), Lima (46,6), Región Lima (42,2) y Ucayali (42,1).

Tabla 1. Episodios, defunciones y letalidad de neumonía en menores de 5 años por departamentos del Perú, 2011*-2014* (*SE 24)

Departamentos	Neumonias				Defunciones				Letalidad *			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
CUSCO	**830**	**748**	**748**	**305**	**8**	**15**	**15**	**16**	**1.0**	**2.0**	**2.0**	**5.2**
HUANUCO	**808**	**982**	**844**	**509**	**9**	**13**	**14**	**13**	**1.1**	**1.3**	**1.7**	**2.6**
AYACUCHO	**219**	**177**	**193**	**239**	**3**	**5**	**4**	**12**	**1.4**	**2.8**	**2.1**	**5.0**
LORETO	**1890**	**1824**	**1747**	**1189**	**22**	**29**	**36**	**12**	**1.2**	**1.6**	**2.1**	**1.0**
JUNIN	**529**	**444**	**555**	**448**	**11**	**13**	**17**	**11**	**2.1**	**2.9**	**3.1**	**2.5**
PUNO	761	724	840	167	23	24	24	10	3.0	3.3	2.9	6.0
LIMA	4102	4608	4189	3347	10	16	17	6	0.2	0.3	0.4	0.2
PASCO	437	332	300	153	7	6	7	6	1.6	1.8	2.3	3.9
PIURA	1367	1272	998	716	5	2	6	6	0.4	0.2	0.6	0.8
AMAZONAS	513	293	348	201	10	6	11	5	1.9	2.0	3.2	2.5
UCAYALI	892	661	809	466	5	3	6	5	0.6	0.5	0.7	1.1
HUANCAVELICA	319	236	263	162	6	7	6	4	1.9	3.0	2.3	2.5
ANCASH	502	458	564	261	1	1	7	2	0.2	0.2	1.2	0.8
APURIMAC	302	243	207	120	3	2	2	2	1.0	0.8	1.0	1.7
AREQUIPA	871	909	869	468	5	7	1	2	0.6	0.8	0.1	0.4
LA LIBERTAD	524	561	673	418	11	5	5	2	2.1	0.9	0.7	0.5
SAN MARTIN	460	291	493	349	1	0	2	2	0.2	0.0	0.4	0.6
CALLAO	804	613	341	342	2	0	7	1	0.2	0.0	2.1	0.3
LAMBAYEQUE	352	342	471	235	2	2	2	1	0.6	0.6	0.4	0.4
MADRE DE DIOS	148	92	95	57	1	0	0	1	0.7	0.0	0.0	1.8
TACNA	62	48	65	30	1	0	0	1	1.6	0.0	0.0	3.3
CAJAMARCA	883	726	755	386	3	9	9	0	0.3	1.2	1.2	0.0
ICA	332	270	308	250	2	0	5	0	0.6	0.0	1.6	0.0
MOQUEGUA	76	94	123	25	2	1	0	0	2.6	1.1	0.0	0.0
TUMBES	71	64	101	55	0	0	2	0	0.0	0.0	2.0	0.0
Total general	**18054**	**17012**	**16899**	**10898**	**153**	**166**	**205**	**120**	**0.8**	**1.0**	**1.2**	**1.1**

* Letalidad por numero de episodios

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

III. Conclusiones

- Se observa disminución en la IA de IRA en menores de 5 años de 17,3% comparada con el mismo periodo del año anterior que fue de 4781,5.
- La IA de neumonías es de 37,8 x 10 000 menores de 5 años, menor al año 2013 y la tendencia de la curva epidémica es descendente.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 120 defunciones por neumonía en menores de 5 años disminuyendo en relación al año 2013 en 41,4% La TL por neumonías es de 1,1%. Los departamentos con mayores defunciones reportadas son Cusco (16), Huánuco (13), Ayacucho (12), Loreto (12), Junín (11) y Puno (10).
- En el grupo de 60 años a más, la IA en neumonías es de 13,8 x 10 000, menor que en el 2013. La TL es de 7,9%, ligeramente menor al 2013.

IV. Recomendaciones

- Ante el inicio de la temporada de frio es necesario fortalecer las acciones de prevención de IRA y neumonías con énfasis en los grupos de mayor riesgo: menores de 5 años y adultos de 60 años a más; como son la administración de vacuna contra influenza, neumococo, *Haemophylus influenzae* b y vacuna triple bacteriana contra difteria y tos ferina.
- Disminuir el riesgo de transmisión de IRA virales o bacterianas en ambientes cerrados o con hacinamiento, ya sea manteniendo ventilado los ambientes y persuadiendo que las personas enfermas se cubran nariz y boca al estornudar o toser, o evitando los cambios bruscos de temperatura, asimismo promover el lavado de manos frecuente.
- Acudir al establecimiento de salud más cercano ante el reconocimiento de las señales de alarma en neumonía en los niños, como son: fiebre, tos, respiración rápida, decaimiento y disminución de hambre y sueño.

V. Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología- Análisis de Situación de Salud del Perú. Septiembre 2013. Pág.129-130
2. UNICEF, World Health Organization. Pneumonia: The forgotten killer of children [Internet]. 2006.
3. Guía de Práctica Clínica: Neumonía Adquirida en Niños. Lima: 2009. Rudán I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, Mulholland K, Campbell H. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. Bulletin of the World Health Organization. 2008; 86:408-416.
4. Rudán I, Boschi-Pinto C, Biloglav Z, Mulholland K, Campbell. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. Bulletin of the World Health Organization/May 2008, 86 (5).

Blga. Carmen Yon Fabián
Grupo temático Vigilancia de las Infecciones Respiratorias
Dirección General de Epidemiología

Situación epidemiológica de la malaria en el Perú a la SE 24 – 2014

Sugerencia para citar: Mateo S. Situación epidemiológica de la malaria en el Perú a la SE 24 – 2014. Bol Epidemiol (Lima). 2014; 23 (24): 481 - 485.

I. Antecedentes

La malaria en el Perú es una enfermedad re-emergente, que se distribuye, principalmente, en el departamento de Loreto (región nor-oriental), la selva central en el valle de los ríos Apurímac - Ene y Mantaro (VRAEM) que pertenecen a los departamentos de Junín, Cusco y Ayacucho. Así mismo, antes del año 2011, los departamentos que también notificaban un número importante de casos fueron Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad. En estos últimos años la tendencia histórica de los casos de malaria fue a la disminución hasta el año 2011, Posterior a ello, a partir del 2012, se observa un incremento sostenido de casos en los departamentos de la selva nor-oriental y central.

II. Situación epidemiológica de la malaria en el Perú

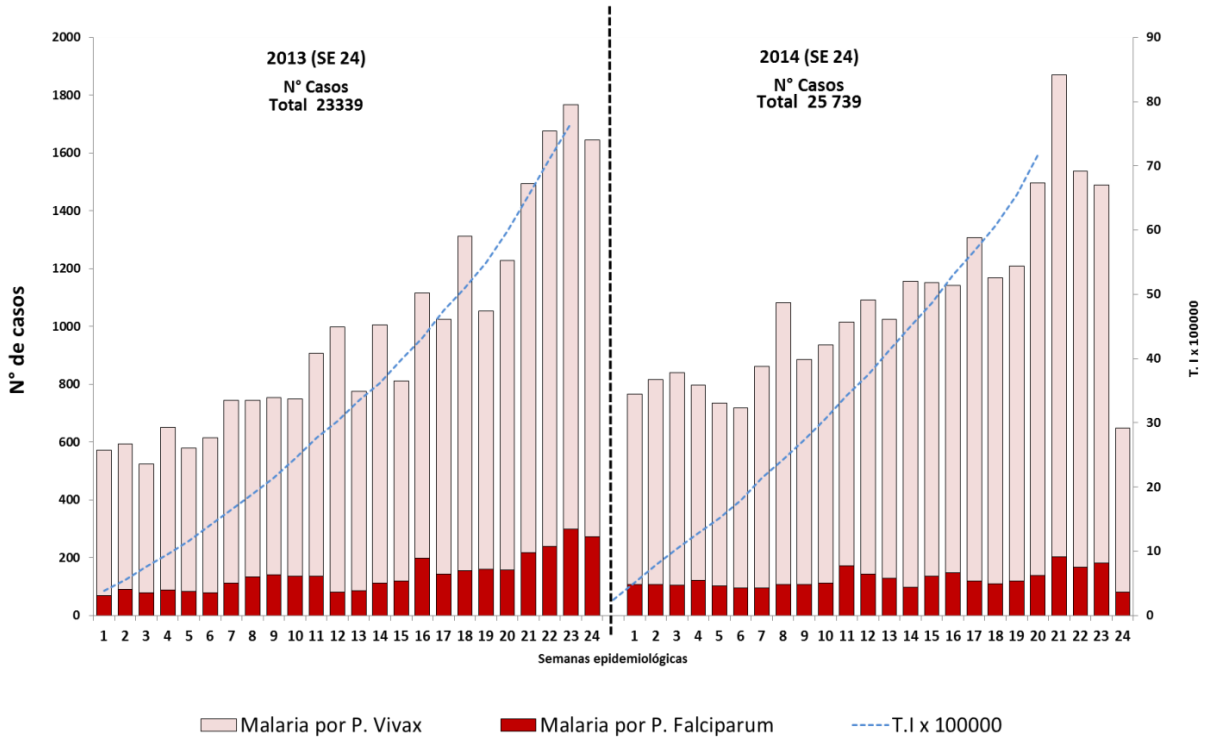
2.1.- Situación nacional

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 24-2014, se ha notificado a nivel nacional 25 739 casos de malaria, reportándose 10,3% (2400) más casos que el año 2013 en el mismo periodo, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 83,5 casos/100 000 hab. (Fig. 1).

