PERÚ MINISTERIO DE SALUD

05

(Del 01 al 07 de Febrero del 2015)
Volumen 24 – Semana Epidemiológica N° 05

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

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

Boletín Epidemiológico (Lima)

Contenido

Artículo de actualidad:
La influenza en el Perú. Pág. 101 – 103.

Análisis de situación de salud:
Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú, SE 05 – 2015. Pág. 104 – 107.

Situación epidemiológica de la malaria en el Perú a la SE 05 – 2015. Pág. 108 – 110.

Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica:
Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica a la semana epidemiológica 05. Pág. 111 – 115.

Indicadores de la vigilancia de sarampión rubéola y parálisis flácida aguda. Pág. 116 – 117.

Brotes y otras emergencias sanitarias
Caso fallecido por fiebre amarilla selvática en el Hospital Regional de Loreto, departamento de Loreto. Pág. 118.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal
Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 05 - 2015. Pág. 119.

Actualidad

La influenza en el Perú

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente transmisible, de importancia global, que ha causado epidemias y pandemias por siglos afectando personas de todas las edades, impactando con mayor gravedad y mortalidad a los grupos de riesgos (embarazadas, inmunodeprimidos, ancianos, enfermos crónicos, entre otros) [1,2].

Existen 3 tipos del virus de la influenza: A, B y C. El tipo C produce casos esporádicos de escasa morbilidad. Los virus de influenza A se clasifican en subtipos por la combinación de 2 proteínas de su superficie la hemaglutinina (H) y la neuraminidasa (N), como hay 18 subtipos de H y 11 subtipos de N, existen 198 subtipos de influenza A, que circulan y se transmiten entre las aves silvestres acuáticas, que son sus reservorios naturales [3].

La influenza estacional, es una forma de presentación con circulación de un grupo de virus influenza que se han adaptado a sus hospederos humanos causando enfermedad generalmente leve, ocurre generalmente en los meses de invierno, presentando entre otros: influenza A(H1N1), A(H3N2) y la influenza B con sus linajes Victoria y Yamagata. Estos virus estacionales evolucionan gradualmente a través de mutaciones y consecuentes cambios antigénicos en la hemaglutinina, neuraminidasa y otros componentes de sus estructuras, proceso conocido como deriva antigénica o “shift”, generando nuevos sub tipos virales parecidos que nuestro sistema inmune aún reconoce [4].

Una pandemia de influenza se puede producir porque un nuevo segmento de gen en un virus influenza pueden ser introducido a través de la recombinación o reordenamiento del genoma viral, lo que resulta en la aparición de una nueva

variante de virus de influenza (proceso llamado “shift” o salto antigénico); este virus que no ha circulado previamente entre humanos, para el cual la población no ha adquirido inmunidad, ocasiona grandes brotes o una pandemia con una alta tasa de ataque. Después de una pandemia, la nueva variante de virus que circula se incorpora y se convierte en uno de los virus circulantes de la influenza estacional (o inter-pandémicos). Los virus pandémicos con una nueva hemaglutinina también pueden emerger por mutación de un virus de influenza animal. Algunos subtipos de virus influenza que circulan en animales llegan a infectar a humanos como los virus influenza aviar sub tipo A(H5N1), A(H7N9), A(H9N2) y sub tipos de virus influenza suino A(H1N1) y A(H3N2) [4].

Es este, el origen de las influenzas estacionales o epidémicas, que afectan entre el 5 a 20% de la población mundial, produciendo una gran morbimortalidad global, estimándose de uno a tres millones de casos graves y entre 250 000 y 500 000 (694,4 -1 388,8 muertes por día al año), concentrándose la letalidad principalmente en los extremos grupos etarios de la población, es decir niños y ancianos [5].

En el siglo XX, se produjeron tres grandes pandemias, la primera, “La Gripe Española” entre 1918 y 1919, durante la Primera Guerra Mundial, tuvo una alta tasa de letalidad (2-3%) [6], llegando al Perú en marzo de 1919. La segunda, la “pandemia de gripe asiática” se inició en febrero de 1957 al sur de China, llega al Perú en la segunda quincena de julio del mismo año. La última pandemia del siglo XX, se presentó en 1968, conocida como “La Gripe de Hong Kong”, causada por el virus de influenza A(H3N2) aislado por primera vez en Hong Kong, la morbilidad fue muy alta; sin embargo, fue de menor letalidad que las anteriores [5].

En el siglo XXI, en 2009, la pandemia de influenza fue causada por el subtipo H1N1 de origen suino, que posteriormente se denominó influenza A (H1N1) pdm09. Desde su ingreso al Perú en mayo del 2009, se diseminó por todas las regiones del país con mayor impacto en las ciudades con mayor población como en la costa y sierra, con menor impacto en ciudades de la selva [7]. Hasta el 11 de octubre del 2010, se habían notificado 10 159 casos de influenza A (H1N1) confirmados y 310 fallecidos, habiéndose notificado casos confirmados por laboratorio en todos los departamentos del país. Pero de ellos casi el 66% de los casos fueron notificados en el año 2009 [7].

En los años siguientes estos virus continuaron circulando con participación variada. En 2011, hubo circulación con predominio de virus de influenza A(H3N2) seguido de virus A(H1N1)pdm 09 pero de baja actividad, si comparamos con el año 2010. Para el año 2012, la actividad del virus de influenza se incrementa circulando el virus influenza B a partir de la SE 15 [8]. En el 2013, hubo incremento en la circulación de influenza A(H1N1)pdm09, y entre la semana epidemiológica 20 a la 41 se notificaron 1 724 casos con 120 defunciones por este virus. Los fallecidos, tuvieron en un 80 % al menos una condición de riesgo (menor de 5 años, mayor de 65 años, enfermedad crónica, gestación u otra) [9]. En 2014, predominó la circulación de influenza A (H3N2) siguiéndole en orden de importancia el virus de influenza B, en general un número notablemente menor de casos y defunciones que el año anterior.

En las zonas de clima templado, la influenza se caracteriza por la aparición de una epidemia anual durante los meses de invierno y en las zonas tropicales la circulación de la influenza y su impacto en la mortalidad no han sido bien caracterizados [10, 11]. En el Perú, los virus de influenza circulan todo el año y en cualquier año determinado puede ocurrir más de un período de actividad viral, lo que sugiere un mecanismo complejo para los patrones estacionales observados, debido a la variabilidad de climas y la diversidad de regiones con que cuenta nuestro territorio. El patrón estacional de clima templado se viene presentando en los departamentos de la costa, sierra central y sierra sur, sin embargo en la costa norte y oriente se presenta incremento de casos con anticipación a las otras regiones.

La medida más efectiva para controlar esta enfermedad, es el uso de la vacuna contra la influenza estacional que protege contra los virus de la influenza que tienen más probabilidades de diseminarse y causar enfermedades entre las personas durante la próxima temporada de influenza. Los virus de la influenza cambian constantemente, por tal motivo la vacuna contra la influenza se actualiza cada año dependiendo de los virus de la influenza que circulan, de cómo se diseminen y cuán efectiva fue la protección de la vacuna de la temporada anterior contra dichos virus. Centros nacionales para la influenza en más de 100 países mantienen vigilancia de la influenza durante todo el año y sus laboratorios envían cepas de virus representativos a los cinco Centros de Referencia e Investigación de la Organización

Mundial de la Salud (OMS), que permiten seleccionar las cepas que serán incluidas en la vacuna para la siguiente temporada, tanto para el hemisferio sur como norte [2]. En nuestro país se deben intensificar las campañas de vacunación según el esquema nacional de vacunación, destinado a proteger a la población más vulnerable, niños a partir de los 7 meses, jóvenes y adultos en situación de riesgo.

Referencias bibliográficas

1. Cox, N. J. and K. Subbarao (1999). "Influenza." Lancet 354(9186): 1277-1282
2. Ministerio de Salud- República de Argentina Feb-2010. Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas. Guía para el equipo de salud.
3. Centro para el control y la prevención de enfermedades CDC.24/7.Tipos de virus de influenza. http://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/viruses/types.htm.
4. http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_feb14.pdf. Influenza virus infections in humans (February 2014)
5. Osores F, Gómez J, Suarez L, Cabezas C, Alave J, Maguiña C. Un nuevo virus A/H1N1, una nueva pandemia: Influenza un riesgo permanente para una humanidad globalizada. Acta Med Per 26(2) 2009.
6. WHO Global Influenza Programme. and World Health Organization. 2009, World Health Organization 2009.
7. Gomez, J., C. V. Munayco, J. Arrasco, L. Suarez, V. A. Laguna-Torres, P. V. Aguilar, G. Chowell and T. J. Kochel (2009). "Pandemic influenza in a southern hemisphere setting: the experience in Peru from May to September, 2009." Euro Surveill 14(42): pii=19371.
8. Gomez, J. Ministerio de Salud – Dirección General de Epidemiología. Informe Técnico de la Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios (OVR), Perú, SE 52 del 2013.
9. Dirección General de Epidemiologia. Boletín Epidemiológico Nº 41-2013. Bol. Epidemiol. (Lima) 22 (41). http://www.dge.gob.pe/boletines/2013/41.pdf.
10. Yon, C. Ministerio de Salud – Dirección General de Epidemiología. Informe Técnico de la Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios (OVR), Perú, SE 53 del 2014.
11. Viboud C, Alonso WJ, Simonsen L. Influenza in tropical regions. PLoS Med. 2006;3(4):e89.

