



SEGURO SOCIAL DE SALUD GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN LA POBLACIÓN ASEGURADA. 2018.

Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria

ESSALUD - 2019

DRA. FIORELLA GIANNINA MOLINELLI ARISTONDO

PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD

DR. ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO

GERENTE GENERAL

DR. CESAR EDUARDO CARREÑO DIAZ

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

DR. ROGER JORGE ROSAS TACO

JEFE DE OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA

MG. YOVANNA MARITZA SECLÉN UBILLUS

JEFE DE DIVISIÓN DE OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN
SANITARIA

Equipo técnico de elaboración:

Lic. Sifuentes Martínez, Nataly Rosa

Lic. Colán Hernández, Jony

Revisión:

Mg. Seclen Ubillus, Yovanna Maritza

Equipo técnico de la Oficina:

Dr. Avalos Chumpitaz, Abraham Augusto

Lic. Trujillo Navarro, Jenny

Lic. Depaz Martínez, Damrina

Ing. Llacza Yamona, Yuri

Sr. Caldas Suarez, Santiago

© Seguro Social de Salud –ESSALUD - Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria: Jr. Domingo Cueto N° 120-8vo piso-Lima 11-Perú, Jesús María. Telefónica: (511) 265-7000 (anexo 2828)
Sitio web:

Versión digital disponible:



**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS SUPERIORES EN LA POBLACIÓN ASEGURADA.
2018.**

Situación epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores a nivel de la Población asegurada. EsSalud, 2018.

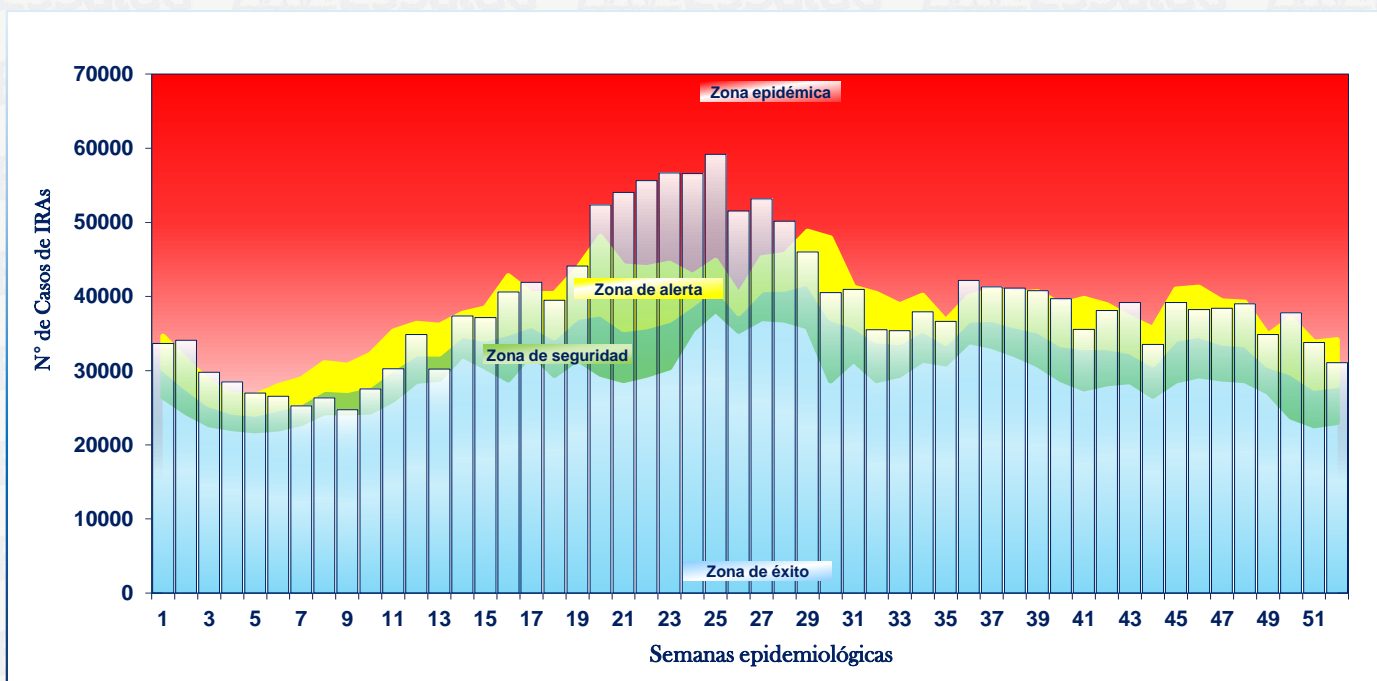
El comportamiento epidemiológico de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAs) a nivel de las 26 redes asistenciales y 03 redes prestacionales en el periodo 2014-2018 fue oscilante; en este periodo se notificaron **8'761,270 episodios de IRAs**.

En el año 2018 se notificaron **2'025,725 episodios** de IRAs, **6,2% más** de los casos notificados en el año 2017 (1'899,813 episodios de IRAs).