No se notificaron defunciones por malaria. La curva semanal se encuentra en ascenso, de manera similar al mismo periodo del año pasado.

El 99,7% (25 671) del total de casos se concentran en 5 departamentos (Loreto, Junín, Ayacucho, Cusco y San Martín). Del total de casos el 88,3% (22 737) son malaria por *Plasmodium vivax* y el 11,7% (3001) por malaria *P. falciparum* (Tabla 1).

Para este año son 11 departamentos que notificaron casos autóctonos de malaria por *P. vivax* y sólo tres departamentos notifican casos de malaria por *P. falciparum* (Loreto, San Martín y Ucayali) (Tabla 1).



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Figura 1. Tendencia de casos de malaria, Perú. Años 2013-2014 (SE 24)

Tabla 1. Distribución semanal de casos de malaria, Perú. 2014 (SE 24)

Departamentos	Casos		TIA x 100 000	Forma clínica			
				Malaria por *P. vivax*		Malaria por *P. falciparum*	
	Nº	%		Nº	(%)	Nº	(%)
Loreto	23496	91,3	2283,5	20498	87,2	2998	12,8
Junín	1170	4,5	87,9	1170	100,0	0	0,0
Ayacucho	548	2,1	81,4	548	100,0	0	0,0
Cusco	241	0,9	18,5	241	100,0	0	0,0
San Martín	216	0,8	26,4	214	99,1	2	0,9
La Libertad	25	0,1	1,4	25	100,0	0	0,0
Ucayali	18	0,1	3,7	17	94,4	1	5,6
Piura	8	0,0	0,4	8	100,0	0	0,0
Madre de Dios	8	0,0	6,1	8	100,0	0	0,0
Pasco	5	0,0	1,7	5	100,0	0	0,0
Lambayeque	2	0,0	0,2	2	100,0	0	0,0
Casos en investigación	2	0,0	-	1	-	0	0,0
Total General	**25,739**	**100**	**84,5**	**22737**	**88,3**	**3001**	**11,7**

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

2.2.- Situación de la malaria en el departamento Loreto

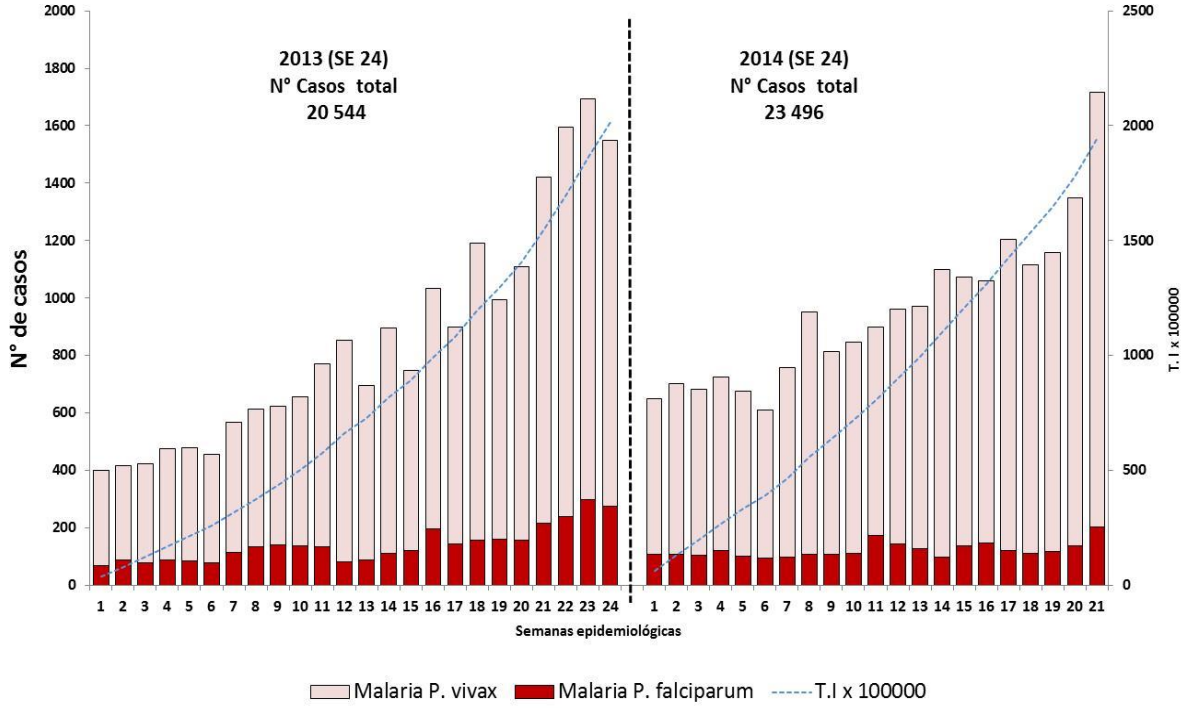
El 88,2% (45/51) de los distritos del departamento de Loreto notifican casos de malaria. El comportamiento de los casos durante las últimas cinco semanas epidemiológicas es ascendente en 9 distritos.

Malaria *P. falciparum*

Hasta la SE 24-2014, Loreto notificó 2998 casos de malaria por *P. falciparum* (12,8% del total de malaria del departamento), distribuidos en 31 distritos. El distrito de Pastaza tiene el mayor riesgo para la infección por *P. falciparum* a nivel de distritos, con una TIA de 68,3 casos por cada 1000 hab. (Tabla 2).

Malaria *P. vivax*

Hasta la SE 24-2014, el 87,2% (20 498) de los casos de malaria de Loreto son por *P. vivax*, distribuidos en 45 de sus distritos. El 17,8% (8/45) de sus distritos reportan como muy alto riesgo y 28,9% (13/45) alto riesgo para malaria por *P. vivax* (Tabla 2).



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Figura 2. Tendencia de casos de malaria, Loreto. Años 2013-2014 (SE 24)

Tabla 2. Tasa de incidencia de Casos de malaria, Loreto 2014 (SE 24)

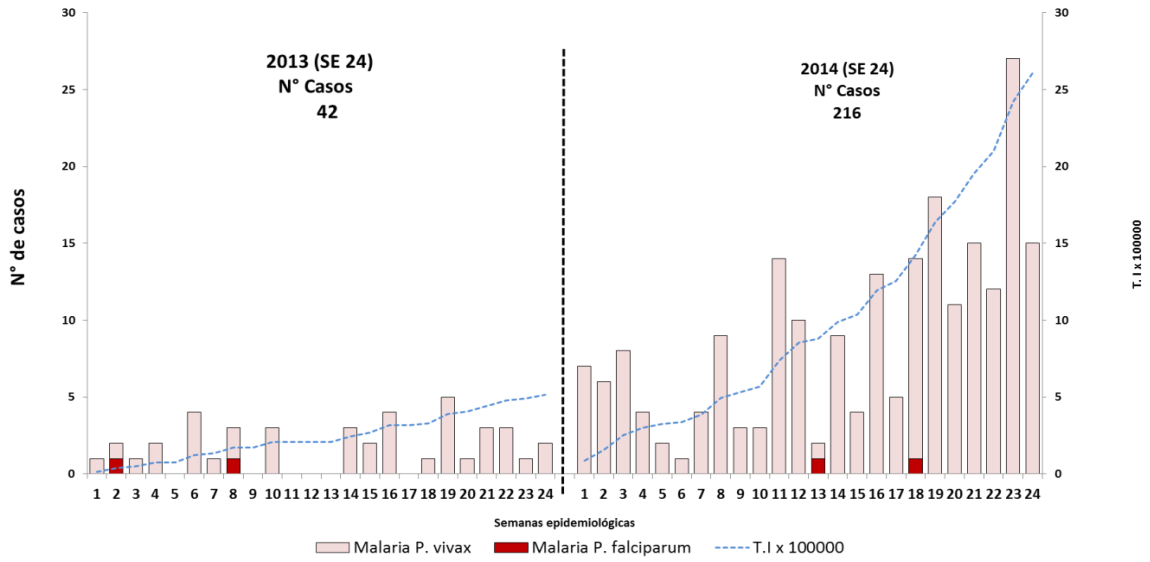
Distrito	Malaria *P. Falciparum*		Distrito	Malaria *P. vivax*	
	TIA por 1 000 hab.	Estrato de Riesgo		TIA por 1 000 hab.	Estrato de Riesgo
PASTAZA	68,3	Muy alto riesgo	PASTAZA	215,7	Muy alto riesgo
TIGRE	61,0	Muy alto riesgo	ALTO NANAY	203,7	Muy alto riesgo
ALTO NANAY	55,6	Muy alto riesgo	SOPLIN	195,1	Muy alto riesgo
SOPLIN	26,2	alto riesgo	ANDOAS	183,2	Muy alto riesgo
ALTO TAPICHE	21,4	alto riesgo	TIGRE	88,8	Muy alto riesgo
YAQUERANA	11,9	alto riesgo	YAVARI	74,4	Muy alto riesgo
URARINAS	10,6	alto riesgo	YAQUERANA	73,6	Muy alto riesgo
ANDOAS	8,8	mediano riesgo	ALTO TAPICHE	65,2	Muy alto riesgo
TROMPETEROS	7,8	mediano riesgo	TROMPETEROS	48,8	alto riesgo
SAN JUAN BAUTISTA	5,1	mediano riesgo	TORRES CAUSANA	46,4	alto riesgo
MAZAN	4,6	mediano riesgo	NAPO	44,8	alto riesgo
YAVARI	3,7	mediano riesgo	MAZAN	41,1	alto riesgo
NAPO	2,5	mediano riesgo	MORONA	38,1	alto riesgo
PUNCHANA	2,1	mediano riesgo	SAN JUAN BAUTISTA	35,1	alto riesgo
IQUITOS	1,4	mediano riesgo	RAMON CASTILLA	33,4	alto riesgo
NAUTA	1,3	mediano riesgo	URARINAS	24,0	alto riesgo
RAMON CASTILLA	1,1	mediano riesgo	NAUTA	21,7	alto riesgo
MORONA	1,1	mediano riesgo	PUNCHANA	17,6	alto riesgo
TAPICHE	0,8	bajo riesgo	TAPICHE	16,7	alto riesgo
TORRES CAUSANA	0,8	bajo riesgo	PARINARI	10,9	alto riesgo
PARINARI	0,5	bajo riesgo	IQUITOS	10,5	alto riesgo
BELEN	0,3	bajo riesgo	LAGUNAS	8,3	mediano riesgo
CAPELO	0,2	bajo riesgo	PEBAS	6,7	mediano riesgo
LAS AMAZONAS	0,2	bajo riesgo	INDIANA	6,3	mediano riesgo
PEBAS	0,2	bajo riesgo	FERNANDO LORES	5,4	mediano riesgo
PUINAHUA	0,2	bajo riesgo	PUTUMAYO	4,5	mediano riesgo
PUTUMAYO	0,2	bajo riesgo	BARRANCA	4,0	mediano riesgo
SAN PABLO	0,1	bajo riesgo	BELEN	4,0	mediano riesgo
YURIMAGUAS	0,1	bajo riesgo	SAN PABLO	3,3	mediano riesgo
FERNANDO LORES	0,1	bajo riesgo	MANSERICHE	3,2	mediano riesgo
REQUENA	0,0	bajo riesgo	LAS AMAZONAS	3,2	mediano riesgo
LAGUNAS	0,0	bajo riesgo	YURIMAGUAS	2,7	mediano riesgo
INDIANA	0,0	bajo riesgo	REQUENA	1,3	mediano riesgo
BARRANCA	0,0	bajo riesgo	EMILIO SAN MARTIN	1,1	mediano riesgo
OTROS	0,0	bajo riesgo	OTROS	0,3	bajo riesgo