Blga. Carmen Rosa Yon Fabián
Grupo Temático de Infecciones Respiratorias Agudas
Dirección General de Epidemiología

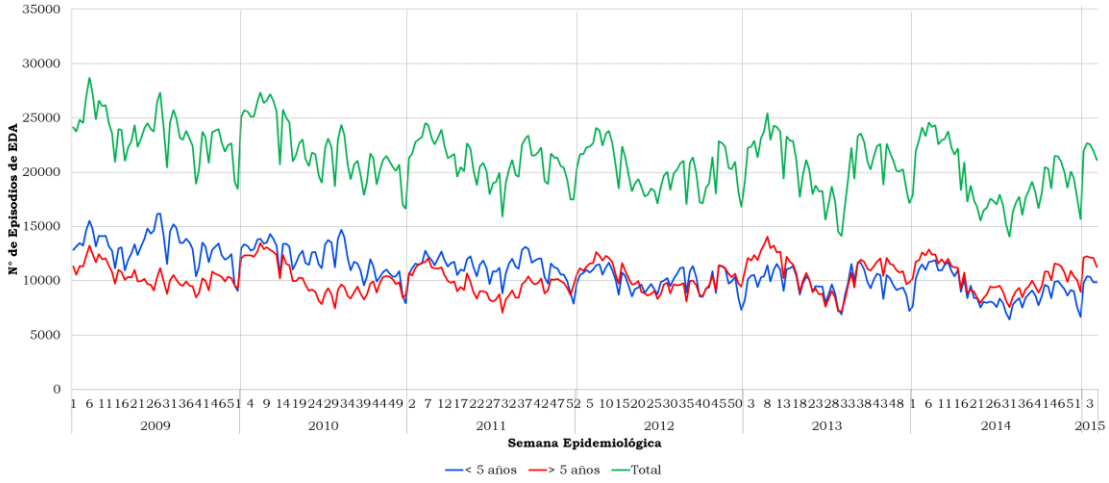
Análisis y situación de salud

Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú, SE 5-2015

Sugerencia para citar: Ordoñez L. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú, SE 05 – 2015; 24 (05): 104 – 107.

I. Situacion Actual

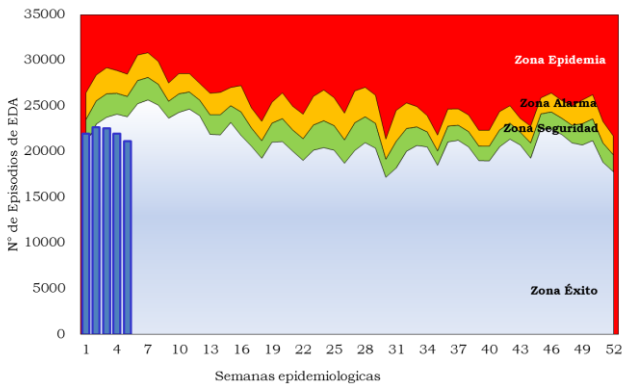
La tendencia de los episodios de EDA en los últimos 5 años (2009 - 2014) muestra una tendencia al descenso, con mayores episodios en las primeras semanas del año (época de verano), debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan; con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación.



Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 5

Figura 1. Episodios de EDA por SE y grupo de edad, Perú 2010 – 2015*

El canal endémico expresa la distribución de las EDA, capturando la tendencia estacional de la enfermedad y representa el comportamiento esperado de dicha enfermedad en un año calendario. En la SE 5 del 2015, los episodios de EDA se encuentran en la zona de éxito, con respecto al canal endémico.



Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 05

Figura 2. Canal endémico de EDA, Perú 2015*

Todos los departamentos han reportado episodios de EDA, siendo el departamento de Lima la que ha reportado más casos, seguido de Arequipa, (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las EDA por DISA/DIRESA, Perú 2015*

DEPARTAMENTO	EDA Total		EDA < 5 años		EDA > 5 años	
	Caso	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa
AMAZONAS	2945	7.0	1444	32.6	1501	4.0
ANCASH	5765	5.0	2456	22.3	3309	3.2
APURIMAC	1656	3.6	745	14.8	911	2.2
AREQUIPA	10515	8.2	4598	44.3	5917	5.0
AYACUCHO	1826	2.7	1054	13.7	772	1.3
CAJAMARCA	3329	2.2	1813	11.8	1516	1.1
CALLAO	4665	4.6	1697	21.8	2968	3.2
CUSCO	3662	2.8	1753	14.1	1909	1.6
HUANCAVELICA	2113	4.3	928	14.0	1185	2.8
HUANUCO	3456	4.0	1796	19.2	1660	2.2
ICA	3008	3.8	1432	21.3	1576	2.2
JUNIN	3342	2.5	1864	13.1	1478	1.2
LA LIBERTAD	7769	4.2	2855	16.8	4914	2.9
LAMBAYEQUE	5619	4.5	2284	21.1	3335	2.9
LIMA	26657	2.7	11403	14.3	15254	1.7
LORETO	4967	4.8	3039	26.9	1928	2.1
MADRE DE DIOS	744	5.4	435	33.4	309	2.5
MOQUEGUA	2108	11.7	639	47.5	1469	8.8
PASCO	2247	7.4	1010	32.3	1237	4.5
PIURA	4807	2.6	2621	14.2	2186	1.3
PUNO	1352	1.0	808	5.6	544	0.4
SAN MARTIN	1522	1.8	825	10.1	697	0.9
TACNA	2774	8.1	925	32.7	1849	5.9
TUMBES	566	2.4	317	15.7	249	1.1
UCAYALI	2903	5.9	1603	35.3	1300	2.9
Total	**110317**	**3.5**	**50344**	**17.6**	**59973**	**2.1**

Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 05

El departamento de Moquegua, es el que mantiene la tasa de incidencia más elevada con 11.7 x 1000 habitantes, seguido de Arequipa, Tacna, Pasco y Amazonas. Por otro lado, los departamentos de Puno, San Martín, Cajamarca y Tumbes, son las que presentan las tasas más bajas, muy por debajo del nivel nacional.

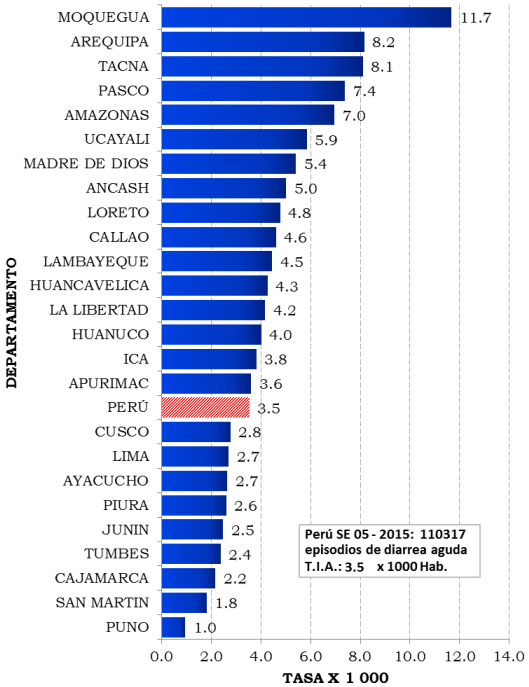


Figura 3. Tasa de incidencia de EDA por departamentos, Perú 2015*
Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 5

En el análisis por distritos, se puede apreciar que en la región sur del país, se concentran las tasas de incidencia más elevadas de EDA.

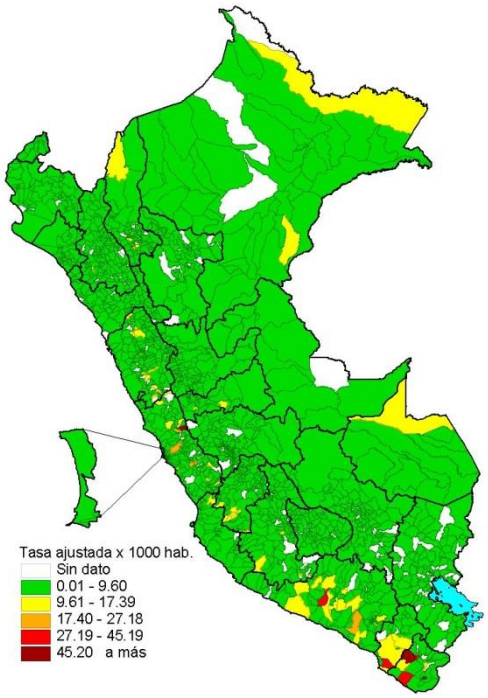


Figura 4. Mapa de distribución de incidencia de EDA por distritos, Perú 2015*
Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 5

Del total de episodios de EDA, 48 685 (54.6%) fueron notificados en mayores de 5 años, 28 754 (32.2%) en niños de 1 a 4 años y 11 738 (13.2%) en menores de 1 año.

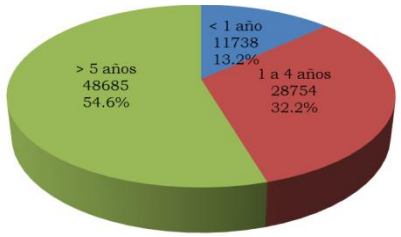


Figura 5. Distribución de casos de EDA por grupo etario, Perú 2015*
Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 5

Los niños menores de 1 año tienen la más alta TIA con 26.2 por 1000 menores de 1 año, seguido de los niños de 1 a 4 años con 15.5 por 1000 niños de 1 a 4 años. Los mayores de 5 años, tienen una TIA mucho menor, de 2.1 por 1000 mayores de 5 años.

En comparación con el año 2014, al mismo período de tiempo, se observa una distribución similar de la incidencia en todos los grupos de edad (Figura 6).