La tendencia de casos fue oscilante; de la Semana epidemiológica 20 (Del 12 al 18 de mayo de 2019) hasta la SE 28 (Del 07 al 13 de julio) los casos se ubicaron en zona endémica, disminuyendo los casos en la SE 29 (Del 14 al 20 de julio de 2018) hasta niveles esperados (Gráfico N°01).

La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA), en el año 2018 fue de **17,63 casos de IRAs por cada 100,000 asegurados**, TIA mayor a la presentada en el año 2017 (17,05).

Gráfico N° 01
Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas de Vías Respiratorias Altas a nivel de las Redes Asistenciales y prestacionales. EsSalud 2019.



Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OHS/GCPS/ EsSalud 2018.

Situación epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores a nivel de la Población asegurada. EsSalud, 2018.

En la distribución de casos de IRAs según grupo etario en el año 2018, los casos se distribuyeron de manera homogénea entre los grupos etarios conformados entre los 25 a 69 años; no obstante, entre los grupos etarios conformados entre 0 año hasta 24 años, los casos se distribuyeron con heterogeneidad.

En la distribución de casos de IRAs según sexo por grupo etario en el año 2018 el sexo masculino presentó mayor número de casos entre los grupos etarios conformados entre 0 año y 19 años; también entre los grupos etarios entre los 70 años hasta los mayores de 80 años; por otra parte, el sexo femenino presentó mayor número de casos entre los grupos etarios conformados entre los 20 años y 69 años (Gráfico N°02).

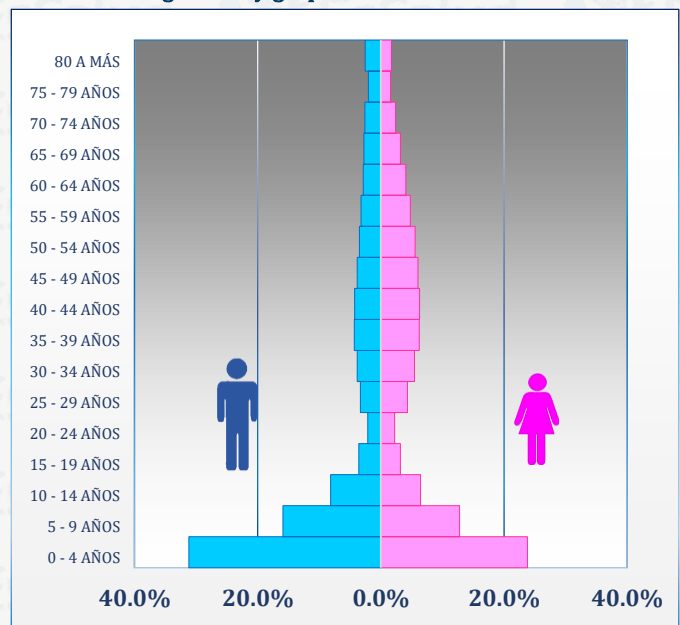
En los niños menores de 05 años, se presentaron un total de **550,545 episodios de IRAs, 4% más** de los episodios notificados en este grupo etario en el año 2017 (528,674 episodios de IRAs).

La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) en menores de 5 años en el año 2018, fue de 63,33 casos de IRAs por cada 100,000 asegurados menores de 5 años, TIA mayor a la presentada en el año 2017 (61,21).

En los adultos mayores (mayores de 60 años), se presentaron un total de **259,434 episodios de IRAs, 8% mas** de los episodios notificados en este grupo etario del año 2017 (238,692 episodios de IRAs).

La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) en mayores de 60 años en el año 2018, fue de 15,36 casos de IRAs por cada 100,000 asegurados mayores de 60 años, TIA mayor a la presentada en el año 2017 (14,98).

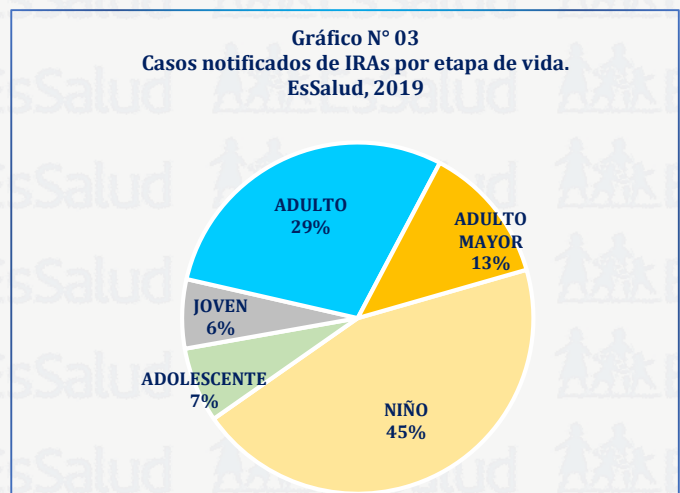
Gráfico N° 02
Infecciones Respiratorias Agudas de Vías Respiratorias Altas según sexo y grupo etario. EsSalud 2018.



Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/ EsSalud 2018.