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Del total de casos del departamento de Loreto, el 53,8% (12 638) son varones. El promedio de edad es 21 años, la mediana 15 años, el rango de edad oscila entre 1 y 98 años. Se observa que la mayoría de casos corresponde al grupo de edad de 20-59 años con 37,1% (8711), seguido del grupo de 0-9 años con 34,3% (8069).

2.3.- Situación de la malaria en el Valle de los Ríos Apurimac, Ene y Mantaro (VRAEM)

Hasta la SE 24- 2014, 14 distritos que conforman el VRAEM (tabla 4) de los departamentos de Junín, Ayacucho y Cusco que notifican el 7,4% (1913/25 739) de casos de malaria a nivel nacional (Fig. 3).



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

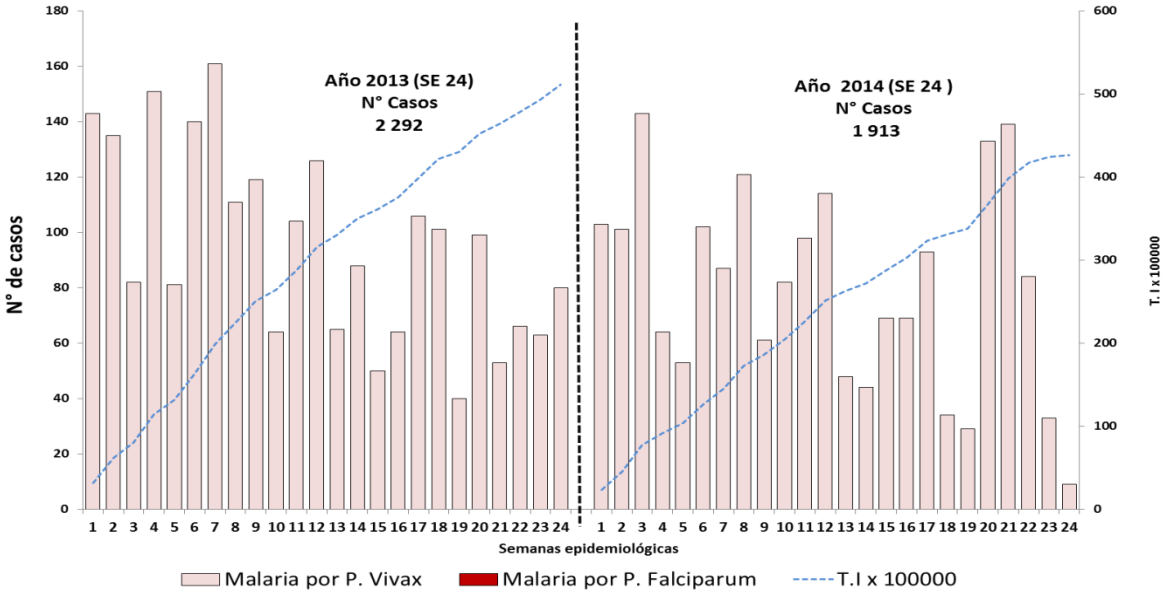
Figura 3. Distribución de casos de malaria en el VRAEM, 2013 - 2014 (SE 24)

El comportamiento de los casos durante las últimas cinco semanas epidemiológicas se mantiene. Los distritos que tienen mayor riesgo son: Llochegua (Ayacucho) con un TIA de 22,2 por 1000 hab. y Río Tambo (Junín) con 13,1 por 1000 hab.

El 59,2% (1133) de los casos son varones. El promedio de edad es 18,8 años, la mediana 15 años, el rango de edad oscila entre 1 y 86 años. Por grupos de edad, se observa que la mayoría de casos corresponde al grupo de edad de 20-59 años con 37,3% (714), seguido del grupo de 0-9 años con 32,8% (627).

2.4.- Situación de la malaria en el departamento de San Martín

La DIRESA San Martín ha notificado el 0,8% (216) del total de casos de malaria del país. El 99,1% (214) por *P. vivax* y el 0,9% (2) por *P. falciparum*, procedentes del 15,6% (12/77) de sus distritos. El 89,8% (194) de sus casos se concentran en dos de sus distritos (Caynarachi y Picota). El distrito que reporta mayor riesgo para malaria es Caynarachi con 16 casos por cada 1000 hab.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Figura 4. Distribución de casos de malaria en el VRAEM, 2013 - 2014 (SE 24)

Son 10 distritos que notifican trasmisión de malaria, de los cuales 2 distritos notifican casos de malaria por *P. falciparum* y 9 distritos malaria *P. vivax*. El comportamiento de los casos durante las últimas cinco semanas es ascendente en los distritos de Caynarachi (localidad de alianza, Bonilla y San Juan de Shanusi) y Pucacaca, debido a las actividades de búsqueda activa realizadas a partir de la semana epidemiológica 21.

El 58,3% (126) de los casos son varones. El promedio de edad es 23,9 años, la mediana 20 años, el rango de edad oscila entre 2 y 77 años.

Se observa que la mayoría de casos corresponde al grupo de edad de 20-59 años con 49,5% (107), seguido del grupo de 10-19 años con 29,2% (63).

III. Conclusiones

- Hasta la semana epidemiológica (SE) 24-2014, se ha notificado a nivel nacional 10,3% más casos de malaria, comparado con el año 2013 en el mismo periodo.
- Para este año la trasmisión de malaria *P. vivax* es frecuente en las zonas de la selva Nor-oriental, sierra Central y costa Norte del Perú. Así mismo, la malaria *P. falciparum* se limita en la selva Nor-oriental.
- Del total de casos reportados de malaria en el Perú el 88,3% son malaria por *Plasmodium vivax* y el 11,7% por malaria *P. falciparum.*
- A nivel nacional la malaria afecta más a los hombres y, según la edad, los adultos y los niños tienen mayor riesgo de enfermar.
- En el departamento de San Martín el grupo más afectado, por edad, son los adultos y adolescentes del género masculino.
- El 99,7% del total de casos se concentran en 5 departamentos Loreto, Junín, Ayacucho, Cusco y San Martín.
- Hasta la SE 24-2014, Loreto ha reportado 14,4% más casos de malaria en comparación con el año 2013.
- A nivel nacional son 24 distritos que reportan de alto a muy alto riesgo para malaria, de los cuales el 87,5% son de los distritos de Loreto.
- El 88% de los distritos de Loreto notifican casos de malaria, siendo el distrito de Pastaza reporta el mayor riesgo para malaria por *P. Vivax* y *P. Falciparum*.
- El 28% (14/50) de los distritos del VRAEM notifican casos de Malaria. El distrito con mayor riesgo es Llochegua (Ayacucho).
- Actualmente se viene realizando actividades de control y prevención en 16 distritos del departamento de Loreto: Río Tambo (VRAEM) y Caynarachi (San Martín). Así como en distritos de otros departamentos.
- La DIRESA Loreto ha realizado 63 intervenciones de prevención y control (rociamiento) de la malaria en 531 localidades, con un costo de 144 586 soles.