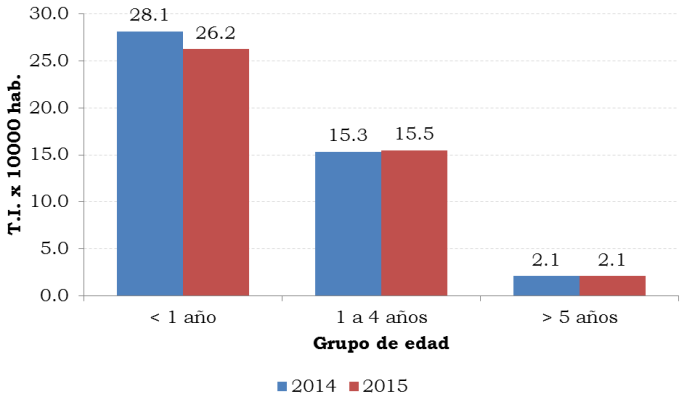


Figura 6. Tasas de incidencia (TIA) de EDA por grupo etario, Perú 2014* – 2015*
Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 5

En 2015 a nivel nacional se han notificado 110 317 episodios de diarrea aguda, de los cuales 107 007 (97.0%) fueron acuosas y 3 310 (3.0%) fueron disentéricas. Con respecto al año 2014, al mismo periodo de tiempo, los episodios de EDA se han incrementado en las EDA acuosas en 0.5% y ha disminuido en las EDA disentéricas en 13.1%.

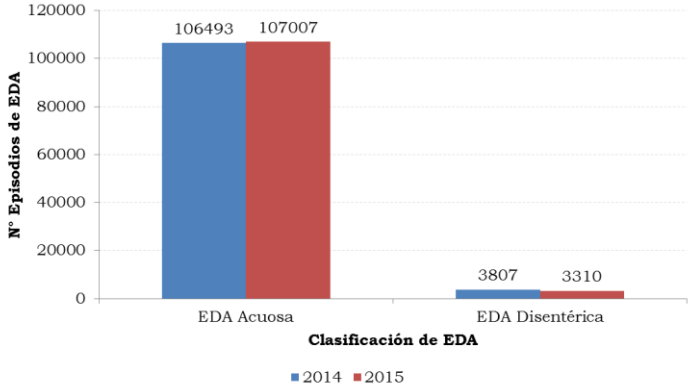


Figura 7. Clasificación de casos por tipo clínico de Enfermedad Diarreica, Perú 2014* - 2015*
Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 05

Los casos graves de EDA son hospitalizados, hasta la SE 5 del 2015, se hospitalizaron 934 pacientes con una tasa de hospitalización de 0,8%. Del total de casos hospitalizados, 538 (57.6%) son menores de cinco años y 396 (42.4%) mayores de cinco años.

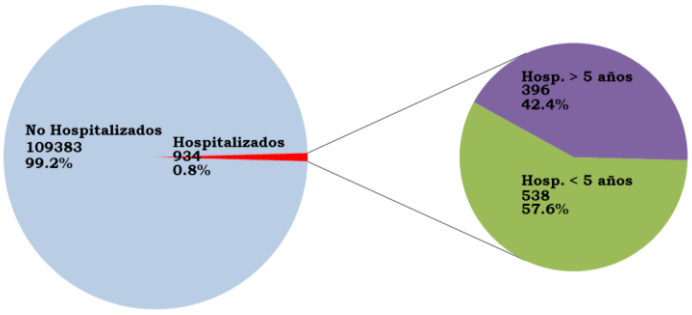


Figura 8. Casos hospitalizados por EDA y por grupo de edad, Perú 2015*
Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 03

Hasta la SE 5 del 2015, se notificaron 04 defunciones por EDA, procedentes de Cusco (02), Piura y Ancash (01) respectivamente.

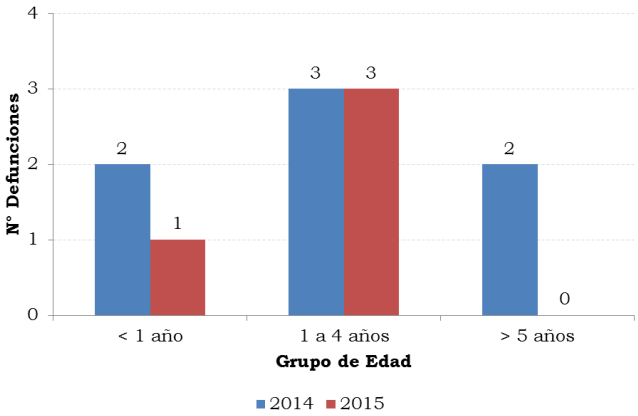


Figura 9. Defunciones por EDA por grupo etáreo, Perú 2014* – 2015*
Fuente: Dirección General de Epidemiología - MINSA – Perú
* Hasta SE 5

II. Conclusiones

- En el Perú, la enfermedad diarreica aguda (EDA) sigue siendo un importante problema de salud pública, especialmente en la niñez.
- Hasta la SE 5 del 2015 se notificaron 11 0317 episodios de diarrea aguda en todas las edades, con una TIA de 3.5 por 1000 habitantes.
- De acuerdo al canal endémico, los episodios de EDA se encuentran dentro de la zona de éxito.
- Todos los departamentos han notificado episodios de EDA, siendo el departamento de Lima, la que ha reportado la mayor cantidad de episodios, seguido de Arequipa.
- Los departamentos que a nivel nacional tienen las mayores TIA son Moquegua, Arequipa, Tacna, Pasco y Amazonas.

- Los distritos del sur del país presentan las tasas de incidencia más elevadas.
- Del total de episodios de EDA, 54.6% fueron notificados en mayores de 5 años, 32.2% en niños de 1 a 4 años y 13.2% en menores de 1 año.
- El grupo de menores de 01 año es el que tiene mayor TIA, 26.2 por 1000 niños, siendo menor al presentado en el mismo periodo de tiempo del 2014.
- Los episodios de EDA tienen similar distribución con respecto al presentado el año 2014 en el mismo periodo de tiempo; en el caso de la EDA acuosa se ha incrementado en 0.5% y en las EDA disentérica ha disminuido en 13.1%.
- Se hospitalizaron 934 pacientes por EDA (0.8% de los episodios de EDA notificados). De los casos hospitalizados, el 57.6% son menores de cinco años y el 42.4% mayores de cinco años.
- Hasta la SE 5 se han notificado 04 defunciones por EDA, procedentes de Cusco (02), Piura y Ancash (01) respectivamente.

III. Recomendaciones

- Promover las medidas de prevención en todo el país, con énfasis en las zonas de mayor incidencia, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares, en aquellos que no tienen acceso constante al servicio de agua potable.
- Promover las medidas higiénicas y cuidado de los menores en el hogar, mediante el consumo de agua segura, alimentos en buen estado, lavado y desinfección de frutas y verduras, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, mantener los alimentos en el refrigerador en envases tapados, lavar bien los utensilios de cocina, no toser o estornudar sobre los alimentos al prepararlos, mantener las uñas cortas y limpias, tanto del menor y de la persona que prepara los alimentos.
- Fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.
- Realizar la vigilancia e inspección de los alimentos comercializados, en los procesos de preparación, almacenamiento y distribución o venta al consumidor.
- Controlar o supervisar la venta de alimentos preparados en las calles, verificando que cumpla con las condiciones higiénicas necesarias.
- Capacitación de agentes comunitarios de salud, a fin de promover la educación sanitaria y la atención precoz de casos de diarrea por medio de rehidratación oral en la comunidad.
- Fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios de salud para la orientación, educación sanitaria y la atención de casos, especialmente en aquellos departamentos que presenten defunciones.
- Investigar los factores que contribuyen a las muertes en las DISA/DIRESA/GERESA afectadas.
- Fortalecer las actividades de prevención de la salud, priorizando los factores que incrementan el riesgo de defunción como es la deshidratación grave y choque por EDA.
- Las DISA/DIRESA/GERESA deben fortalecer la vigilancia epidemiológica de EDA, por el antecedente de cólera en países del Mar Caribe; prestando atención a patrones inusuales de comportamiento de EDA: brotes con alta proporción de casos con deshidratación severa, hospitalización o mayor letalidad, o aumento de notificación de EDA en adultos.
- Cumplimiento de coberturas óptimas de vacunación (mayores o igual a 95%) en todos los distritos, en menores de un año con vacuna contra rotavirus, de acuerdo al esquema nacional de vacunaciones.

IV. Referencias bibliográficas:

- Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N° 330. Abril 2013. [acceso 03 marzo 2014]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/
- Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda Infecciosa en Pediatría Perú – 2011. Guía Clínica. Revisado en: Revista de Gastroenterología del Perú. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000300009
- Ministerio de Salud de Perú - Dirección General de Epidemiología. Compendio de Definiciones de Casos de Enfermedades y Daños Sujetos a Vigilancia Epidemiológica. Perú 2011.
- Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística. 2013. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00
- Ministerio de Salud del Perú - Oficina General de Estadística. 2013 http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/HSMacros.asp?00
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) – 2013.
- Ministerio de Salud de Argentina. Enfermedades Diarreicas. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas
- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención, México: Secretaría de Salud, 2008.
- Cázares Rodríguez, Nadir. Enfermedad Diarreica Aguda. Junio 2012. Disponible en: http://www.medicauniverso.com/Medica_Universo/Medica_Contigo/Entradas/2012/6/28_Enfermedad_Diarreica_Aguda.html

Mg. Luis Angel Ordóñez Ibargüen
Equipo técnico grupo temático materno Infantil
Dirección General de Epidemiología

Situación epidemiológica de la malaria en el Perú a la SE 05 – 2015

Sugerencia para citar: Chapilliquen F. Situación epidemiológica de la malaria en el Perú a la SE 05 – 2015; 24 (05): 108 – 110.

