



Boletín Epidemiológico

VOLUMEN 31-SE 04
Semana Epidemiológica
(Del 23 al 29 de enero del 2022)

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades



PERÚ

Ministerio
de Salud



Siempre
con el pueblo

Contenido

VOLUMEN 30 - SE 04-2022

Semana Epidemiológica (del 23 al 29 de enero del 2022)

Editorial

Importancia de los registros de cáncer para la prevención y control de este problema de salud 93

Análisis y situación de salud

Situación epidemiológica de la COVID-19 en el Perú, SE 04-2022
Análisis de la mortalidad y exceso de mortalidad 95

Situación epidemiológica del Síndrome de Guillain Barré en el Perú SE 04-2022 100

Situación epidemiológica de la leishmaniasis en el Perú, 2021-2022 105

Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión – rubéola 110

Indicadores de vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) 111

Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica
Brotos y otras emergencias sanitarias 112

Brotos y otros EVISAP en Perú, SE 04–2022* 118

Indicadores de monitoreo de la notificación del sistema de vigilancia
epidemiológica, Perú SE 04– año 2022 119

Editorial

Importancia de los registros de cáncer para la prevención y control de este problema de salud

Según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) la incidencia de cáncer en el 2020 a nivel mundial fue de 201 nuevos casos por 100 mil habitantes, es decir que cada año ocurren 19,3 millones de casos nuevos de cáncer y cerca de diez millones de muertes por esta causa. Para Perú, la IARC estimó una incidencia de 211,8 casos nuevos y una mortalidad de 106,1 defunciones por 100 mil habitantes. El riesgo acumulado de cáncer de 0 a 74 años fue de 17,02% mientras que el riesgo de morir por cáncer fue de 8,28%. Esto significa que de cada 100 mil personas 17 mil desarrollarían cáncer en 74 años de vida y 7280 morirían por cáncer en ese periodo. (1),

En la actualidad el cáncer es la segunda causa de muerte en la población peruana después de las enfermedades cardiovasculares, probablemente las razones de estas estadísticas se ven ligadas a los cambios observados en los últimos 70 años, donde el Perú ha experimentado cambios importantes en su desarrollo, tales como el incremento de la cobertura en el acceso de la población a servicios básicos, a educación y a servicios de salud, lo que ha llevado a un cambio en la demografía de la población, conocido como transición demográfica, en la que se ha visto reducida la fecundidad, la natalidad y la mortalidad, y se ha incrementado la esperanza de vida de la población (de 46 años a 77 años). Estos cambios han sido producto del mejor control de las enfermedades transmisibles y la mejora de la calidad de vida. Sin embargo, este proceso ha llevado al envejecimiento de la población, incrementándose la proporción de la población adulta mayor y reduciéndose la población joven. Al mismo tiempo han ocurrido otros fenómenos importantes como la urbanización de la población, la migración a ciudades de la costa, sierra y selva, lo que ha modificado sus estilos de vida, sus hábitos de alimentación y se ha reducido la práctica de actividad física. Como consecuencia de todos estos cambios tenemos una población envejecida y sedentaria; con un incremento de las enfermedades no transmisibles, dentro de ellas el cáncer.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, tiene dos funciones importantes en la salud pública: la conducción de la Vigilancia epidemiológica y del Análisis de la Situación de Salud. Ambos procesos son importantes, para conocer el estado de salud de la población, conocer las amenazas para la salud, dentro de estas las enfermedades y sus factores de riesgo, esta información es útil para la planificación y el monitoreo de las intervenciones en salud pública. Por lo tanto, no se deberían implementar nuevas estrategias en salud pública si no se incluye la vigilancia epidemiológica del problema y de los factores relacionados.

En la salud pública del cáncer, es importante conocer el riesgo de enfermar o morir (incidencia y mortalidad), conocer los factores relacionados, sean estos factores de riesgo o determinantes, y monitorear el efecto de las intervenciones sanitarias.

En este contexto, el sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer en nuestro país utiliza los datos de la ocurrencia de esta enfermedad, las poblaciones afectadas, la rapidez con que se presentan los casos nuevos, la mortalidad que este ocasiona, los factores o determinantes relacionados tanto con la enfermedad como con la muerte y los resultados de las intervenciones sanitarias. Algunas fuentes de información de los eventos mencionados son las encuestas o estudios de prevalencia y los registros hospitalarios. De esto último se puede obtener las estadísticas generales, pero básicamente las características clínicas de la enfermedad, el estado en que llegan al sistema de salud, el tratamiento que se les puede ofrecer y el resultado de éste, así como el tiempo de sobrevida, estos datos se obtienen mediante un proceso de recolección sistemática y exhaustiva. Los registros hospitalarios de cáncer constituyen la base para la Vigilancia epidemiológica de este problema de salud en nuestro país.

En Perú la vigilancia epidemiológica del cáncer se desarrolla desde el año 2006 en hospitales e Institutos especializados para la atención del cáncer. En este periodo alrededor de cincuenta hospitales e institutos participan de esta vigilancia. La información que se recoge a través de esa vigilancia es muy importante, pues permite conocer no solo los tipos de cáncer más frecuentes, sino también, el estadio y la manera en que son captados por el sistema de salud.

Para la prevención y tratamiento del cáncer es fundamental la detección temprana de los casos. Para esto, el Sistema de Salud viene desarrollando estrategias de detección o tamizaje de los tipos de cáncer más prevalentes en el país (cáncer de cuello uterino, cáncer de mamas, cáncer de colon y recto y cáncer de próstata) con métodos accesibles y posibles de aplicar en forma masiva. Para el año 2021, con los registros notificados al sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer se ha podido identificar que un 4,8% de los casos de cáncer fueron captados por programas de tamizaje, y este porcentaje fue de 16.3% en los pacientes con cáncer de cuello uterino. Tal vez estos resultados parecen bajos, pero hace 20 años atrás menos del 1% de los casos de cáncer eran captados por tamizaje y casi la totalidad de los casos eran captados tardíamente.

Esa es la apuesta de los que trabajan en prevención y control del cáncer, incrementar el porcentaje de casos captados por programas de tamizaje y que se encuentren en estadio inicial. Para lograr esta meta, debemos trabajar de manera integral y coordinada. En el día Mundial de la Lucha contra el Cáncer, la detección precoz del cáncer tiene una gran importancia, y los Registros hospitalarios de cáncer deben contribuir a esta meta.

BIBLIOGRAFÍA

1. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN. Cancer today [Internet]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>

Elaborado por: Dr. Luis Revilla Tafur
Responsable Nacional de Vigilancia de Cáncer

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Situación epidemiológica de la COVID-19 en el Perú, SE 04-2022 Análisis de la mortalidad y exceso de mortalidad

I. INTRODUCCIÓN

Hasta el 25 de enero de 2022 en Las Américas se han reportado 126 761 620 casos confirmados y 2 466 600 defunciones por la COVID-19. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a 56 países y territorios de la Región de las Américas. (1,2)

Así mismo, se reportó casi 19 000 nuevas muertes en la última semana, un aumento del 7% con respecto a la semana anterior. El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos de América (10795 nuevas muertes; 3,3 nuevas muertes por 100 000 casos; una disminución del 17%), Brasil (1767 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 casos; un aumento del 81%) y México (1317 nuevas muertes; 1,0 nuevas muertes por 100 000 casos; un aumento del 83%). (1)

El estudio publicado en la Revista de Investigación Científica de la Universidad Autónoma de Huanta, "Casos confirmados y mortalidad por la COVID-19 en Sudamérica: un análisis comparativo por millón de habitantes", entre los meses de marzo a junio 2020, indica que, Chile y Perú lideran el número de muertos por la COVID-19, superando los 270 muertos por millón de habitantes, seguido de Brasil y Ecuador con más de 250 muertes por millón de habitantes. (3)

Por otro lado, el estudio "Distribución regional de mortalidad por la COVID-19 en Perú", durante los meses de marzo a septiembre de 2020, indica que, la tasa de mortalidad en Perú fue de 101 por 100 000 habitantes y existieron diferencias significativas entre la tasa de mortalidad por regiones donde la Costa presentó mayor mortalidad, seguida de Selva y finalmente de Sierra. Asimismo, se identificó que la mayor cantidad de fallecidos eran varones, con edad superior a 60 años y no se encontró diferencias en la tasa de mortalidad por departamento de acuerdo al sexo o edad de los fallecidos. (4)

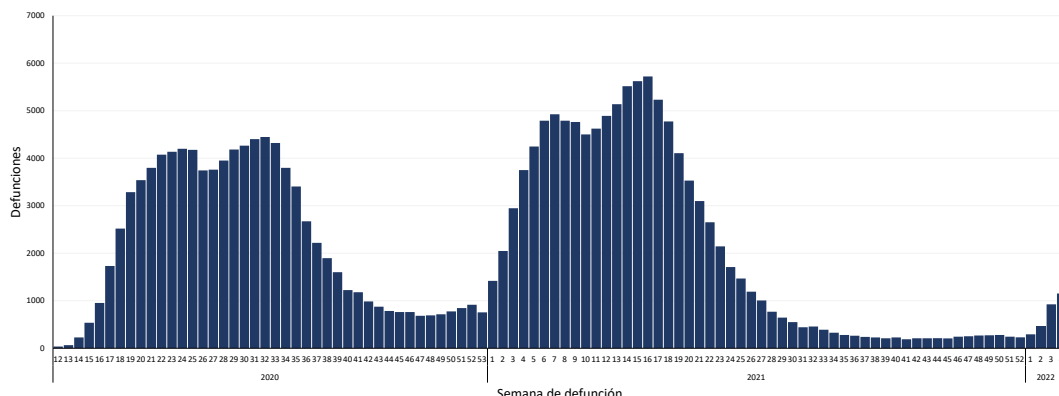
II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Desde el inicio de la pandemia en el 2020 hasta la SE 04-2022, se notificaron 3 224 406 casos de la COVID-19; con una tasa de ataque acumulada de 9,88 por 100 habitantes y un total de 205 505 fallecidos, con una tasa de letalidad acumulada de 6,4 por cada 100 casos.

Según la presentación de las defunciones, en la primera ola se reportaron 86 977 fallecidos (letalidad 8,83 por cada 100 casos); 113 247 fallecidos (letalidad 9,11 por cada 100 casos) en la segunda ola y en lo que va de la tercera ola (hasta SE 04 -2022) se han reportado 5281 defunciones por la COVID-19, con una tasa de letalidad de 0,53 por cada 100 casos.

