Situación Epidemiológica, Estrategias de Prevención y Control de Leishmaniosis en tiempos de Pandemia

Blga. Carmen Yon Fabián
Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

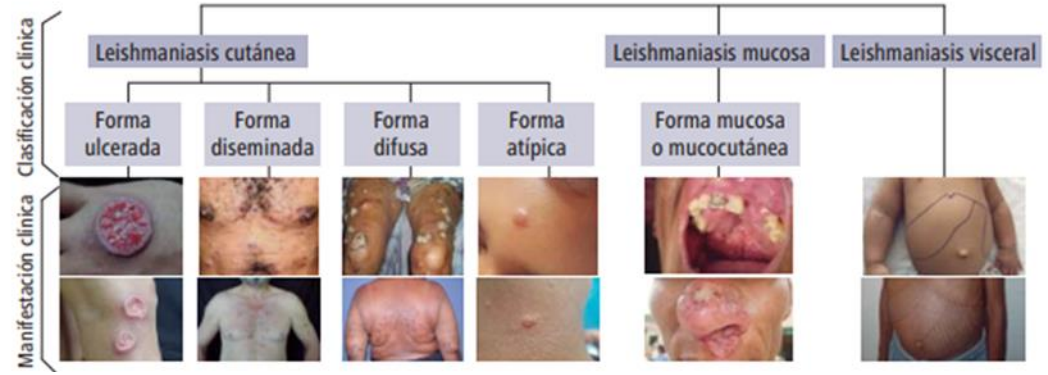
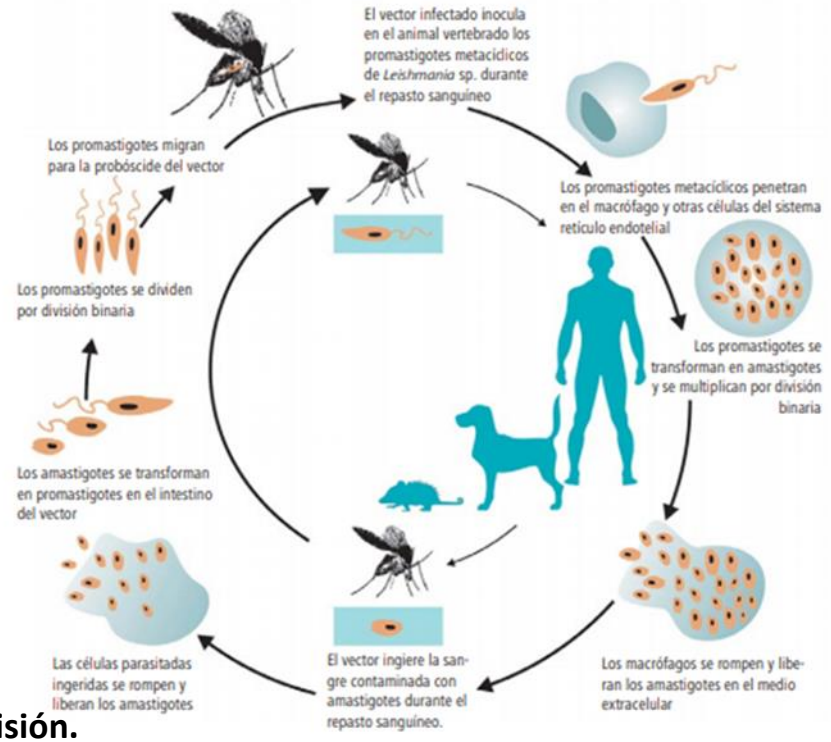


FIGURA 5 - Zarigüeya (*Didelphis albiventris*), una de las especies del género *Didelphis* frecuentemente encontrada infectada por *Leishmania* spp.
Fuente: Ana María Jansen

FIGURA 6 - Roedor caviomorfo (*Thrichomys pachyurus*), especie considerada reservorio potencial de *Leishmania* spp.
Fuente: Acervo LABTRIP

FIGURA 7 - Zorro de monte o cangrejero (cachorro do mato) (*Cerdocyon thous*), especie de cánido silvestre que se encuentra con mayor frecuencia infectado por *Leishmania infantum*.
Fuente: Fabiana Loges Rocha

FIGURA 8 - Perro doméstico (*Canis lupus familiaris*) con alteraciones en la piel sugerentes de infección por *Leishmania infantum*.
Fuente: André Luiz Rodrigues Roque



Escenarios de transmisión: caracterización ecológica del ambiente donde ocurre la transmisión.

Áreas sin transmisión o silenciosa: no hay registro histórico alguno de casos autóctonos de Leishmaniasis. Estas áreas son clasificadas como vulnerables o no vulnerables.

Áreas vulnerables:

- **Biomas favorables a la presencia del vector;**
- **Sean contiguas a áreas con transmisión;**
- **Que hayan sufrido modificaciones ambientales (deforestación, nuevos asentamientos, planes de desarrollo, etc).**

Áreas no vulnerables: áreas que no cumplen con los criterios de vulnerabilidad

Lugares de transmisión

- **Ambiente selvático primario:** territorio con vegetación densa, sin previa modificación significativa en el ambiente por parte del humano.

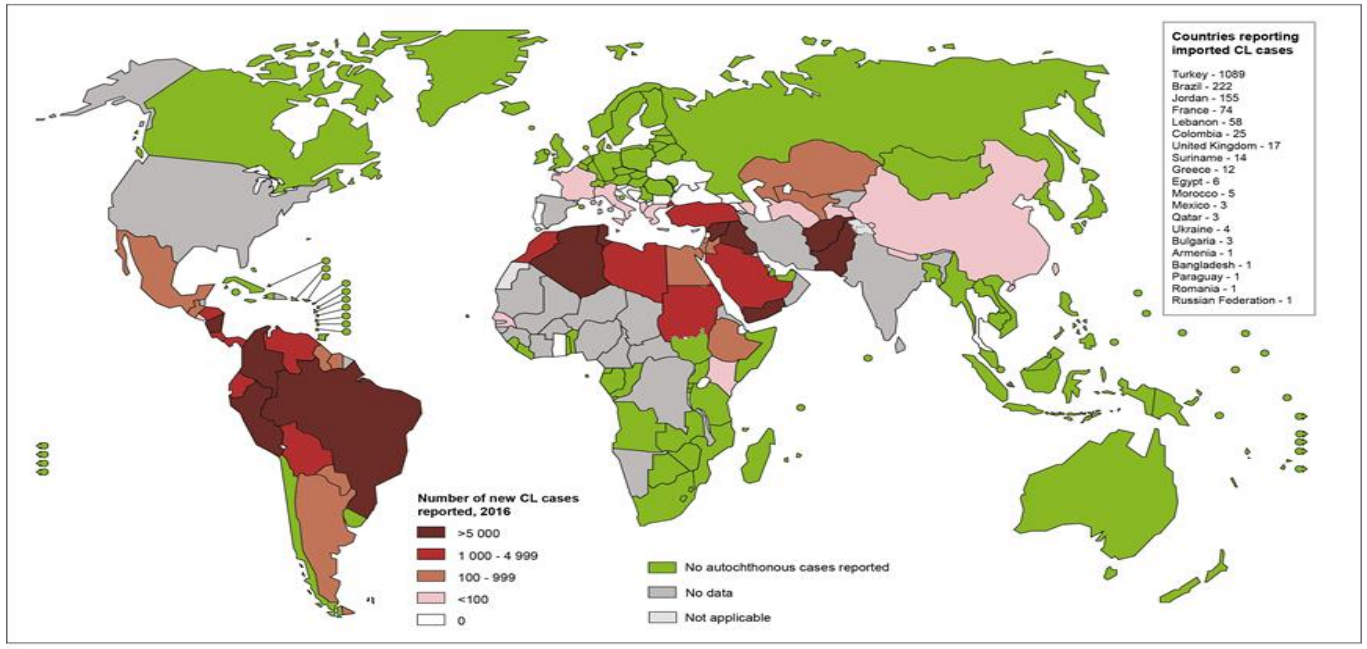
- **Ambiente selvático intervenido:** territorio con vegetación densa, con intervención significativa en el ambiente por parte del humano.