Del total de casos notificados de IRAs en el año 2018, el 45% de casos se presentó en la etapa niño (menores de 12 años); el 29% en la etapa adulto (De 30 a 59 años) y el 13% en la etapa adulto mayor (mayores de 60 años) (Gráfico N°03).

Gráfico N° 03
Casos notificados de IRAs por etapa de vida. EsSalud, 2019



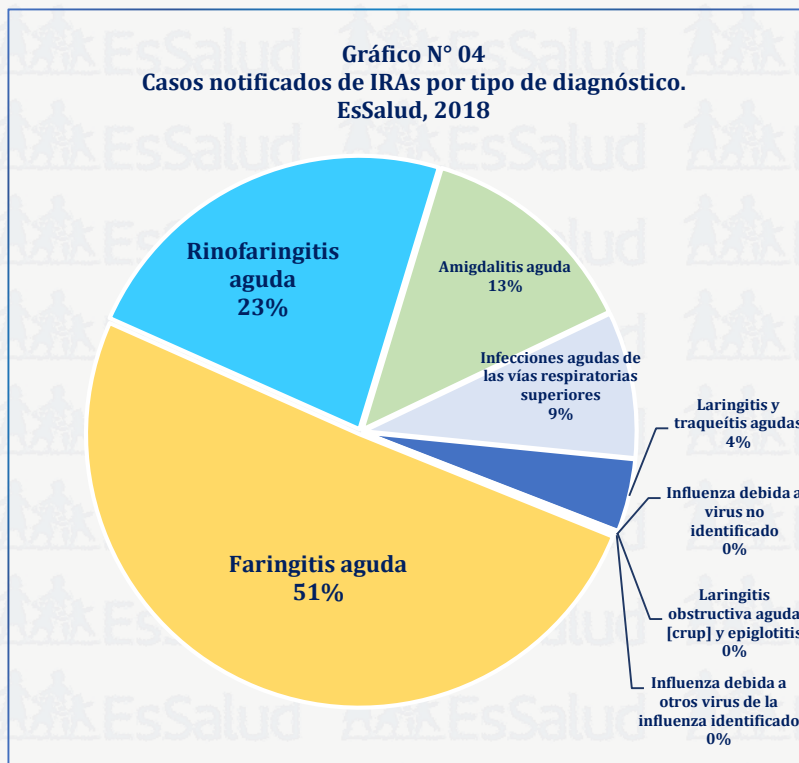
Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/ EsSalud 2018.

Situación epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores a nivel de las Redes Asistenciales y Prestacionales. EsSalud, 2019.

En el año 2018, se presentaron los 08 tipos de diagnósticos de IRAs, cuyos resultados fueron homogéneos en mujeres y varones (Tabla N°01).

La mayor frecuencia de episodios en varones y mujeres fueron por diagnóstico de Faringitis aguda (51%), seguido por la Rinofaringitis Aguda (23%) y la Amigdalitis Aguda (13%) respectivamente (Gráfico N°04)

Los casos por influenza debida a otros virus de la influenza no identificados e identificados no superaron el 0%.



Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/ EsSalud 2018.

Tabla N°01
Tipo de diagnóstico de IRAs según sexo.
EsSalud, 2018.

Diagnóstico	SEXO				Total	%
	F	%	M	%		
Faringitis aguda	282,775	27.7%	233,028	22.8%	515,803	50.6%
Rinofaringitis aguda	121,080	11.9%	113,895	11.2%	234,975	23.0%
Amigdalitis aguda	72,295	7.1%	62,674	6.1%	134,969	13.2%
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	49,260	4.8%	39,048	3.8%	88,308	8.7%
Laringitis y traqueítis agudas	25,846	2.5%	18,084	1.8%	43,930	4.3%
Laringitis obstructiva aguda [crup] y epiglottitis	715	0.1%	1,089	0.1%	1,804	0.2%
Influenza debida a virus no identificado	288	0.0%	218	0.0%	506	0.0%
Influenza debida a otros virus de la influenza identificado	25	0.0%	26	0.0%	51	0.0%
Total general	552,284	54%	468,062	46%	1,020,346	100%

Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/ EsSalud 2018.



**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN LA POBLACIÓN ASEGURADA.
2018.**

Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas a nivel de la Población asegurada. EsSalud, 2018.

