



EDITORIAL

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ARTÍCULOS DE INTERÉS

Dr. Luis Suárez Ognio
Jefe del INS

Dr. Luis Rodríguez Benavides
Subjefe

EQUIPO REponsable DE LA EDICIÓN

Dr. Jimmy Carreazo
Lic. Carlos Antón
Lic. Daniel Cárdenas
Ing. Leonor Tenorio
D.p. Milagros Orejón

**Oficina General de
Información y Sistemas
(OGIS)**

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LAS REDES SOCIALES

Existen muchas visiones acerca de la gestión del conocimiento, para algunos supone únicamente el manejo de datos e información, es decir, la transferencia de contenidos en bruto, pero no es así, pues esto solo constituye una etapa inmersa en la gestión del conocimiento, ya que el término “gestión” en sí mismo, implica un proceso basado en un enfoque integral en función de la creación, transferencia, aplicación, mantenimiento, valoración y difusión del conocimiento, producto de las experiencias y la socialización de los actores involucrados. Cuyo producto gestionado a partir de la experiencia e internalización de la información y los saberes, toma la forma de conocimiento, con un valor añadido aportado por la *expertis* de la persona.

Para que este producto sea sostenible debe ser usado, aplicado y más aun, retroalimentado por el conjunto de actores, y es ahí donde la gestión cobra importancia, a fin de exponerlo para la aplicación en la práctica de las demás personas.

Hoy en día, tanto las organizaciones privadas como públicas, basadas en el enfoque de las organizaciones inteligentes, que comparten la cultura de “Difusión y retroalimentación del conocimiento”, hacen uso de las redes sociales para difundir el conocimiento que alcanzan. Dado que estas, promueven un aprendizaje más dinámico y, por ende, hacen que el conocimiento sea más fluido y esté en constante reestructuración y enriquecimiento, dado que, a través de ellas, en tiempo real podemos ir generando nuevos saberes y así exponer el conocimiento alcanzado a partir del aporte del grupo de pares.

De este modo, las herramientas virtuales, actualmente, contribuyen en la generación y difusión del conocimiento en línea. En este contexto, se van creando herramientas que permiten generar mejores alcances en temas de salud pública, investigación de salud global, ciencia y tecnología, donde se muestran alcances e información actualizada, que contribuye a la promoción y prevención de problemas relacionados al proceso de salud y enfermedad. Lo cual contribuye no solo el enriquecimiento entre los pares colaboradores, sino también facilita la accesibilidad al público en general interesado en temas de gestión de la calidad en salud pública y procesos de salud - enfermedad.



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades inmunoprevenibles*

Tos ferina

Hasta la semana epidemiológica (SE) 26 de 2017, en el INS se recibieron 625 muestras de pacientes para el diagnóstico de tos ferina. De estos, el 23,36% (n = 146) fueron positivos. De todos los casos confirmados hasta la fecha (SE 1–26, 2017) la mayoría fueron varones (75,3%), el grupo de edad más afectado fue de 0 a 4 años (80,8%). Respecto a la distribución geográfica, la mayoría de casos notificados son de Lima con 61 casos, Arequipa con 16, Cajamarca y Amazonas con 13, Tacna y La Libertad con 8, Ayacucho con 7 y el resto de las regiones presentan entre 1 y 4 casos.

Tabla 1. Casos acumulados de tosferina por sexo, edad, departamento, hasta la SE 26-2017, INS, Perú

Sexo	Casos	%
Femenino	36	24,7
Masculino	110	75,3
Grupos de edad		
De 0 a 4 años	118	80,8
De 5 a 9 años	8	5,5
De 10 a 14 años	2	1,4
De 15 a 19 años	4	2,7
De 20 a 24 años	4	2,7
De 30 a 34 años	3	2,1
De 35 a 39 años	1	0,7
De 50 a 54 años	1	0,7
De 55 a 59 años	2	1,4
De 60 a 65 años	1	0,7
No especifica edad	2	1,4
Departamento *		
Amazonas	13	8,9
Apurímac	4	2,7
Arequipa	16	11,0
Ayacucho	7	4,8
Cajamarca	13	8,9
Callao	4	2,7
Cusco	3	2,1
Huancavelica	1	0,7
Ica	1	0,7
La Libertad	8	5,5
Lambayeque	2	1,4
Lima	61	41,8
Loreto	4	2,7
Moquegua	1	0,7
Tacna	8	5,5