- **Ambiente rural:** territorio con vegetación de densidad mediana a baja y baja densidad poblacional, que sea utilizado para actividades agropecuarias, agroindustriales, extractivas, de silvicultura, u otras.

- **Ambiente peri-urbano:** territorio de densidad poblacional baja a mediana, usualmente periférico a las ciudades, pero sin la alta densidad poblacional del espacio urbano, que sea utilizado para actividades rurales exclusivamente en la escala familiar

- Las leishmaniasis: cinco continentes, 102 países son endémicos
- 350 millones de personas viven en regiones con riesgo de adquirir la infección. 1,3 millones de casos nuevos de leishmaniasis y de 20.000 a 30.000 muertes cada año.
- 95% casos de leishmaniasis cutáneas: Américas, el Mediterráneo y el Centro y Medio este de Asia. 75% casos cinco países: Afganistán, Brasil, Irán, Irak y Siria.
- leishmaniasis mucosa principalmente en la región de las Américas siendo Bolivia, Brasil y Perú los países con mayores registros de esa forma clínica.

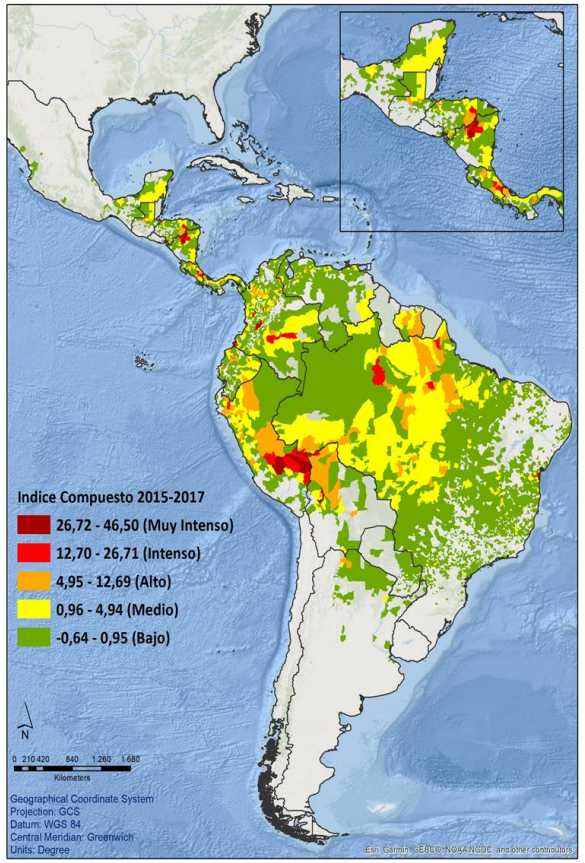
Status of endemicity of cutaneous leishmanisis worldwide, 2016



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2018. All rights reserved

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization

World Health Organization



➢ 90% de la carga de leishmaniasis visceral en el mundo está concentrada entre Brasil, India, Sudán, Sudán del Sur, Etiopia y Kenia.

Parasito: 2 especies – *L. donovani* y *L. infantum*

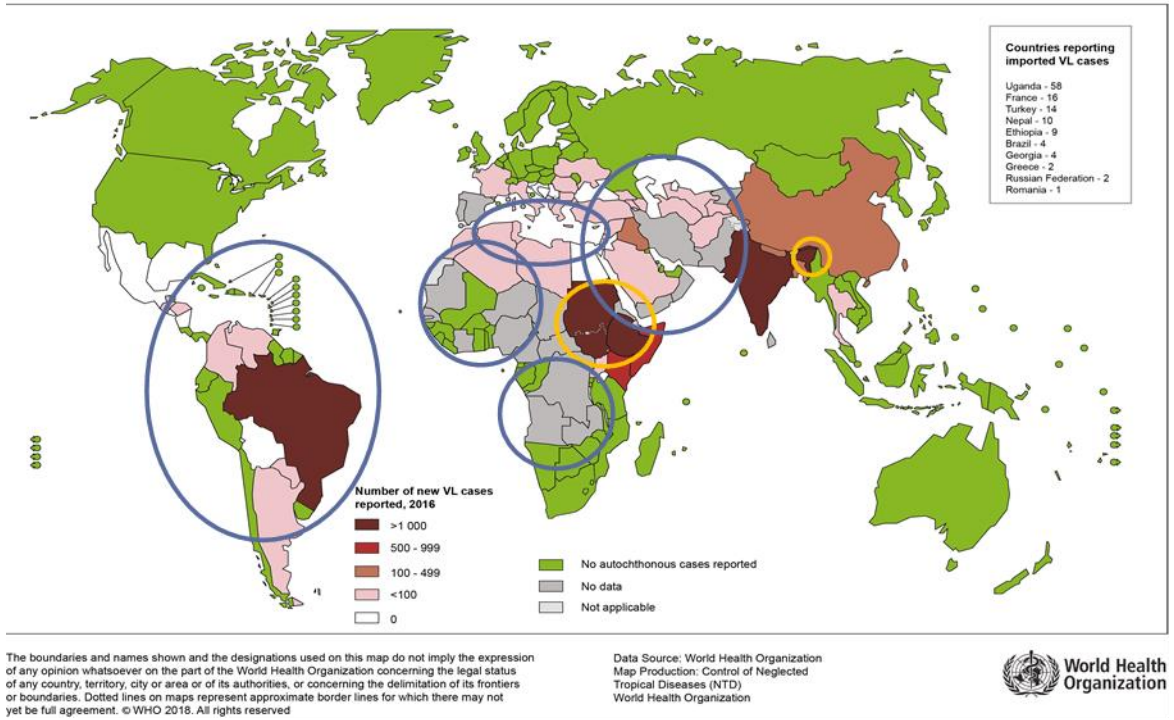
Vector: 30 especies (total de 98 especies de importancia médica)