IV. Recomendaciones

- Las GERESA/DIRESA/DISA afectadas, deberán fortalecer y monitorizar el sistema de vigilancia epidemiológica a nivel local, así como la investigación de casos y la notificación oportuna de las unidades notificantes, con énfasis en las zonas de difícil acceso geográfico.
- Fortalecer las estrategias de adherencia al tratamiento antimalárico, a través del tratamiento supervisado.
- Las GERESA/DIRESA/DISA a través de la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas deberá asegurar la disponibilidad oportuna de los medicamentos antimaláricos y la distribución de pruebas rápidas, a fin de mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Fortalecer las actividades de control vectorial en los departamentos endémicos y con presencia de vector.
- Es importante mantener las coordinaciones con los países fronterizos para mejorar las referencias de los casos de malaria y la continuidad del tratamiento en dichas zonas.
- Es importante involucrar la participación de los gobiernos locales, fuerzas armadas y organizaciones privadas en el plan anual de prevención y control de las enfermedades trasmitidas por vectores, con el fin de obtener un mejor impacto en las actividades realizadas.
- Capacitar permanentemente a los agentes comunitarios para la detección de los casos de malaria en sitios alejados a través de pruebas rápidas.
- Las GERESA/DIRESA/DISA deberán garantizar el financiamiento de las actividades de prevención, vigilancia y control de la malaria en los establecimientos de su jurisdicción.
- Realizar actividades de educación sanitaria para sensibilizar a la población a adoptar medidas de protección personal, así como medidas de prevención primaria para reducir el riesgo a enfermar.

Lic. Susan Yanett Mateo Lizarbe
Grupo Temático Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dirección General de Epidemiología

Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria

Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a la SE 24

Sugerencia para citar: DGE. Resumen de las enfermedades o eventos bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, del 08 al 14 de Junio de 2014. Bol Epidemiol (Lima). 2014; 23 (24): 486 – 490.

Tabla 1. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 24, años 2013-2014

ENFERMEDADES	2013				2014			
	Semana 24	Acumulado	Defunción	I.A. (*)	Semana 24	Acumulado	Defunción	I.A. (*)
Ántrax (carbunco)	0	0	0	0.00	0	5	0	0.02
Dengue con señales de alarma	59	2231	1	7.32	21	2252	0	7.39
Dengue grave	3	51	11	0.17	0	47	22	0.15
Dengue sin señales de alarma	120	6103	0	20.03	149	8363	0	27.44
Enfermedad de Carrión aguda	9	128	2	0.42	3	125	3	0.41
Enfermedad de Carrión eruptiva	5	74	0	0.24	0	59	0	0.19
Enfermedad de Chagas	0	32	1	0.11	2	40	0	0.13
Fiebre amarilla selvática	0	12	7	0.04	7	27	8	0.09
Hepatitis B	15	502	5	1.65	4	473	2	1.54
Leishmaniasis cutánea	167	3805	0	12.49	5	2474	0	8.03
Leishmaniasis mucocutánea	5	278	0	0.91	1	125	0	0.41
Leptospirosis	32	1095	7	3.59	9	1878	8	6.16
Loxocelismo	8	384	1		10	522	4	
Malaria mixta	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Malaria *P. Falciparum*	273	3396	3	11.14	81	3001	0	9.74
Malaria por *P. Vivax*	1373	19972	5	65.54	568	22738	0	73.79
Muerte materna directa	4		105		4		115	
Muerte materna incidental	1		16		0		12	
Muerte materna indirecta	2		58		2		59	
Muerte fetal	81		1896		29		1567	
Muerte neonatal	65		1779		22		1458	
Ofidismo	43	1283	4		26	1042	3	
Peste bubónica	0	13	0	0.04	2	5	0	0.01
Rabia humana silvestre	0	4	4	0.01	0	1	0	0.00
Sífilis congénita	4	174	3	0.57	4	139	2	24.50
Tétanos	2	13	2	0.04	0	8	3	0.03
Tos ferina	43	1003	6	3.29	6	300	2	0.97

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 2 - A. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 24, año 2014

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	Ántrax (carbunco)		Dengue con señales de alarma	Dengue grave	Dengue sin señales de alarma	Total Dengue		Enfermedad de Carrión aguda	Enfermedad de Carrión eruptiva	Total Enfermedad de Carrión		Enfermedad de chagas		Fiebre amarilla selvática		Hepatitis B		Leishmaniasis cutánea		Leishmaniasis mucocutánea		Leptospirosis	
		Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	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	11	0	162	173	41.08	8	2	10	2.37	0	0.00	0	0.00	4	0.95	101	23.98	0	0.00	2	0.47
Áncash	Áncash	0	0.00	2	0	9	11	0.96	26	18	44	3.85	0	0.00	0	0.00	4	0.35	170	14.88	1	0.09	0	0.00
Apurímac	Apurímac	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	1.64	9	3.69	0	0.00	1	0.41
	Chanka	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	1.88	1	0.47	0	0.00	0	0.00
Arequipa	Arequipa	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	18	1.41	0	0.00	45	3.53	1	0.08	1	0.08	1	0.08
Ayacucho	Ayacucho	0	0.00	0	0	0	0	0.00	1	0	1	0.15	0	0.00	0	0.00	75	11.01	32	4.70	1	0.15	45	6.61
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	0.14	0	0.00	0	0.00	69	9.53	0	0.00	1	0.14
	Chota	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	0.32	0	0.00	3	0.96	15	4.79	0	0.00	0	0.00
	Cutervo	0	0.00	1	0	0	1	0.71	4	0	4	2.82	0	0.00	0	0.00	0	0.00	39	27.52	0	0.00	2	1.41
	Jaén	0	0.00	61	0	166	227	65.54	57	11	68	19.63	1	0.29	0	0.00	2	0.58	81	23.39	1	0.29	9	2.60
Callao	Callao	0	0.00	0	0	0	0	0.00	1	0	1	0.10	1	0.10	0	0.00	3	0.30	0	0.00	0	0.00	1	0.10
Cusco	Cusco	0	0.00	3	1	194	198	15.13	4	0	4	0.31	1	0.08	0	0.00	31	2.37	245	18.72	31	2.37	8	0.61
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Huánuco	Huánuco	0	0.00	31	1	112	144	16.86	0	0	0	0.00	0	0.00	1	0.12	15	1.76	72	8.43	9	1.05	3	0.35
Ica	Ica	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.26	0	0.00	0	0.00	1	0.13
Junín	Junín	0	0.00	23	1	305	329	24.53	0	0	0	0.00	1	0.07	4	0.30	25	1.86	125	9.32	13	0.97	11	0.82
La Libertad	La Libertad	0	0.00	2	0	33	35	1.91	4	1	5	0.27	0	0.00	0	0.00	5	0.27	133	7.24	1	0.05	9	0.49
Lambayeque	Lambayeque	0	0.00	0	0	102	102	8.16	0	0	0	0.00	6	0.48	0	0.00	28	2.24	172	13.76	0	0.00	15	1.20
Lima	Lima	0	0.00	0	0	0	0	0.00	10	25	35	3.75	0	0.00	0	0.00	1	0.11	137	14.67	0	0.00	3	0.32
	Lima Este	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	26	1.01	1	0.04	0	0.00	2	0.08
	Lima Metropolitana	0	0.00	1	0	4	5	0.08	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	68	1.10	0	0.00	0	0.00	3	0.05
Loreto	Loreto	0	0.00	1432	24	2713	4169	405.16	0	0	0	0.00	1	0.10	0	0.00	69	6.71	57	5.54	34	3.30	1405	136.54
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	57	3	801	861	642.03	0	0	0	0.00	1	0.75	0	0.00	4	2.98	239	#####	15	11.19	83	61.89
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	0.56	0	0.00	1	0.56	0	0.00	0	0.00	1	0.56
Pasco	Pasco	0	0.00	9	0	16	25	8.28	0	0	0	0.00	0	0.00	1	0.33	6	1.99	45	14.90	1	0.33	1	0.33
Piura	Luciano Castillo	0	0.00	32	0	109	141	17.39	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	20	2.47	23	2.84	0	0.00	41	5.06
	Piura	4	0.39	86	5	1195	1286	126.23	8	2	10	0.98	0	0.00	0	0.00	10	0.98	252	24.74	0	0.00	5	0.49
Puno	Puno	0	0.00	0	0	9	9	0.64	0	0	0	0.00	1	0.07	1	0.07	3	0.21	60	4.28	4	0.29	1	0.07
San Martín	San Martín	0	0.00	219	8	1741	1968	237.25	1	0	1	0.12	4	0.48	19	2.29	6	0.72	293	35.32	9	1.08	156	18.81
Tacna	Tacna	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	2	0.59	0	0.00	0	0.00	1	0.30	0	0.00	0	0.00
Tumbes	Tumbes	1	0.43	94	0	335	429	182.83	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	28	11.93
Ucayali	Ucayali	0	0.00	188	4	357	549	112.12	1	0	1	0.20	0	0.00	1	0.20	6	1.23	100	20.42	4	0.82	37	7.56
Total		5	0.02	2252	47	8363	10662	34.60	125	59	184	0.60	39	0.13	27	0.09	473	1.54	2474	8.03	125	0.41	1878	6.09

