



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud

ANUARIO ESTADÍSTICO

2011

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud
"Investigar para proteger la salud"



MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

MINISTRO

Alberto Tejada Noriega

VICEMINISTRO

Enrique Jacoby Martínez

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

ALTA DIRECCIÓN

Jefe

Percy Minaya León

Subjefe

Nora Reyes Puma

ÓRGANOS DE LÍNEA

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Director General

Wilfredo Salinas Castro

Centro Nacional de Control de Calidad

Director General

Ruben Tabuchi Matsumoto

Centro Nacional de Productos Biológicos

Director General

Alberto Valle Vera

Centro Nacional de Salud Intercultural

Director General

Oswaldo Salaverry García

Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud

Directora General

María del Carmen Gastañaga Ruiz

Centro Nacional de Salud Pública

Director General

Pedro Valencia Vásquez

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina General de Asesoría Técnica

Director General

José Cárdenas Cáceres

Oficina General de Asesoría Jurídica

Directora General

Kirla Echeagaray Alfaro

Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica

Director General

Manuel Espinoza Silva

ÓRGANOS DE APOYO

Oficina General de Administración

Director General

José Arróspide Aliaga

Oficina General de Información y Sistemas

Director General

Javier Vargas Herrera

COMITÉ EDITOR

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

PRESIDENTE

César Cabezas Sánchez

MIEMBROS

Rosario Belleza Zamora

Zuño Burstein Alva

Daniel Cárdenas Rojas

Flor Fuentes Paredes

Lucio Huamán Espino

Percy Mayta Tristán

Oswaldo Salaverry García

Diana Vergara Núñez

Liliana Vigil Romero

Secretaría Técnica

Bertha Huarez Sosa



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud

ANUARIO ESTADÍSTICO 2011

MINISTERIO DE SALUD

Instituto Nacional de Salud

"Investigar para proteger la salud"



Compilado por:
Ing. Natalio Medina Rimarachín
Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática
Oficina General de Información y Sistemas
Instituto Nacional de Salud

Est. Orlando Angulo López
Oficina de Inteligencia Sanitaria
Centro Nacional de Salud Pública
Instituto Nacional de Salud

Catalogación hecha por el Centro de Información y
Documentación Científica del INS

Instituto Nacional de Salud (Perú)
Anuario Estadístico 2008/ Elaborado por Natalio Medina Rimarachín, comp. y Orlando Ángulo López,
comp.-Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2009.
p.: 22,5 x 14,5 cm.

1. ESTADÍSTICAS DE LABORATORIO 2. ACADEMIAS E INSTITUTOS/ estadística 3. PERU
- I. Medina Rimarachín, Natalio, comp.
- II. Ángulo López, Orlando, comp.
- III. Instituto Nacional de Salud (Perú)
- IV. Perú. Ministerio de Salud

ISSN

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º

© Ministerio de Salud, 2009
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 431-0410
Telefax: 01 – 3156600 anexo 2669
Página Web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2009
Cápac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: 471-9920 Fax 471-0179
Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe
Página Web: www.ins.gob.pe

Diseño y Diagramación:
Segundo Eliades Moreno Pacheco

Se autoriza su reproducción total o parcial siempre y cuando se cite la fuente.

CONTENIDO

Presentación	13
Introducción.....	15
Aspectos generales de las enfermedades transmisibles	17
Abreviaturas.....	30
I. CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.....	31
- ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Cuadro 1.1 Muestras procesadas para el diagnóstico de anatomía patológica por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	33
Cuadro 1.2 Muestras procesadas para el diagnóstico de anatomía patológica por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	33
- ANTRAX-CARBUNCO	
Cuadro 1.3 Muestras procesadas para el diagnóstico de antrax - carbunco por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010	34
Cuadro 1.4 Muestras procesadas para el diagnóstico de antrax - carbunco por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010	34
- BRUCELOSIS	
Cuadro 1.5 Muestras procesadas para el diagnóstico de Brucelosis por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	35
Cuadro 1.6 Muestras procesadas para el diagnóstico de Brucelosis por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	36
- CHLAMYDIASIS	
Cuadro 1.7 Muestras procesadas para el diagnóstico de Chlamydia por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010	37
Cuadro 1.8 Muestras procesadas para el diagnóstico de Chlamydia por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	37
- CISTICERCOSIS	
Cuadro 1.9 Muestras procesadas para el diagnóstico de Cisticercosis por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010	38
Cuadro 1.10 Muestras procesadas para el diagnóstico de Cisticercosis por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	38