Casos 2017: 22.142 casos reportados a OMS

94% Casos: Brasil, India, Sudán del Sur, Sudán, Etiopía, Kenia y Somalia

Leishmaniose visceral: Países endêmicos no mundo, 2016 - OMS

Status of endemicity of visceral leishmaniasis worldwide, 2016



Ciclo antroponótico

Ciclo zoonótico

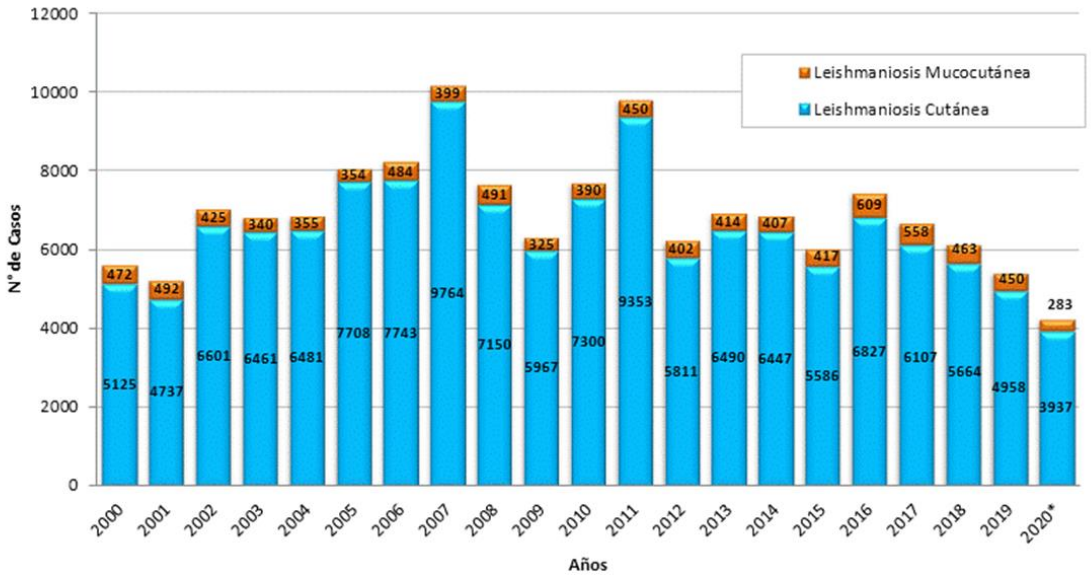
LEISHMANIASIS VISCERAL EN LAS AMÉRICAS

- Parasito: *Leishmania infantum*
- Ciclo zoonótico
- Principales reservorios:
  - Mamíferos (perros, marsupiales, roedores, etc).
  - Reservorio domestico: principal reservorio en el ambiente urbano es el perro (*Canis familiaris*).
- Patrón de transmisión:
  - Domestico rural – Centro América, Norte Sur América
  - Urbano – Cono Sur y Sur de Colombia

Factores de riesgo

- presencia del vector
- pobreza, factores sociales, ambientales y climatológicos
- malas condiciones de vivienda y las deficiencias de saneamiento de los hogares pueden promover el desarrollo de los lugares de cría y reposo de las *Lutzomyia* spp incrementando el riesgo en la población.
- migración y el desplazamiento de personas a áreas geográficas con presencia de vector y transmisión activa de la enfermedad.
- coinfección con cualquiera de las especies de *Leishmania* con VIH constituye en el paciente, un elevado riesgo para la evolución de la enfermedad a formas atípicas y/o agresivas de la enfermedad.

Casos de leishmaniasis, Perú 2000 – 2020*



Desde la SE 01 a la SE 53 del 2020,. se han notificado 4220 casos de leishmania en el país. Con una disminución del 22% de casos en relación al año anterior

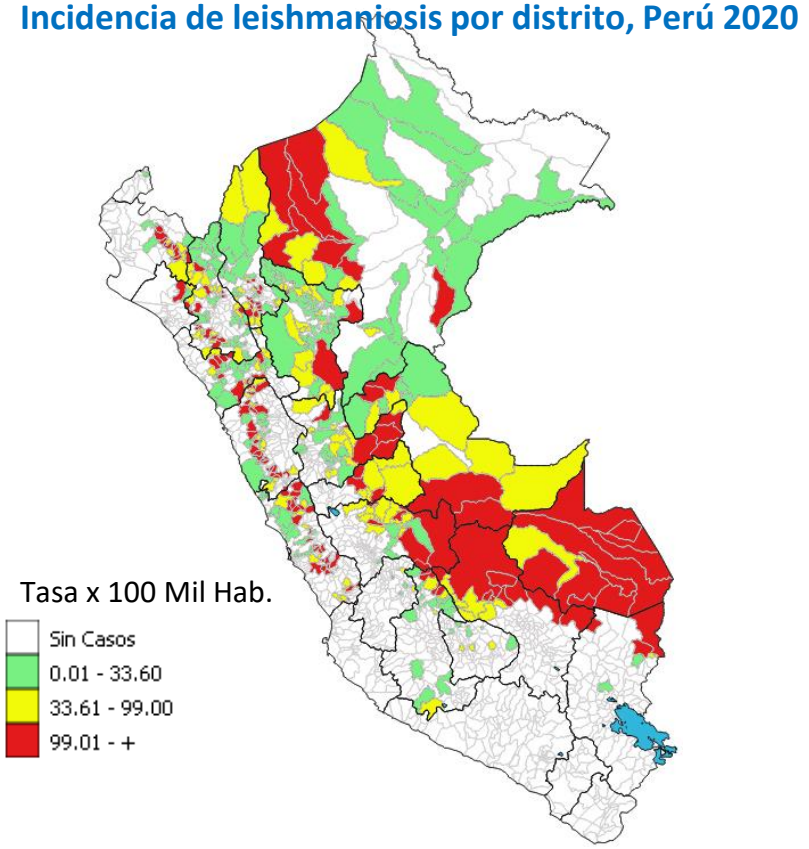
En el 2019, en el mismo periodo se notificó 5408 casos en el Perú, la TIA fue de 16.63 casos por 100 mil hab.

Años	2015	2016	2017	2018	2019	2020
N° Casos	6003	7436	6665	6127	5408	4220
Incidencia por 100 mil hab	**19.27**	**23.61**	**20.94**	**19.14**	**16.63**	**12.93**
Defunciones	0	0	0	0	0	0

Casos según tipo de leishmaniosis, tasas y fallecidos, Perú 2020*

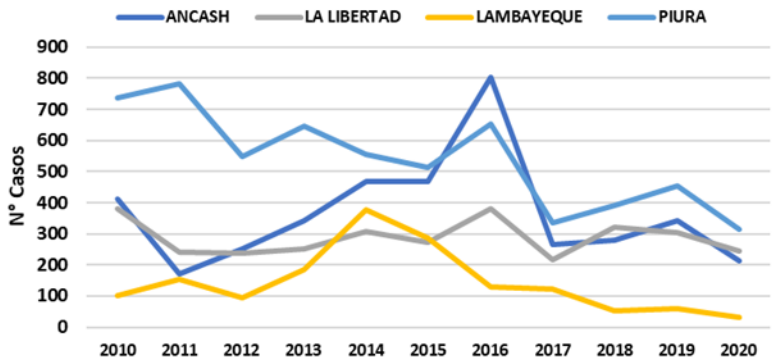
Departamentos	Tipos de Leishmaniasis			Incidencia x 1000	%	Tendencia anual 2016 - 2020	Fallecidos
	Cutánea	Mucosa	Total				
Madre de Dios	472	56	528	3,03	12,49		0
Cusco	443	83	526	0,39	12,46		0
Junín	431	14	445	0,33	10,55		0
Cajamarca	305	5	310	0,21	7,35		0
Piura	303	5	308	0,15	7.27		0
La Libertad	236	2	238	0,12	5,64		0
San Martín	220	8	228	0,25	5,40		0
Amazonas	218	5	223	0,52	5,28		0
Loreto	178	42	220	0,21	5,21		0
Ancash	207	1	208	0,18	4,93		0
Ucayali	187	17	204	0,35	4,83		0
Huánuco	186	17	203	0,27	4,81		0
Puno	176	10	186	0,15	4,41		0
Lima	154	4	158	0,01	3,74		0
Ayacucho	101	10	111	0,17	2,63		0
Pasco	77	2	79	0,29	1,87		0
Lambayeque	30	0	30	0,02	0,71		0
Apurímac	9	0	9	0,02	0,21		0
Huancavelica	4	2	6	0,02	0,14		0
Arequipa	0	0	0	0,00	0,00		0
Tumbes	0	0	0	0,00	0,00		0
Ica	0	0	0	0,00	0,00		0
Tacna	0	0	0	0,00	0,00		0
Moquegua	0	0	0	0,00	0,00		0
Callao	0	0	0	0,00	0,00		0
Perú	3937	283	4220	0,13	100,00		0

Incidencia de leishmaniosis por distrito, Perú 2020

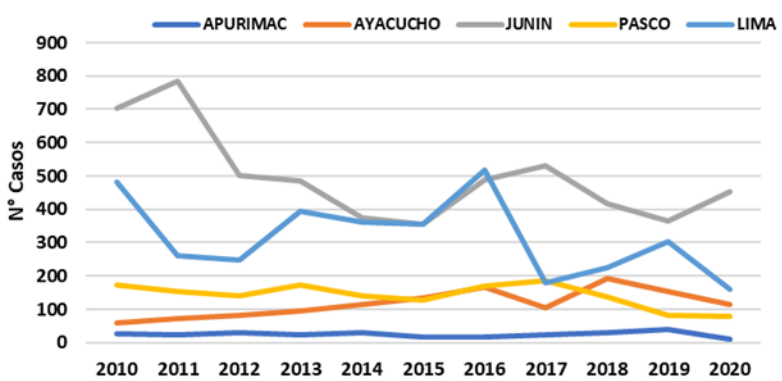


Hasta la SE 53 - 2020 se ha notificado 4220 casos.
El 93.29% de los casos fueron leishmaniosis cutánea (3937) y el 6.71% corresponde a leishmaniosis mucocutánea (283).