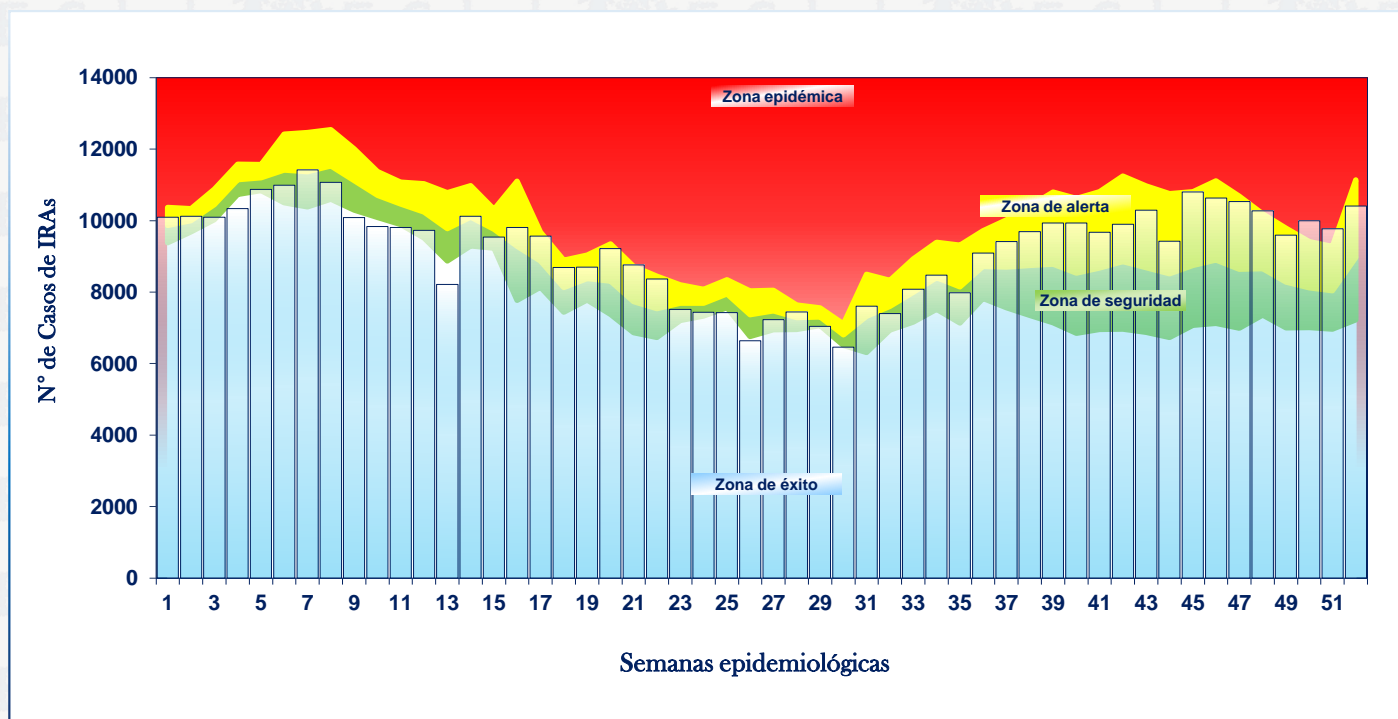
El comportamiento epidemiológico de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) a nivel de las 26 redes asistenciales y 03 redes prestacionales en el periodo 2014-2018 se notificaron **2'281,969 episodios de EDAs**.

En el año 2018 se notificaron **481,519 episodios** de IRAs, **2% menos** de los casos notificados en el año 2017 (491,087 episodios de EDAs).

La tendencia de casos en la población asegurada fue oscilante; los casos de EDAs se ubicaron en zona entre las zonas de seguridad y alarma mayoritariamente; ninguna de las semanas se ubicaron en zona epidémica del canal endémico (Gráfico N°05).

La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA), en el año 2018 fue de **4,19 casos de EDAs por cada 100,000 asegurados**, TIA menor a la presentada en el año 2017 (4,41).

Gráfico N° 05
Comportamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas a nivel de las Redes Asistenciales y prestacionales.
EsSalud 2019.



Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OHS/GCPS/ EsSalud 2018.

Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas a nivel de la Población asegurada. EsSalud, 2018.

En la distribución de casos de EDAs según grupo etario en el año 2018, los casos se distribuyeron de manera homogénea entre los grupos etarios conformados entre los 25 a 59 años; no obstante, entre los grupos etarios conformados entre 0 año hasta 24 años, los casos se distribuyeron con heterogeneidad.

En la distribución de casos de EDAs, según sexo por grupo etario en el año 2018 el sexo masculino presentó mayor número de casos entre los grupos etarios conformados entre 0 año a 24 años; por otra parte, el sexo femenino presentó mayor número de casos entre los grupos etarios conformados de los 25 años hasta 80 a más años (Gráfico N°06).

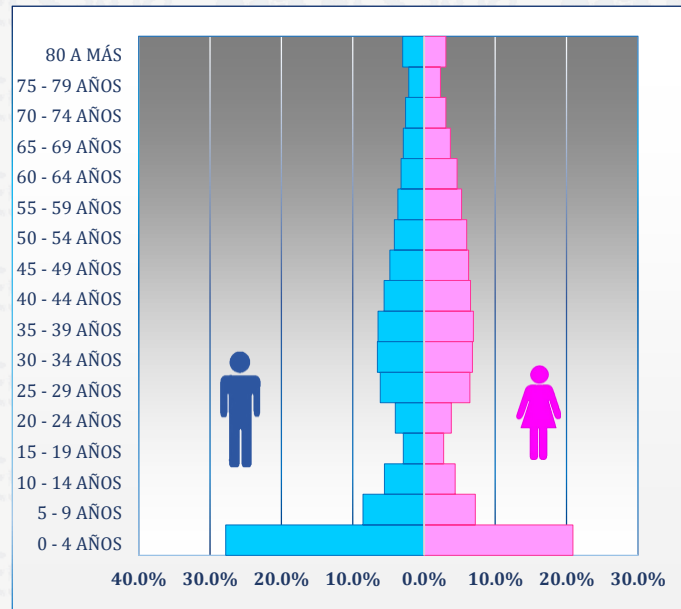
En los niños menores de 05 años, se presentaron un total de **116,439 episodios de EDAs**, **5.4% menos** de los episodios notificados en este grupo etario en el año 2017 (122,706 episodios de EDAs).