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 2 - B. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 24, año 2014

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	Loxocelismo	Malaria mixta		Malaria *P. Falciparum*		Malaria por *P. Vivax*		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	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.(*)	Defunción	Defunción
Amazonas	Amazonas	23	0	0.00	0	0.00	1	0.24	3	1	1	106	0	0.00	0	0.00	4	45.53	0	0.00	13	3.09	48	39
Áncash	Áncash	20	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0	2	3	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	22	1.93	45	38
Apurímac	Apurímac	6	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1	0	0	0	0.00	1	0.41	2	38.23	1	0.41	3	1.23	16	13
	Chanka	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.47	11	7
Arequipa	Arequipa	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1	3	0	0	0.00	0	0.00	2	9.68	0	0.00	9	0.71	38	31
Ayacucho	Ayacucho	0	0	0.00	0	0.00	548	80.45	2	0	3	7	0	0.00	0	0.00	1	6.57	0	0.00	21	3.08	35	43
Cajamarca	Cajamarca	1	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	1	2	2	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	0.83	63	74
	Chota	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0	2	0	0	0.00	0	0.00	1	17.19	0	0.00	0	0.00	7	6
	Cutervo	1	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0	3	3	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	17
	Jaén	11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0	0	12	2	0.58	0	0.00	2	29.27	0	0.00	2	0.58	24	12
Callao	Callao	8	0	0.00	0	0.00	1	0.10	5	0	6	0	0	0.00	0	0.00	5	32.85	0	0.00	16	1.61	94	89
Cusco	Cusco	18	0	0.00	0	0.00	241	18.41	8	0	3	44	0	0.00	0	0.00	12	48.90	0	0.00	7	0.53	107	94
Huancavelica	Huancavelica	8	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	2	1	1	0	0.00	0	0.00	1	7.44	0	0.00	6	1.22	39	22
Huánuco	Huánuco	40	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1	1	65	0	0.00	0	0.00	4	21.52	0	0.00	5	0.59	50	37
Ica	Ica	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.51	19	19
Junín	Junín	54	0	0.00	0	0.00	1170	87.24	6	1	3	47	0	0.00	0	0.00	5	17.26	0	0.00	10	0.75	75	85
La Libertad	La Libertad	59	0	0.00	0	0.00	25	1.36	6	1	5	6	1	0.05	0	0.00	13	38.97	0	0.00	31	1.69	132	88
Lambayeque	Lambayeque	0	0	0.00	0	0.00	2	0.16	5	0	1	1	2	0.16	0	0.00	2	9.33	0	0.00	17	1.36	61	82
Lima	Lima Provincias	202	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	8	0	0.00	0	0.00	3	17.07	1	0.11	10	1.07	13	8
	Lima este	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0	4	2	0	0.00	0	0.00	30	66.45	0	0.00	10	0.39	66	42
	Lima sur	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0	4	2	0	0.00	0	0.00	31	32.48	0	0.00	32	0.52	264	206
Loreto	Loreto	6	0	0.00	2998	291.36	20497	1992.00	12	1	2	262	0	0.00	0	0.00	2	9.05	2	0.19	51	4.96	55	60
Madre de Dios	Madre de Dios	1	0	0.00	0	0.00	8	5.97	0	0	0	33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.75	0	0.00	3	15
Moquegua	Moquegua	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00	2	75.19	0	0.00	0	0.00	5	1
Pasco	Pasco	0	0	0.00	0	0.00	5	1.66	3	0	0	48	0	0.00	0	0.00	1	15.88	0	0.00	0	0.00	20	20
Piura	Luciano Castillo	29	0	0.00	0	0.00	6	0.74	4	0	3	16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	0.62	40	35
	Piura	8	0	0.00	0	0.00	2	0.20	3	1	1	11	0	0.00	0	0.00	2	10.00	1	0.10	3	0.29	66	77
Puno	Puno	10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	1	4	6	0	0.00	0	0.00	1	3.49	0	0.00	3	0.21	90	97
San Martín	San Martín	0	0	0.00	2	0.24	214	25.80	5	0	3	207	0	0.00	0	0.00	3	18.97	2	0.24	1	0.12	34	40
Tacna	Tacna	13	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	1	0	0	0.00	0	0.00	1	18.18	0	0.00	1	0.30	6	5
Tumbes	Tumbes	1	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	3	0	0.00	0	0.00	1	25.37	0	0.00	7	2.98	17	18
Ucayali	Ucayali	1	0	0.00	1	0.20	17	3.47	10	0	1	147	0	0.00	0	0.00	5	57.14	0	0.00	1	0.20	16	38
Total		522	0	0.00	3001	9.74	22738	73.79	115	12	59	1042	4	0.01	1	0.00	139	24.50	8	0.03	300	0.97	1567	1458

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA
(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes
(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 3. Episodios de las enfermedades diarréicas agudas por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 24, años 2013-2014

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	2013							2014						
		Diarreas acuosas		Diarreas disentéricas		Hospitalizados	Defunciones	Total EDAS	Diarreas acuosas		Diarreas disentéricas		Hospitalizados	Defunciones	Total EDAS
		Semana 24	Acumulado	Semana 24	Acumulado				Semana 24	Acumulado	Semana 24	Acumulado			
Amazonas	Amazonas	661	15283	19	567	255	1	15850	655	15824	15	422	158	1	16246
Áncash	Áncash	809	18721	42	1468	243	0	20189	784	19888	33	1458	298	1	21346
Apurímac	Apurímac	215	4516	15	361	44	0	4877	144	4546	16	367	17	0	4913
	Chanka	67	1644	0	11	3	0	1655	89	1580	0	14	1	0	1594
Arequipa	Arequipa	1385	37900	28	1719	517	1	39619	1293	38926	33	1273	419	4	40199
Ayacucho	Ayacucho	373	10211	37	767	21	0	10978	283	8915	15	715	22	0	9630
Cajamarca	Cajamarca	137	3484	11	281	18	0	3765	161	4255	12	285	50	1	4540
	Chota	98	2450	2	33	2	0	2483	131	2645	4	31	0	0	2676
	Cutervo	73	2057	0	31	3	0	2088	57	1672	0	28	7	0	1700
	Jaén	304	6795	2	99	41	0	6894	255	5986	1	48	69	0	6034
Callao	Callao	680	25705	11	182	25	0	25887	550	23053	2	73	48	0	23126
Cusco	Cusco	733	20321	13	355	221	2	20676	735	18794	23	255	142	5	19049
Huancavelica	Huancavelica	324	8474	49	1538	126	1	10012	313	8495	42	1215	128	3	9710
Huánuco	Huánuco	626	12780	21	599	140	1	13379	507	11258	16	439	70	3	11697
Ica	Ica	317	11559	11	422	85	3	11981	341	10764	6	369	124	0	11133
Junín	Junín	642	15705	14	348	100	1	16053	647	15760	6	189	90	0	15949
La Libertad	La Libertad	1005	33109	17	532	201	0	33641	1185	33270	24	593	200	0	33863
Lambayeque	Lambayeque	622	18927	19	529	179	0	19456	401	19828	6	450	297	0	20278
Lima	Lima	773	24728	13	510	132	0	25238	667	24919	16	358	162	0	25277
	Lima este	875	29262	19	628	136	0	29890	574	26782	13	398	113	0	27180
	Lima metropolitana	2113	72158	33	1478	624	0	73636	1451	67672	56	1582	930	0	69254
Loreto	Loreto	1040	29527	130	4296	258	14	33823	635	24556	89	2883	280	9	27439
Madre de Dios	Madre de Dios	184	3843	13	178	56	0	4021	149	3228	8	101	36	0	3329
Moquegua	Moquegua	242	8794	13	239	100	0	9033	219	8239	1	267	97	0	8506
Pasco	Pasco	536	11975	12	336	168	1	12311	445	10723	17	269	190	2	10992
Piura	Luciano Castillo	469	11116	16	202	41	1	11318	384	13006	3	270	102	1	13276
	Piura	546	14889	8	336	238	0	15225	397	15274	9	176	187	0	15450
Puno	Puno	285	8089	28	769	222	4	8858	273	6756	7	327	113	0	7083
San Martín	San Martín	305	5991	36	761	62	0	6752	242	6823	28	683	73	1	7506
Tacna	Tacna	321	12442	0	70	30	0	12512	278	11956	3	82	27	1	12038
Tumbes	Tumbes	55	2389	0	25	73	0	2414	138	2582	1	20	41	0	2602
Ucayali	Ucayali	700	12752	84	1686	45	0	14438	526	11976	50	1378	98	0	13354
Total		**17515**	**497596**	**716**	**21356**	**4409**	**30**	**518952**	**14909**	**479951**	**555**	**17018**	**4589**	**32**	**496969**

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Tabla 4. Episodios de las infecciones respiratorias agudas por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 24, años 2013-2014