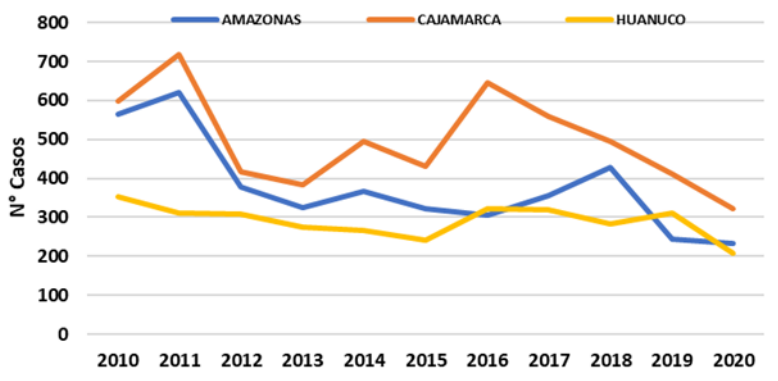
Casos de leismaniasis Macroregión Norte- Período Período 2000 a 2020



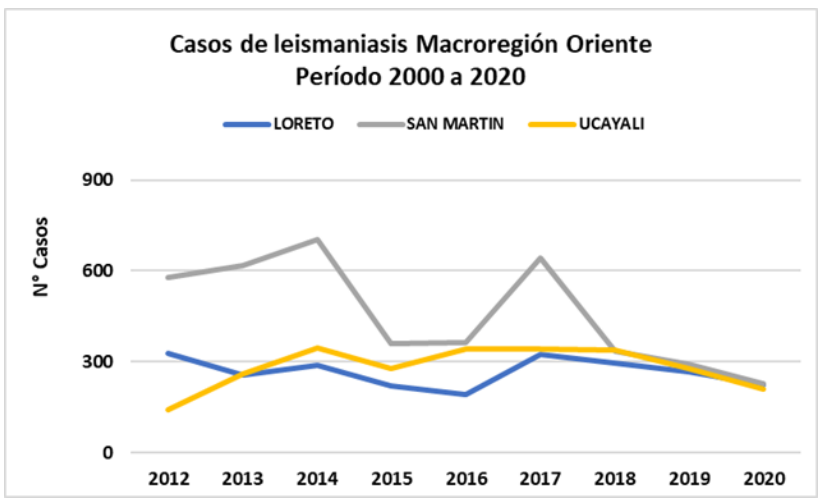
Casos de leismaniasis Macroregión Centro- Período Período 2000 a 2020



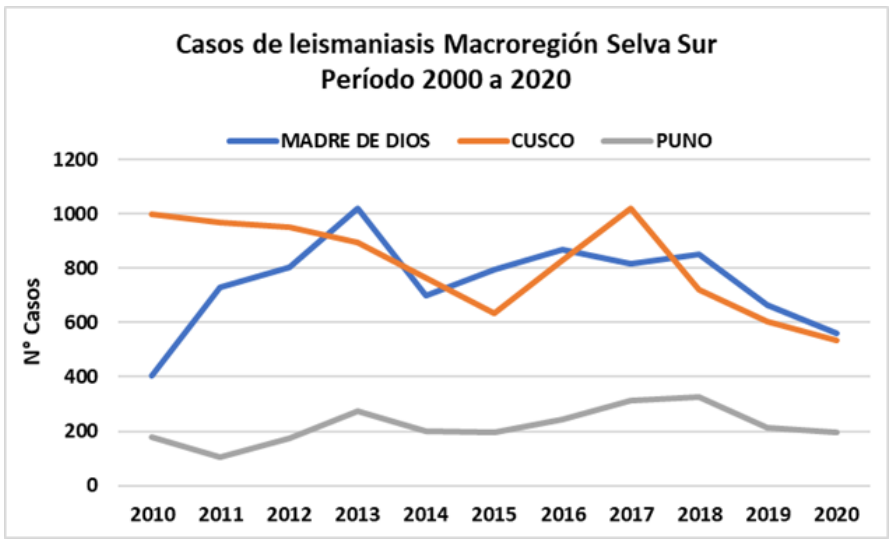
Casos de leismaniasis Macroregión Nor Oriente Período 2000 a 2020



Casos de leismaniasis Macroregión Oriente Período 2000 a 2020



Casos de leismaniasis Macroregión Selva Sur Período 2000 a 2020

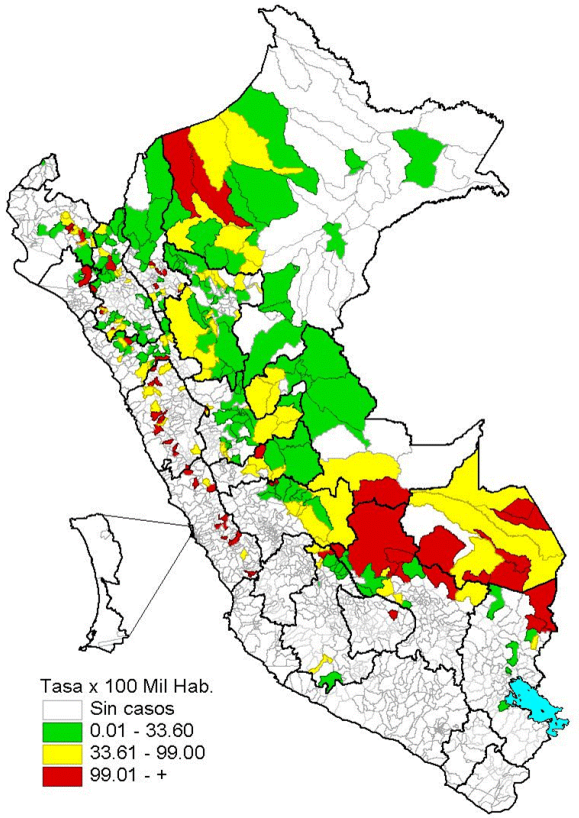


Casos según tipo de leishmaniosis, según diagnóstico laboratorial, Perú 2020*

Departamento	confirmados	%	probables	%	Total general
MADRE DE DIOS	501	95.07	26	4.93	527
CUSCO	418	79.47	108	20.53	526
JUNIN	437	98.20	8	1.80	445
CAJAMARCA	308	99.35	2	0.65	310
PIURA	303	98.70	4	1.30	307
LA LIBERTAD	236	99.16	2	0.84	238
SAN MARTIN	219	96.05	9	3.95	228
AMAZONAS	223	100.00	0	0.00	223
LORETO	121	55.00	99	45.00	220
ANCASH	173	83.17	35	16.83	208
UCAYALI	201	98.53	3	1.47	204
HUANUCO	191	94.09	12	5.91	203
PUNO	186	100.00	0	0.00	186
LIMA	156	98.73	2	1.27	158
AYACUCHO	79	71.17	32	28.83	111
PASCO	79	100.00	0	0.00	79
LAMBAYEQUE	30	100.00	0	0.00	30
APURIMAC	8	88.89	1	11.11	9
HUANCAVELICA	5	83.33	1	16.67	6
Total general	**3875**	**91.82**	**345**	**8.18**	**4220**