La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) en menores de 5 años en el año 2018, fue de 13,40 casos de EDAs por cada 100,000 asegurados menores de 5 años, TIA menor a la presentada en el año 2017 (14,21).

En los adultos mayores (mayores de 60 años), se presentaron un total de **73,994 episodios de EDAs**, **3,1% menos** de los episodios notificados en este grupo etario del año 2017 (76,271 episodios de EDAs).

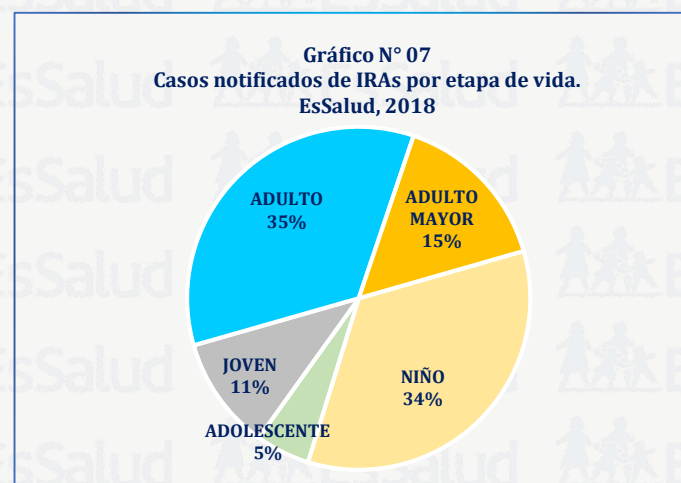
La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) en mayores de 60 años en el año 2018, fue de 4,38 casos de EDAs por cada 100,000 asegurados mayores de 60 años, TIA menor a la presentada en el año 2017 (4,79).

Gráfico N° 06
Infecciones Enfermedades Diarreicas Agudas según sexo y grupo etario. EsSalud 2018.



Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/ EsSalud 2018.

Del total de casos notificados de EDAs en el año 2018, el 35% de casos se presentó en la etapa adulto (De 30 a 59 años), el 34% en la etapa niño (menores de 12 años) y el 15% en la etapa adulto mayor (mayores de 60 años) (Gráfico N°07).

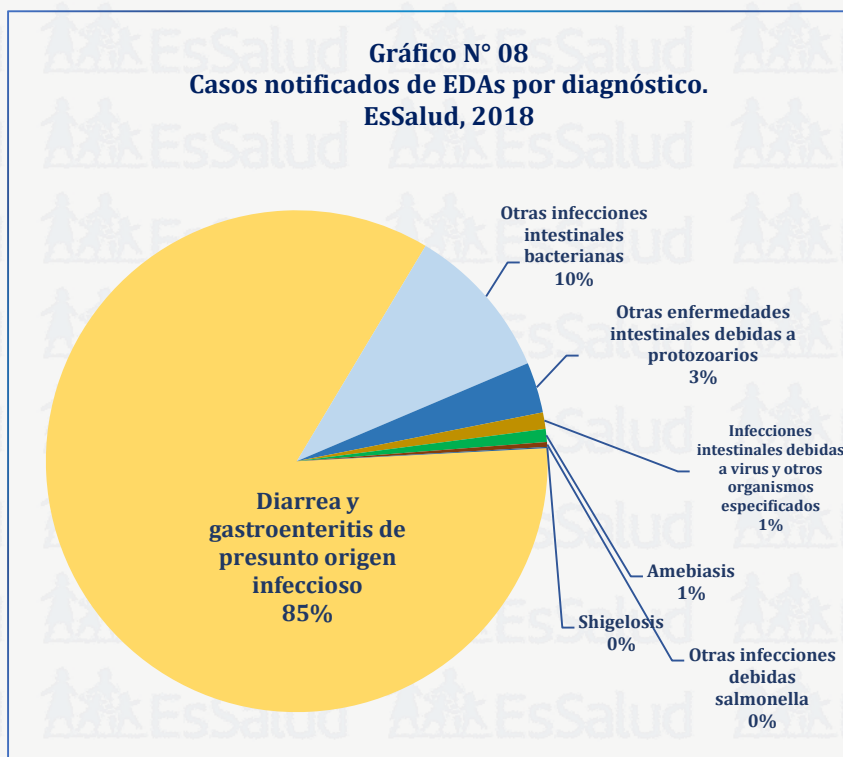


Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/ EsSalud 2018.

Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas a nivel de la Población asegurada. EsSalud, 2018.

En el año 2018, se notificaron 07 tipos de diagnósticos de IRAs, cuyos resultados fueron homogéneos en mujeres y varones (Tabla N°02).

El 85% de casos de EDAs fue por diagnóstico de Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso; Otras infecciones intestinales bacterianas se presentó en el 10% de la población asegurada; un 2% fue por Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios; los otros diagnósticos no superaron entre ellos el 2% del total (Gráfico N°08)



Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/ EsSalud 2018.

Tabla N°02
Tipo de diagnóstico de EDAs según sexo.
EsSalud, 2018.

Diagnóstico	SEXO				Total	%
	F	%	M	%		
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	212,858	44.2%	193,609	40.2%	406,467	84.4%
Otras infecciones intestinales bacterianas	25,380	5.3%	22,935	4.8%	48,315	10.0%
Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios	8,131	1.7%	7,595	1.6%	15,726	3.3%
Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados	2,607	0.5%	2,515	0.5%	5,122	1.1%
Amebiasis	2,130	0.4%	1,888	0.4%	4,018	0.8%
Otras infecciones debidas salmonella	769	0.2%	733	0.2%	1,502	0.3%
Shigelosis	183	0.0%	186	0.0%	369	0.1%
Total general	252,058	52%	229,461	48%	481,519	100%

Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/ EsSalud 2018.

Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas a nivel de la Población asegurada. EsSalud, 2018.

El 86% de casos de EDAs en los adultos mayores fue por el diagnóstico de Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso; Otras infecciones intestinales bacterianas se presentó en el 10% de la población asegurada; el 2% fue por Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios; los otros diagnósticos no superaron entre ellos el 2% del total (Tabla N°03); tendencia similar en el total de la población asegurada.

Tabla N°03
Tipo de diagnóstico de EDAs según sexo en adultos mayores.
EsSalud, 2018.

Diagnóstico	SEXO				Total	%
	F	%	M	%		
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	36,495	7.6%	27,086	5.6%	63,581	85.9%
Otras infecciones intestinales bacterianas	4,399	0.9%	3,281	0.7%	7,680	10.4%
Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios	765	0.2%	703	0.1%	1,468	2.0%
Amebiasis	308	0.1%	291	0.1%	599	0.8%
Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados	199	0.0%	163	0.0%	362	0.5%
Otras infecciones debidas salmonella	151	0.0%	101	0.0%	252	0.3%
Shigelosis	18	0.0%	34	0.0%	52	0.1%
Total general	42,335	9%	31,659	7%	73,994	100%

Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/EsSalud 2018.

El 84% de casos de EDAs en los niños menores de 5 años fue por el diagnóstico de Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso; Otras infecciones intestinales bacterianas se presentó en el 10% de la población asegurada; el 3.1% fue por Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios, tendencia similar en el total de la población asegurada; no obstante el 2,2% fue por Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados tendencia ligeramente mayor a la presentada a nivel nacional, los otros diagnósticos no superaron entre ellos el 4% del total (Tabla N°04).

Tabla N°04
Tipo de diagnóstico de EDAs según sexo en niños menores de 5 años.
EsSalud, 2018.

Diagnóstico	SEXO				Total	%
	F	%	M	%		
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	43,916	9.1%	53,669	11.1%	97,585	83.8%
Otras infecciones intestinales bacterianas	5,244	1.1%	6,356	1.3%	11,600	10.0%
Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios	1,790	0.4%	1,873	0.4%	3,663	3.1%
Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados	1,195	0.2%	1,364	0.3%	2,559	2.2%
Amebiasis	350	0.1%	411	0.1%	761	0.7%
Otras infecciones debidas salmonella	78	0.0%	97	0.0%	175	0.2%
Shigelosis	43	0.0%	53	0.0%	96	0.1%
Total general	52,616	11%	63,823	13%	116,439	100%

Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria. OIIS/GCPS/EsSalud 2018.



**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES
PREVENIBLES POR VACUNAS EN LA POBLACIÓN ASEGURADA.
2018.**

Situación epidemiológica de las Enfermedades prevenible por vacunas a nivel de la Población asegurada. EsSalud, 2018.

En el año 2018, a nivel de las 26 redes asistenciales y 03 redes prestacionales, se confirmaron las siguientes enfermedades prevenibles por vacunas:

Sarampión:

Se confirmaron 02 casos: 01 caso en la Red Asistencial Piura con una TIA: 014 x 100.000 asegurados y 01 caso en la Red Asistencial cuzco cuya TIA fue 0.28 x cada 100.000 asegurados [(Figura 1)].

A nivel de la población asegurada, la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) fue de 0.02 casos x cada 100,000 asegurados.

Figura N°01
TIA de Sarampión en la población asegurada. EsSalud, 2018.