I. Situacion Actual

La malaria es una enfermedad que puede prevenirse, curarse y el tiempo nos ha mostrado que también puede eliminarse. Hubieron en el mundo países de Europa Norteamérica que emplearon medidas agresivas de prevención, control y tratamiento más eficaces, que gradualmente se permitió controlar la enfermedad hasta eliminarla con una interrupción total de la transmisión durante tres años o más. En los Estados Unidos, este hito se logró en el año 1951.

La malaria en el Perú es una enfermedad re-emergente, que se distribuye, principalmente, en el departamento de Loreto (región nor-oriental), el 72% de los casos de malaria proceden de esta región. Los otros casos de malaria, en menor proporción; proceden de las regiones de la selva central, perteneciente al valle de los ríos Apurímac - Ene y Mantaro (VRAEM) jurisdicción delos departamentos de Junín, Cusco y Ayacucho (Tabla 1).

II. Situación epidemiológica de la malaria en el Perú, 2015.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 5-2015, se ha notificado a nivel nacional 3 445 casos de malaria, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 11,1 casos /100 000 hab. Del total de casos, el 81 % (2780) son malaria por *Plasmodium vivax* (Tabla 2). El 45,3 % (1 561) de los casos son varones. El 45,8% de los casos corresponden al grupo niños menores de 11 años, le sigue el grupo adulto de 30 a 59 años con el 21,1%.

Tabla 2. Distribución por departamentos de casos de malaria, Perú. 2015 (SE 5)

Departamentos	Casos		TIA x 100 000	Forma clínica			
	Nº	%		Malaria por *P. vivax*		Malaria por *P. falciparum*	
				Nº	(%)	Nº	(%)
Loreto	3173	92,1	305	2525	79,6	648	20,4
Junín	139	4,0	10	139	100	0	0,0
SanMartín	62	1,8	15	47	75,8	15	24,2
Amazonas	32	0,9	8	32	100	0	0,0
Ayacucho	15	0,4	2	15	100	0	0,0
Cusco	14	0,4	1	14	100	0	0,0
Ucayali	7		1	5	71,4	2	28,6
La libertad	1		0	1	100	0	0,0
en investigación	2		-	2	100	0	0,0
Total General	**3,445**	**100**	**11,1**	**2780**	**81**	**665**	**19**

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

Tabla 1: Casos de malaria, Perú Años 2000 – 2015 (SE 5)

Departamento	Años																total	%
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
LORETO	2	4	10220	9917	13185	7748	7616	4489	25928	11446	11779	102334	25148	43284	60566	3173	336839	74,3
JUNIN	8	12	0	0	1	0	6	0	1983	7288	4586	13884	1840	2212	2051	139	34010	7,5
SAN MARTIN	0	1	2319	2179	811	82	21	21	848	748	252	7282	164	99	763	62	15652	3,5
MADRE DE DIOS	0	0	0	1	0	0	4	0	2151	3041	1761	6958	665	260	11	0	14852	3,3
PIURA	6	7	3	77	4	6	0	4	2734	2153	251	5245	25	16	10	0	10541	2,3
TUMBES	4	3	413	290	18	2	1	0	1487	1813	684	4715	87	0	1 *	0	9517	2,1
AYACUCHO	5	4	0	0	0	0	2	0	424	1090	2226	3751	2523	1584	681	15	12305	2,7
CUSCO	0	0	0	0	0	0	0	0	301	1038	1066	2405	450	683	362	14	6319	1,4
UCAYALI	1	1	615	504	86	19	7	3	229	256	57	1778	48	90	60	7	3761	0,8
AMAZONAS	1	0	10	415	467	225	104	6	84	7	8	1327	1	3	108	32	2798	0,6
CAJAMARCA	0	0	5	381	512	107	21	5	56	25	69	1181	35	11	1	1	2410	0,5
LA LIBERTAD	1	2	23	33	6	148	8	0	248	172	237	878	105	81	47	1	1990	0,4
LAMBAYEQUE	0	1	95	4	1	7	0	0	350	88	24	570	5	7	5	0	1157	0,3
PASCO	1	0	0	0	0	0	0	0	24	157	50	232	601	39	9	0	1113	0,2
LIMA	34	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0	1	0	0	111	0,0
ANCASH	5	2	0	0	0	0	0	0	16	2		25	2	0	0	0	52	0,0
APURIMAC	1	0	0	0	0	0	1	0	10	4	5	21	3	2	0	0	47	0,0
HUANUCO	2	2	3	1	0	0	0	0	3	4	4	19	2	6	0	1	47	0,0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	2	10	0	2	0	0	22	0,0
ICA *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1*	0	0	0,0
Total	**71**	**60**	**13706**	**13802**	**15091**	**8344**	**7791**	**4528**	**36879**	**29337**	**23061**	**152670**	**31704**	**48380**	**64674**	**3445**	**453543**	**100,0**

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica DGE –MINSA 2000 – 2015, SE 5 (al 07/02/15)

Después del 2005 la tendencia histórica de los casos de malaria en el país, fue descender hasta el año 2011, pudiéndose atribuir a las múltiples estrategias de intervención, uno de ellos fue el proyecto del Organismo Andino de Salud para la prevención y control de la malaria (PAMAFRO) que se ejecutó en el periodo del 2005 al 2009 en los departamentos de Loreto y Amazonas. Posteriormente a partir del año 2012, se observa un sostenido incremento de casos en los departamentos de la selva amazónica y en menor magnitud en los departamentos de la selva central.

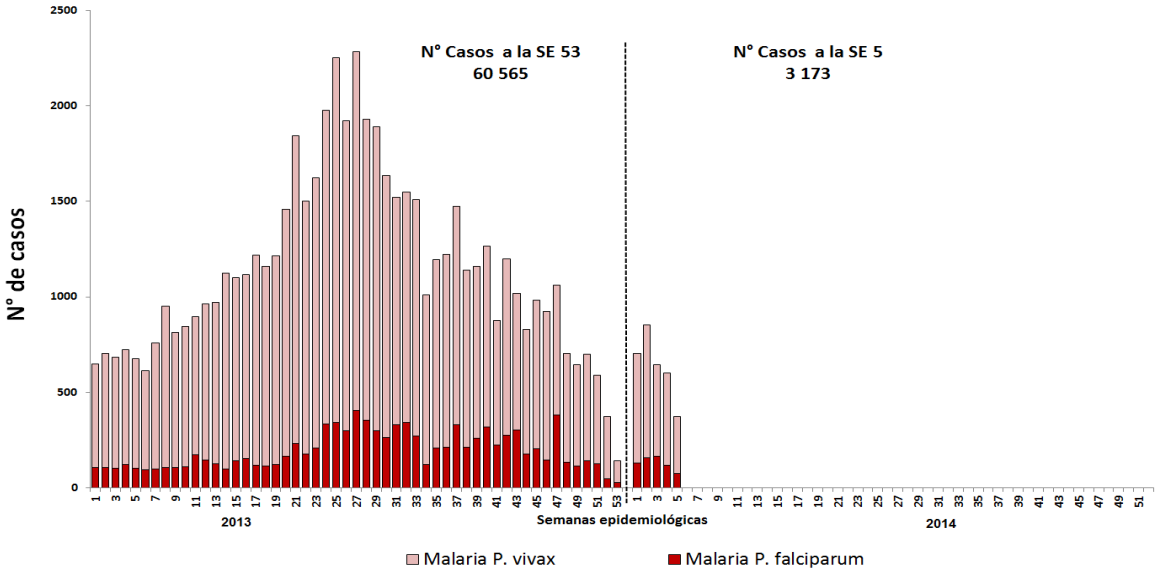
En el presente año son solamente 08 departamentos que notificaron casos autóctonos de malaria por *P. vivax* y sólo dos departamentos notifican casos de malaria por *P. falciparum* (Loreto y San Martín) El 92,1% (3 173) del total de casos se concentran en el departamentos de Loreto.

2.1 Situación de la malaria en el departamento Loreto

Hasta la SE 5-2015, el departamento de Loreto ha notificado 3 173 casos de malaria. Del total de casos el 79,6% (2 525) son infecciones por *Plasmodium vivax* y el 16,9 % (10 191) por *Plasmodium Falciparum*.

El 61% de los casos de Loreto están concentrados en los distritos de San Juan Bautista, Andoas, Napo, Pastaza e Iquitos. El 72,5 % (37/51) de los distritos del departamento de Loreto notifican casos de malaria. El comportamiento de los casos es ascendente en 2 distritos (Punchana y Urarinas)

Figura 1 Tendencia de los casos de malaria en Loreto, 2013-2014-2015 (SE 5)



Fuente: Sistema de Vigilancia- DGE-MINSA 2015 SE 5 (hasta el 07-02-15).