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	2013							2014						
		IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS	IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS
		Semana 24	Acumulado	Semana 24	Acumulado				Semana 24	Acumulado	Semana 24	Acumulado			
Amazonas	Amazonas	3614	69696	52	696	176	22	70392	1710	30694	23	201	32	5	30895
Áncash	Áncash	5848	102568	72	1128	574	14	103696	2414	43844	15	261	140	2	44105
Apurímac	Apurimac	1596	27066	20	292	118	4	27358	635	11629	2	100	26	2	11729
	Chanka	1024	18950	4	122	30	0	19072	488	7682	1	20	3	0	7702
Arequipa	Arequipa	11012	179250	124	1738	620	2	180988	3780	71978	48	468	119	2	72446
Ayacucho	Ayacucho	3112	60568	34	386	140	8	60954	1275	26046	25	239	124	12	26285
Cajamarca	Cajamarca	2598	47018	68	994	454	12	48012	1328	21964	16	234	85	0	22198
	Chota	1378	27050	6	160	28	0	27210	784	14727	3	28	4	0	14755
	Cutervo	1008	17096	16	100	8	6	17196	314	6293	3	27	1	0	6320
	Jaén	2232	39484	18	256	56	0	39740	959	15349	8	97	25	0	15446
Callao	Callao	6616	126376	30	682	70	14	127058	528	49288	10	342	19	1	49630
Cusco	Cusco	7512	118850	129	1521	466	31	120371	2626	43574	29	305	110	16	43879
Huancavelica	Huancavelica	3132	58840	24	526	180	12	59366	1441	26632	11	162	69	4	26794
Huánuco	Huánuco	3650	76242	52	1688	790	28	77930	1708	30498	31	509	284	13	31007
Ica	Ica	3846	81020	20	616	312	10	81636	1623	33303	29	250	129	0	33553
Junín	Junín	4156	81692	50	1110	520	34	82802	1971	36240	61	448	184	11	36688
La Libertad	La Libertad	7260	163952	58	1346	448	10	165298	3227	64100	19	418	124	2	64518
Lambayeque	Lambayeque	5864	117068	96	942	106	4	118010	1252	46797	17	235	36	1	47032
Lima	Lima	6850	132606	42	886	338	2	133492	2396	56618	23	311	93	1	56929
	Lima este	8118	165042	96	2804	1338	10	167846	2789	65783	68	1176	646	1	66959
	Lima metropolita	18556	385346	208	4688	1794	22	390034	5251	152774	107	1860	740	4	154634
Loreto	Loreto	4008	129048	150	3494	1232	72	132542	1676	52793	47	1189	425	12	53982
Madre de Dios	Madre de Dios	718	16330	14	190	68	0	16520	341	6702	4	57	10	1	6759
Moquegua	Moquegua	1574	24926	20	246	154	0	25172	777	11811	3	25	15	0	11836
Pasco	Pasco	2254	45756	30	600	306	14	46356	1249	20474	10	153	50	6	20627
Piura	Luciano Castillo	3592	57118	50	600	286	0	57718	1498	29024	17	278	143	3	29302
	Piura	4902	81370	102	1396	272	12	82766	1472	34432	25	438	104	3	34870
Puno	Puno	6304	97658	90	1680	644	48	99338	1762	31487	9	167	40	10	31654
San Martín	San Martín	2656	51984	56	986	168	4	52970	1457	25488	34	349	61	2	25837
Tacna	Tacna	2776	42810	12	130	56	0	42940	798	16449	1	30	16	1	16479
Tumbes	Tumbes	926	18346	14	202	126	4	18548	462	8545	2	55	48	0	8600
Ucayali	Ucayali	3352	81446	66	1618	432	12	83064	1755	34577	40	466	94	5	35043
Total		**142044**	**2742572**	**1823**	**33823**	**12310**	**411**	**2776395**	**51746**	**1127595**	**741**	**10898**	**3999**	**120**	**1138493**

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Indicadores de la vigilancia de Sarampión-Rubéola

La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) está conformada por 7501 unidades notificantes, que vienen a ser Establecimientos de Salud designados oficialmente por las DISA/DIRESA/GERESA del país y son quienes contribuyen a dar sostenibilidad al sistema de vigilancia de sarampión y rubéola.

En el año 2013, se notificaron 457 casos sospechosos de sarampión y rubéola, siendo descartados el 100%.

Hasta la SE 24-2014 se notificaron 172 casos de enfermedades febriles eruptivas: 156 sospechosos de rubéola y 16 sospechosos de sarampión. Del total de casos notificados 139 fueron descartados y 33 están pendientes de clasificación.

En cuanto a la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la calidad del sistema de vigilancia epidemiológica se expresa a través de los siguientes indicadores:

- Tasa de notificación: 1,21 por cada 100 000 habitantes.
- Porcentaje de investigación adecuada: 90,69%.
- Porcentaje de visita domiciliaria: 94,76%.
- Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días: 86,05%.
- Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 73,8%.

Departamento	DISA-DIRESA-GERESA	Casos					Indicadores de vigilancia epidemiológica 2014				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)		% 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		
Amazonas	Amazonas	0.51	1	0	1	0	431	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Áncash	Áncash	0.00	0	0	0	0	400	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Apurímac	Apurímac	5.23	7	3	4	0	279	100.00	71.00	71.00	43.00	43.00
	Chanka	1.30	1	1	0	0	83	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Arequipa	Arequipa	7.49	44	1	43	0	281	100.00	100.00	100.00	95.45	68.10
Ayacucho	Ayacucho	1.27	4	1	3	0	359	98.90	100.00	100.00	100.00	75.00
Cajamarca	Cajamarca	0.00	0	0	0	0	230	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Chota	0.00	0	0	0	0	251	99.60	0.00	0.00	0.00	0.00
	Cutervo	0.00	0	0	0	0	184	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Jaén	0.63	1	0	1	0	166	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00
Callao	Callao	2.39	11	2	9	0	75	100.00	100.00	100.00	100.00	70.00
Cusco	Cusco	0.99	6	1	5	0	331	100.00	80.00	100.00	50.00	50.00
Huancavelica	Huancavelica	0.44	1	0	1	0	395	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Huánuco	Huánuco	0.25	1	1	0	0	300	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00
Ica	Ica	0.00	0	0	0	0	132	99.25	0.00	0.00	0.00	0.00
Junín	Junín	1.62	10	1	9	0	419	100.00	100.00	100.00	33.00	66.60
La Libertad	La Libertad	0.71	6	6	0	0	341	100.00	100.00	100.00	100.00	75.00
Lambayeque	Lambayeque	0.69	4	1	3	0	200	100.00	50.00	100.00	50.00	75.00
Lima	Lima Región	0.93	4	0	4	0	315	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Lima Metropolitana	1.50	43	2	41	0	265	100.00	93.00	100.00	83.80	57.60
	Lima Este	0.51	6	0	6	0	114	100.00	83.30	83.30	83.00	67.00
Loreto	Loreto	0.42	2	0	2	0	365	94.81	50.00	50.00	100.00	0.00
Madre de Dios	Madre de Dios	3.23	2	2	0	0	90	96.77	100.00	100.00	0.00	0.00
Moquegua	Moquegua	2.43	2	2	0	0	68	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Pasco	Pasco	0.00	0	0	0	0	263	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Piura	Piura	1.28	6	3	3	0	178	97.27	83.30	100.00	100.00	67.00
	Luciano Castillo	0.53	2	2	0	0	183	96.83	100.00	100.00	100.00	50.00
Puno	Puno	0.00	0	0	0	0	185	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
San Martín	San Martín	0.00	0	0	0	0	180	75.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tacna	Tacna	0.00	0	0	0	0	85	97.70	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumbes	Tumbes	3.69	4	2	2	0	43	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Ucayali	Ucayali	1.77	4	2	2	0	208	100.00	50.00	100.00	75.00	75.00
Total		**1.21**	**172**	**33**	**139**	**0**	**7399**	**98.64**	**90.69**	**94.76**	**86.05**	**73.80**

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

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Indicadores de la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda

La Dirección General de Epidemiología recibe la notificación de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) de las 7501 unidades notificantes del país, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En el año 2013, hasta la SE 24 se notificaron 40 casos sospechosos de PFA con una tasa de 0,99 por 100 000 menores de 15 años. En el presente año, en el mismo periodo, se han notificado 26 casos de PFA, encontrándose 16 descartado y 10 en investigación.

Los casos proceden de 12 GERESA/DIRESA/DISA (37,5% del total que realizaron la notificación semanal), siendo éstas: Ayacucho, Arequipa, Callao, Cusco, Ica, La Libertad, Lima Este, Lima Región, Lima Metropolitana, Loreto, Puno y Tacna.

El monitoreo de la Vigilancia de PFA, expresado en indicadores es:

- Tasa de notificación nacional: 0,65 casos por 100 000 menores de 15 años.
- Notificación semanal oportuna: 98,64%.
- Investigación de los casos dentro de las 48 horas: 88,5%.
- Porcentaje con muestra adecuada: 84,6%

En nuestro país la vigilancia epidemiológica de PFA y la organización de los servicios se realiza en forma dinámica y en equipo.