*DIRESA que envía la muestra

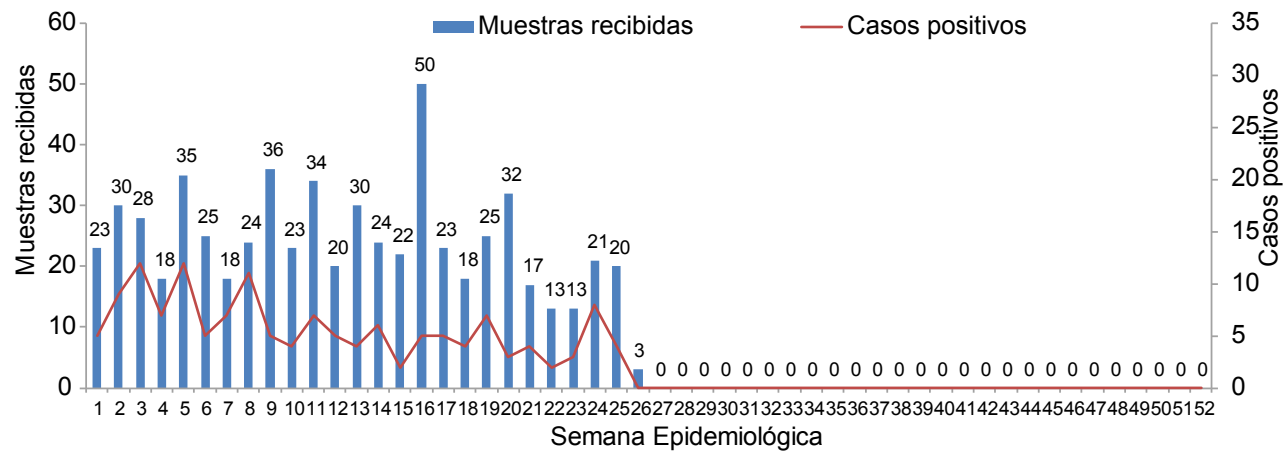
Laboratorio de Referencia Nacional de IRA, Centro Nacional de Salud Pública, INS

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

En 2017, la curva de notificación de casos de tos ferina presenta un aumento de casos en las SE 3, 5 y 8. Luego de ello, el número de casos ha ido descendiendo, para presentar un ligero aumento en la semana 24. La distribución semanal de casos de tos ferina se presenta en la Figura 1.



Fuente: Instituto Nacional de Salud- Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática- OGIS
Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica- OGIS

Figura 1. Tendencia semanal de muestras positivas y casos de Tos ferina, Instituto Nacional de Salud, 2017 (SE 26-2017)



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática - OGIS

Mapa 1. Casos de Tos Ferina según departamentos, INS, 2017



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades inmunoprevenibles*

Rubéola y sarampión

Hasta la semana epidemiológica (SE) 26 de 2017, en el INS se recibieron (622) muestras para el diagnóstico de rubéola y (213) para sarampión (Tabla 1). Del total, veinte muestras de rubéola y ocho de sarampión dieron positivo en el ELISA IgG, lo que indica el antecedente de vacunación; por ello, fueron descartados como casos positivos. Hasta la fecha no hay casos confirmados de rubéola y sarampión.

Tabla 1. Muestras para el diagnóstico rubéola y sarampión acumulados hasta la SE 26 - 2017

Departamentos†	RUBÉOLA		SARAMPIÓN	
	Casos	Casos positivos‡	Casos	Casos positivos‡
Amazonas	7	0	0	0
Ancash	9	0	3	0
Apurímac	4	0	1	0
Arequipa	40	2	36	0
Ayacucho	9	0	6	0
Cajamarca	59	0	3	0
Cusco	43	2	7	0
Huancavelica	5	0	4	0
Huánuco	12	0	11	0
Ica	17	0	0	0
Junín	55	1	27	0
La Libertad	9	0	4	0
Lambayeque	100	2	4	0
Lima	99	11	68	7
Loreto	71	0	2	0
Madre de Dios	1	0	1	0
Moquegua	2	0	1	0
Pasco	2	0	2	0
Piura	30	1	11	0
Puno	8	0	8	0
San Martín	13	0	0	0
Tacna	8	1	3	0
Tumbes	4	0	3	0
Ucayali	15	0	8	1
Total	622	20	213	8

† DIRESA de procedencia

‡ Pruebas de laboratorio para rubéola y sarampión: ELISA IgM e IgG

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

* Laboratorio de Referencia Nacional de Sarampión y Rubéola, Centro Nacional de Salud Pública, INS.

Citar como: Laboratorio de Referencia Nacional de Sarampión y Rubéola, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. Bol Inst Nac Salud. 2017;23(5-6):37.



ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas*

Leptospirosis

Hasta la semana epidemiológica (SE) 26 de 2017, en el INS se recibieron un total de 14 710 muestras para el diagnóstico de leptospirosis. De estos, el 32,23% (n = 4742) fueron positivos. En cuanto a la distribución geográfica, veinte regiones notificaron casos de leptospirosis, la mayoría de ellos eran de Ucayali (26,3%), Tumbes (13,8%), Madre de Dios (12,8%), Loreto (8,5%), Piura (8,0%), y otras regiones de Perú, como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1. Casos positivos de leptospirosis, hasta la SE 26 - 2017, Perú

Departamento	Casos*	%
Departamento		
Ucayali	1248	26,3
Tumbes	656	13,8
Madre de Dios	606	12,8
Loreto	405	8,5
Piura	380	8,0
Cajamarca	291	6,1
Lambayeque	276	5,8
Huánuco	236	5,0
Ayacucho	156	3,3
San Martín	139	2,9
Lima	121	2,6
La Libertad	100	2,1
Ica	84	1,8
Cusco	17	0,4
Junín	10	0,2
Amazonas	6	0,1
Arequipa	6	0,1
Pasco	3	0,1
Ancash	1	0,0
Moquegua	1	0,0
Apurímac	0	0,0
Total general	4742	100,0

* Pruebas de laboratorio para leptospirosis: ELISA IgM, microaglutinación PCR-RT y PCR leptospirosis.

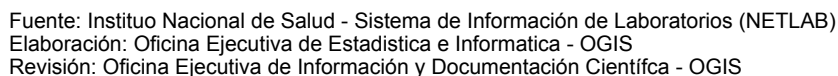
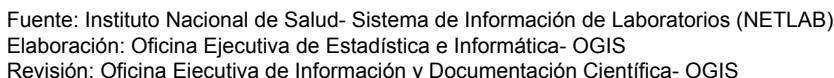
* Laboratorio de Referencia Nacional de Zoonosis Bacteriana, Centro Nacional de Salud Pública, INS.

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Citar como: Laboratorio de Referencia Nacional de Zoonosis Bacteriana, Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades zoonóticas. Leptospirosis. Bol Inst Nac Salud. 2017;23(5-6):38-40.



Serovares	2017
Varillal	1668
Icterohaemorrhagiae	1212
Bratislava	288
Panamá	250
Hardjo	245
Grippotyphosa	185
Australis	161
Djasiman	124
Cynopteri	113
Ballum	110
Bataviae	83
Pomona	79
Copenhageni	55
Canicola	40
Autumnalis	36
Pyrogenes	34
Javanica	22
Celledoni	20
Wolffi	11
Georgia	4
Tarassovi	1
Shermani	1
Borincana	0

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)
 Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática - OGIS
 Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Figura 3. Muestras positivas según serovares de leptospira circulantes en Perú hasta la SE 26–2017

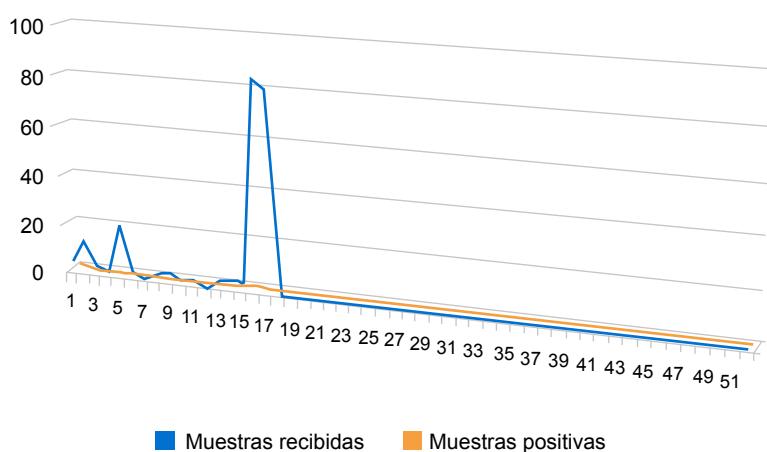


ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades transmitidas por vectores*

Malaria

Hasta la semana epidemiológica (SE) 26 de 2017, en el INS se recibieron un total de 252 muestras para el diagnóstico de malaria. De estas, seis fueron muestras positivas, las cuales se identificaron en las SE 1,2,15,16 y 25. Dichas muestras fueron enviadas de los departamentos de Arequipa, Tumbes y Lima (Figura 1).



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sistema de Información de Laboratorios (NETLAB)

Elaboración: Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática – OGIS

Revisión: Oficina Ejecutiva de Información y Documentación Científica – OGIS

Figura 1. Casos de malaria en Perú acumulados hasta la SE 26–2017