2.2 Situación de la malaria en el departamento Junín

Hasta la SE 5-2015, la DIRESA Junín de la jurisdicción del valle VRAEM, ha notificado 139 casos de malaria y el 100% son infecciones por Plasmodium vivax. El 88,9 % de los casos esta concentrado en el distrito de río Tambo y Pangoa. De los 11 distritos con antecedentes de casos de malaria este año se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Distribución semanal de casos de malaria, DIRESA Junín 2015 (SE 5)

Distrito	Semana epidemiológica 2014											Semana epidemiológica 2015				
	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5
RIO TAMBO	8	21	36	8	52	16	14	56	28	3	5	10	7	33	8	8
PANGOA	0	6	4	3	4	12	2	5	13	4	3	9	7	4	29	8
MAZAMARI	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	2	3	3	0
PICHANAQUI	0	2	1	1	1	0	4	0	2	0	0	1	0	1	0	0
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
SATIPO	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	0	0
OTROS	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	9	30	42	13	58	30	20	63	46	10	9	23	17	41	42	16

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

2.3 Situación de la malaria en el departamento Amazonas

Hasta la SE 5 -2015, la DIRESA Amazonas, ha notificado 32 casos de malaria y el 100% son infecciones por *Plasmodium vivax*, notificados por el distrito de río Santiago.

Tabla 4. Distribución semanal de casos de malaria, DIRESA Amazonas 2015 (SE 5)

Distrito	Semana epidemiológica 2014									Semana epidemiológica 2015				
	45	46	47	48	49	50	51	52	53	1	2	3	4	5
RIO SANTIAGO	4	2	6	11	7	2	4	30	1	5	7	7	12	1
SANTA ROSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARAMANGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NIEVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	**4**	**2**	**6**	**11**	**7**	**2**	**5**	**30**	**1**	**5**	**7**	**7**	**12**	**1**

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

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- El análisis de la información indica que la malaria es una enfermedad que afecta más a los hombres y de acuerdo a las etapas de vida los niños menores de 11 años son los más afectados, se requiere conocer las razones de este comportamiento principalmente en la región de Loreto y Amazonas.

- Fortalecer las coordinaciones entre las DIRESA con los Gobiernos Regionales, Ministerio de Economía y Finanzas y organizaciones privadas para asegurar el financiamiento y la sostenibilidad de las intervenciones para la prevención y control de la malaria de acuerdo al plan anual elaborado.
- Garantizar el stock de los tratamientos antimaláricos y asimismo asegurar una eficacia del tratamiento en el grado de concordancia de los diagnósticos.
- Fortalecer el trabajo de los promotores que es fundamental en la comunidad.
- Mantener las coordinaciones con los países fronterizos para mejorar las referencias de los casos de malaria y la continuidad del tratamiento en dichas zonas.

Blgo Fernando Chapilliquen Albán
Equipo técnico del grupo temático metaxénicas
Dirección General de Epidemiología

Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria

Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a la SE 5

Sugerencia para citar: DGE. Resumen de las enfermedades o eventos bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, del 01 al 07 de Febrero del 2015. Bol Epidemiol (Lima). 2015; 24 (5): 111 – 115.

Tabla 1. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 5, años 2014-2015

ENFERMEDADES	2014				2015			
	Semana 5	Acumulado	Defunción	I.A. (*)	Semana 5	Acumulado	Defunción	I.A. (*)
Ántrax (carbunco)	0	0	0	0.00	0	1	0	0.00
Dengue con señales de alarma	152	637	0	2.07	40	368	1	1.18
Dengue grave	4	12	5	0.04	3	11	2	0.04
Dengue sin señales de alarma	364	1770	0	5.74	256	1586	0	5.09
Enfermedad de Carrión aguda	9	46	0	0.15	0	7	0	0.02
Enfermedad de Carrión eruptiva	1	10	0	0.03	0	1	0	0.00
Enfermedad de Chagas	0	3	0	0.01	0	8	0	0.03
Fiebre amarilla selvática	0	1	1	0.00	0	2	2	0.01
Hepatitis B	27	192	1	0.62	10	79	0	0.25
Leishmaniasis cutánea	143	970	0	3.15	8	153	0	0.49
Leishmaniasis mucocutánea	7	77	0	0.25	1	6	0	0.02
Leptospirosis	82	460	3	1.49	1	312	1	1.00
Loxocelismo	25	109	0		8	77	0	
Malaria *P. Falciparum*	102	540	0	1.75	75	665	0	2.13
Malaria por *P. Vivax*	635	3419	0	11.10	334	2780	0	8.92
Muerte materna directa	5		23		3		20	
Muerte materna incidental	0		2		1		3	
Muerte materna indirecta	0		15		2		6	
Muerte fetal	76		364		21		204	
Muerte neonatal	72		357		32		202	
Ofidismo	55	236	1		30	194	1	
Peste bubónica	0	2	0	0.01	0	1	0	0.00
Rabia humana silvestre	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Sífilis congénita	2	26	0	4.58	2	26	1	4.62
Tétanos	1	2	1	0.01	0	3	0	0.01
Tos ferina	12	68	1	0.22	3	36	1	0.12

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

(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 2 - A. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 5, año 2015

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	Ántrax (carbunco)		Dengue con señales de alarma	Dengue grave	Dengue sin señales de alarma	Total Dengue		Enfermedad de Carrión aguda	Enfermedad de Carrión eruptiva	Total Enfermedad de Carrión		Enfermedad de chagas		Fiebre amarilla selvática		Hepatitis B		Leishmaniasis cutánea		Leishmaniasis mucocutánea		Leptospirosis	
		Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)
Amazonas	Amazonas	0	0.00	0	0	15	15	3.55	1	0	1	0.24	0	0.00	0	0.00	1	0.24	10	2.37	0	0.00	0	0.00
Áncash	Áncash	0	0.00	0	0	3	3	0.26	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	0.96	0	0.00	1	0.09
Apurímac	Apurímac	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.41	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	0	0.00	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	3	0.23	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ayacucho	Ayacucho	0	0.00	1	0	2	3	0.44	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	0.87	6	0.87	0	0.00	4	0.58
Cajamarca	Cajamarca	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	0.82	0	0.00	1	0.14
	Chota	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.32	0	0.00	0	0.00
	Cutervo	1	0.71	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	3.56	0	0.00	0	0.00
	Jaén	0	0.00	9	0	10	19	5.47	4	0	4	1.15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	1.15	0	0.00	1	0.29
Callao	Callao	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.10	0	0.00	0	0.00	1	0.10
Cusco	Cusco	0	0.00	0	0	13	13	0.99	1	0	1	0.08	1	0.08	0	0.00	1	0.08	8	0.61	0	0.00	2	0.15
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Huánuco	Huánuco	0	0.00	5	0	18	23	2.67	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.23	3	0.35	1	0.12	0	0.00
Ica	Ica	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.13	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Junín	Junín	0	0.00	17	1	97	115	8.51	0	0	0	0.00	2	0.15	0	0.00	5	0.37	6	0.44	1	0.07	0	0.00
La Libertad	La Libertad	0	0.00	0	0	2	2	0.11	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	5	0.27	0	0.00	0	0.00
Lambayeque	Lambayeque	0	0.00	0	0	82	82	6.50	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	0.87	13	1.03	0	0.00	2	0.16
Lima	Lima	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.32	13	1.38	0	0.00	1	0.11
	Lima Este	0	0.00	0	0	2	2	0.08	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	0.23	0	0.00	0	0.00	1	0.04
	Lima Sur	0	0.00	0	0	2	2	0.03	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	0.21	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Loreto	Loreto	0	0.00	91	3	419	513	49.36	0	0	0	0.00	1	0.10	0	0.00	10	0.96	6	0.58	1	0.10	260	25.02
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	15	1	69	85	61.90	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	3.64	0	0.00	24	17.48
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.55	0	0.00
Pasco	Pasco	0	0.00	1	0	2	3	0.99	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.33	4	1.32	1	0.33	1	0.33
Piura	Luciano Castillo	0	0.00	19	2	106	127	15.53	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	0.98	0	0.00	0	0.00	2	0.24
	Piura	0	0.00	15	0	168	183	17.83	1	0	1	0.10	0	0.00	0	0.00	3	0.29	17	1.66	0	0.00	0	0.00
Puno	Puno	0	0.00	0	0	1	1	0.07	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.14	0	0.00	0	0.00
San Martín	San Martín	0	0.00	14	1	155	170	20.22	0	1	1	0.12	1	0.12	2	0.24	5	0.59	17	2.02	1	0.12	9	1.07
Tacna	Tacna	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Tumbes	Tumbes	0	0.00	110	0	260	370	155.67	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.42
Ucayali	Ucayali	0	0.00	71	3	157	231	46.62	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	2.22	0	0.00	1	0.20
Total		1	0.00	368	11	1586	1965	6.31	7	1	8	0.03	8	0.03	2	0.01	79	0.25	153	0.49	6	0.02	312	1.00

