



# REPORTE EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EsSalud, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria,  
Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Volumen 01, Número 16-2012/ Semana Epidemiológica 33: Del 12 al 18 de agosto del 2012

## Contenido

- Actualidad
- Brote de Tos ferina en la Red Asistencial Ucayali EsSalud.

## Actualidad

En todo el mundo existen entre 30 a 50 millones de casos de tos ferina por año, resultando en unas 300.000 muertes. Funcionarios de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades – CDC, enfatizan que las vacunas son la mejor manera de prevenir la tos ferina. Además, las personas vacunadas contra la tos ferina son mucho menos propensas a ser hospitalizadas o a morir a causa de la enfermedad. En los EE.UU, los casos de tos ferina han disminuido en 200.000 por año, gracias a la vacuna contra la tos ferina que se administra tanto a niños, adolescentes y adultos.

Los resultados de un estudio reciente, determinaron que la vacuna de difteria-tétanos-tos ferina acelular (DTaP), protege adecuadamente a los niños de 4 a 10 años de edad de pertussis o tos ferina. Los resultados fueron presentados en la 49ª Reunión Anual de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos en Boston. El estudio fue diseñado cuidadosamente para evaluar la inmunidad menguante, la metodología de casos y controles, lo que permitió estimar directamente la eficacia de la vacuna. La eficacia global de la vacuna fue de 88,7%, que es similar a los niveles encontrados en los ensayos clínicos realizados antes en otras vacunas autorizadas.

El estudio también encontró que la efectividad de la vacuna fue del 98,1% entre los niños que recibieron una quinta dosis de DTaP en el último año. El informe mostró, que cuando los niños tenían cinco años o más de la última dosis de vacuna DTaP, la eficacia a largo plazo había caído hasta un 71,2%; pero hasta ahora no se dispone de estimaciones concretas sobre la duración a largo plazo de la protección; por lo cual, se hace necesario una dosis de refuerzo de vacuna contra la tos ferina en la adolescencia. El estudio también determinó que los niños que nunca recibieron ninguna dosis de la vacuna DTaP tienen la probabilidad de tener tos ferina por lo menos ocho veces más que los niños que recibieron las cinco dosis de la vacuna.

Los CDC recomiendan que lactantes y niños deben recibir la vacuna DTaP a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y un refuerzo entre los 15 a 18 meses de edad. El segundo refuerzo de la vacuna DTaP se debe administrar entre los 4 y 6 años de edad, debido a que la protección contra DTaP se desvanece con el tiempo.

Los CDC también recomiendan otra dosis de la vacuna Tdap para los pre-adolescentes, idealmente a los 11 o 12 años, así como a los adultos.

El personal de salud que brinda atención directa a los pacientes, deberán recibir una dosis única de Tdap en su edad adulta, dando prioridad a los que tienen contacto con menores de 12 meses. No es necesario esperar los 10 años típicos para aplicar la dosis de Tdap en adultos después de recibir la última dosis de Td. Sin embargo, el riesgo de reactividad local leve puede aumentar si los intervalos entre la Tdap y la Td son más cortos. La vacuna Tdap puede proteger al personal de salud contra la tos ferina y ayudar a reducir la transmisión de esta enfermedad a otras personas.

Fuente: [http://www.cdc.gov/media/matte/2011/10\\_whooping\\_cough.pdf](http://www.cdc.gov/media/matte/2011/10_whooping_cough.pdf)

## EsSalud

### Presidente Ejecutivo

Dra. Virginia Baffigo Torré de Pinillos

### Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. Pedro Elías Alcántara Valdivia (e)

### Jefe de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria

Dr. Pedro Elías Alcántara Valdivia

### Jefe de la Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Lic. Yovanna Seclén Ubillús

### Equipo Técnico

Lic. Elizabeth Jara Brito  
Lic. Damrina Depaz Martínez  
Dr. Abraham Ávalos Chumpitaz  
Ing. Ysela Yari Castañeda  
Adm. Jony Colán Hernández