Casos según tipo de leishmaniasis, tasas y fallecidos, Perú 2021*

Departamentos	Tipos de Leishmaniosis			Incidencia x 100 mil Hab.	%	Fallecidos
	Cutánea	Mucocutánea	Total			
CUSCO	218	37	255	18.61	16.26	0
MADRE DE DIOS	133	40	173	96.28	11.03	0
JUNIN	140	3	143	10.45	9.12	0
UCAYALI	121	9	130	21.58	8.29	0
CAJAMARCA	124	3	127	8.73	8.10	0
SAN MARTIN	103	4	107	11.72	6.82	0
PIURA	96	2	98	4.72	6.25	0
LORETO	71	11	82	7.91	5.23	0
HUANUCO	64	11	75	9.89	4.78	0
ANCASH	68	1	69	5.81	4.40	0
PUNO	66	2	68	5.51	4.34	0
LA LIBERTAD	67	0	67	3.27	4.27	0
AMAZONAS	42	0	42	9.80	2.68	0
PASCO	37	1	38	14.03	2.42	0
AYACUCHO	32	3	35	5.22	2.23	0
LAMBAYEQUE	28	0	28	2.11	1.79	0
LIMA	26	0	26	0.24	1.66	0
APURIMAC	3	1	4	0.93	0.26	0
TUMBES	1	0	1	0.39	0.06	0
ICA	0	0	0	0.00	0.00	0
CALLAO	0	0	0	0.00	0.00	0
TACNA	0	0	0	0.00	0.00	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0.00	0.00	0
AREQUIPA	0	0	0	0.00	0.00	0
MOQUEGUA	0	0	0	0.00	0.00	0
Perú	**1440**	**128**	**1568**	**4.75**	**100.00**	**0**



Hasta la SE 20 - 2021 se ha notificado 1568 casos.

El 91.84% de los casos fueron leishmaniasis cutánea (1440) y el 8.16% corresponde a leishmaniasis mucocutánea (128).

Casos de leishmaniasis cutánea. Perú 2010 a 2021

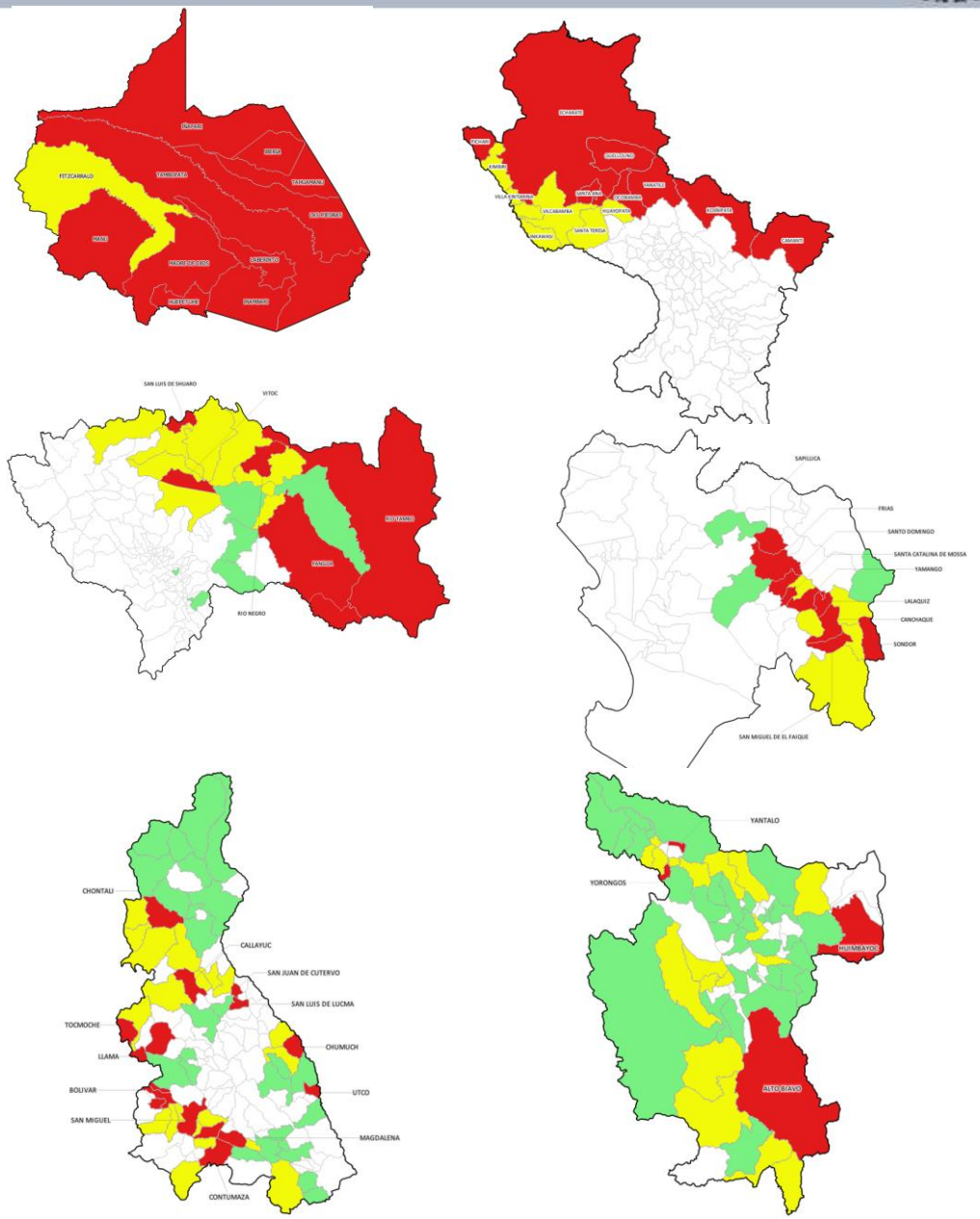
Departamentos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total casos 2010 a 2021	Tendencia
SAN MARTIN	1056	3142	551	590	672	340	352	624	328	279	220	112	8266	
CUSCO	886	849	856	766	664	542	688	841	603	491	450	221	7857	
MADRE DE DIOS	350	662	733	955	616	700	673	706	754	561	503	138	7351	
PIURA	736	780	547	642	555	514	650	331	391	449	311	104	6010	
CAJAMARCA	594	718	416	378	493	427	644	554	494	402	316	131	5567	
JUNIN	666	752	481	455	352	335	466	500	382	351	438	145	5323	
AMAZONAS	555	605	367	312	357	314	300	350	424	235	227	44	4090	
ANCASH	412	171	248	338	464	463	792	265	278	335	213	73	4052	
LIMA	479	260	246	389	362	349	510	176	219	301	155	37	3483	
LA LIBERTAD	382	241	236	251	307	274	381	218	323	302	241	69	3225	
HUANUCO	329	270	269	244	228	203	271	275	239	270	189	65	2852	
UCAYALI	159	124	135	253	320	235	297	299	312	249	190	121	2694	
LORETO	190	306	254	208	237	186	150	258	246	213	180	104	2532	
PUNO	171	90	153	248	182	159	216	296	311	200	183	74	2283	
LAMBAYEQUE	100	151	88	186	375	284	129	124	53	59	30	30	1609	
PASCO	154	144	126	163	132	116	157	174	127	76	77	38	1484	
AYACUCHO	52	66	76	89	102	129	137	91	151	138	104	37	1172	
APURIMAC	26	22	29	23	29	16	14	17	27	33	9	3	248	
HUANCAVELICA	3							5	2	11	4	0	25	
TUMBES										3	1	2	6	