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

(Enfermedades congénitas) Población menores de 1 mes

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

Tabla 2 - B. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 5, año 2015

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	Loxoscelismo			Malaria mixta			Malaria *P. Falciparum*			Malaria por *P. Vivax*			Muerte materna directa	Muerte materna incidental	Muerte materna indirecta	Ofidismo			Peste bubónica			Rabia humana silvestre			Sífilis congénita			Tétanos			Tos ferina			Muerte fetal	Muerte neonatal
		Casos	Casos	I.A.(*)	Casos	I.A.(*)		Casos	I.A.(*)		Defunción	Defunción	Defunción	Casos	Casos	I.A.(*)		Casos	I.A.(*)		Casos	I.A.(*)		Casos	I.A.(*)		Casos	I.A.(*)		Casos	I.A.(*)		Defunción	Defunción	
Amazonas	Amazonas	14	0	0.00	0	0.00		32	7.57		0	0	0	13	1	0.24		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		7	1	
Áncash	Áncash	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	2	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		2	0.17		1	0.09		1	2	
Apurímac	Apurímac	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		2	1	
	Chanka	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	1	
Arequipa	Arequipa	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	1	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	0.08		2	5	
Ayacucho	Ayacucho	0	0	0.00	0	0.00		15	2.18		0	1	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	0.15		4	1	
Cajamarca	Cajamarca	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		1	0	0	1	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	0.14		0	0	
	Chota	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		1	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0	
	Cutervo	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	1	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	2	
	Jaén	2	0	0.00	0	0.00		1	0.29		1	0	0	3	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		3	1	
Callao	Callao	5	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	0.10		7	6	
Cusco	Cusco	1	0	0.00	0	0.00		14	1.06		1	1	1	6	0	0.00		0	0.00		2	8.31		0	0.00		1	0.08		20	20				
Huancavelica	Huancavelica	1	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	1	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	1				
Huánuco	Huánuco	1	0	0.00	0	0.00		1	0.12		1	0	1	13	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	0.12		13	11				
Ica	Ica	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	0.13		4	3				
Junín	Junín	5	0	0.00	0	0.00		139	10.29		1	0	1	12	0	0.00		0	0.00		4	13.88		0	0.00		5	0.37		19	16				
La Libertad	La Libertad	8	0	0.00	0	0.00		1	0.05		2	0	0	2	0	0.00		0	0.00		4	12.10		0	0.00		2	0.11		23	9				
Lambayeque	Lambayeque	1	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		10	9				
Lima	Lima Provincias	24	0	0.00	0	0.00		0	0.00		1	0	0	1	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		2	3				
	Lima este	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		1	0	0	0	0	0.00		0	0.00		6	13.14		0	0.00		2	0.08		13	10				
	Lima sur	4	0	0.00	0	0.00		0	0.00		3	0	0	0	0	0.00		0	0.00		9	9.41		0	0.00		5	0.08		42	36				
Loreto	Loreto	1	0	0.00	648	62.35		2525	242.94		1	0	1	48	0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	0.10		12	1.15		5	11				
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	5	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0				
Moquegua	Moquegua	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0				
Pasco	Pasco	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	3	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	4				
Piura	Luciano Castillo	5	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		3	4				
	Piura	1	0	0.00	0	0.00		0	0.00		1	0	0	2	0	0.00		0	0.00		1	5.06		0	0.00		0	0.00		6	8				
Puno	Puno	2	0	0.00	0	0.00		0	0.00		3	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		5	13				
San Martín	San Martín	0	0	0.00	15	1.78		47	5.59		1	1	1	43	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		8	8				
Tacna	Tacna	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0				
Tumbes	Tumbes	0	0	0.00	0	0.00		0	0.00		0	0	0	0	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	4				
Ucayali	Ucayali	1	0	0.00	2	0.40		5	1.01		1	0	0	38	0	0.00		0	0.00		0	0.00		0	0.00		1	0.20		2	12				
Total		77	0	0.00	665	2.13		2780	8.92		20	3	6	194	1	0.00		0	0.00		26	4.62		3	0.01		36	0.12		204	202				

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

Tabla 3. Episodios de las enfermedades diarréicas agudas por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 5, años 2014-2015

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	2014							2015						
		Diarreas acuosas		Diarreas disentéricas		Hospitalizados	Defunciones	Total EDAS	Diarreas acuosas		Diarreas disentéricas		Hospitalizados	Defunciones	Total EDAS
		Semana 5	Acumulado	Semana 5	Acumulado				Semana 5	Acumulado	Semana 5	Acumulado			
Amazonas	Amazonas	527	3230	10	99	50	0	3329	540	2889	8	56	13	0	2945
Áncash	Áncash	955	4381	68	363	90	0	4744	1048	5520	38	245	50	1	5765
Apurímac	Apurímac	160	1114	25	104	1	0	1218	140	1027	12	65	3	0	1092
	Chanka	41	280	0	4	0	0	284	105	555	2	9	0	0	564
Arequipa	Arequipa	1818	8824	79	334	93	3	9158	2045	10238	59	277	106	0	10515
Ayacucho	Ayacucho	401	2070	34	157	3	0	2227	338	1709	24	117	13	0	1826
Cajamarca	Cajamarca	169	825	6	57	10	0	882	171	867	11	32	2	0	899
	Chota	71	410	2	7	0	0	417	121	701	1	4	0	0	705
	Cutervo	47	318	2	4	2	0	322	58	314	2	4	1	0	318
	Jaén	237	1275	0	11	23	0	1286	290	1389	3	18	2	0	1407
Callao	Callao	1259	5560	5	18	13	0	5578	920	4634	8	31	17	0	4665
Cusco	Cusco	818	3915	13	36	57	0	3951	691	3639	5	23	35	2	3662
Huancavelica	Huancavelica	310	1688	50	281	18	2	1969	359	1838	48	275	7	0	2113
Huánuco	Huánuco	389	2206	19	94	11	1	2300	686	3370	15	86	28	0	3456
Ica	Ica	561	2601	18	88	25	0	2689	628	2940	10	68	10	0	3008
Junín	Junín	523	2721	9	46	4	0	2767	616	3299	12	43	37	0	3342
La Libertad	La Libertad	1835	8045	25	120	51	0	8165	1510	7712	5	57	12	0	7769
Lambayeque	Lambayeque	1026	4564	28	128	67	0	4692	763	5563	8	56	151	0	5619
Lima	Lima	1304	5803	16	90	38	0	5893	587	4950	8	61	15	0	5011
	Lima este	1470	6648	23	84	27	0	6732	1182	5704	30	123	22	0	5827
	Lima Sur	3639	15773	110	342	193	0	16115	3125	15342	103	477	208	0	15819
Loreto	Loreto	1119	5961	148	690	66	1	6651	814	4385	80	582	31	0	4967
Madre de Dios	Madre de Dios	111	605	8	20	10	0	625	172	728	1	16	4	0	744
Moquegua	Moquegua	365	1848	13	51	19	0	1899	368	2077	5	31	21	0	2108
Pasco	Pasco	415	2165	7	47	26	0	2212	502	2231	4	16	27	0	2247
Piura	Luciano Castillo	574	2795	25	89	13	0	2884	373	1846	7	22	14	1	1868
	Piura	653	3173	5	31	38	0	3204	635	2900	8	39	28	0	2939
Puno	Puno	255	1107	18	35	15	0	1142	218	1314	4	38	24	0	1352
San Martín	San Martín	257	1328	24	134	6	0	1462	306	1392	29	130	7	0	1522
Tacna	Tacna	556	2488	2	15	5	0	2503	566	2761	2	13	9	0	2774
Tumbes	Tumbes	171	474	0	3	5	0	477	146	561	0	5	16	0	566
Ucayali	Ucayali	452	2298	46	225	20	0	2523	524	2612	41	291	21	0	2903
Total		**22488**	**106493**	**838**	**3807**	**999**	**7**	**110300**	**20547**	**107007**	**593**	**3310**	**934**	**4**	**110317**

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

Tabla 4. Episodios de las infecciones respiratorias agudas por DISAS/DIRESAS, semana epidemiológica 5, años 2014-2015

DEPARTAMENTO	DISAS/DIRESAS	2014							2015						
		IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS	IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS
		Semana 5	Acumulado	Semana 5	Acumulado				Semana 5	Acumulado	Semana 5	Acumulado			
Amazonas	Amazonas	801	5073	2	27	5	0	5100	816	5348	7	41	6	2	5389
Áncash	Áncash	1264	7651	10	48	29	0	7699	1372	8024	4	40	21	1	8064
Apurímac	Apurimac	379	2071	3	17	5	0	2088	359	1967	8	19	5	1	1986
	Chanka	218	1389	1	2	0	0	1391	279	1402	4	14	4	0	1416
Arequipa	Arequipa	2470	13340	14	81	18	0	13421	2146	13321	7	62	15	0	13383
Ayacucho	Ayacucho	1022	4942	3	23	12	2	4965	735	3809	7	25	11	1	3834
Cajamarca	Cajamarca	761	3664	7	21	9	0	3685	590	3094	2	34	11	1	3128
	Chota	534	2673	5	6	1	0	2679	578	3045	1	1	0	0	3046
	Cutervo	200	1271	0	5	1	0	1276	206	1077	1	2	0	0	1079
	Jaén	494	2783	1	9	1	0	2792	474	2636	3	14	1	0	2650
Callao	Callao	1958	9895	12	56	2	0	9951	1462	7847	10	58	8	0	7905
Cusco	Cusco	1455	8492	10	66	31	6	8558	1363	7695	10	81	26	6	7776
Huancavelica	Huancavelica	796	4889	7	24	6	1	4913	775	4617	10	25	7	2	4642
Huánuco	Huánuco	906	5317	20	100	52	2	5417	1059	6253	17	62	32	0	6315
Ica	Ica	1090	6234	2	54	17	0	6288	1070	5786	7	23	14	0	5809
Junín	Junín	1085	6596	12	48	30	2	6644	1168	6708	7	31	20	2	6739
La Libertad	La Libertad	1981	11754	4	63	15	1	11817	1751	9972	7	50	18	3	10022
Lambayeque	Lambayeque	1758	9275	9	47	20	0	9322	1131	7557	6	47	16	1	7604
Lima	Lima	1699	10165	7	40	11	0	10205	1017	8619	4	51	11	1	8670
	Lima este	2144	11727	29	162	98	0	11889	1895	11133	22	161	92	1	11294
	Lima Sur	5269	28272	57	272	103	2	28544	4146	24077	42	301	119	0	24378
Loreto	Loreto	1923	10043	29	144	37	2	10187	1478	8586	29	132	41	3	8718
Madre de Dios	Madre de Dios	179	1232	1	2	1	0	1234	232	1420	0	5	2	0	1425
Moquegua	Moquegua	303	2051	1	7	3	0	2058	278	1820	1	6	2	0	1826
Pasco	Pasco	522	3644	3	20	13	1	3664	571	3536	5	26	11	1	3562
Piura	Luciano Castillo	912	4884	7	35	23	0	4919	834	4699	5	29	14	0	4728
	Piura	1199	6492	15	84	18	1	6576	1150	6011	11	109	30	1	6120
Puno	Puno	924	5537	6	28	4	2	5565	944	6141	3	52	15	3	6193
San Martín	San Martín	714	4700	4	27	7	1	4727	803	4559	6	64	14	1	4623
Tacna	Tacna	435	2433	0	1	1	1	2434	447	2400	0	1	0	0	2401
Tumbes	Tumbes	392	1571	1	4	3	0	1575	377	1586	1	5	4	0	1591
Ucayali	Ucayali	861	6006	9	55	5	1	6061	1352	6862	18	67	19	0	6929
Total		**36648**	**206066**	**291**	**1578**	**581**	**25**	**207644**	**32858**	**191607**	**265**	**1638**	**589**	**31**	**193245**