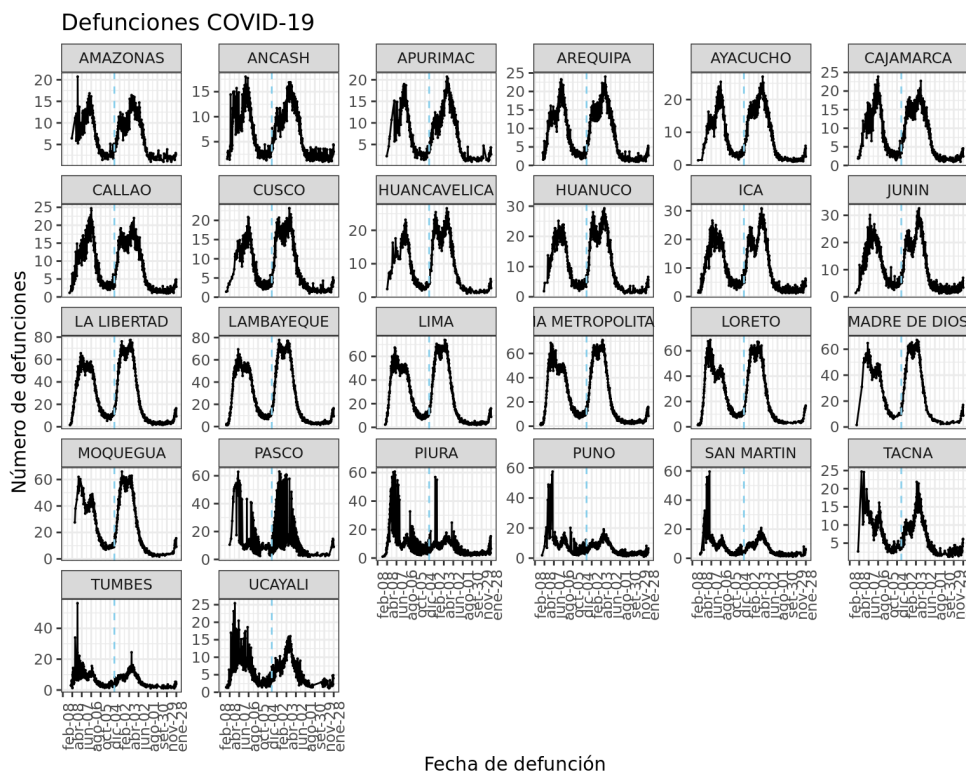
En cuanto a la distribución de las defunciones por la COVID-19, podemos observar una tendencia ascendente desde la SE 01-2022, lo que podría explicarse con la llegada de la variante Ómicron a nuestro país, en las últimas semanas de diciembre de 2021. Similar situación se presenta en todos los departamentos del Perú, a excepción de Amazonas (Figura 1 y 2).

Figura 1. Distribución de defunciones por la COVID-19 según semana epidemiológica, Perú 2020-2022 (SE 04)



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Figura 2. Distribución de defunciones por la COVID-19, por departamentos, provincia constitucional del Callao y Lima Metropolitana, Perú 2020-2022 (SE 04)



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

En las defunciones por la COVID-19 a nivel nacional durante la primera ola, segunda y lo que va de la tercera (SE 01-04), el mayor porcentaje de fallecidos se presentó entre los adultos mayores con 70,74%, 68,12% y 77,07% respectivamente; seguido de los adultos (27,31%; 30,18%; 19,03%) y los jóvenes (1,28 %; 1,20%; 2,18%). (Tabla 1)

Tabla 1. Defunciones y letalidad por la COVID-19, según etapa de vida, Perú 2020-2022 (SE 04)

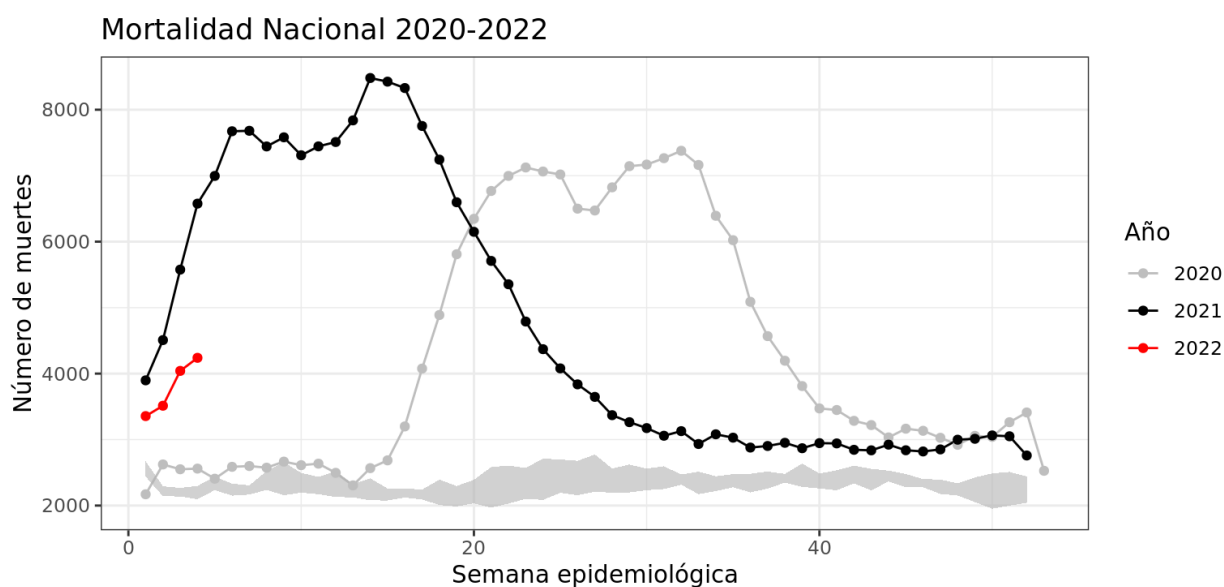
Etapa de vida	Primera Ola		Segunda Ola		Tercera Ola	
	Defunciones	Letalidad	Defunciones	Letalidad	Defunciones	Letalidad
Niño (0 – 11 años)	427	1.19	380	1.34	69	0.18
Adolescente (12 – 17 años)	147	0.54	187	0.44	22	0.07
Joven (18 – 29 años)	1,117	0.59	1,356	0.51	115	0.04
Adulto (30 – 59 años)	23,755	4.24	34,178	4.90	1,005	0.19
Adulto mayor (60 a más años)	61,531	36.04	77,146	36.84	4,070	3.68
Total	86,977	8.83	113,247	9.11	5,281	0.53

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA
Letalidad x 100 casos

El exceso de mortalidad incluye el análisis de todas las causas de muerte no violentas reportadas al Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) y se basa en el método de medias geométricas de las tasas de incidencia y sus intervalos de confianza, que desde el punto de vista estadístico se vuelve uno de los métodos más sólido por el suavizado que tiene al considerar población total en el cálculo y no solo número de muertes, además que genera las estimaciones a nivel semana, evitando así las fluctuaciones bruscas que se pueden dar en las frecuencias diarias. Para el cálculo de los recorridos en las tendencias de defunciones esperadas (sombreado en gris), se usa los intervalos de confianza de la media de las tasas de años anteriores (2016-2019).

Respecto al exceso de mortalidad por causas no violentas en el Perú, se observa en las primeras 04 semanas del 2022, una tendencia al incremento en las defunciones por la COVID-19, sin embargo, se encuentra por debajo de lo presentado en el 2021 durante el mismo periodo de tiempo. (Figura 5)

Figura 5. Exceso de defunciones comparada con los límites superior e inferior (IC 95%) de la media histórica de muertes, Perú, 2020-2022 (SE 04)

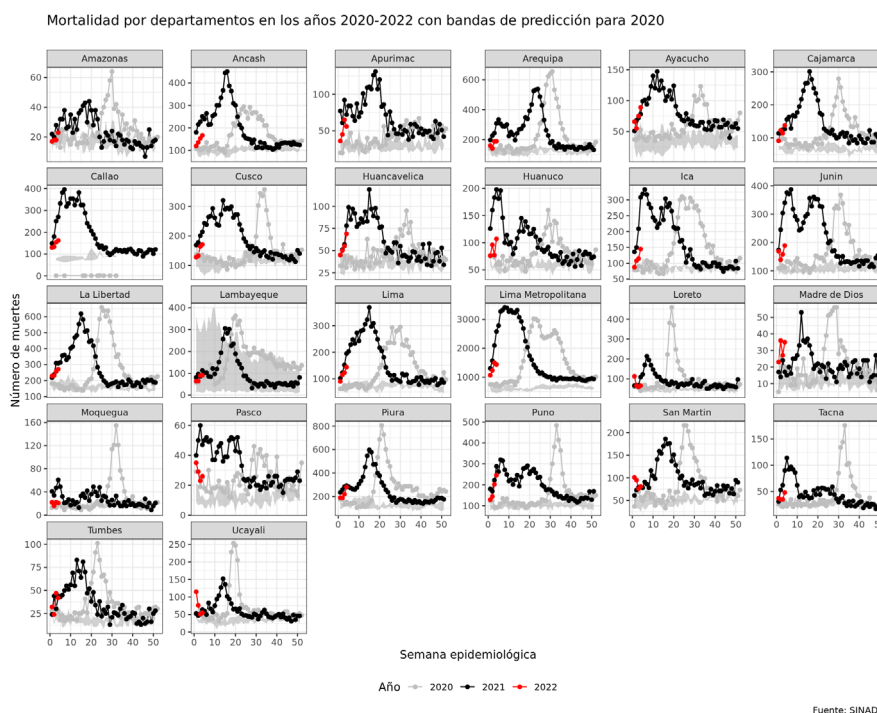


Fuente: SINADEF

Fuente: Sistema de Defunciones SINADEF – MINSA SE 04 - 2022
Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Se observa un incremento en el exceso de mortalidad durante la SE 04, en todos los departamentos del Perú, sin embargo, durante la SE 04-2022 los departamentos de Apurímac, Loreto, Moquegua, San Martín y Pasco, presentan un descenso en el exceso de mortalidad. (Figura 6)

Figura 6. Exceso de mortalidad por departamento, provincia constitucional del Callao y Lima Metropolitana, comparada con los límites superior e inferior (IC 95%) de la media histórica de defunciones, Perú 2020-2022 (SE 04)



Fuente: Sistema de Defunciones SINADEF–MINSA

Elaborado por Oficina General de Tecnologías de la Información – MINSA

Mortalidad por enfermedad en los departamentos de Perú, Lima Metropolitana y la provincia constitucional del Callao.

IV RECOMENDACIONES

- En este contexto, es necesario seguir reforzando las medidas de prevención y control: Evitar el contacto con personas que tengan síntomas sin las medidas de protección adecuada, lavarse las manos con frecuencia, mantener el distanciamiento social al menos de 1,50 metros, asegurar una adecuada ventilación dentro del hogar o lugar de trabajo.