# 1. BROTE DE TOS FERINA EN LA RED ASISTENCIAL UCAYALI DE EsSALUD

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Ucayali, Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria-EsSalud y DGE-MINSA

## DATOS GENERALES

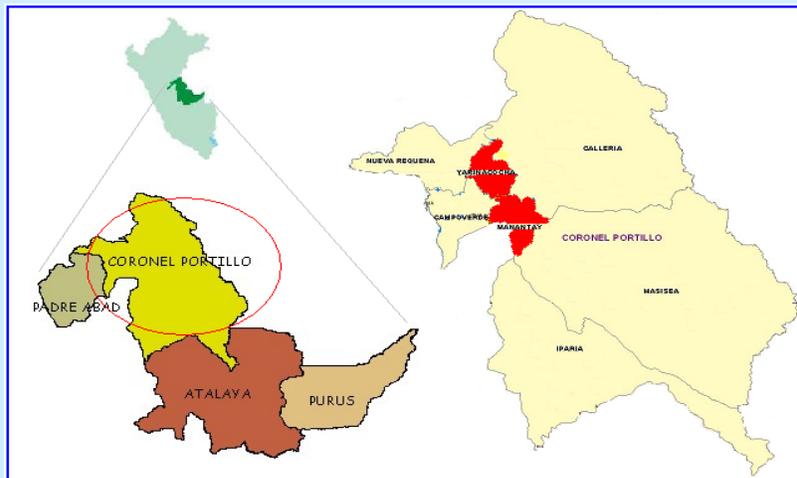
Fecha de reporte:  
07-09-2012

Fecha del evento:  
De la SE 21 a la SE 33  
(Del 20 de mayo al 18 de agosto del 2012).

Lugar:  
Red Asistencial Ucayali  
(Distritos de Yarinacocha y Manantay).

Nº de casos:  
24 casos confirmados.

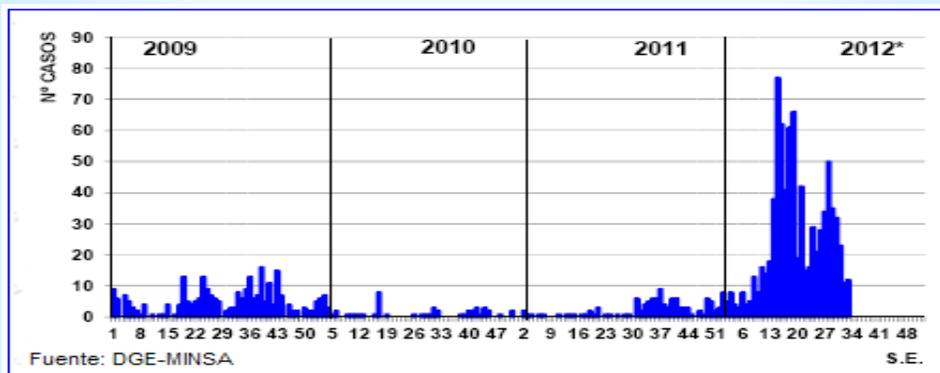
## UBICACIÓN GEOGRAFICA



## SITUACION ACTUAL DE LA TOS FERINA EN PERU

En el Perú hasta la SE 33 (Del 12 al 18 de Agosto del 2012), se han notificado 826 casos de tos ferina, de los cuales el 64,3% (531) corresponden a casos confirmados ya sea por laboratorio o nexos epidemiológicos; lo que representa una incidencia acumulada de 2,74 x 100 000 habitantes. Asimismo, se reportaron 7 defunciones. El 20 de agosto del 2012, la Dirección General de Epidemiología (DGE) del MINSA emitió la “Alerta Epidemiológica Brote de Tos Ferina en el País”, CODIGO: AE – DEVE Nº 003 – 12.

Casos de Tos Ferina. Perú. Hasta SE 33, 2009-2012



La tendencia de casos notificados de tos ferina, a la SE 33-2012, es ascendente y representa un incremento de más de 20 veces lo notificado en el mismo periodo del año 2011 (35 casos).