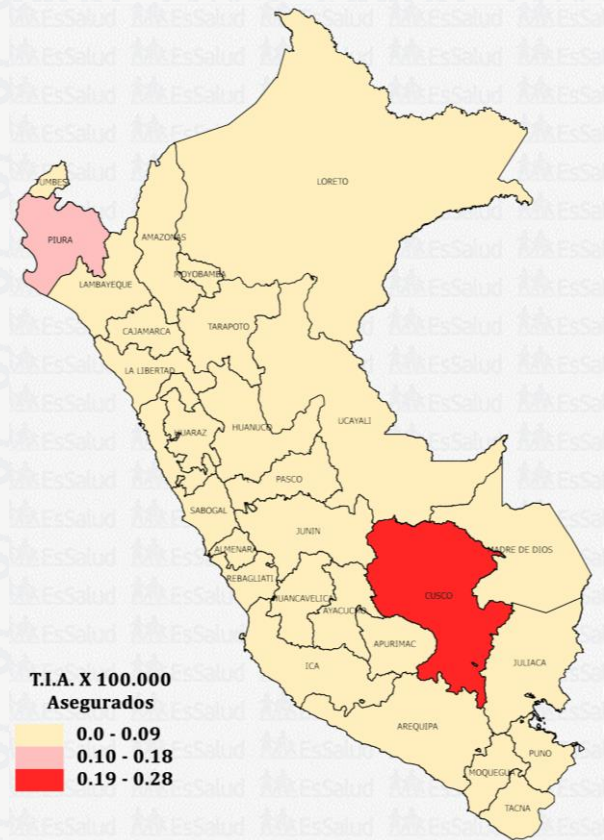


Figura N°02
TIA de Fiebre Amarilla en la población asegurada. EsSalud, 2018.



Fiebre Amarilla:

Se confirmó 01 caso (importado) en la Red Prestacional Almenara, con una TIA: 014 x 100.000 asegurados [(Figura 2)].

A nivel de la población asegurada, la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) fue de 0.01 casos x cada 100,000 asegurados.

Situación epidemiológica de las Enfermedades prevenible por vacunas a nivel de la Población asegurada. EsSalud, 2018.

Tos Ferina:

Se confirmaron 25 casos; distribuidos heterogéneamente en 05 redes asistenciales y 03 redes prestacionales.

Las redes con mayor TIA fueron: Red Asistencial Loreto cuya TIA fue 2.06 casos por 100,000 asegurados; Red Asistencial Ica con una TIA de 0.84 casos por cada 100,000 asegurados y Red Asistencial Cajamarca cuya TIA fue 0.53 casos por cada 100,000 asegurados (Figura N°03).

A nivel de la población asegurada, la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) fue de 0.22 casos x cada 100,000 asegurados.

Figura N°03
TIA de Tos Ferina en la población asegurada. EsSalud, 2018.

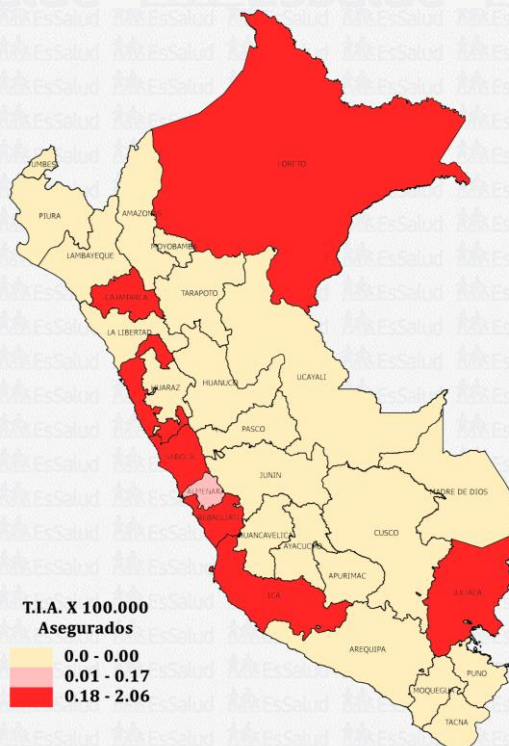
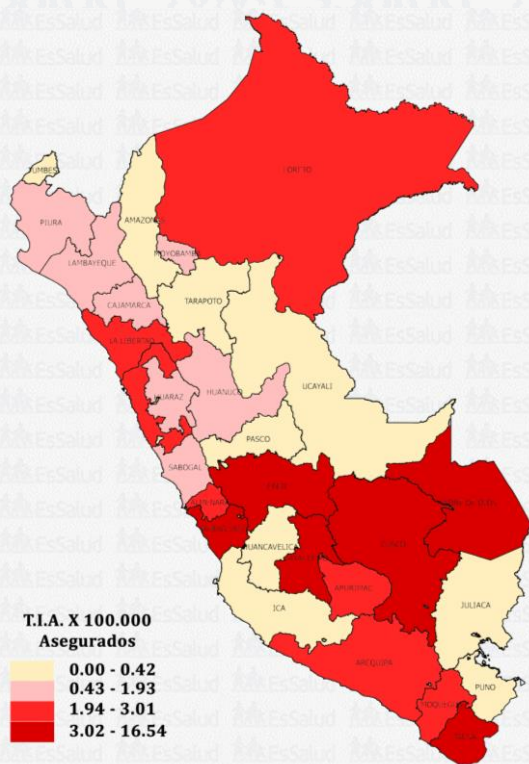


Figura N°02
TIA de Fiebre Amarilla en la población asegurada. EsSalud, 2018.