V. CONCLUSIONES

- Desde las SE 01 hasta la SE 04-2022, se observa una tendencia al incremento en las defunciones por la COVID-19, sin embargo, si se compara con lo reportado en las 04 primeras semanas del 2021 (inicios de la segunda ola) el reporte es menor, esto tal vez se deba a que el 71,38% ha recibido su segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19 y el 26,74% su tercer refuerzo.
- En la SE 04-2022, los departamentos de Apurímac, Loreto, Moquegua, San Martín y Pasco, muestran un descenso en el exceso de mortalidad en comparación a la semana anterior.
- Las defunciones por la COVID-19 ocurren con mayor frecuencia en los grupos etarios de los adultos y adultos mayores, presentando también una mayor tasa de letalidad a diferencia de los otros grupos etarios.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 25 January 2022 [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 04 febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-january-2022>
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 - Respuesta de la OPS/OMS Reporte 67 (31 de diciembre del 2021) [Internet]. Washington: OPS/OMS; 2021 [citado 04 febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-67-31-diciembre-2021>
3. Berrocal N, Nuñez ME, Orosco Gavilán JC, Llaque PB, Lizana M. Casos confirmados y mortalidad por COVID-19 en Sudamérica: un análisis comparativo por millón de habitantes. PURIQ [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2022]; 2(3): 307-327. Disponible en: <https://www.revistas.unah.edu.pe/index.php/puriq/article/view/95>
4. López MG, Soto A, De la Cruz-Vargas JA. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado 2022 Feb 12]; 21(2): 326-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200326&lng=es

Elaborado por: Lic. Elizabeth Rivera Tafur
Unidad Técnica de Vigilancia de EDA/IRA/SGB
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Situación epidemiológica del Síndrome de Guillain Barré en el Perú SE 04-2022

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB), una polirradiculoneuropatía aguda que ocurre debido a una respuesta inflamatoria anormal en el sistema nervioso periférico, se caracteriza clínicamente por paresia flácida aguda y arreflexia con o sin síntomas sensoriales; este síndrome puede provocar secuelas incapacitantes o incluso potencialmente mortales.(1)

En el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se menciona que el SGB es una afección rara en la que el sistema inmunitario del paciente ataca a los nervios periféricos, pueden verse afectadas personas de todas las edades, pero es más frecuente en adultos y en el sexo masculino, una vez desarrollada la enfermedad necesitan tratamiento, a veces en cuidados intensivos.(2)

En el mundo se reporta una incidencia anual de 1 a 3 cada 100 000 habitantes, suele afectar a personas de cualquier edad y sexo con 2 picos de presentación: uno en la etapa adulta joven y otra en ancianos, es rara en niños menores de un año de edad.(3) Las tasas de incidencia anuales de antecedentes de SGB en América Latina varían de 0,40 a 2,12 por 100 000 personas por año.(4)

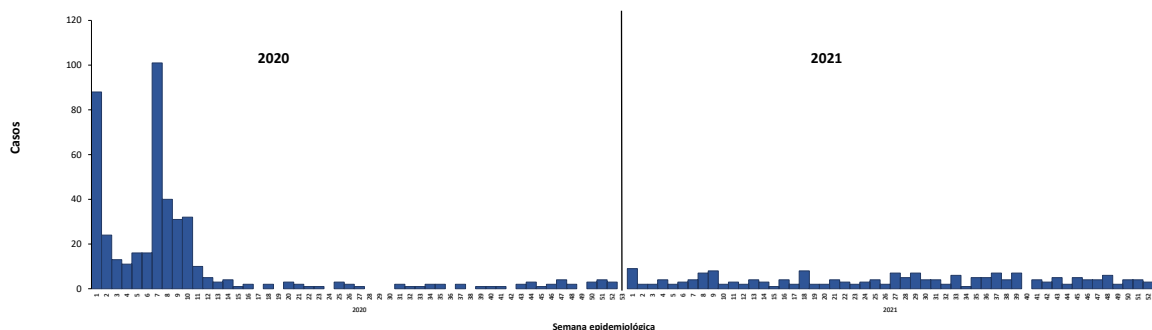
En el Perú, el año 2016 inicia la vigilancia de SGB en el marco de los brotes de Zika en Sudamérica; para el año 2018 y 2019, se reportó un incremento inusual de casos, que ocasionaron estados de emergencia en cinco departamentos del país y la emisión de alertas epidemiológicas. (5)

Con fecha 28 de mayo del 2021 se aprueba la NT N°175-MINSA/2021/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barré en el Perú" con el objetivo de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y de diagnóstico para la detección temprana, investigación y monitoreo de brotes de casos de SGB en el país.(6)

II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En el Perú, durante la pandemia de la COVID-19 de los años 2020 y 2021, se notificaron 650 casos de síndrome de Guillain Barré (SGB), entre casos confirmados (503) y sospechosos (147). (Figura 1)

Figura N°1 Casos de Síndrome de Guillain Barré por años Perú 2020-2021*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica CDC-MINSA
*Hasta el 29 de enero de 2022

En el año 2021 se notificaron 202 casos de síndrome de Guillain Barré (SGB), entre casos confirmados (133) y sospechosos (68), con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 6,1 por millón de habitantes, la mediana de casos notificados por semana es 4, el rango de los casos notificados por semana es de 1 a 9 casos. También, se reportaron 07 defunciones relacionadas a SGB. (Tabla 1).

Tabla N° 1. Casos de Síndrome de Guillain Barré por macro regiones y departamentos Perú SE 04 2021*

Macro-Regiones	Departamentos	Total casos	%	TIA por un millón hab.	Casos confirmados	% confirmados	Casos sospechosos	% sospechosos	Mediana de casos notificados por semana	Rango de casos notificados por semana	Fallecidos
Centro	Huancavelica	1	0.5	2.8	0	0.0	1	100.0	1	1	
Centro	Apurímac	4	2.0	9.4	3	75.0	1	25.0	1	1	
Centro	Ayacucho	1	0.5	1.5	0	0.0	1	100.0	1	1	
Centro	Junín	9	4.5	6.6	7	77.8	2	22.2	1	1	
Centro	Huánuco	6	3.0	7.9	6	100.0	0	0.0	1	1	
Centro	Pasco	1	0.5	3.7	1	100.0	0	0.0	1	1	
Centro	Puno	3	1.5	2.5	2	66.7	1	33.3	1	1	
Lima y Callao	Lima	74	36.6	6.8	62	83.8	12	16.2	2	1-4	3
Lima y Callao	Callao*	6	3.0	5.2	3	50.0	3	50.0	1	1	
Norte	Ancash	7	3.5	6.0	5	71.4	2	28.6	1	1	1
Norte	La Libertad	12	5.9	5.9	2	16.7	10	83.3	1	1-2	1
Norte	Piura	21	10.4	1.4	15	71.4	6	28.6	1	1-2	1
Norte	Cajamarca	15	7.4	10.4	2	13.3	13	86.7	1	1-3	
Norte	Lambayeque	5	2.5	3.8	1	20.0	4	80.0	1	1	
Oriente	Loreto	6	3.0	5.8	3	50.0	3	50.0	1	1	1
Oriente	Amazonas	3	1.5	0.9	2	66.7	1	33.3	1	1	
Oriente	San Martín	5	2.5	5.5	4	80.0	1	20.0	1	1	
Oriente	Ucayali	1	0.5	1.6	0	0.0	1	100.0	1	1	
Oriente	Madre De Dios	1	0.5	5.5	1	100.0	0	0	1	1	
Sur	Arequipa	5	2.5	3.3	3	60.0	2	40.0	1	1	
Sur	Ica	6	3.0	6.1	3	50.0	3	50.0	1	1	
Sur	Moquegua	1	0.5	5.1	0	0.0	1	100.0	1	1	
Sur	Tacna	1	0.5	2.6	0	0.0	0	0.0	1	1	
Sur	Cusco	8	4.0	5.9	8	100.0	0	0.0	1	1	
Total general		202	100	6.1	133	65.8	68	33.7	4	1-9	7

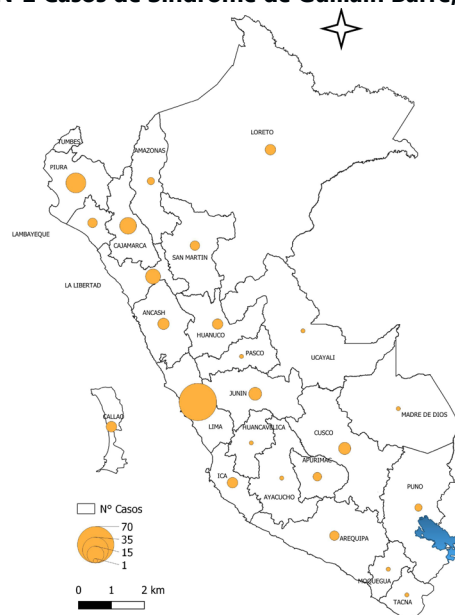
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica (CDC-MINSA)

*Provincia Constitucional del Callao

**Hasta el 29 de enero de 2022

Según departamentos, en el 2021 hasta la SE 52, los casos se concentraron en los departamentos de Lima (74), Piura (21), Cajamarca (15), La Libertad (12). (Figura 2)

Figura N°2 Casos de Síndrome de Guillain Barré, Perú 2021*

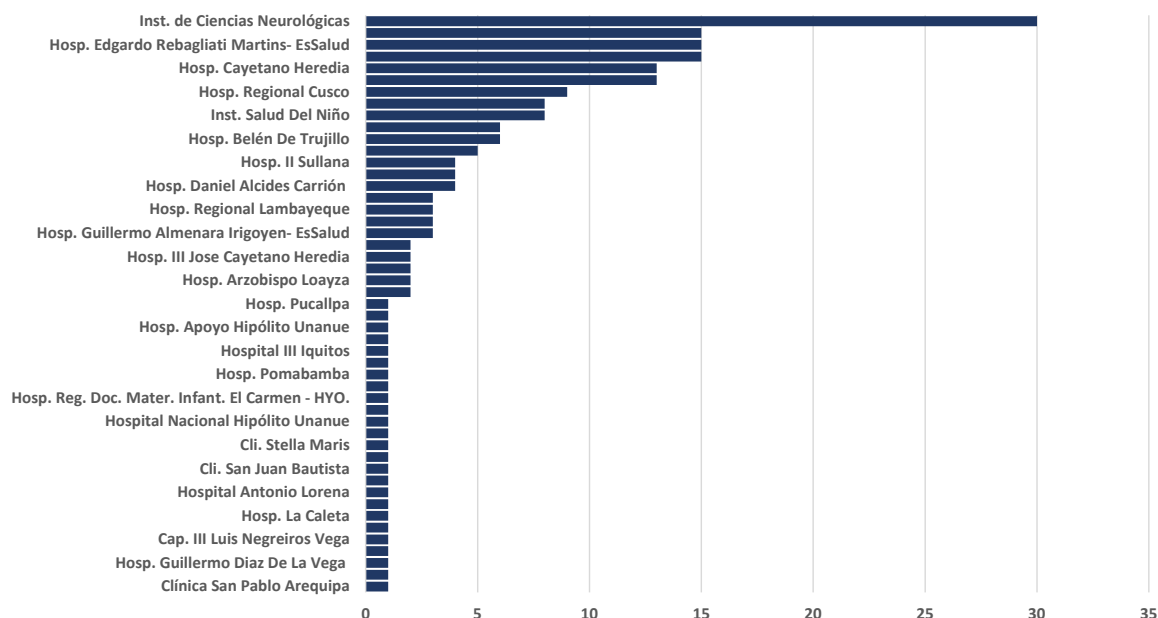


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica (CDC-MINSA)

*Hasta el 29 de enero de 2022

Asimismo, en el año 2021 más del 50% de los casos de SGB fueron hospitalizados en el Instituto de Ciencias Neurológicas, seguido de los hospitales Santa Rosa, Dos de Mayo, hospital Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud, Hospital Cajamarca y Hospital Regional del Cusco (Figura 3)

Figura N°3. Casos de Síndrome de Guillain Barré por hospitales 2021



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

*Hasta el 2021

Nota: Análisis temporal por fecha de ingreso al hospita

Del total de casos reportados de SGB en el año 2021, el 50,0% (101) fueron del curso de vida adulto, el 58,9% (119) del sexo masculino y más del 70 % reportó progresión ascendente de SGB Tabla 4).