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

Indicadores de la vigilancia de Sarampión-Rubéola

La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) está conformada por 7 525 unidades notificantes, que vienen a ser establecimientos de salud designados oficialmente por las DISA/DIRESA/GERESA del país y son quienes contribuyen a dar sostenibilidad al sistema de vigilancia de sarampión y rubéola.

En el año 2014, se notificaron 408 casos sospechosos de sarampión y rubéola, siendo descartados el 100 %. Hasta la SE 5-2015 se notificaron 18 casos de enfermedades febriles eruptivas: todo caso sospechoso de rubéola. Del total de casos notificados 11 fueron descartados y 7 están pendientes de clasificación.

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

- Tasa de notificación: 0,60 por cada 100 000 habitantes.
- Porcentaje de investigación adecuada: 94,44%.
- Porcentaje de visita domiciliaria: 100%.
- Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días: 94,44%.
- Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 83,33%.

Departamento	DISAS-DIRESAS	Casos					Indicadores de vigilancia epidemiológica 2015				Indicadores laboratorio(2)	
							% de lugares que notifican semanalmente		% de casos con investigación adecuada (ficha completa)			
		Tasa ajustada de notificación x 100,000 hbs	Total casos notificados de la vigilancia integrada	Sospechoso	Descartados	Confirmados	Total de unidades notificantes	%	% de casos con investigación adecuada (ficha completa)	% Visita domiciliaria en 48 horas	% de muestras de sangre que llegan al INS < ó = 5 días	% de resultados del INS reportados < ó = 4 días
Amazonas	Amazonas	0	0	0	0	0	431	100.00	0	0	0	0
Áncash	Áncash	0	0	0	0	0	400	100.00	0	0	0	0
Apurímac	Apurímac	0	0	0	0	0	282	99.65	0	0	0	0
	Chanka	0	0	0	0	0	83	100.00	0	0	0	0
Arequipa	Arequipa	2	3	1	2	0	282	100.00	100	100	100	100
Ayacucho	Ayacucho	2	1	1	0	0	349	96.14	100	100	100	100
Cajamarca	Cajamarca	0	0	0	0	0	230	100.00	0	0	0	0
	Chota	0	0	0	0	0	251	99.60	0	0	0	0
	Cutervo	0	0	0	0	0	184	100.00	0	0	0	0
	Jaén	0	0	0	0	0	166	100.00	0	0	0	0
Callao	Callao	1	1	0	1	0	76	100.00	100	100	100	100
Cusco	Cusco	0	0	0	0	0	332	100.00	0	0	0	0
Huancavelica	Huancavelica	2	1	0	1	0	395	100.00	0	100	0	100
Huánuco	Huánuco	1	1	1	0	0	300	100.00	100	100	100	100
Ica	Ica	0	0	0	0	0	117	87.97	0	0	0	0
Junín	Junín	0	0	0	0	0	421	100.00	0	0	0	0
La Libertad	La Libertad	0	0	0	0	0	326	95.60	0	0	0	0
Lambayeque	Lambayeque	0	0	0	0	0	200	100.00	0	0	0	0
Lima	Lima Región	0	0	0	0	0	322	100.00	0	0	0	0
	Lima Metropolitana	1	8	1	7	0	265	100.00	100	100	100	63
	Lima Este	0	0	0	0	0	126	100.00	0	0	0	0
Loreto	Loreto	1	1	1	0	0	267	69.35	100	100	100	100
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0	0	0	0	93	100.00	0	0	0	0
Moquegua	Moquegua	0	0	0	0	0	46	65.71	0	0	0	0
Pasco	Pasco	0	0	0	0	0	263	100.00	0	0	0	0
Piura	Piura	0	0	0	0	0	162	88.52	0	0	0	0
	Luciano Castillo	0	0	0	0	0	186	98.41	0	0	0	0
Puno	Puno	0	0	0	0	0	185	100.00	0	0	0	0
San Martín	San Martín	0	0	0	0	0	234	97.10	0	0	0	0
Tacna	Tacna	6	2	2	0	0	85	97.70	100	100	100	100
Tumbes	Tumbes	0	0	0	0	0	42	97.67	0	0	0	0
Ucayali	Ucayali	0	0	0	0	0	211	100.00	0	0	0	0
Total		**0.60**	**18**	**7**	**11**	**0**	**7312**	**97.05**	**94.44**	**100.00**	**94.44**	**83.33**

1 y 2: El mínimo esperado para el indicador es 80%.
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública-DGE-MINSA

Indicadores de la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA)

La Dirección General de Epidemiología recibe la notificación de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) de las 7 525 unidades notificantes del país, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En el año 2014, hasta la SE 05 se notificaron 05 casos sospechosos de PFA con una tasa de 0,17 por 100 000 menores de 15 años. En el presente año, en el mismo periodo, se han notificado 6 casos de PFA los cuales se encuentran en investigación.

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

- Tasa de notificación nacional: 0,72 casos por 100,000 menores de 15 años.
- Notificación semanal oportuna: 97,05 %.
- Investigación de los casos dentro de las 48 horas: 75%.
- Porcentaje con muestra adecuada: 100 %

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

Departamento	DISAS-DIRESAS	Año 2014		Indicadores 2015												
				Indicadores vigilancia epidemiológica(1)				Clasificación					Laboratorio			
		Casos notificados	Tasa de notificación x 100 000 < 15 años	Casos notificados	Tasa ajustada x 100 000 < 15 años	% de oportunidad notificación semanal (incluye notificación	% Investigación ≤ 48 hrs.	Negativo	Otros enterovirus	Pendiente	Poliovirus vacunal	Polio virus derivado	N° casos con muestra	N° de casos con muestra adecuada (14	% Muestra Adecuada	N° Casos sin muestra
Amazonas	Amazonas	2	1.46	0	0.00	100.00										
Áncash	Áncash	1	0.29	0	0.00	100.00										
Apurímac	Apurímac	0	0.00	0	0.00	99.65										
	Chanka	1	1.30	0	0.00	100.00										
Arequipa	Arequipa	3	0.93	1	3.30	100.00	0			1			1	1	100	0
Ayacucho	Ayacucho	2	0.85	0	0.00	96.14										
Cajamarca	Cajamarca	3	1.37	0	0.00	100.00										
	Chota	0	0.00	0	0.00	99.60										
	Cutervo	0	0.00	0	0.00	100.00										
	Jaén	0	0.00	1	8.83	100.00	100			1			1	1	100	0
Callao	Callao	1	0.41	0	0.00	100.00										
Cusco	Cusco	2	0.51	0	0.00	100.00										
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0	0.00	100.00										
Huánuco	Huánuco	1	0.35	0	0.00	100.00										
Ica	Ica	3	1.40	0	0.00	87.97										
Junín	Junín	3	0.69	1	2.46	100.00	100			1			1	1	100	0
La Libertad	La Libertad	10	1.88	0	0.00	95.60										
Lambayeque	Lambayeque	1	0.28	0	0.00	100.00										
Lima	Lima Región	5	1.89	0	0.00	100.00										
	Lima Metropolitana	4	0.27	1	0.71	100.00	100			1			1	1	100	0
	Lima Este	7	1.04	0	0.00	100.00										
Loreto	Loreto	3	0.83	1	2.96	69.35	100			1			1	1	100	0
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	0	0.00	100.00										
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0	0.00	65.71										
Pasco	Pasco	1	1.01	0	0.00	100.00										
Piura	Piura	0	0.00	0	0.00	88.52										
	Luciano Castillo	0	0.00	0	0.00	98.41										
Puno	Puno	1	0.22	1	2.35	100.00	100			1			1	1	100	0
San Martín	San Martín	1	0.39	0	0.00	97.10										
Tacna	Tacna	2	2.25	0	0.00	97.70										
Tumbes	Tumbes	1	1.61	0	0.00	97.67										
Ucayali	Ucayali	1	0.65	0	0.00	100.00										
	Total	**59**	**0.66**	**6**	**0.72**	**97.05**	**75**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**6**	**6**	**100**	**0**

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

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

Brotes y otras emergencias sanitarias

Caso fallecido por fiebre amarilla selvática en el Hospital Regional de Loreto, departamento de Loreto

Sugerencia para citar: Alerta Respuesta. Caso fallecido por fiebre amarilla selvática en el Hospital Regional de Loreto, departamento de Loreto. Bol Epidemiol (Lima); 24 (5): 117.