Las Direcciones Regionales de Salud que presentan las tasas de incidencia más altas y que notificaron brotes son: Loreto con 502 (Incidencia acumulada de 49,8 x 100 000 habitantes), Ucayali con 89 casos (Incidencia acumulada de 18,6 x 100 000 habitantes), y Ayacucho con 77 casos (Incidencia acumulada de 11,6 x 100 000 habitantes).

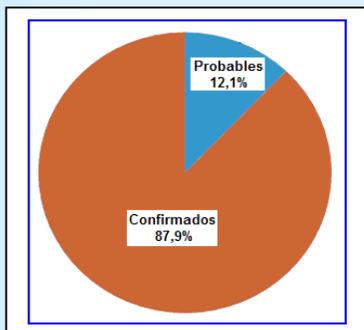
Los últimos casos de tos ferina confirmados por el MINSA en la región Ucayali, se reportaron en el año 2004, 2 en la provincia de Padre Abad, localidad Mariscal Cáceres y 1 en la Provincia de Coronel Portillo, localidad Nuevo San Juan.

**SITUACION ACTUAL DE LA TOS FERINA EN ESSALUD**

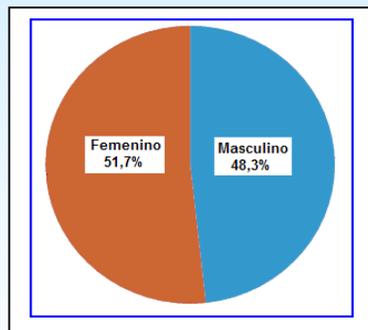
Según el reporte del Sub Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria de EsSalud, hasta la SE 33-2012, se han notificado 33 casos de tos ferina en todo el país; 87,9% (29) confirmados y 12,1% (4) probables. No se han notificado defunciones.

De los casos confirmados, el 51,7% (15) corresponden al sexo femenino y el 48,3% (4) al sexo masculino.