Tabla N°4. Casos de Síndrome de Guillain Barré por características, 2021*

Características clínicas - epidemiológicas	2021	
	N°	%
Curso de vida		
Niño (0-11 años)	17	8.4
Adolescente (12-17 años)	15	7.4
Joven (18-29 años)	32	15.8
Adulto (30-59 años)	101	50.0
Adulto mayor (60 años a más)	37	18.3
Sexo		
Femenino	83	41.1
Masculino	119	58.9
Antecedentes enf. Previas		
Respiratorio	48	23.8
Gastrointestinal	42	20.8
Ninguno	112	55.4
Presentación del SGB		
Ascendente	148	73.3
Descendente	34	16.8
Ninguno	20	9.9

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

*Hasta el 29 de enero de 2021

III. CASOS DE SGB CON DIAGNÓSTICO ADICIONAL DE COVID-19

De los 202 casos notificados entre sospechosos y confirmados de SGB durante el año 2021, se identificaron 46 casos COVID-19 (24 confirmados, 22 sospechosos) procedentes de las regiones de Cajamarca, Cusco, Callao, DIRIS Lima Centro, DIRIS Lima Norte, Huancavelica, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Piura, San Martín con edades que fluctúan entre 7 a 79 años (femenino 22 y masculino 24).

Según la temporalidad, 37/46 casos desarrollaron SGB entre 10 días a 1 año después de enfermar de COVID-19 y 9 casos primero desarrollaron SGB y posteriormente tuvieron COVID-19 entre 21 días a 7 meses.

IV RECOMENDACIONES

- La DIRIS/DIRESA/GERESA debe fortalecer la vigilancia epidemiológica realizando el seguimiento de la notificación según normativa vigente de SGB en el contexto de la pandemia del SARS-CoV-2.
- La GERESA/DIRESA/DIRIS deberá garantizar la notificación de casos de SGB, permitiendo detectar incrementos inusitados en el contexto de la pandemia del SARS-CoV-2.
- La GERESA/DIRESA/DIRIS deberá garantizar la atención de los casos de SGB en los servicios de salud durante la coyuntura de la pandemia por el SARS-CoV-2, con la evaluación de un especialista en neurología. La evaluación debe contemplar antecedentes epidemiológicos y una evaluación clínica completa con énfasis en la evaluación neurológica.
- La GERESA/DIRESA/DIRIS deberá prever la disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención de casos de SGB y su diagnóstico. Asimismo, se recomienda contemplarlos en el Plan Operativo Institucional (POI) de cada unidad ejecutora.

V. CONCLUSIONES

- En el Perú durante los años 2020 y 2021 la tendencia de casos de SGB descendió.
- A pesar de las limitaciones de la notificación, la información permite tener datos basales de la incidencia a nivel nacional, permitiéndonos comparar y detectar incrementos inusuales
- En el análisis clínico epidemiológico de los casos de SGB se observó: la progresión ascendente de la debilidad muscular, antecedentes de infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales; asimismo, la mayor tasa de incidencia fue para el ciclo de vida adulto.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira DR da CAB, Fernandez RNM, Grippe TC, Baião FS, Duarte RL, Fernandez DJ. Epidemiological and clinical aspects of Guillain-Barré syndrome and its variants. *Arq Neuropsiquiatr.* junio de 2021;79(6):497-503.
2. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Guillain-Barré [Internet]. [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barré-syndrome>
3. Walling A, Dickson G. Guillain-Barre Syndrome. *Am Fam Physician.* 1 de febrero de 2013;87(3):191-7.
4. Capasso A, Ompad DC, Vieira DL, Wilder-Smith A, Tozan Y. Incidence of Guillain-Barré Syndrome (GBS) in Latin America and the Caribbean before and during the 2015-2016 Zika virus epidemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis.* agosto de 2019;13(8): e0007622.

5. CDC- MINSA. Boletín epidemiológico del Perú 2020 [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202044.pdf
6. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 675-2021-MINSA [Internet]. [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1942432-675-2021-minsa>

Elaborado por: Lic. Noemi Iraida, Flores Jaime
Unidad Técnica de Vigilancia de EDA/IRA/SGB
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Situación epidemiológica de la leishmaniasis en el Perú, 2021-2022

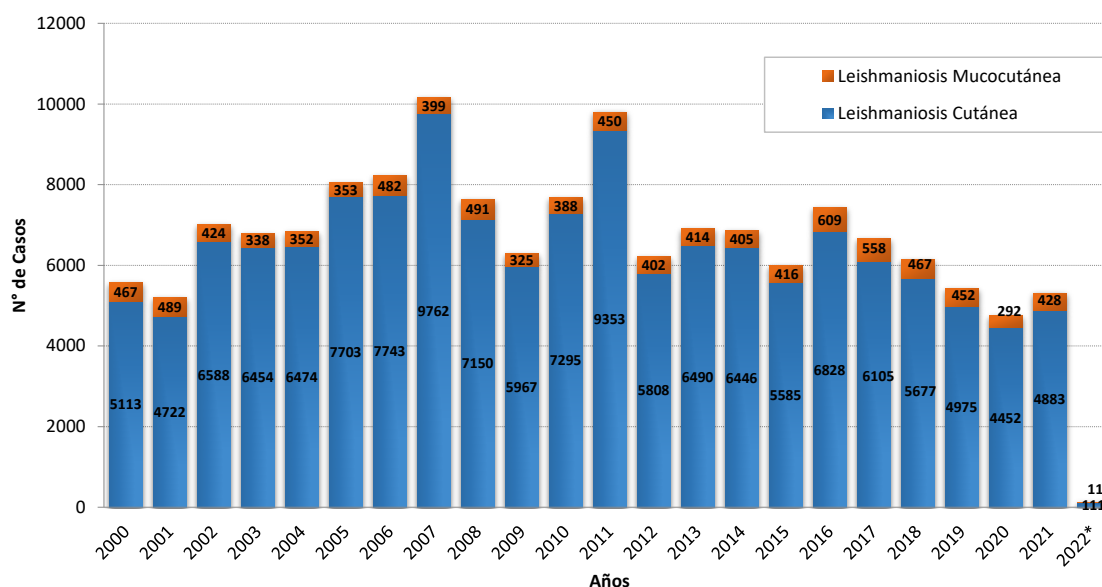
I. ANTECEDENTES

La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa ampliamente distribuida a nivel mundial, cinco continentes y 102 países reportan casos, Aproximadamente 350 millones de personas viven en áreas de riesgo, cerca de 1,3 millones de casos nuevos y 20 000 a 30 000 defunciones se presentan al año (1).

En la Región de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde el 2001 al 2019, se notificaron 1 028 054 casos de leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM), con un promedio de 54 108 casos por año, en 17 de los 18 países endémicos de la región. Desde el año 2015, la tendencia es decreciente, debido a la reducción del número de casos en 12 de los 17 países endémicos (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela) (2).

En el Perú, se observa una tendencia decreciente en los 6 últimos años, sin embargo, para el año 2021 hubo un incremento de casos de 23,3 % (Figura 1).

Figura 1. Casos de leishmaniasis por año. Perú 2019 – 2021*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (*Hasta SE 04 – 2022)

II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

AÑO 2021

En 2021, se notificaron 5 202 casos de leishmaniasis, de los cuales 4 780 fueron leishmaniasis cutánea y 422 de leishmaniasis mucosa. La incidencia anual por 100 mil habitantes fue de 15,75 y comparado con el 2020 que fue de 14,36, se observa un incremento de 9,6 %. Del total de casos 4 721 fueron confirmados y 481 (9,24%) probables (Tabla 1).

El 70 % de los casos a nivel nacional se acumula en 9 departamentos: Madre de Dios, Cusco, Junín, Ucayali, San Martín, Piura, Cajamarca y Huánuco, en estos departamentos se observa una elevada migración de tipo

ocupacional, características geográficas y ecológicas favorables a la presencia del vector y reservorios naturales de leishmaniasis, lo cual permite una elevada transmisión de la enfermedad (3).

Tabla 1. Casos, tipo de leishmaniasis e incidencia acumulada. Perú 2021

Departamentos	Tipos de Leishmaniasis			Incidencia x 100 mil	%	Tendencia anual casos 2017-2021	Fallecidos
	Cutánea	Mucosa	Total				
Madre de Dios	731	118	849	472,49	16,32		0
Cusco	581	109	690	50,37	13,26		0
Junín	436	10	446	32,58	8,57		0
Ucayali	371	29	400	66,40	7,69		0
San Martín	326	25	351	38,46	6,75		0
Piura	345	5	350	16,85	6,73		0
Cajamarca	323	4	327	22,47	6,29		0
Puno	284	24	308	24,97	5,92		0
Huanuco	233	34	267	35,20	5,13		0
Loreto	226	30	256	24,69	4,92		0
Amazonas	243	3	246	57,41	4,73		0
La Libertad	171	0	171	8,35	3,29		0
Ancash	161	2	163	13,72	3,13		0
Ayacucho	111	19	130	19,40	2,50		0
Lima	91	1	92	0,85	1,77		0
Pasco	84	6	90	33,23	1,73		0
Lambayeque	43	0	43	3,24	0,83		0
Apurímac	11	3	14	3,25	0,27		0
Huancavelica	4	0	4	1,12	0,08		0
Arequipa (*)	3	0	3	0,20	0,06		0
Ica (*)	1	0	1	0,10	0,02		0
Moquegua	0	0	0	0,0	0,0		0
Callao	0	0	0	0,0	0,0		0
Tumbes	0	0	0	0,0	0,0		0
Tacna	0	0	0	0,0	0,0		0
Tumbes	4780	422	5202	15,75	100,00		0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (*Hasta SE 52 – 2021)

De acuerdo con las incidencias acumuladas x 100 mil Hab por departamento, Madre de Dios, Ucayali, Cusco, Junín, Amazonas, San Martín, Cajamarca Loreto, Puno y Pasco se mantienen por encima, de la incidencia acumulada nacional. Existen 4 casos aún en investigación y fueron notificados para los departamentos de Arequipa (03) e Ica (01).

En el año 2021, la leishmaniasis total en el país se ha notificado en 22 departamentos y 507 distritos, la leishmaniasis cutánea en 22 departamentos y 500 distritos, en el caso de leishmaniasis mucosa solo se ha notificado casos en 15 departamentos y 117 distritos. (Figura 2).

La leishmaniasis afecta a todos los cursos de vida, principalmente a jóvenes y adultos, población económicamente activa, correspondiendo el 63% del total de casos; en cuanto al sexo el mayor riesgo de enfermar se presenta en los hombres (Tabla 2).