Departamento	DISA-DIRESA-GERESA	Indicadores 2014												
		Indicadores vigilancia epidemiológica(1)				Clasificación					Laboratorio			
		Casos notificados	Tasa ajustada x 100 000 < 15 años	% de oportunidad notificación semanal (incluye notificación negativa)	% Investigación ≤ 48 hrs.	Negativo	Otros enterovirus	Pendiente	Poliovirus vacunal	Polio virus derivado	N° casos con muestra	N° de casos con muestra adecuada (14 días)	% Muestra Adecuada	N° Casos sin muestra
Amazonas	Amazonas	0	0.00	100.00										
Áncash	Áncash	0	0.00	100.00										
Apurímac	Apurímac	0	0.00	100.00										
	Chanka	0	0.00	100.00										
Arequipa	Arequipa	4	2.75	100.00	75.00	3	0	1	0	0	4	3	75.00	0
Ayacucho	Ayacucho	1	0.94	98.90	100.00	1	0	0	0	0	1	1	100.00	0
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	100.00										
	Chota	0	0.00	99.60										
	Cutervo	0	0.00	100.00										
	Jaén	0	0.00	100.00										
Callao	Callao	1	0.91	100.00	100.00	1	0	0	0	0	1	1	100.00	0
Cusco	Cusco	1	0.56	100.00	100.00	1	0	0	0	0	1	1	100.00	0
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	100.00										
Huánuco	Huánuco	0	0.00	100.00										
Ica	Ica	2	2.05	99.25	0.00	2	0	0	0	0	1	1	100.00	0
Junín	Junín	0	0.00	100.00										
La Libertad	La Libertad	4	1.66	100.00	100.00	1	0	3	0	0	1	1	75.00	1
Lambayeque	Lambayeque	0	0.00	100.00	100.00	0	0	0	0	0	1	1	100.00	0
Lima	Lima Región	3	2.50	100.00	100.00	3	0	0	0	0	1	1	100.00	0
	Lima Metropolitana	3	0.44	100.00	100.00	0	0	3	0	0	3	2	63.00	0
	Lima Este	3	0.98	100.00	100.00	2	0	1	0	0	3	2	63.00	0
Loreto	Loreto	1	0.61	94.81	100.00	1	0	0	0	0	1	1	100.00	0
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	96.77										
Moquegua	Moquegua	0	0.00	100.00										
Pasco	Pasco	0	0.00	100.00										
Piura	Piura	0	0.00	97.27										
	Luciano Castillo	0	0.00	96.83										
Puno	Puno	1	0.49	100.00	100.00	1	0	0	0	0	1	1	100.00	0
San Martín	San Martín	0	0.00	75.00										
Tacna	Tacna	2	4.98	97.70	100.00	0	0	2	0	0	1	1	100.00	0
Tumbes	Tumbes	0	0.00	100.00										
Ucayali	Ucayali	0	0.00	100.00										
Total		**26**	**0.65**	**98.64**	**88.5**	**16**	**0**	**10**	**0**	**0**	**20**	**17**	**84.6**	**1**

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

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - DGE - MINSA

Brotes y otras emergencias sanitarias

Situación actual de dengue en el Departamento de Piura

Sugerencia para citar: DGE. Situación actual de dengue en el Departamento de Piura. Bol Epidemiol (Lima). 2014; 23 (24): 493 495.

La Dirección General de Epidemiología (DGE) viene informando la situación de la transmisión de dengue en el departamento de Piura.

I. Situación actual

Hasta la SE 24, en el distrito de Piura se han notificado 1087 casos de dengue. El 37,8% (411) son casos confirmados, el 6,5% (71) presentaron signos de alarma y el 0,4% (04) correspondieron a dengue grave, que incluye 04 defunciones.

El promedio de la edad de los casos es de 32 años, la mediana de 28 años, con un rango que oscila entre menores de 01 y 99 años.

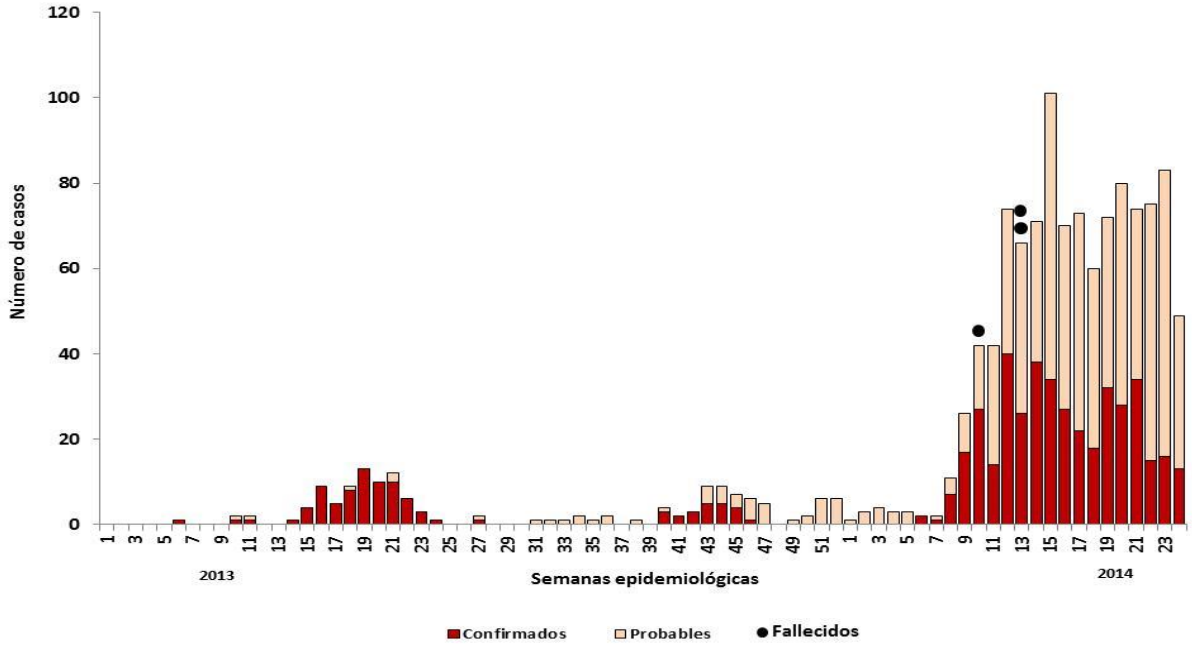
El 54,9% de los casos notificados corresponden al sexo femenino y el grupo de edad más afectado es de 15 a 59 años con el 72,2% (785).

De las 04 defunciones notificadas, 03 han sido confirmadas por laboratorio y la cuarta viene siendo investigada. Las defunciones corresponden a adultos de sexo masculino, con un rango de edad que varía entre 28 y 78 años, los cuales proceden de las localidades: AAHH San Martín (03) y Urb. Los Titanes (01).

En este año el número de casos notificados para el distrito de Piura, es significativamente mayor a lo notificado durante el mismo periodo del año anterior (78 en el 2013 Vs 1087 en el 2014), encontrándose actualmente en brote.

El brote se inició en la SE 06 en el AAHH San Martín. En la actualidad en esta localidad se notifica el 25,1% del total de casos del distrito de Piura. A la fecha 98 localidades notifican casos y en 50 de ellas existe transmisión confirmada, evidenciándose un nuevo incremento de casos en la localidad AAHH San Martín.

A nivel de la región, hasta la SE 24 la DIRESA Piura notificó 1427 casos de dengue, de los cuales el 35% (499) son confirmados y el 65% (928) son probables. Del total de casos, el 91,4% (1304) son sin signos de alarma, el 8,2% (118) presentaron signos de alarma y el 0,4% (05) son dengue grave, además de 5 defunciones, procedentes de los distritos de Castilla (01) y Piura (3 confirmadas y 01 en investigación).



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

Figura 1. Casos de dengue por semanas epidemiológicas. Distrito de Piura, 2013 - 2014 (a la SE 24)

Tabla 1. Casos de dengue según distritos y semanas epidemiológicas. Piura, 2013 - 2014 (a la SE 24)

DISTRITO	Total	2013													2014																								Total	%
	2013	1 - 40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	2014	
PIURA	149	93	2	3	9	9	7	6	5	0	1	2	6	6	1	3	4	3	3	2	2	11	26	42	42	74	66	71	101	70	73	60	72	80	74	75	83	49	1087	76.2
LA UNION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	8	9	2	1	8	37	25	95	6.7
CASTILLA	47	34	0	0	1	1	0	0	2	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	8	7	8	10	7	6	7	6	8	4	2	79	5.5
PARIÑAS	802	802	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	5	12	9	4	3	0	4	1	42	2.9
SULLANA	175	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5	1	1	3	0	2	4	1	1	0	4	8	5	38	2.7
TAMBO GRANDE	46	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	8	10	6	31	2.2
BELLAVISTA	63	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	5	2	1	7	2	21	1.5
MANCORA	570	570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0.4
CHULUCANAS	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	0.3
MORROPON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0.1
OTROS	192	191	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	6	8	3	22	1.5
Total general	**2049**	**1979**	**2**	**3**	**10**	**10**	**7**	**6**	**7**	**3**	**2**	**5**	**9**	**6**	**1**	**3**	**4**	**3**	**3**	**3**	**3**	**11**	**28**	**45**	**46**	**84**	**71**	**82**	**113**	**81**	**96**	**91**	**97**	**102**	**91**	**112**	**162**	**95**	**1427**	**100.0**

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

Actualmente en la región Piura, son 21 los distritos que notifican casos. El 94% de los casos se concentran en 05 distritos: Piura (76,2%), La Unión (6,7%), Castilla (5,5%), Pariñas (2,9%) y Sullana (2,7%). Desde la SE 08 el comportamiento de la incidencia de casos es ascendente en la región.

Desde inicios de año, las localidades de los distritos de la Región Piura han presentado niveles de infestación (IA) elevados, los cuales persisten actualmente; en el mes de mayo, en el distrito de La Unión, los rangos oscilaron entre 4,52% y 5,26%, en Sechura fue de 5,4%; y en el mes de junio en Chulucanas 2,13%.