**Clasificación de los Casos de Tos Ferina EsSalud. Hasta SE 33-2012**

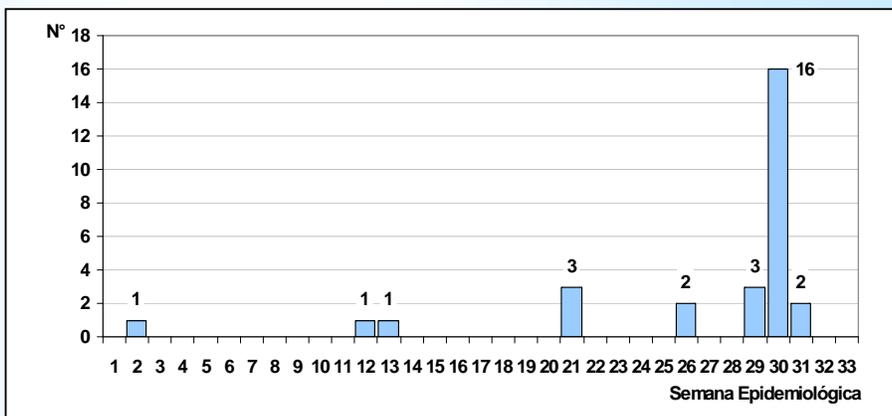


**Casos confirmados de Tos Ferina según Sexo EsSalud. Hasta SE 33 2012**



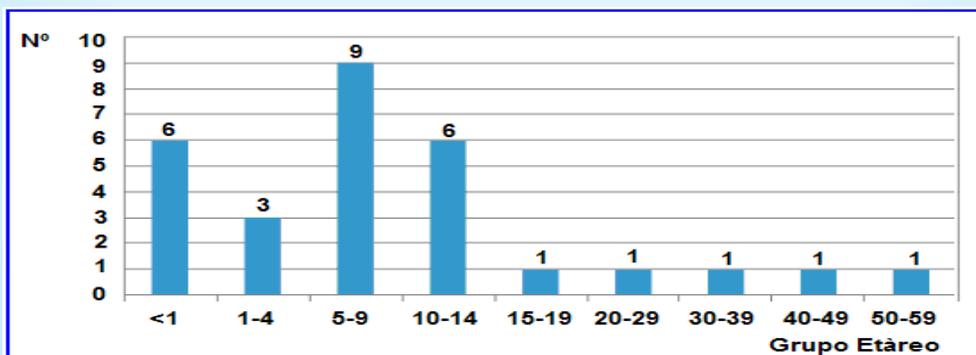
**Casos Confirmados de Tos Ferina por Semana Epidemiológica EsSalud. Hasta SE 33- 2012**

El comportamiento de los casos confirmados en el 2012, presenta una tendencia similar al 2011 hasta la SE 28-2012, a partir de la SE 29-2012 se incrementa a 3 casos para luego presentar un pico máximo en la SE 30-2012 con 16 casos (Brote en la Red Asistencial Ucayali).



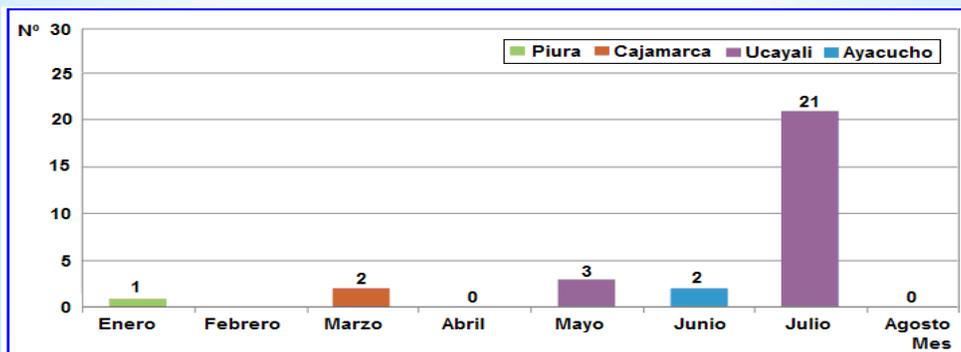
El 82,7% (24) de los casos confirmados corresponden a menores de 14 años, y dentro de este grupo de edad, los niños de 5 a 9 años representan el 37,5% (9) de los casos, en segundo lugar se ubican los menores de 1 año y el grupo de 10 a 14 años con un 25% (6) cada uno. La mayor incidencia de los casos en menores de 1 año y niños de 5 a 9 años es similar a la que se reporta como país.

**Grupos de Edad de los Casos Confirmados de Tos Ferina. EsSalud. Hasta SE 33- 2012**



De las 28 Redes Asistenciales de EsSalud, 4 notificaron casos confirmados de tos ferina; en primer lugar la Red Asistencial Ucayali con el 82,7% (24 casos: 3 en el mes de mayo y 21 en julio donde se registró un brote); y en segundo lugar la Red Asistencial Cajamarca y Ayacucho con el 6,9% (2 casos cada uno).

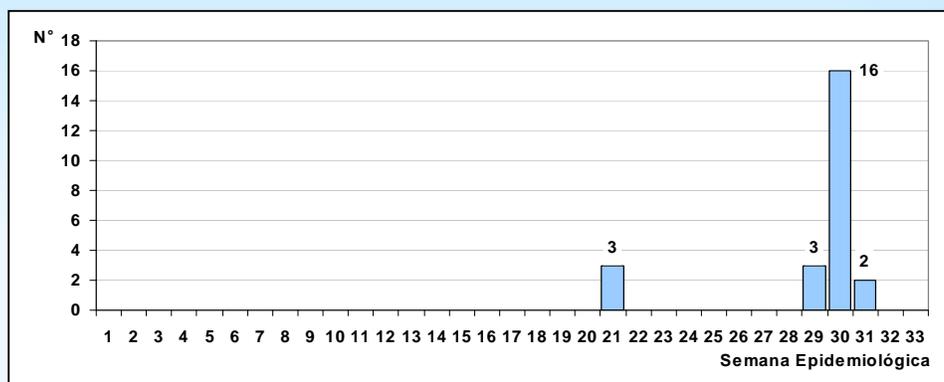
**Red Asistencial de Procedencia de los Casos Confirmados de Tos Ferina  
EsSalud. Hasta SE 33 2012**