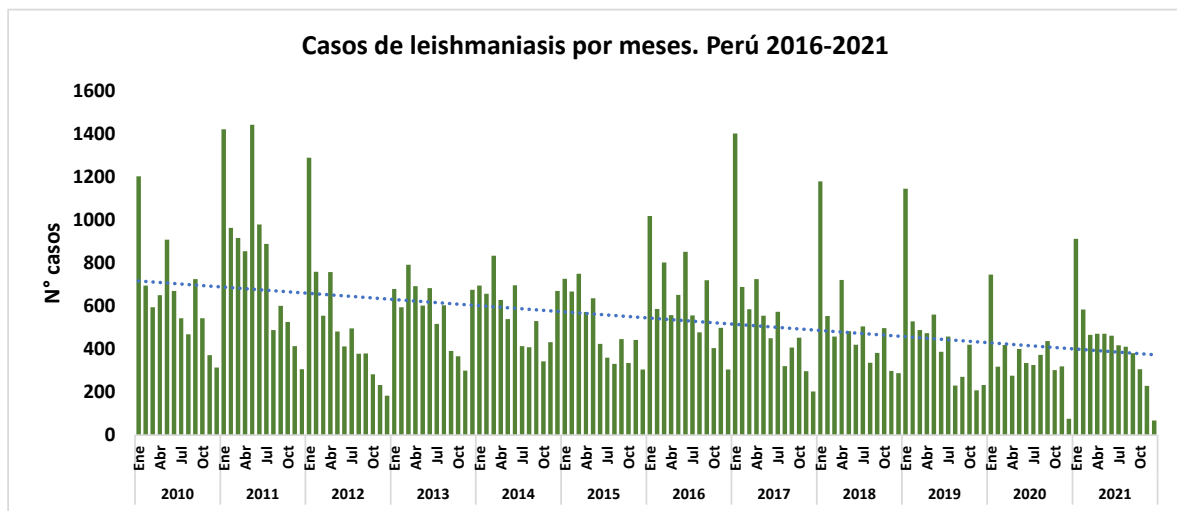
Figura 2. Distribución e incidencia de casos de leishmaniasis. Perú 2021

	N° casos	%	TIA por 100 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	765	14.71	11.83
Adolescentes (12 - 17 años)	602	11.57	19.19
Joven (18 - 29 años)	1338	25.72	20.99
Adulto (30 - 59 años)	1940	37.29	15.21
Adulto mayor (60 + años)	557	10.71	12.95
Perú	5202	100.00	15.75
Según género			
Hombres	3597	69.15	21.95
Mujeres	1605	30.85	9.64

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

La tendencia mensual de los casos de leishmaniasis a nivel nacional, desde los años 2016 al 2021 es a la disminución de casos, observándose una concentración de casos en el primer trimestre de cada año, coincidente con la época de mayor temperatura ambiental y ocurrencia de lluvias en las zonas de selva y algunos valles interandinos propiciando el incremento de la densidad de las *lutzomyias*. (Figura 3)

Figura 3. Casos de leishmaniasis por meses. Perú 2016 – 2021*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSa
(*Hasta SE 52 – 2021)

En los departamentos donde se notifican la mayor proporción de casos de leishmaniasis como son Cusco, Madre de Dios, Ucayali y Junín los distritos de mayor incidencia se muestran presentan incidencias acumuladas elevadas como son los distritos de Laberinto en Madre de Dios, Megantoni y Kosñipata en Cusco (Tabla 3).

Tabla 3. Casos de leishmaniasis por distritos de mayor incidencia. Año 2021

Departamento	Distrito	N° Casos	IA x mil Hab
Madre de Dios	Tambopata	225	2.2
	Las Piedras	173	8.9
	Inambari	101	6.5
	Laberinto	72	10.9
Cusco	Echarate	214	8.5
	Megantoni	98	12.9
	Kosñipata	91	18.5
Junín	Río Tambo	89	3.0
	Pangoa	72	1.1
Ucayali	Raimondi	118	2.9
	Padre Abad	79	2.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Casos notificados en 2022: hasta la SE 04 del año 2022, se han notificado 122 casos de leishmaniasis (111 casos de leishmaniasis cutánea y 11 de leishmaniasis mucosa) con una incidencia acumulada de 0,22 por 100 mil Hab menor a lo notificado al mismo período del año anterior.

III RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud (MINSa) y los gobiernos regionales deben fortalecer la vigilancia epidemiológica y la organización de los servicios de salud, de preferencia en el primer y segundo nivel de atención, considerando que la enfermedad afecta principalmente a las poblaciones rurales o de bajos recursos.
- El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades debe continuar con las actividades de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis a través de capacitación en talleres y asistencias técnicas.
- La Estrategia Sanitaria Nacional, deberá seguir adquiriendo y distribuyendo medicamentos antileishmaniásicos, así como realizar el seguimiento de los casos y la vigilancia de reacciones adversas.
- Es necesario que el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) realicen el levantamiento entomológico de la distribución de vectores de leishmaniasis para fortalecer las medidas de prevención y control.

IV. CONCLUSIONES

- En el Perú, hasta la semana epidemiológica 04 del 2022, se notificaron 122 casos de leishmaniasis: leishmaniasis cutánea (111) y leishmaniasis mucosa (11).
- En 2022 el 61,4% de los casos se notificaron en 4 departamentos: Madre de Dios, Cusco, Cajamarca y Loreto.
- En 2021, se registraron 5202 casos de leishmaniasis en el país, la incidencia anual por 100 mil habitantes fue de 15,75.
- El 70% del total de casos a nivel nacional en el año 2021 fueron notificados por los departamentos de Madre de Dios, Cusco, Junín, Ucayali, San Martín, Piura, Cajamarca y Huánuco

- Los distritos con mayor transmisión activa e incidencia acumulada por mil Hab. en el año 2021 fueron: Tambopata, Las Piedras, Inambari, Laberinto, Echarate, Megantoni, Kosñipata, Río Tambo, Pangoa, Raimondi y Padre Abad.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Manual de procedimientos para la vigilancia y control de las leishmaniasis. _OPS_2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50524>
2. OPS. Leishmaniasis. Informe epidemiológico de las Américas. Diciembre 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53089>
3. Ampuero J. Leishmaniasis. Módulos Técnicos Serie Documentos Monográficos N°8 Lima 2000. Oficina General de Epidemiología- Instituto Nacional de Salud MINSA. [https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/152/leishmaniasis-SP-Enfer-2017;34\(3\):485-96](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/152/leishmaniasis-SP-Enfer-2017;34(3):485-96). 6.

Elaborado por: Blga. Carmen Yon Fabián
Unidad técnica de vigilancia de arbovirosis y otras enfermedades
metaxénicas

Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión - rubéola

La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) está conformada por 7 886 unidades notificantes, que vienen a ser Establecimientos de Salud designados oficialmente por las DIRIS/DIRESA/GERESA del país y son quienes contribuyen a dar sostenibilidad al sistema de vigilancia de sarampión y rubéola.

En el 2021, se notificaron 78 casos sospechosos de sarampión y rubéola, todos descartados.

En la SE 04 - 2022 se notificó 03 casos sospechosos de enfermedades febriles eruptiva: 03 casos de rubéola, del total de casos notificados 03 casos descartados.

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: 0,0 por cada 100 000 habitantes.

Porcentaje de investigación adecuada (ficha completa): 50,0%.

Porcentaje de visita domiciliaria en 48 hrs: 100,0%.

Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días: 0,0%.

Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 0,0%.

Departamento	DIRIS/ DIRESA/ GERESA	Casos						Indicadores de vigilancia epidemiológica 2021(*)				Indicadores laboratorio(*)	
		Tasa de notificación Nacional x 100,000 hbs.	Tasa ajustada de notificación x 100,000 hab.	Total casos notificados de la vigilancia integrada	Sospechosos	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	% Visitas domiciliarias en 48 horas		
Amazonas	Amazonas	0.00	0.00	0	0	0	0	464	98.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Ancash	Ancash	0.00	0.00	0	0	0	0	397	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Apurímac	Apurímac	0.00	0.00	0	0	0	0	302	98.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	Chanka	0.00	0.00	0	0	0	0	98	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Arequipa	Arequipa	0.00	0.00	0	0	0	0	284	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ayacucho	Ayacucho	0.00	0.00	0	0	0	0	363	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cajamarca	Cajamarca	0.00	0.00	0	0	0	0	237	96.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Chota	0.00	0.00	0	0	0	0	161	64.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	Cutervo	0.00	0.00	0	0	0	0	184	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Jaén	0.00	0.00	0	0	0	0	178	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Callao	Callao	0.00	0.00	0	0	0	0	78	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cusco	Cusco	0.00	0.00	0	0	0	0	354	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Huancavelica	Huancavelica	0.00	0.00	0	0	0	0	419	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Huánuco	Huánuco	0.00	0.00	0	0	0	0	339	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ica	Ica	0.00	0.00	0	0	0	0	129	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Junín	Junín	0.00	0.00	0	0	0	0	446	99.6	0.0	0.0	0.0	0.0
La Libertad	La Libertad	0.00	0.00	0	0	0	0	353	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Lambayeque	Lambayeque	0.00	0.00	0	0	0	0	172	85.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Lima	Lima Región	0.00	0.00	0	0	0	0	329	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Lima Centro	0.00	0.00	0	0	0	0	81	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Lima Este	0.06	1.04	1	0	1	0	102	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
	DIRIS Lima Norte	0.00	0.00	0	0	0	0	32	30.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Lima Sur	0.08	1.39	2	0	2	0	120	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
Loreto	Loreto	0.00	0.00	0	0	0	0	345	80.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Madre de Dios	Madre de Dios	0.00	0.00	0	0	0	0	76	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Moquegua	Moquegua	0.00	0.00	0	0	0	0	69	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pasco	Pasco	0.00	0.00	0	0	0	0	274	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Piura	Piura	0.00	0.00	0	0	0	0	55	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Luciano Castillo	0.00	0.00	0	0	0	0	193	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Morropón Huancabamba	0.00	0.00	0	0	0	0	97	95.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Puno	Puno	0.00	0.00	0	0	0	0	226	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
San Martín	San Martín	0.00	0.00	0	0	0	0	298	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tacna	Tacna	0.00	0.00	0	0	0	0	86	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumbes	Tumbes	0.00	0.00	0	0	0	0	17	38.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Ucayali	Ucayali	0.00	0.00	0	0	0	0	204	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Perú		0.0	0.2	3	0	3	0	7562	93.9	50.0	100.0	0.0	0.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades / MINSa

(*): El mínimo esperado para el Indicador es 80%.

Indicadores de vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades recibe la notificación de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) de las 7886 unidades notificantes del país, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En el 2021, hasta la SE 52 se notificaron 33 casos de PFA con una tasa ajustada de 0,3 por 100 000 menores de 15 años.

En el presente año, a la SE N° 04 se ha notificado 1 caso de PFA.

El monitoreo de la Vigilancia de PFA expresado en indicadores a la SE N° 04 -2022 es:

Tasa de notificación nacional: 0,0 casos por 100,000 menores de 15 años.

Notificación semanal oportuna: 93,9%.

Investigación de los casos dentro de las 48 horas: 0,0%.

Porcentaje con muestra adecuada: 0,0%.