Entre los determinantes que determinan la persistencia de la transmisión de dengue en la región, son:

- Insuficiente abastecimiento de agua intradomiciliaria e inadecuado almacenamiento del mismo.
- Desplazamiento poblacional desde y hacia zonas con transmisión. En las SE 02 y 07, se detectó casos importados de Yurimaguas y Juanjuí respectivamente.
- Insuficiente recurso humano y logístico que limita el desarrollo integral de las actividades de vigilancia y control vectorial.

En lo que va del año, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha identificado la circulación del serotipo DENV-2, genotipo América/Asia en la región.

II.- Actividades realizadas

Ante la ocurrencia de los casos confirmados, la región Piura en coordinación con el nivel local, viene realizando las siguientes actividades:

- Investigación y seguimiento de casos probables de dengue, así como vigilancia y notificación diaria de casos probables de dengue hospitalizados en los diferentes establecimientos de salud.
- Fortalecimiento de la vigilancia y atención de febriles, así como la implementación de sala para atención de pacientes hospitalizado por dengue con signos de alarma en todos los EESS I-3 y I-4 de los distritos de Piura y Castilla.
- Se ha establecido el seguimiento diario de pacientes hospitalizados por dengue en todos los establecimientos de salud; así como las visitas de monitoreo para verificar la atención de pacientes de forma gratuita y oportuna.
- El 06 de junio se realizó el I ciclo de nebulización espacial en la localidad del EESS Consuelo Velasco del distrito de Piura, obteniendo una cobertura de 86,22%.
- En el mes de junio (días 3, 6, 9, 10 y 11) se realizó el ciclo de nebulización en el EESS Los Algarrobos, que cuenta con 17 598 viviendas, habiéndose priorizado la intervención en 15 sectores con un total de 4500 viviendas focalizadas, logrando una cobertura de 79,76%. Cabe mencionar que existe retraso de las actividades por desabastecimiento de combustible.
- En la localidad de Chulucanas, se vienen realizando actividades de control focal, para lo cual se han programado 35 sectores (11 070 viviendas), teniendo un avance del 12,55% de cobertura en los días del 05 al 10 de junio.
- Del 26 al 29/05/14, la DGE desplazó un profesional para la investigación de la situación epidemiológica de la región Piura.

III.- Análisis de la situación

- En la actualidad la región Piura, presenta transmisión activa de dengue, concentrada en el distrito de Piura, con ocurrencia de casos graves y defunciones. La tendencia de casos notificados, es ascendente.
- La persistencia de los niveles elevados de índices aédicos, es un riesgo para la dispersión del dengue a localidades sin casos o con baja transmisión y para la ocurrencia de brotes.
- La limitada disponibilidad de recursos financieros para el desarrollo de actividades de vigilancia y control vectorial, no garantizan el impacto en la reducción de la densidad vectorial, lo que determina que la transmisión persista.

- La circulación del DENV-2, genotipo América/ Asia, determina un riesgo permanente de ocurrencia de casos graves y muertes por dengue.
- El brote en el distrito de Piura y el incremento de casos en los distritos aledaños deben alertar al personal, así como a los servicios de salud para brindar un manejo clínico oportuno y adecuado a los pacientes.

IV.- Plan de trabajo

- Considerando que la trasmisión se ha extendido a un gran número de localidades, la DIRESA Piura debe continuar con el fortalecimiento de los servicios de salud para la atención de casos de dengue de diferentes grados de severidad, según niveles de atención.
- Es necesario que la DIRESA a través de la DESA optimice las actividades de vigilancia y control entomológico, para lograr disminuir los niveles de infestación aédica, a fin de cortar la cadena epidemiológica de transmisión.
- La DIRESA debe fortalecer las estrategias de comunicación y promoción de la salud para el involucramiento de la población en la adopción de medidas para el control del vector y para acudir oportunamente a los servicios de salud.
- Las diferentes instancias del MINSA según funciones de su competencia deben continuar brindando apoyo y asistencia técnica al equipo regional.
- La Dirección General de Epidemiología evalúa en forma permanente la situación actual de dengue en Piura en coordinación con la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Piura.

Fuente: Reporte de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Piura.
Noti Sp – DGE
Reportes DIGESA
NetLab INS

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 24, 2014

Sugerencia para citar: DGE. Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 24-2014. Bol Epidemiol (Lima). 2014; 23 (24): Pág. 496.

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 1. Ponderación de indicadores de las unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE)

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 en Salud Pública – DGE - MINSA

Tabla 2. Puntajes para cada indicador de las unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) año 2014

Estratos Nacional							
OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DEL DATO	SEGUIMIENTO	REGULARIZACION	RETROINFORMACION	Puntaje Total	
1. 100%	1. 100%	1. 95-100%	1. 95-100%	1. 95-100%	1. 90-100%	A. 90 - 100	optimo
2. 95-99.9%	2. 80-99.9%	2. 90-94.9%	2. 90-94.9%	2. 90-94.9%	2. 80-89.9%	B. 80 - 90	bueno
3. 90-94.9%	3. 60-79.9%	3. 85-89.9%	3. 85-89.9%	3. 85-89.9%	3. 70-79.9%	C. 70 - 80	regular
4. Menos de 95%	4. menos de 6	4. menos de 85	4. menos de 85%	4. menos de 85%	4. menos de 70%	D. Menos de 70	debil

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – DGE – MINSA

En la SE 24-2014, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) obtuvo un puntaje ponderado de 98,1 sobre 100 puntos, calificado como óptimo.

El indicador más bajo para la SE 24 fue retroinformación con 93,4% sobre 100%, calificado como óptimo.

Respecto a la cobertura, la RENACE alcanzó el 98,6%, calificando como bueno y los indicadores calidad del dato 97,8%, oportunidad 100%, seguimiento 100% y regularización 100%, calificaron como óptimo, se muestra en la figura 1.

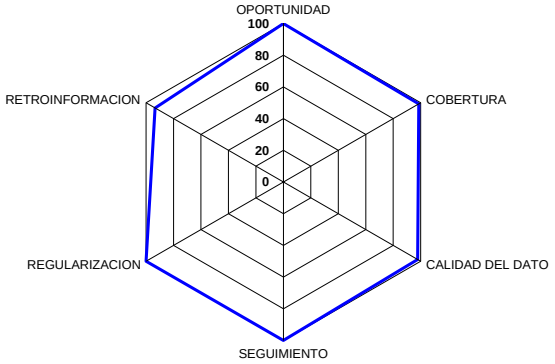


Figura 1. Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Perú SE 24 – 2014

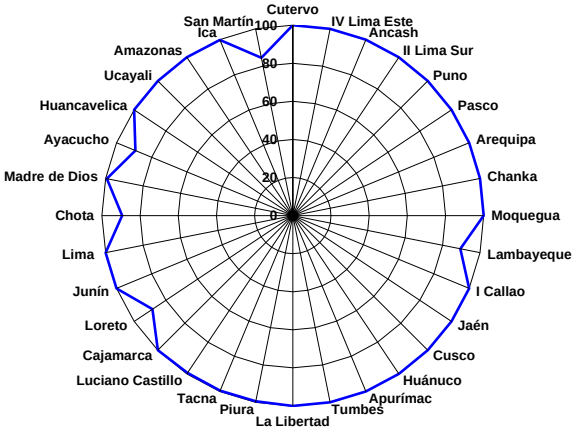


Figura 2. Indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por regiones, Perú SE 24 – 2014

En el puntaje final de los indicadores (Figura 2 y 3), se observa que todas las GERESA/DIRESA/DISA del país obtuvieron el puntaje por encima del mínimo esperado para esta semana.

Del puntaje total, 27 GERESA/DIRESA/DISA calificaron como óptimo (mayor de 90%) y 05 como bueno (de 80% a 90%).

Figura 3. Mapa de indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Regiones, Perú SE 24 – 2014

Estos indicadores de monitoreo son evaluados con la notificación semanal de la RENACE; para la semana 24 notificaron 8424 establecimientos de Salud (Minsa, EsSalud, Sanidad PNP, FAP, Clínicas y particulares) de las 32 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

Del total de establecimientos de salud 7501 son Unidades Notificantes, 923 Unidades Informantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Regiones de Salud del Perú.

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

Equipo de Gestión

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

Méd. Margot Haydeé Vidal Anzardo
Directora Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

Méd. Epid. William Valdez Huarcaya
Jefe del equipo de Análisis en Situación de Salud

Lic. Epid. María del Carmen Reyna Maurial
Jefa del equipo de Fortalecimiento Institucional

Méd. César Augusto Bueno Cuadra
Jefe del equipo de Vigilancia Epidemiológica
en Salud Pública

Méd. Epid. Héctor Eduardo Quezada Tirado
Jefe del equipo de Alerta y Respuesta ante Brotes
y Emergencias Sanitarias

Equipo Editor

Méd. César Augusto Bueno Cuadra
Dra. en S.P. - Epid. María Victoria Lizarbe Castro
Méd. Alvaro Vásquez Palomino
Lic. Estad. Angelita Cruz Martínez
Lic. Ada Lizy Palpán Guerra

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 Nº 2001-2890.

© Copyright 1991-2013 DGE-MINSA-Perú

Calle Daniel Olaechea Nº 199, Lima 11. Lima - Perú.
Teléfono: (511) 631-4500

Correo electrónico y suscripciones:
notificacion@dge.gob.pe

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

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 8424 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 7501 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 32 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.

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