En la SE 06, la Oficina de Epidemiología de la DIREA Loreto notificó a la Dirección General de Epidemiología un caso fallecido por fiebre amarilla selvática (FAS), en el Hospital Regional de Loreto.

I. Situación actual

El caso corresponde a un menor de 08 años, procedente de la comunidad de Sargento Lores, distrito Tigre, provincia y departamento de Loreto, sin antecedentes de vacuna antiamarílica. El caso inició síntomas el 03/02/15 caracterizado por alza térmica e ictericia. El 05/02/15, además de los síntomas descritos se agrega diarrea, melena, hematemesis y convulsiones.

El 07/02/15, alrededor de las 11:00 am. el paciente es conducido por sus familiares al PS Libertad de Tigre, donde fue atendido; sin embargo a pocas horas, los padres solicitaron alta voluntaria y durante el trayecto a su domicilio presentó convulsiones y fue retornado al mismo Establecimiento de Salud (EESS) a las 16:00 horas.

El 08/02/15, aproximadamente a las 11:00 horas, es referido al CS Nauta, llegando a dicho EESS a las 20:00 horas e inmediatamente fue referido al Hospital Regional de Loreto. A la evaluación clínica presentó: fiebre, ictericia, diarrea, melena, dolor abdominal y petequias en miembros superiores e inferiores. El mismo día, a las 21:30 horas, ingresa a UCI pediátrica en mal estado general, trastorno del sensorio, melena y petequias marcadas; recibe tratamiento específico.

El 10/02/15 se le tomó una muestra serológica. El paciente continuó en muy mal estado general y con evolución desfavorable; falleciendo el 11/02/15 en horas de la mañana. El mismo día en la tarde el Laboratorio Regional emite resultado IgM (+) a fiebre amarilla e IgM (-) para leptospirosis. Pendiente resultado del Instituto Nacional (INS) para diagnóstico de PCR.

En lo que va del año, en la región Loreto, no se han notificado casos confirmados de fiebre amarilla; sin embargo el año 2014 se notificó 01 caso procedente del Caserío Nuevo Loreto, distrito de Pampa Hermosa, provincia de Ucayali y en el 2013, 02 casos: el primero procedente de la localidad y distrito de Lagunas, provincia de Alto Amazonas y el segundo de la localidad de Nuevo Loreto.

II. Actividades realizadas

Ante la detección de caso, la DIRESA Loreto viene realizando actividades de investigación, control y prevención:

- Notificación de los casos.
- Del 13 al 18/02/15, se desplazó una brigada conformada por 5 personas (1 médico, 2 enfermeros, 1 técnico de laboratorio y 1 técnico de apoyo) al CS Instituto que pertenece a la Red de Salud de Loreto, a fin de realizar las siguientes actividades:
  - Visita a 10 comunidades: Sargento Lores, Berlín, San Andrés, Nuevo Tarma, 07 de Marzo, Tiwinza, Libertad, Bélgica, Manchuria, Huaca China, con una población total de 2570 personas.
  - Dotación de medicamentos, material de laboratorio y biológicos.
  - Investigación por parte de un equipo multidisciplinario en la comunidad y vivienda del caso.
  - Búsqueda activa de casos.
  - Toma de muestras serológicas y envío al INS.
  - Coordinación de acciones con las autoridades locales.
  - Educación sanitaria a la población de la localidad, acerca de la prevención de fiebre amarilla.
  - Campaña de vacunación en la comunidad afectada.
- La DGE en coordinación con la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Loreto realiza el seguimiento de la situación.

Fuente: Informe de Oficina de Epidemiología DIRESA Loreto.

La información consignada en el presente documento, procede de las diferentes Direcciones de Salud, Redes y Microrredes, así como Unidades Notificantes de la Red Nacional de Epidemiología de todo el país; esta información es preliminar y los cambios están sujetos al desarrollo de los procesos de Investigación y Control.

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 05- 2015

Sugerencia para citar: DGE. Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 05-2015. Bol Epidemiol (Lima). 2015; 24 (05): Pág. 118.

Los indicadores de monitoreo contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

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

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

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

Tabla 2. Puntajes para cada indicador de las unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) año 2015.

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

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

En la SE 5-2015, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) obtuvo un puntaje ponderado de 96,5 sobre 100 puntos, calificado como óptimo.

El indicador más bajo para la SE 5 es retroinformación (91,3%) sobre 100%, calificado como óptimo.

Respecto a los demás indicadores, la RENACE alcanzó la cobertura de 97,0% y oportunidad (93,8%) calificando como bueno y los indicadores de calidad del dato (97,8%), seguimiento (100) % y regularización (100%), calificaron como óptimo, se muestra en la figura1.

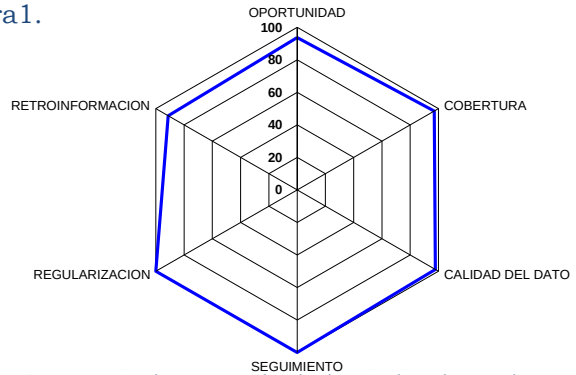


Figura 1. Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Perú SE 0 5 – 2015.

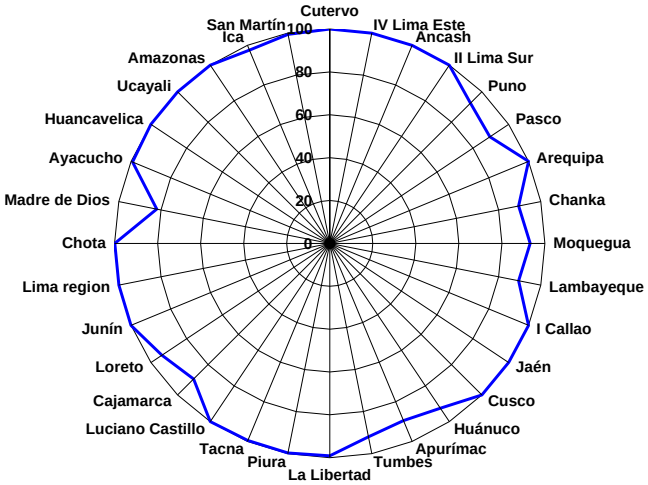


Figura 2. Indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por regiones, Perú SE 05 – 2015.

En el puntaje final de los indicadores (Figura 2 y 3), se observa que todas las GERESA/DIRESA/DISA, las 32 obtuvieron el puntaje por encima del mínimo esperado para esta semana.

Del puntaje total, 26 GERESA/DIRESA/DISA calificaron como óptimo (mayor de 90%) y 6 como bueno (de 80% a 90%).

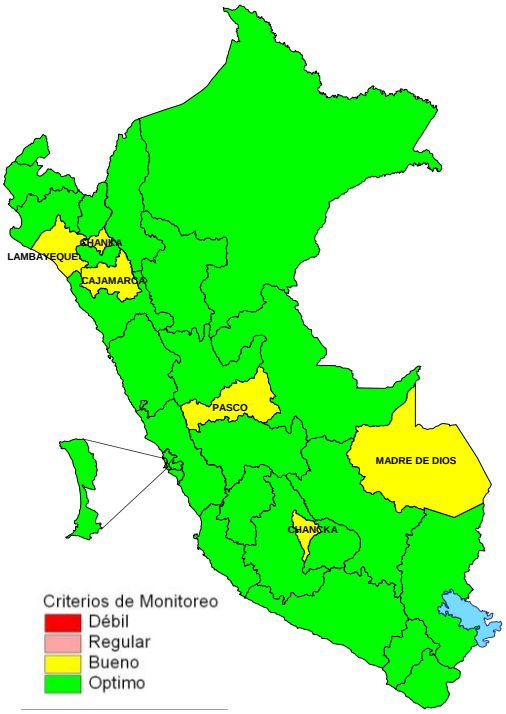


Figura 3. Mapa de indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Regiones, Perú SE 05 – 2015.

Estos indicadores de monitoreo son evaluados con la notificación semanal de la RENACE; para la semana 5 notificaron 8 462 establecimientos de Salud (Minsa, EsSalud, Sanidad PNP, FAP, clínicas y particulares) de las 32 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

Del total de establecimientos de salud 7 525 son unidades notificantes, 937 unidades informantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Regiones de Salud del Perú.

Ministerio de Salud

Médico epidemiólogo
Aníbal Velásquez Valdivia
Ministro de Salud

Médico epidemiólogo
Percy Luis Minaya León
Viceministro de Salud Pública

Dirección General de Epidemiología

Méd. Martín Yagui Moscoso
Director General

Equipo de Gestión

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

Méd. Margot Haydeé Vidal Anzardo
Directora Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

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

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

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

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

Equipo Editor

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

Boletín Epidemiológico

El Boletín Epidemiológico (Lima), es la publicación oficial de la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y del Ministerio de Salud. El Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual.

El Boletín Epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red Nacional de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

Títulos anteriores:

Reporte epidemiológico semanal
Boletín epidemiológico semanal

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2001-2890.

© Copyright 1991-2013 DGE-MINSA-Perú

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

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

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

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 8462 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 7 525 son Unidades Notificantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Regiones de Salud del Perú.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en sus diferentes niveles de las 32 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales de la Dirección General de Epidemiología.

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