Departamento	DIRIS/ DIRESA/ GERESA	Tasa de notificación 2021 e Indicadores							Casos de PFA e indicadores, últimas 52 semanas (SE 04 -2021 a la SE 04 - 2022)			
		Tasa de notificación Nacional x 100 000 < 15 años	Tasa ajustada x 100 000 < 15 años	Casos notificados	% de oportunidad notificación semanal (incluye % Investigación <= 48 hrs. (*))	% Muestra adecuadas (*)	N° Casos sin muestra	Casos notificados	Tasa ajustada x 100 000 < 15 años	% Investigación <= 48 hrs. (*)	% Muestra adecuada (*)	
Amazonas	Amazonas	0.0	0.0	0	98.7	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Áncash	Áncash	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Apurímac	Apurímac	0.0	0.0	0	98.1	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Chanka	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Arequipa	Arequipa	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Ayacucho	Ayacucho	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Cajamarca	Cajamarca	0.0	0.0	0	96.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Chota	0.0	0.0	0	64.2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Cutervo	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Jaén	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Callao	Callao	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Cusco	Cusco	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Huancavelica	Huancavelica	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Huánuco	Huánuco	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Ica	Ica	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Junín	Junín	0.0	0.0	0	99.6	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
La Libertad	La Libertad	0.2	3.5	1	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Lambayeque	Lambayeque	0.0	0.0	0	85.6	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Lima	Lima Región	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Lima Centro	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Lima Este	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Lima Norte	0.0	0.0	0	30.2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Lima Sur	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Loreto	Loreto	0.0	0.0	0	80.2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Madre de Dios	Madre de Dios	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Moquegua	Moquegua	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Pasco	Pasco	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Piura	Piura	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Luciano Castillo	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	Morropón Huancabamba	0.0	0.0	0	95.1	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Puno	Puno	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
San Martín	San Martín	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Tacna	Tacna	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Tumbes	Tumbes	0.0	0.0	0	38.6	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Ucayali	Ucayali	0.0	0.0	0	100.0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0
Perú		0.0	0.2	1	93.9	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades / MINSA

(*): El mínimo esperado para el Indicador es 80%.

Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica

Tabla 1. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 4, años 2021-2022

Enfermedades	2021						2022					
	Semana 4		Acumulado		Defunción	I.A. (*)	Semana 4		Acumulado		Defunción	I.A. (*)
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables			Confirmados	Probables	Confirmados	Probables		
Antrax (carbunco)	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Dengue con signos de alarma	85	12	442	55	0	1.52	26	22	297	161	1	1.40
Dengue grave	1	0	15	4	5	0.06	0	2	10	8	5	0.06
Dengue sin signos de alarma	772	93	3695	684	0	13.42	221	327	1788	1983	0	11.56
Enfermedad de Carrión aguda	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Enfermedad de Carrión eruptiva	0	0	1	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0.00	0	0	1	1	0	0.01
Fiebre amarilla selvática	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	2	1	0.01
Hepatitis B	10	2	135	12	0	0.45	6	6	29	36	0	0.20
Leishmaniasis cutánea	86	1	761	17	0	2.38	3	3	83	28	0	0.34
Leishmaniasis mucocutánea	8	3	108	10	0	0.36	0	1	5	6	0	0.03
Leptospirosis (**)	20	31	150	116	0	0.46	0	10	14	190	2	0.04
Loxocelismo	10	0	58	0	0		4	1	32	2	0	
Malaria p. falciparum	40		223		0	0.68	13		183		0	0.56
Malaria por p. vivax	175		747		0	2.29	95		856		0	2.62
Muerte materna directa	4		21		21		3		15		15	
Muerte materna directa tardía	0		1		1		0		0		0	
Muerte materna incidental	0		3		3		0		3		3	
Muerte materna indirecta	6		19		19		1		10		10	
Muerte materna indirecta tardía	1		1		1		1		1		0	
Muerte perinatal - fetal	55		248		248		24		144		144	
Muerte perinatal - neonatal	54		218		218		12		100		100	
Ofidismo	42	0	185	0	3	0.57	15	0	109	0	0	0.33
Peste bubónica (**)	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Rabia humana silvestre (**)	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Sífilis congénita	6	0	34	0	5	0.06	2	0	9	0	0	0.02
Tétanos	1	0	2	0	1	0.01	0	0	2	0	0	0.01
Tos ferina	0	0	1	0	1	0.00	0	1	0	10	0	0.03

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

(Sífilis congénita) incidencia por 1000 nacidos vivos.

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

(**) Solo se considera confirmados en IA para casos de Peste, Rabia Humana Silvestre y Leptospirosis.

Tabla 2 - A. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por Direcciones de Salud, semana epidemiológica 4, año 2022

Departamento	Direcciones de salud	Ántrax (carbunco)		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Dengue sin signos de alarma		Total dengue		Enfermedad de Carrión aguda		Enfermedad de Carrión eruptiva		Total Enfermedad de Carrión		Enfermedad de chagas		Fiebre amarilla selvática	
		Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)			
Amazonas	Amazonas	0	0.00	7	1	202	210	49.20	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Áncash	Áncash	0	0.00	5	0	47	52	4.40	0	0	0	0.00	0	0.00	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					
	Chanka	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Arequipa	Arequipa	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	2	0.13	0	0.00					
Ayacucho	Ayacucho	0	0.00	1	0	124	125	18.71	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	0	0	2	2	0.29	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Chota	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Jaén	0	0.00	1	0	0	1	0.75	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Cutervo	0	0.00	77	0	349	426	128.56	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Callao	Callao	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Cusco	Cusco	0	0.00	9	2	401	412	30.36	0	0	0	0.00	0	0.00	1	0.07					
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Huánuco	Huánuco	0	0.00	33	2	584	619	81.42	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Ica	Ica	0	0.00	3	0	35	38	3.90	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Junín	Junín	0	0.00	25	0	373	398	29.23	0	0	0	0.00	0	0.00	1	0.07					
La Libertad	La Libertad	0	0.00	0	0	1	1	0.05	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Lambayeque	Lambayeque	0	0.00	1	0	7	8	0.61	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Lima Región	0	0.00	0	0	3	3	0.18	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Diris Lima Centro	0	0.00	0	0	3	3	0.10	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Diris Lima Norte	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Lima	Diris Lima Este	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Diris Lima Sur	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Loreto	0	0.00	35	1	312	348	33.87	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	62	5	47	114	65.59	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Pasco	Pasco	0	0.00	14	0	64	78	28.69	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Luciano Castillo	0	0.00	6	0	77	83	9.14	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Piura	Morropón - Huancabamba	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
	Piura	0	0.00	28	3	210	241	31.23	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Puno	Puno	0	0.00	0	0	2	2	0.16	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
San Martín	San Martín	0	0.00	53	2	317	372	41.35	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Tacna	Tacna	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Tumbes	Tumbes	0	0.00	6	0	89	95	37.77	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Ucayali	Ucayali	0	0.00	92	2	521	615	104.39	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00					
Perú		0	0.00	458	18	3771	4247	13.02	0	0	0	0.00	2	0.01	2	0.01					

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades / MINSA

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 2 - B. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por Direcciones de Salud, semana epidemiológica 4, año 2022

Departamento	Direcciones de salud	Hepatitis B		Leishmaniasis cutánea		Leishmaniasis mucocutánea		Leptospirosis (**)		Loxocelismo	Malaria P. Falciparum		Malaria por P. Vivax		Offidismo	
		Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos Conf.	Casos Prob.		I.A.(*)	Casos	Casos	I.A.(*)		Casos
Amazonas	Amazonas	3	0.70	2	0.47	0	0.00	0	1	0.00	8	1	0.23	73	17.10	15
Áncash	Áncash	0	0.00	6	0.51	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
Apurímac	Apurímac	2	0.85	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
	Chanka	2	1.02	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
Arequipa	Arequipa	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	10	0	0.00	0	0.00	0
Ayacucho	Ayacucho	14	2.10	1	0.15	0	0.00	0	10	0.00	1	0	0.00	6	0.90	0
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	3	0.43	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
	Chota	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
	Jaén	0	0.00	7	5.22	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	1
	Cutervo	0	0.00	2	0.60	0	0.00	1	0	0.30	0	0	0.00	0	0.00	0
Callao	Callao	1	0.09	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
Cusco	Cusco	13	0.96	34	2.51	6	0.44	4	4	0.29	0	0	0.00	13	0.96	2
Huancavelica	Huancavelica	5	1.37	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
Huánuco	Huánuco	3	0.39	1	0.13	0	0.00	0	2	0.00	0	0	0.00	0	0.00	6
Ica	Ica	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	1	0.41	0	0	0.00	0	0.00	0
Junín	Junín	9	0.66	9	0.66	0	0.00	0	1	0.00	1	0	0.00	179	13.15	16
La Libertad	La Libertad	0	0.00	2	0.10	0	0.00	0	1	0.00	1	0	0.00	0	0.00	0
Lambayeque	Lambayeque	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	1
	Lima Región	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
	Diris Lima Centro	2	0.07	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
Lima	Diris Lima Norte	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
	Diris Lima Este	2	0.08	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
	Diris Lima Sur	0	0.00	4	0.39	0	0.00	0	0	0.00	4	0	0.00	0	0.00	0
Loreto	Loreto	3	0.29	8	0.78	2	0.19	1	121	0.10	1	182	17.71	580	56.44	33
Madre de Dios	Madre de Dios	1	0.58	10	5.75	3	1.73	0	21	0.00	0	0	0.00	0	0.00	3
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
Pasco	Pasco	1	0.37	4	1.47	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	2
	Luciano Castillo	1	0.11	0	0.00	0	0.00	0	2	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
Piura	Morropón - Huancabamba	0	0.00	1	0.27	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
	Piura	0	0.00	4	0.52	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
Puno	Puno	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
San Martín	San Martín	3	0.33	6	0.67	0	0.00	1	15	0.11	8	0	0.00	4	0.44	18
Tacna	Tacna	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0
Tumbes	Tumbes	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0	1.19	0	0	0.00	0	0.00	1
Ucayali	Ucayali	0	0.00	7	1.19	0	0.00	0	11	0.00	0	0	0.00	1	0.17	10
Perú		65	0.20	111	0.34	11	0.03	14	190	0.04	34	183	0.56	856	2.62	109

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades / MINSA

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

(**) Solo se considera confirmados en IA para casos de Peste, Rabia Humana Silvestre y Leptospirosis.