**SITUACION ACTUAL DE LA TOS FERINA EN LA RED ASISTENCIAL UCAYALI**

**Casos Confirmados de Tos Ferina. Red Asistencial Ucayali  
EsSalud. Hasta SE 33-2012**

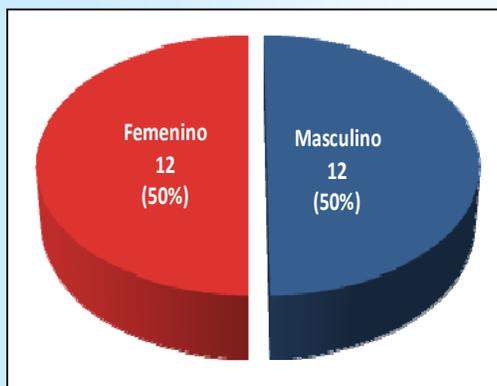
Hasta la SE 33, el Sub Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la Red Asistencial Ucayali, notificó 24 casos confirmados de tos ferina. Los primeros 3 casos corresponden a la SE 21, otros 3 en la SE 29 y 16 casos en la SE 30 cuando se reportó el brote.



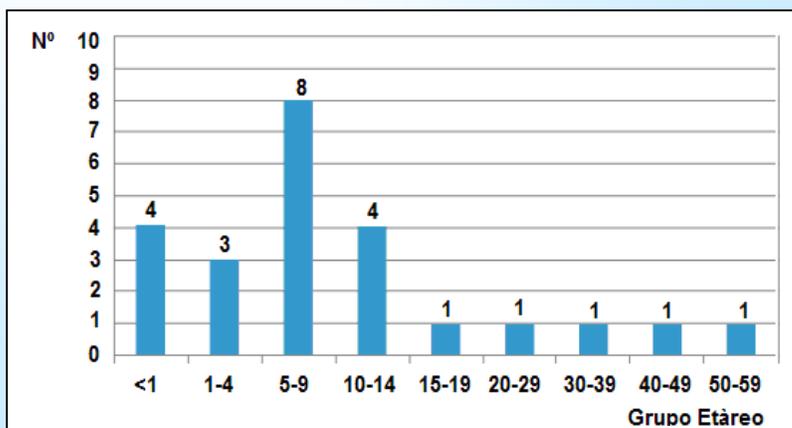
En cuanto al sexo de los casos confirmados de la Red asistencial Ucayali no existe diferencias, el 50% (12) corresponde al sexo femenino y el mismo porcentaje al masculino.

El 79% (19) de los casos confirmados corresponden a menores de 14 años y dentro de este grupo de edad, los niños de 5 a 9 años representa el 42% (8) de los casos, en segundo lugar se ubican los menores de 1 año y el grupo de 10 a 14 años con el 21% (4) cada uno.