Casos de leishmaniasis mucosa. Perú 2010 a 2021

Departamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total casos 2010 a 2021	Tendencia
CUSCO	113	118	95	129	101	91	142	177	117	112	86	33	1314	
MADRE DE DIOS	56	67	71	66	82	94	196	110	97	105	58	44	1046	
LORETO	71	75	75	49	50	35	42	66	50	55	44	13	625	
HUANUCO	25	40	40	32	39	38	51	44	45	41	18	12	425	
JUNIN	36	34	21	30	24	20	23	31	35	15	14	3	286	
UCAYALI	12	13	5	5	26	42	44	42	25	28	18	10	270	
SAN MARTIN	22	50	26	29	30	19	10	17	8	14	8	4	237	
PUNO	9	13	21	25	19	36	29	18	14	14	11	2	211	
AYACUCHO	8	7	6	6	11	6	28	15	43	17	10	3	160	
PASCO	18	8	15	11	8	11	12	13	11	7	2	2	118	
AMAZONAS	11	15	11	13	9	9	6	7	4	9	5	0	99	
CAJAMARCA	3	1	1	7	3	3	2	4	1	10	5	3	43	
ANCASH		1	4	3	3	4	11	2	2	6	1	1	38	
LIMA	3	2	1	4		5	7	3	6	2	4	0	37	
PIURA		3	2	5		1	3	3		4	5	2	28	
APURIMAC	2	1	2			1	3	5	4	8		0	26	
LAMBAYEQUE		1	5		1	1						0	8	
LA LIBERTAD		1	1		1					1	2	0	6	
HUANCAVELICA	1									2	2	0	5	

Distritos de mayor notificación de casos de leishmaniasis. Perú 2020

Departamento	Distrito	N° Casos	IA x mil Hab
Madre de Dios	Las Piedras	83	11,16
	Tahuamanú	40	9,11
	Huepetuhe	43	5,17
	Iberia	38	33,39
	Inambari	42	32,7
	Madre de Dios	24	1,48
Cusco	Kosñipata	51	8,78
	Megantoni	103	5,28
	Echarate	151	4,26
	Quellouno	59	3,16
	Maranura	18	2,93
	Ocobamba	16	2,3
Junín	San Luis de Shuaro	41	5,6
	Río Tambo	85	1,46
	Pangoa	72	1,25
	Río Negro	29	1,02
	Perené	71	0,94
	Chanchamayo	21	0,84
Cajamarca	Tocmoche	15	16,12
	Chumuch	11	3,59
	Niepos	14	3,66
	Chontali	13	1,32
	San Miguel	15	1,00
	San Pablo	12	0,92
	Cachachi	21	0,81
Piura	Sapillica	58	4,32
	San Miguel del Faique	32	3,21
	Santo Domingo	20	2,46
	Santa Catalina de Mossa	10	2,18
	Yamango	21	1,97
	Sondor	15	1,58
	Lalaquiz	8	1,55
La Libertad	Mollepata	21	6,96
	Sitabamba	10	2,67
	Sartinbamba	34	2,31
	Lucma	15	1,95
	Santiago de Chuco	38	1,72
	Sapayullo	13	1,48
	Sinsicap	13	1,40
San Martín	Alto Biavo	13	1,72
	Uchiza	20	0,93
	Jepelacio	12	0,53



Distribución de casos de leishmaniosis por grupos de edad y género, Perú 2020

	N° casos	%	TIA por 100 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	757	17.94	11.70
Adolescentes (12 - 17 años)	545	12.91	17.55
Joven (18 - 29 años)	1037	24.57	16.15
Adulto (30 - 59 años)	1475	34.95	11.81
Adulto mayor (60 + años)	406	9.62	9.81
Perú	**4220**	**100.00**	**12.93**
Según género			
Hombres	2900	68.72	17.91
Mujeres	1320	31.28	8.03

El 34.95% de los casos de leishmaniosis se reportaron en el grupo de 30 - 59 años y el 24.57% en el grupo de 18 - 29 años.

La tasa de incidencia acumulada fue alta en el grupo de edad de 12-17 años.

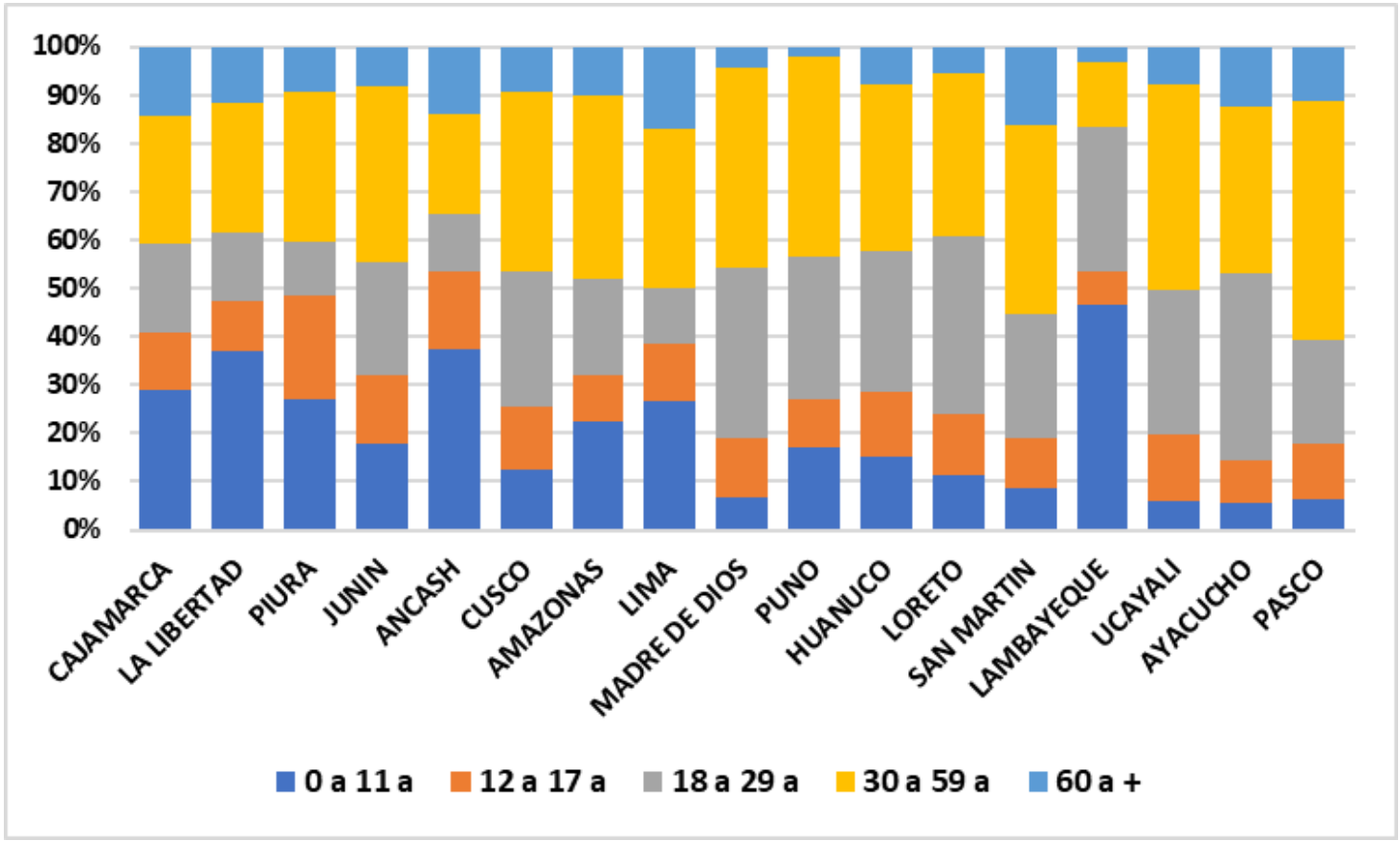
Distribución de casos de leishmaniosis por grupos de edad y género, Perú 2021*

	N° casos	%	TIA por 100 mil Hab.
Según grupo de edad			
Niños (0 - 11 años)	258	16.45	3.99
Adolescentes (12 - 17 años)	190	12.12	6.06
Joven (18 - 29 años)	428	27.30	6.72
Adulto (30 - 59 años)	553	35.27	4.34
Adulto mayor (60 + años)	139	8.86	3.23
Perú	**1568**	**100.00**	**4.75**
Según género			
Hombres	1074	68.49	6.55
Mujeres	494	31.51	2.97

El 35.27% de los casos de leishmaniosis se reportaron en el grupo de 30 - 59 años y el 27.30% en el grupo de 18 - 29 años.