Tabla 2 - C. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por Direcciones de Salud, semana epidemiológica 4, año 2022

Departamento	Direcciones de salud	Muerte materna directa	Muerte materna directa tardía	Muerte materna incidental	Muerte materna indirecta	Muerte materna indirecta tardía	Peste bubónica (**)			Rabia humana silvestre (**)			Sífilis congénita	Tétanos	Tos ferina		Muerte fetal	Muerte neonatal			
		Defunción	Defunción	Defunción	Defunción	Defunción	Casos Conf.	Casos Prob.	Casos Sosp.	I.A.(*)	Casos Conf.	Casos Prob.	I.A.(*)	Casos	I.A.	Casos	I.A.(*)	Defunción	Defunción		
Amazonas	Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	8		
Áncash	Áncash	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	1		
Apurímac	Apurímac	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	2		
	Chanka	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0		
Arequipa	Arequipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0		
Ayacucho	Ayacucho	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1		
Cajamarca	Cajamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0		
	Chota	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	1		
	Jaén	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0		
	Cutervo	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3		
Callao	Callao	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	4		
Cusco	Cusco	0	0	0	1	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.04	0	0.00	1	0.07	15	7
Huancavelica	Huancavelica	0	0	1	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	3
Huánuco	Huánuco	0	0	1	1	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	2
Ica	Ica	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	1		
Junín	Junín	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.03	0	0.00	1	0.07	6	8
La Libertad	La Libertad	3	0	0	3	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	10	4
Lambayeque	Lambayeque	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	10
Lima	Lima Región	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	5	0.18	0	0.00	1	0.06	6	2
	Diris Lima Centro	1	0	0	2	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.02	1	0.03	0	0.00	4	1
	Diris Lima Norte	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	3
	Diris Lima Este	0	0	0	0	1	0	0	0	0.00	0	0	0.00	1	0.03	0	0.00	0	0.00	29	15
	Diris Lima Sur	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	2
Loreto	Loreto	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	0.39	7	3
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	1
Moquegua	Moquegua	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0
Pasco	Pasco	0	0	0	1	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.37	1	0
	Luciano Castillo	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0
Piura	Morropón - Huancabamba	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	1
	Piura	0	0	0	1	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1
Puno	Puno	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	1
San Martín	San Martín	0	0	1	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	1	0.11	1	0.11	3	3
Tacna	Tacna	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0
Tumbes	Tumbes	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	1
Ucayali	Ucayali	1	0	0	1	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	11
Perú		15	0	3	10	1	0	0	0	0.00	0	0	0.00	9	0.02	2	0.01	10	0.03	144	100

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

(Sífilis congénita) incidencia por 1000 nacidos vivos.

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

(**) Solo se considera confirmados en IA para casos de Peste, Rabia Humana Silvestre y Leptospirosis.

Tabla 3. Episodios de las enfermedades diarreicas agudas por Direcciones de Salud, semana epidemiológica 4, años 2021-2022

Departamento	Direcciones de Salud	2021						2022							
		Diarreas acuosas		Diarreas disintéricas		Hospitali- zados	Defuncio- nes	Total EDAS	Diarreas acuosas		Diarreas disintéricas		Hospitali- zados	Defuncio- nes	Total EDAS
		SE.4	Acumulado	SE.4	Acumulado				SE.4	Acumulado	SE.4	Acumulado			
Amazonas	Amazonas	403	1737	1	9	18	0	1746	362	1573	2	12	1	0	1585
Áncash	Áncash	383	1929	6	21	17	0	1950	378	1937	1	16	14	0	1953
Apurímac	Apurímac	144	611	4	11	0	0	622	102	568	1	15	4	0	583
	Chanka	63	351	0	0	0	0	351	67	305	1	3	0	0	308
Arequipa	Arequipa	1058	3910	8	35	14	0	3945	993	4671	9	26	36	0	4697
Ayacucho	Ayacucho	219	951	6	25	0	0	976	255	1034	6	25	0	0	1059
Cajamarca	Cajamarca	108	366	11	44	2	0	410	128	503	21	55	26	0	558
	Chota	10	47	0	1	0	0	48	12	71	0	3	0	0	74
	Cutervo	27	275	0	0	0	0	275	68	283	0	0	0	0	283
	Jaén	213	901	0	3	3	0	904	210	773	0	0	16	0	773
Callao	Callao	725	2963	3	7	11	0	2970	587	2496	0	2	10	0	2498
Cusco	Cusco	437	2136	1	6	5	0	2142	320	1684	0	11	3	0	1695
Huancavelica	Huancavelica	278	1315	11	52	0	0	1367	295	1422	8	25	0	0	1447
Huánuco	Huánuco	361	1582	4	16	4	0	1598	385	1652	5	15	6	0	1667
Ica	Ica	309	1399	3	5	0	0	1404	276	1118	2	7	1	0	1125
Junín	Junín	365	1748	0	1	18	0	1749	394	1899	1	7	8	1	1906
La Libertad	La Libertad	561	2322	4	15	1	0	2337	490	2404	2	5	0	0	2409
Lambayeque	Lambayeque	363	1534	5	13	29	0	1547	256	1198	0	5	26	0	1203
	Lima Región	680	2787	16	89	13	0	2876	690	2769	9	33	8	0	2802
	Diris Lima Centro	534	2393	12	61	87	0	2454	445	2094	4	23	100	0	2117
Lima	Diris Lima Norte	825	3614	14	54	5	0	3668	789	3020	7	65	14	0	3085
	Diris Lima Este	548	2358	15	66	83	0	2424	495	2142	17	67	80	0	2209
	Diris Lima Sur	468	2067	8	43	10	0	2110	444	2245	2	22	10	0	2267
Loreto	Loreto	918	3767	88	316	2	0	4083	586	3079	37	249	16	0	3328
Madre de Dios	Madre de Dios	117	432	1	5	10	0	437	87	441	1	11	17	0	452
Moquegua	Moquegua	136	470	2	4	4	0	474	128	527	1	8	0	1	535
Pasco	Pasco	245	1150	1	5	0	0	1155	190	1060	0	2	8	0	1062
	Luciano Castillo	330	1482	15	60	1	0	1542	291	1302	0	11	1	0	1313
Piura	Morropón - Huancabamba	113	411	1	4	0	0	415	100	453	0	2	0	0	455
	Piura	497	1819	4	13	14	0	1832	230	1190	0	38	5	0	1228
Puno	Puno	158	830	1	2	18	0	832	127	734	2	8	12	0	742
San Martín	San Martín	199	915	11	54	4	1	969	213	861	4	54	13	1	915
Tacna	Tacna	242	1009	0	2	0	0	1011	193	878	0	0	0	0	878
Tumbes	Tumbes	71	272	0	0	0	0	272	44	242	0	0	1	0	242
Ucayali	Ucayali	495	2356	23	92	1	0	2448	542	2374	32	112	3	0	2486
Perú		12603	54209	279	1134	374	1	55343	11178	51066	175	937	439	3	52003

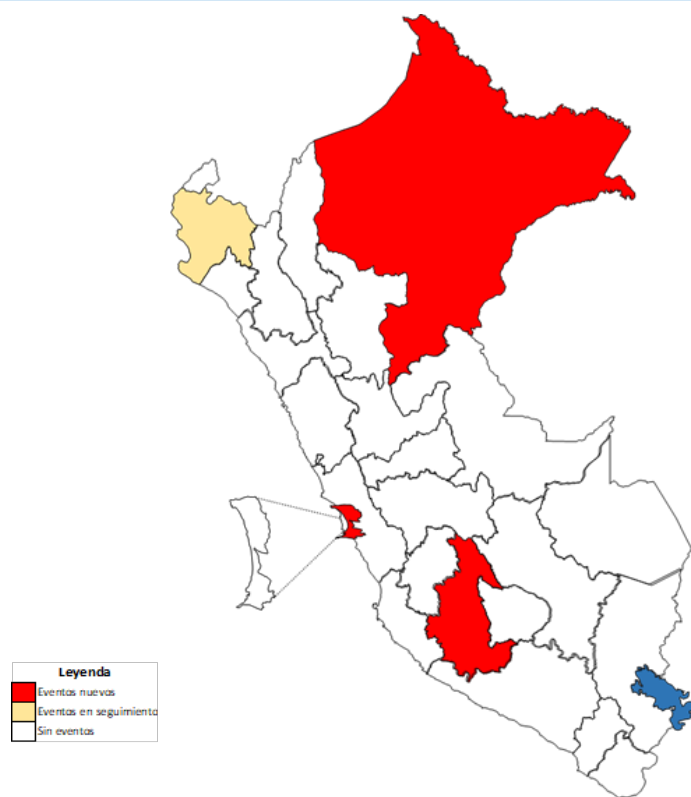
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Tabla 4. Episodios de las infecciones respiratorias agudas por Direcciones de Salud, semana epidemiológica 4, años 2021-2022

Departamento	Direcciones de Salud	2021						2022							
		IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitali- zados	Defuncio- nes	Total IRAS	IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitali- zados	Defuncio- nes	Total IRAS
		SE.4	Acumulado	SE.4	Acumulado				SE.4	Acumulado	SE.4	Acumulado			
Amazonas	Amazonas	507	2092	8	37	1	1	2129	739	4355	3	22	0	1	4377
Áncash	Áncash	394	1910	1	3	1	0	1913	1213	5649	5	27	8	0	5676
Apurímac	Apurímac	119	506	0	1	0	0	507	328	1489	3	9	6	0	1498
	Chanka	104	375	2	2	2	0	377	239	913	1	5	3	0	918
Arequipa	Arequipa	598	2681	6	33	16	0	2714	1812	7598	5	43	21	0	7641
Ayacucho	Ayacucho	272	1223	0	4	0	0	1227	780	2980	8	14	8	0	2994
Cajamarca	Cajamarca	195	788	2	8	4	0	796	420	1578	3	11	7	0	1589
	Chota	74	312	1	2	0	0	314	122	442	0	1	0	0	443
	Cutervo	48	330	0	1	0	0	331	148	698	0	1	0	0	699
	Jaén	219	953	2	4	4	0	957	450	1927	1	7	3	0	1934
Callao	Callao	370	1639	1	5	1	0	1644	693	4710	4	39	6	0	4749
Cusco	Cusco	499	2120	2	12	3	0	2132	1155	5405	19	66	32	1	5471
Huancavelica	Huancavelica	362	1735	2	6	1	0	1741	767	3122	1	8	4	1	3130
Huánuco	Huánuco	498	2046	2	14	3	0	2060	1182	5675	8	24	4	0	5699
Ica	Ica	346	1441	1	7	3	0	1448	824	3244	2	5	4	0	3249
Junín	Junín	438	2228	1	8	1	0	2236	837	4319	10	27	11	1	4346
La Libertad	La Libertad	468	2005	1	7	4	0	2012	1096	4397	3	25	12	0	4422
Lambayeque	Lambayeque	368	1556	2	11	3	0	1567	611	3570	1	26	12	0	3596
	Lima Región	430	1704	9	30	8	0	1734	576	4130	5	79	20	0	4209
	Diris Lima Centro	423	1781	20	72	14	0	1853	549	3843	47	271	40	1	4114
	Diris Lima Norte	613	2352	14	37	1	0	2389	1013	5595	19	100	10	0	5695
Lima	Diris Lima Este	314	1658	23	96	22	0	1754	730	4440	56	206	43	2	4646
	Diris Lima Sur	368	1608	2	9	0	0	1617	865	5211	6	37	8	0	5248
Loreto	Loreto	1382	6009	22	119	28	2	6128	1145	7556	5	100	25	3	7656
Madre de Dios	Madre de Dios	106	349	0	2	0	0	351	203	1495	5	38	17	0	1533
Moquegua	Moquegua	38	204	0	0	0	0	204	134	554	0	0	0	0	554
Pasco	Pasco	257	1250	1	6	0	0	1256	616	3038	9	14	7	0	3052
	Luciano Castillo	334	1375	3	12	6	0	1387	618	2769	0	8	0	0	2777
Piura	Morropón - Huancabamba	99	387	2	3	0	1	390	320	1273	2	13	2	0	1286
	Piura	390	1494	4	14	0	0	1508	438	2109	2	14	0	0	2123
Puno	Puno	345	1568	2	6	1	0	1574	810	3716	10	50	13	1	3766
San Martín	San Martín	371	1725	16	35	8	0	1760	416	2179	6	41	5	3	2220
Tacna	Tacna	91	499	0	1	0	0	500	339	1520	1	2	0	0	1522
Tumbes	Tumbes	80	283	3	4	0	0	287	107	669	0	4	1	0	673
Ucayali	Ucayali	709	3201	18	77	9	2	3278	957	6063	8	30	3	0	6093
Perú		12229	53387	173	688	144	6	54075	23277	118361	258	1367	335	14	119728