**Sexo de los Casos Confirmados de Tos Ferina  
Red Asistencial Ucayali  
EsSalud. Hasta SE 33-2012**

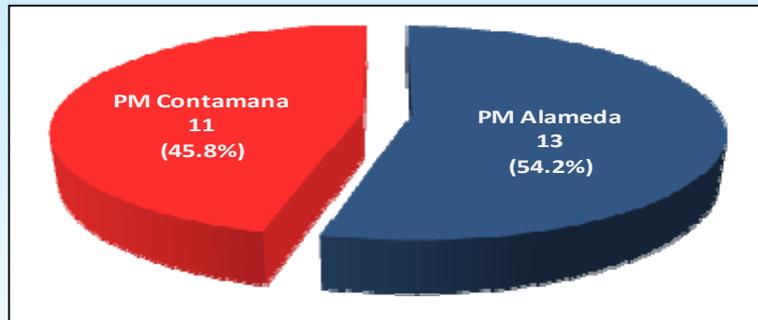


**Grupos de Edad de los Casos Confirmados de Tos Ferina.  
Red Asistencial Ucayali  
EsSalud. Hasta SE 33-2012**



**Procedencia de los Casos Confirmados de Tos Ferina.  
Red Asistencial Ucayali. EsSalud - Hasta SE 33 2012**

De los 24 casos notificados por la Red Asistencial Ucayali, el 54.2% (13) corresponde a la Posta médica Alameda y el 45.8% (11) a la Posta Médica Contamana. Los casos proceden de la provincia de Coronel Portillo, de los distritos de Yarinacocha y Manantay



### RECOMENDACIONES A LAS REDES ASISTENCIALES DE ESSALUD

Todo caso probable, debe ser notificado de manera inmediata (dentro de las 24 horas) e investigado dentro de las 48 horas siguientes. Se debe aplicar las definiciones operacionales vigentes para la oportuna detección y notificación de casos:

Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica e implementar medidas de control de la tos ferina, en los siguientes aspectos:

- Capacitación en el uso correcto de las definiciones de caso, investigación, medidas de control, identificación oportuna de los brotes, el correcto llenado de las fichas clínicas epidemiológicas.
- Obtener muestra de exudado nasofaríngeo a los casos y por lo menos a cinco de sus contactos, asegurando su recepción envió y procesamiento de las muestras en el INS.
- Seguimiento de los casos hasta su clasificación.
- Realizar los ajustes dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a la notificación, según resultados de laboratorio.
- En situación de brote aunque el resultado de laboratorio sea negativo se debe tener en cuenta la clínica y la epidemiología de los casos.
- Realizar el análisis de las coberturas de vacunación en niños menores de un año y menores de cinco años, con especial énfasis en la identificación de distritos o establecimientos en riesgo (IR) y el indicador de deserción.
- Frente al riesgo de brotes de tos ferina en los distritos de alto riesgo por acumulación de susceptibles, iniciar la vacunación de los menores de 5 años, completando los esquemas de vacunación (De acuerdo al calendario Nacional). En los niños que tengan esquemas completos, aplicar una dosis de refuerzo. Focalizar las acciones de vacunación iniciando por las zonas rurales.
- Iniciar la quimioprofilaxis una vez identificados los casos probables, de preferencia en escolares, adolescentes y madres gestantes. Utilizar eritromicina a 50 mg/Kg-día en 4 dosis, durante 14 días. Esto reducirá el periodo de transmisibilidad.
- Reforzar en los laboratorios de los establecimientos de salud la adecuada y oportuna obtención de muestra de los casos probables y contactos sintomáticos.
- Realizar la notificación e investigación inmediata de cualquier evento severo atribuido a la vacuna pentavalente.
- Fortalecer las coordinaciones con la DISAS Y Diresas ante la Declaración de la situación de Alerta de Brote de Tos Ferina.

#### Reporte Epidemiológico Semanal

El Reporte Epidemiológico Semanal, es una publicación oficial de la Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria, de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud de EsSalud.

El Reporte se edita semanalmente, publica los eventos o situaciones de alerta y/o emergencias sanitarias a nivel nacional, la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

#### Importante

La información del Reporte Epidemiológico Semanal, procede de la notificación de 28 Redes Asistenciales de EsSalud. Esta información es suministrada semanalmente, su fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal, informes técnicos y alertas de brotes y contingencias.

La información contenida en el presente Reporte es actualizada semanalmente. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación.

La Semana Epidemiológica (SE) se inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Disponibile en: [http://www.essalud.gob.pe/noticias/b\\_epi\\_semanal.pdf](http://www.essalud.gob.pe/noticias/b_epi_semanal.pdf)

#### Elaboración

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria  
Jr. Domingo Cueto N° 120 – 8° Piso – Teléfono 4656000 – Anexo 2865 – 2864