Hepatitis B:

Se confirmaron 344 casos; distribuidos heterogéneamente en 19 redes asistenciales y 03 redes prestacionales.

Las redes con mayor TIA fueron: Red Asistencial Ayacucho cuya TIA fue 16.54 casos por 100,000 asegurados; Red Prestacional Sabogal con una TIA de 5.93 casos por cada 100,000 asegurados y Red Asistencial Madre de Dios cuya TIA fue 5.29 casos por cada 100,000 asegurados (Figura N°04).

A nivel de la población asegurada, la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) fue de 2.99 casos x cada 100,000 asegurados.

Situación epidemiológica de las Enfermedades prevenible por vacunas a nivel de la Población asegurada. EsSalud, 2018.

Tétanos:

Se confirmaron 04 casos; distribuidos heterogéneamente; las redes asistenciales Ancash, Cajamarca y Juliaca presentaron 01 caso, cada uno de ellos; la red prestacional Sabogal presentó 03 casos, la red asistencial Ica presentó 04 casos, las redes prestacionales Almenara, Rebagliati y la red asistencial Loreto presentaron 05 casos, cada uno de ellos, siendo las redes con mayor número de casos confirmados.

A nivel de la población asegurada, la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) fue de 0.02 casos x cada 100,000 asegurados.

Figura N°05
TIA de Tétanos en la población asegurada. EsSalud, 2018.

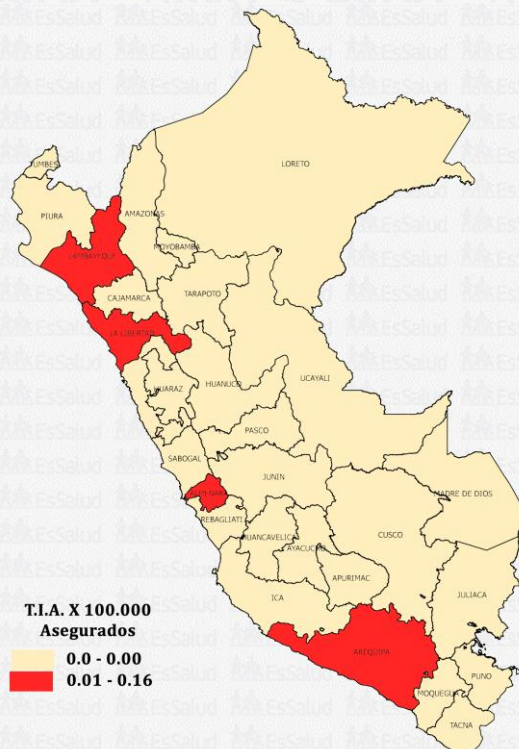
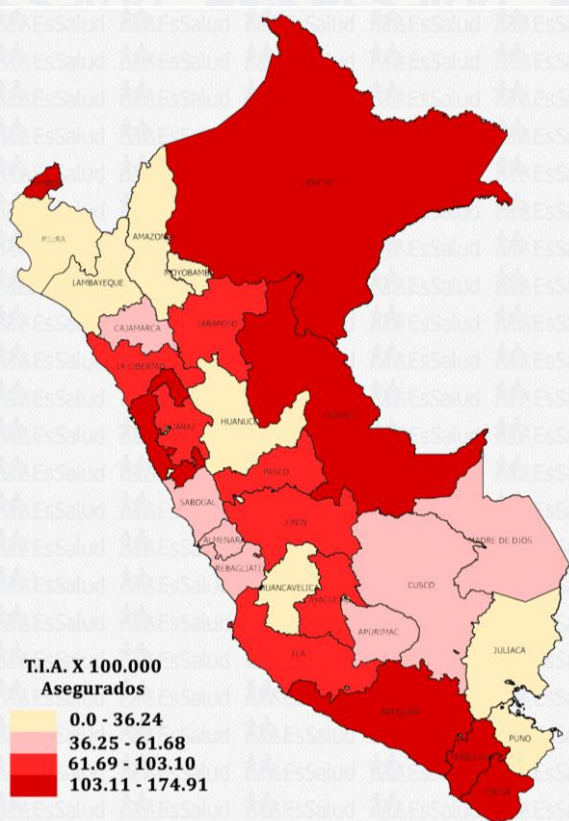


Figura N°05
TIA de Fiebre Amarilla en la población asegurada. EsSalud, 2018.



Varicela:

Se confirmaron 7,436 casos; distribuidos heterogéneamente; las redes con mayor incidencia de casos Red Prestacional Rebagliati notificó el 34.01% (117 casos); la Red Prestacional Almenara notificó el 13.37% (46 casos); la Red Prestacional Sabogal notificó el 10.17% (35 casos); la Red Asistencial Arequipa notificó el 13.37% (46 casos);



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
Lima, 2019