La tasa de incidencia acumulada fue alta en el grupo de edad de 18-29 años.

Proporción de casos de leishmaniasis por grupos etarios. Perú 2020.



DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS EN EL PERÚ

I. FINALIDAD

Contribuir a prevenir y controlar la transmisión de la Leishmaniasis a través del fortalecimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica, para la identificación de los factores de riesgo involucrados en la transmisión de la enfermedad en áreas vulnerables.

I. OBJETIVO

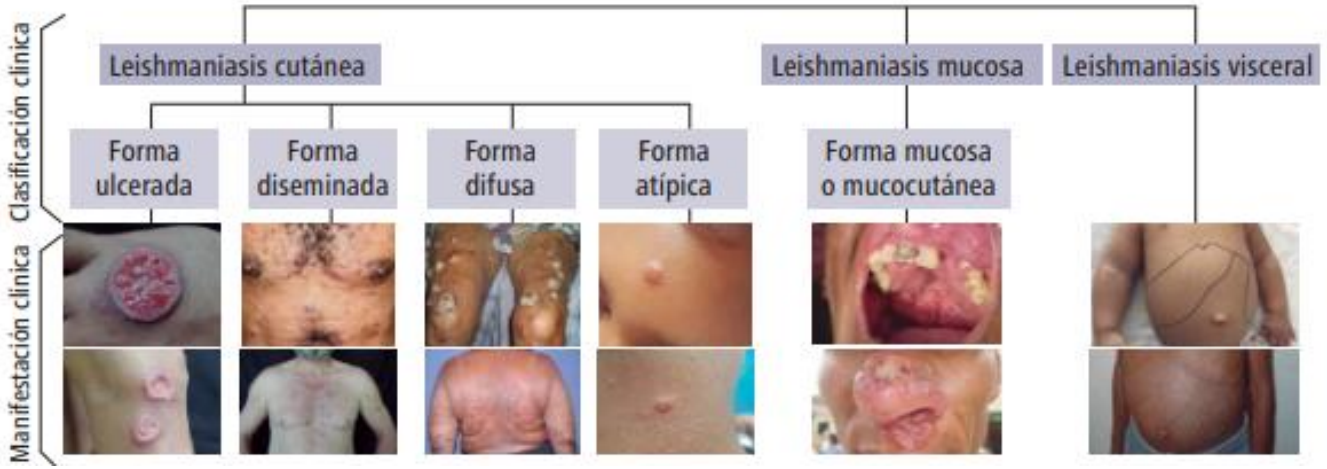
1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las acciones y procedimientos de vigilancia epidemiológica de Leishmaniasis.

1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estandarizar los procedimientos para la vigilancia epidemiológica activa y pasiva, registro, notificación e investigación de casos de Leishmaniasis.

- Estandarizar los procedimientos para el análisis de las tendencias y distribución de casos, caracterización de las población y áreas de riesgo, asimismo así como los factores de riesgo de las leishmaniasis, que permitan orientar las medidas de prevención y control de las leishmaniasis



Leishmaniasis cutánea:Caso probable de Leishmaniasis Cutánea (LC)Todo paciente procedente o residente de áreas endémicas o una nueva área que presenta uno de los siguientes criterios:

1. Una o múltiples ulceras cutáneas, superficiales de bordes bien definidos, elevados, indurado y de base eritematosa con un tiempo de evolución ocurre de 2 semanas a más y que no es generada por un traumatismo.

2. Cualquier otra lesión compatible con Leishmaniasis a criterio del personal de salud que atiende el caso probable.

Leishmaniasis mucosa:Todo paciente procedente de un área endémica, con antecedente de exposición y con una o más lesiones granulomatosas elevadas o ulceradas en la mucosa nasal, boca, paladar blando, faringe, laringe con o sin antecedente de lesiones cutáneas activas o cicatrizadas, con antecedentes de infección de leishmaniasis cutánea o también puede aparecer en forma espontánea sin antecedente por leishmaniasis cutánea.

Leishmaniasis Visceral

Todo paciente procedente o residente de área endémica de Leishmaniasis Visceral que presenta fiebre mayor a 10 días, ictericia, diarrea, tos, fenómenos hemorrágicos, palidez, hepatomegalia y/o esplenomegalia, acompañado de uno o más de los siguientes signos y síntomas: adelgazamiento, edema, pancitopenia y/o debilidad progresiva.

FICHA CLINICOEPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS

	Código CIE 10		Fecha
Leishmaniasis cutanea B55.1 ( )		Inicio de enfermedad	
Leishmaniasis mucosa B55.2 ( )		Ingreso registro EESS	
Leishmaniasis visceral B55.0 ( )		Fecha de Notificación	
Leishmaniasis coinfección VIH ( )			
Caso Confirmado ( ) autoctono ( )		Importado (procedencia)	
Probable ( )			

I. Datos Generales:

DIRESA/SRS/DIRIS		Red/Microrred	
Vigilancia: Activa ( )	Pasiva ( )	Centinela ( )	

II. Datos del paciente

Gestante marcar si ( ) no ( )

Nombres	Apellido paterno	Apellido materno	
Fecha de nacimiento	Edad: años, meses, días	Sexo M=masculino F=femenino	
Ocupacion	Grado de instrucción	DNI	Nº telefono
Domicilio			
Departamento	Provincia	Distrito	
Localidad (Referencia)			
Nombre EESS notificante	Direcciòn	Sector MINSA=M EsSalud= E F.Armadas=FFAA Privado=P	

III. Antecedentes epidemiológicos

Lugar de permanencia los ultimos 2 meses — Rural=R Semirrural=S Urbano=U Ignorado=I

País	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Nº meses/dias

IV. Cuadro clinico y manejo: cutanea y mucosa

Síntomas y signos		Lesiones		Cicatrices	Co infección con VIH
Dolor en lesión	☐	N°	Cutanea( )	Si ( )	si ( ) Confirmado( )
Prurito local	☐		Mucosa( )	No ( )	no ( )
Tupidez nasal	☐	Ubicación:	Dimensiòn cm:	Ubicación:	ignorado ( )
Disfonía	☐				
Dific. Respiratoria	☐				
Pérdida de peso	☐				
Otro ☐ Especificar					

Datos clinicos: visceral						Co infección con VIH
Fiebre	☐	Adenopatia	☐	Hepatomegalia	☐	si ( ) Confirmado( )
Adelgazamiento	☐	Infecc. Resp./Diarrea	☐	Esplenomegalia	☐	no ( )
Anemia	☐	Leucopenia	☐	Debilidad	☐	ignorado ( )
ictericia	☐	edema	☐	fenomenos hemorragicos	☐	

Clasificación	Recibió tratamiento /vìa	Fecha	RAM Fecha	RAM Medicamento
caso nuevo				
Recidiva				
Transferencia				
Falla terapeiutica				
Abandono				

Criterio de confirmacion por laboratorio Resultados (+) positivo (-) negativo Pendiente (P) sin muestra (SM)

Tipo de muestra Frotis ( ) Tejido ( ) Suero ( )

Examen Parasitologico Frotis	Cultivo	Histopatologia	Prueba serologica (especificar)	PCR	Criterio clinico epidemiologico