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Brotos y otros EVISAP en Perú, SE 04–2022*



FECHA DE CONOCIMIENTO DEL EVENTO	FECHA DE NOTIFICACIÓN	LUGAR	BROTE O EVENTO	Nº DE CASOS	RESULTADO LABORATORIO	RIESGO DE TRANSMISIÓN
2/02/22	2/02/22	Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Puente Piedra	Enfermedad Transmitida por alimentos	3	----	
1/02/22	2/02/22	Departamento: Ayacucho Provincia: Cangallo Distrito: María Parado de Bellido Localidad: Pomabamba	Enfermedad Transmitida por alimentos	13	<i>Salmonella typhi</i> (04)	
28/01/22	31/01/22	Departamento: Loreto Provincia: Maynas Distrito: Belén Localidad: Múnich	Malaria	9	<i>P. vivax</i>	Alto
11/01/22	21/01/22	Departamento: Piura Provincia: Piura Distrito: La Arena Localidad: Casa Grande	Dengue	14 (8C)	NS1 (+) IgM (+)	Alto
2/01/22	6/01/22	Departamento: Loreto Provincia: Maynas Distrito: Torres Causana Localidad: Torres Causana	Malaria	26	<i>P. vivax</i>	Alto
4/01/22	6/01/22	Departamento: Loreto Provincia: Datem del Marañón Distrito: Morona Localidad: Sánchez Cerro	Malaria	11	<i>P. falciparum</i>	Alto

Fuente: CDC MINSa, SIEpi-brotos.

*Hasta el 04 de febrero

Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSa

Indicadores de monitoreo de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú SE 04 – año 2022

Tabla 1. Criterios de calificación para los indicadores de monitoreo de la notificación de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), Perú SE 04 – 2022

Estratos Nacional					
Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)	Retroalimentación (%)	Puntaje total	
1. 100	1. 100	1. 95-100	1. 90-100	A. 90 - 100 óptimo	
2. 95-99.9	2. 80-99.9	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. 70-79.9	C. 70 - 80 regular	
4. < 90	4. < 60	4. < 85	4. < 70	D. < 70 débil	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA

En la SE 04 - 2022, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) obtuvo un puntaje ponderado de 92,8%, clasificado como óptimo. De las 35 DIRIS/DIRESA/GERESAs, 22 obtuvieron puntaje mayor a 90%, calificando como óptimo con un promedio ponderado de 97,6%.

Tabla 2. Calificación obtenida en los indicadores de monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica, por Direcciones Regionales de Salud o sus equivalentes, Perú SE 04 - 2022

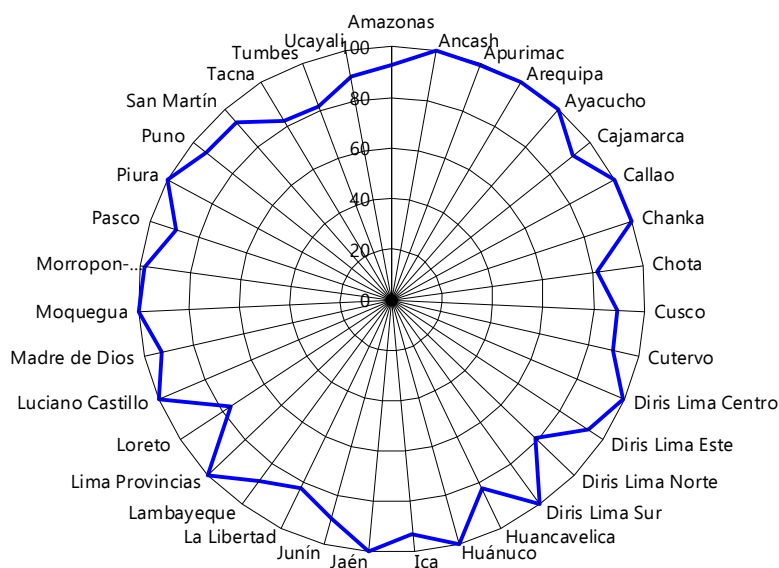
GERESA/DIRESA/DIRIS	Criterios de monitoreo - Año 2022 SE 04				Puntaje total SE 04 2022 (%)	Clasificación
	Oportunidad (%)	Cobertura (%)	Calidad del dato (%)	Retroalimentación (%)		
Ancash	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Arequipa	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Ayacucho	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Callao	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Chanka	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Diris Lima Sur	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Huánuco	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Jaén	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Lima Provincias	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Luciano Castillo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Moquegua	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Piura	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	óptimo
Diris Lima Centro	100.0	99.0	100.0	100.0	99.7	óptimo
Apurímac	100.0	98.0	100.0	100.0	99.4	óptimo
Morropón-Huancabamba	100.0	94.0	100.0	100.0	98.2	óptimo
Amazonas	100.0	100.0	100.0	30.0	93.0	óptimo
Diris Lima Este	100.0	100.0	100.0	30.0	93.0	óptimo
Ica	100.0	100.0	100.0	30.0	93.0	óptimo
Madre de Dios	100.0	100.0	100.0	30.0	93.0	óptimo
Puno	100.0	100.0	100.0	30.0	93.0	óptimo
San Martín	100.0	100.0	100.0	30.0	93.0	óptimo
Cajamarca	100.0	95.0	100.0	30.0	91.5	óptimo
Cusco	100.0	100.0	65.0	100.0	89.5	Bueno
Cutervo	100.0	100.0	65.0	100.0	89.5	Bueno
Junín	100.0	100.0	65.0	100.0	89.5	Bueno
Pasco	100.0	100.0	65.0	100.0	89.5	Bueno
Ucayali	100.0	100.0	65.0	100.0	89.5	Bueno
Lambayeque	100.0	86.0	100.0	30.0	88.8	Bueno
Huancavelica	100.0	100.0	65.0	30.0	82.5	Bueno
La Libertad	100.0	100.0	65.0	30.0	82.5	Bueno
Tacna	100.0	100.0	65.0	30.0	82.5	Bueno
Chota	100.0	64.0	100.0	30.0	82.2	Bueno
Tumbes	100.0	39.0	100.0	100.0	81.7	Bueno
Diris Lima Norte	100.0	30.0	100.0	100.0	79.0	Regular
Loreto	100.0	55.0	65.0	100.0	76.0	Regular
RENACE	100.0	93.1	91.0	76.0	92.8	Óptimo

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA

Respecto a los indicadores, la RENACE de manera global alcanzó una calificación óptima (92,8%). La calificación Óptima fue para el indicador de Oportunidad (100,0%); La calificación Bueno fue para el indicador de Cobertura (93,1%) y Calidad del dato (91,0%); La calificación Regular fue para el indicador Retroalimentación (76,0%) (tabla 2).

En el puntaje final de los indicadores de las 35 DIRIS/DIRESA/GERESAs, se observa que 22 de ellas, obtuvieron el puntaje por encima del mínimo esperado para esta semana. (Fig. 1)

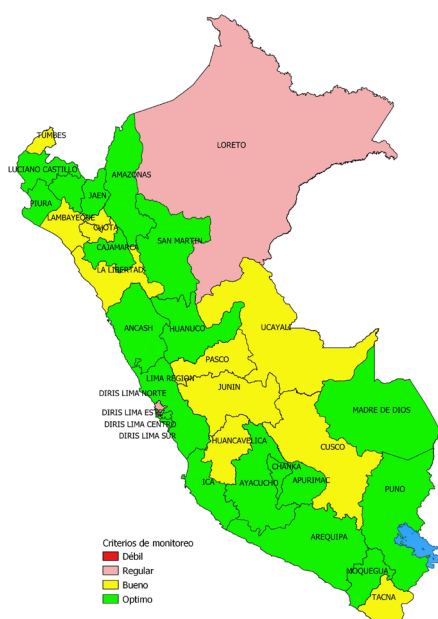
Figura 1. Indicadores de monitoreo de notificación de la información del Sistema de Vigilancia por regiones, Perú SE 04 – 2022



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA

Del puntaje total, 22 DIRIS/DIRESA/GERESAs fueron clasificados como óptimo (mayor de 90%), 11 como bueno (de 80% a 90%), 2 como regular (de 70% a 80%) y ninguno como débil (menor de 70%). (Fig. 2).

Figura 2. Mapa de indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por DIRIS/DIRESA/GERESAs, Perú SE 04 – 2022



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Estos indicadores de monitoreo son evaluados con la notificación semanal de la RENACE. Hasta la SE 04 - 2022, notificaron 9 806 establecimientos de salud (MINSA, EsSalud, Sanidad PNP, Sanidad de las Fuerzas Armadas, clínicas y particulares) de las 35 Direcciones de Salud que tiene Perú. Del total de establecimientos de salud, 7 886 son unidades notificantes y 1 920 son unidades informantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas regiones de salud del Perú.

Boletín Epidemiológico del Perú

El Boletín Epidemiológico del Perú, es la publicación oficial del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 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

Boletín epidemiológico (Lima)

Correo electrónico y suscripciones:

comite_boletin@dge.gob.pe

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 9482 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 7869 son Unidades Notificantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Direcciones/Geresas de Salud del Perú.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en los diferentes niveles de las Direcciones Regionales 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).

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

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

Ministerio de Salud

Hernando Ismael Cevallos Flores
Ministro de Salud

Gustavo Martín Rosell De Almeida
Viceministro de Salud Pública

Julio Manuel Ruíz Olano
Director General
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

César Vladimir Munayco Escate
Ejecutivo Adjunto

Juan Carlos Arrasco Alegre
Ejecutivo Adjunto

Edwin Omar Napanga Saldaña
Ejecutivo Adjunto

Mary Felissa Reyes Vega
Jefa de Equipo

María Vargas Huapaya
Jefa de Equipo

Comité Editor
Mary Felissa Reyes Vega
Aquiles Vilchez Gutarra
Gabriela Soto Cabezas
Raúl Navarro Figueroa
María Lizarbe Castro
Angelita Cruz Martínez

Equipo de Diagramación
Martina Liliana Abanto Vásquez
Jhoselyne Robles Rodríguez

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional
del Perú N° 2001-2890

ISSN Versión impresa: 1563-2709

ISSN Versión electrónica: 1816-8655

Editado por: Ministerio de Salud
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades
Av. Daniel Olaechea N° 199 – Jesús María

2021





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades
Ministerio de Salud
Calle Daniel Olaechea 199, Jesús María,
Lima, Perú

www.dge.gob.pe