Nombre personal de Salud _____

Firma y cargo _____ Fecha

ANEXO N° 01

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

1. DISA/DIRESA /GERESA		2. RED		4. MICRORRED	
3. ESTABLECIMIENTO				5. SEMANA DE NOTIFICACIÓN	AÑO - 2 0 _____

Llenar codigos

6. Apellidos y Nombres	07. Edad y Sexo M	07. Edad y Sexo F	08. DNI	09. Lugar Probable de Infección: Provincia	Distrito	Localidad	10. Dirección Residencia	11.N° Grupo ETNIAS	12. Detalle ETNIA	13. Procedencia Habitual	14. Diagnóstico CIE 10	15. TIPO de Dx (C, P o D)*	16. Protegido (Vacuna) SI	NO	IGN	17. Fecha de: Inicio Síntomas	Defunción	Investigación	Notificación	18. Ficha de Investigación Si	No	19. Tipo Vigilancia ** Vig Pasiva	Busq activa

*Grupo de ETNIA: 1: Mestizo, 2: Afro Descendiente, 3: Andino, 4: Indígena Amazónico, 5: Asiático descendiente, 6: Otros

* Tipo de diagnóstico C: Confirmado, P: Probable, D: Descartado

*** Registrar vigilancia pasiva cuando se detecta el caso a través de las atenciones (demanda) en el EESS

* Andino (seleccionar códigos: del 01 al 08) * Indígena Amazónico (Seleccionar códigos: del 09 al 73) Residencia Habitual 1:Urbana 2: Urbana marginal 3: Rural/Campesina

20. DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICACIÓN INMEDIATA

B03	Viruela
A80.1 / A80.2	Poliomilitis por Polovirus Salvaje
U04.9	Síndrome Respiratorio Agudo severo
A22	Ántrax (carbunco)
A00	Cólera
A97.2	Dengue Grave
A36	Difteria
T88.1	ESAVI (Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización)
A95.0	Fiebre amarilla selvática
GVI	Gestante vacunada inadvertidamente
A39.0	Meningitis meningocócica
O95	Muerte materna
O96	Muerte materna indirecta
O97	Muerte materna incidental
A20.0	Peste bubónica
A20.1	Peste celulocutánea
A20.2	Peste Neumónica
A20.7	Peste septicémica
A20.8	Otras formas de Peste
A20.8	Peste no especificada
A80.3	Parálisis flácida aguda (PFA)
A82.0	Rabia humana silvestre
A82.1	Rabia humana urbana
A92.5	Chikungunya grave
B06	Rubéola
B05	Sarampión
A33	Tétanos neo-natal
A75.0	Tifus exantematico
A37	Tos ferina

NOTIFICACIÓN SEMANAL

A97.0	Dengue sin señales de alarma
A97.1	Dengue con señales de alarma
A44.0	Enfermedad de Carrión Eruptiva
A92.0	Chikungunya
U06.9	Zika
A44.0	Enfermedad de Carrión Aguda
B57	Enfermedad de Chagas
B16	Hepatitis B
J10	Influenza A - H1N1
B55.0	Leishmaniasis visceral
B55.1	Leishmaniasis cutánea
B55.2	Leishmaniasis mucocutánea
A27	Leptospirosis
X20	Loxoceliasmo
B50	Malaria por *P. falciparum*
B51	Malaria por *P. vivax*
B52	Malaria por P. Malariae
A17.0	Meningitis tuberculosa
P00 al P96 - Q00 al Q99	Muerte Fetal / Muerte Neonatal
X20	Ofidismo
A50	Síndrome de Rubeola Congenita
A50	Sífilis congénita
A35	Tétanos

NOTIFICACIÓN MENSUAL

.....	Cáncer
B20/B24	Infección por VIH / SIDA
.....	Infecciones Intrahospitalarias
.....	Lesiones por Accidentes de Tránsito
.....	Violencia Familiar
.....	Cualquier otro evento que ponga en riesgo la salud pública

NOTIFICACIÓN COLECTIVA (CONSOLIDADA)

.....	Enfermedad Diarréica Aguda
.....	Infección Respiratoria Aguda
.....	Neumonía
.....	SOB /ASMA

21. Firma y Sello de la Persona que Notifica	22. Director o Jefe del Establecimiento

Tabla N° 1. Actividades de Vigilancia epidemiológica de acuerdo a escenario epidemiológico

Escenario	Escenario epidemiológico	Prioridad	Tipo de área	Casos	Vector	Acción	Vigilancia de Casos, confirmación diagnóstica	Vigilancia Entomológica
I	Distrito, localidad, sector sin condiciones ecológicas favorables para introducción del vector. Casos importados	5	No vulnerable, no receptiva	(-)	(-)	Prevención	. Vigilancia pasiva de casos . Garantizar el diagnóstico de laboratorio y tratamiento de acuerdo a capacidad resolutiva . Capacitación al personal	No se realiza
II	Distrito, localidad, sector con condiciones ecológicas favorables para introducción de la enfermedad y reproducción del vector, sin casos autóctonos, solo casos importados	4	Vulnerable, no receptiva	(-)	(-)	Prevención	. .Vigilancia pasiva de casos . Investigación epidemiológica . Garantizar el diagnóstico de laboratorio y tratamiento de acuerdo a capacidad resolutiva . Alerta ante incremento de casos importados . Capacitación al personal	Monitoreo 2 veces al año. Investigación entomológica de acuerdo a contingencia
III	Distrito, localidad, sector con presencia de vector, sin casos autóctonos, solo casos importados	3	Vulnerable, receptiva	(-)	(+)	Prevención	. .Vigilancia pasiva de casos . Investigación epidemiológica . Vigilancia centinela en el caso de leishmaniasis visceral y reservorios domésticos . Garantizar el diagnóstico de laboratorio y tratamiento de acuerdo a capacidad resolutiva . Alerta ante incremento de casos importados y autóctonos . Capacitación al personal	Vigilancia entomológica mensual Manejo ambiental

IV	Distrito, localidad, sector con presencia de vector y transmisión de la enfermedad en ambiente rural o periurbano (área endémica y de brote).	2	Vulnerable, receptiva	(+)	(+)	Prevención y Control	. Vigilancia pasiva de casos . Investigación epidemiológica . Vigilancia centinela en el caso de leishmaniasis visceral y reservorios domésticos. . Garantizar el diagnóstico de laboratorio y tratamiento de acuerdo a capacidad resolutiva . Alerta ante incremento de casos . . Capacitación al personal y orientación a la población	Vigilancia entomológica mensual Manejo ambiental Control químico
V	Distrito, localidad, sector con presencia de vector y transmisión de la enfermedad en ambiente silvestre selvático	1	Vulnerable, receptiva	(+)	(+)	Prevención	. Vigilancia pasiva de casos . Investigación epidemiológica . Garantizar el diagnóstico de laboratorio y tratamiento de acuerdo a capacidad resolutiva . Investigación de caso . Alerta ante incremento de casos . Capacitación al personal y orientación a la población	Medidas de protección personal, mosquiteros y mallas en las ventanas, uso de repelentes y ropa protectora.

Recomendaciones:

Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica de leishmaniasis a través de la aprobación y difusión de la propuesta de directiva sanitaria para la vigilancia en salud pública, para detectar a tiempo los casos y puedan ser diagnosticados y tratados oportunamente.

Promover el autocuidado a las picaduras de la población expuesta a la picadura de insectos artrópodos en las áreas de riesgo mediante el uso de repelentes, ropa impregnada y uso de mosquiteros, asimismo la mejora de las condiciones de vivienda, manejo de residuos sólidos y alcantarillado.

Profundizar la investigación en los determinantes de transmisión de estas enfermedades y actualizar la distribución de fauna flebotomínica.