-CITOMEGALOVIRUS

Cuadro 1.11 Muestras procesadas para el diagnóstico de Citomegalovirus por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 39

Cuadro 1.12 Muestras procesadas para el diagnóstico de Citomegalovirus por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010 39

- DENGUE

Cuadro 1.13 Muestras procesadas para el diagnóstico de dengue por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 40

Cuadro 1.14 Muestras procesadas para el diagnóstico de dengue por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010 41

- EHRlichiosis

Cuadro 1.15 Muestras procesadas para el diagnóstico de Ehrlichiosis por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 42

Cuadro 1.16 Muestras procesadas para el diagnóstico de Ehrlichiosis por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010 42

- ENCEFALO EQUINA VENEZOLANA

Cuadro 1.17 Muestras procesadas para el diagnóstico de encéfalo equina venezolana por examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 43

Cuadro 1.18 Muestras procesadas para el diagnóstico de encéfalo equina venezolana por examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010 43

- ENFERMEDAD DE CARRIÓN

Cuadro 1.19 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enfermedad de Carrión (Bartonelosis) por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 44

Cuadro 1.20 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enfermedad de Carrión (Bartonelosis) por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010 44

- ENFERMEDAD DE CHAGAS

Cuadro 1.21 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enfermedad de Chagas por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 45

Cuadro 1.22 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enfermedad de Chagas por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010 46

-ENTEROPARÁSITOS

Cuadro 1.23 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enteroparasitos por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 47

Cuadro 1.24 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enteroparasitos por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010 47

-ENTEROPATÓGENOS

Cuadro 1.25 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enteropatogenos por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 48

Cuadro 1.26 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enteropatogenos por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010..... 48

-ENTEROVIRUS

Cuadro 1.27 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enterovirus por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 49

Cuadro 1.28 Muestras procesadas para el diagnóstico de Enterovirus por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010..... 49

- FIEBRE AMARILLA

Cuadro 1.29 Muestras procesadas para el diagnóstico de fiebre amarilla por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 50

Cuadro 1.30 Muestras procesadas para el diagnóstico de fiebre amarilla por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010..... 51

- GONORREA

Cuadro 1.31 Muestras procesadas para el diagnóstico de gonorrea por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010..... 52

Cuadro 1.32 Muestras procesadas para el diagnóstico de gonorrea por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010..... 52

- HANTA VIRUS

Cuadro 1.33 Muestras procesadas para el diagnóstico de hanta virus por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 52

Cuadro 1.34 Muestras procesadas para el diagnóstico de hanta virus por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010..... 52

- HEPATITIS VIRAL

Cuadro 1.35 Muestras procesadas para el diagnóstico de hepatitis viral por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 53

Cuadro 1.36 Muestras procesadas para el diagnóstico de hepatitis viral por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010..... 54

- HERPES

Cuadro 1.37 Muestras procesadas para el diagnóstico de herpes I por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010..... 55

Cuadro 1.38 Muestras procesadas para el diagnóstico de herpes I por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010..... 55

-HERPES II

Cuadro 1.39 Muestras procesadas para el diagnóstico de herpes II por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010 56

Cuadro 1.40 Muestras procesadas para el diagnóstico de herpes II por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010	56
- HIDATIDOSIS VIRAL	
Cuadro 1.41 Muestras procesadas para el diagnóstico de hidatidosis viral por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	57
Cuadro 1.42 Muestras procesadas para el diagnóstico de hidatidosis viral por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	57
- HTLV - 1	
Cuadro 1.43 Muestras procesadas para el diagnóstico de HTLV-1 por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010	58
Cuadro 1.44 Muestras procesadas para el diagnóstico de HTLV-1 por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	58
- LEISHMANIOSIS	
Cuadro 1.45 Muestras procesadas para el diagnóstico de Leishmaniosis por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010	59
Cuadro 1.46 Muestras procesadas para el diagnóstico de Leishmaniosis por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	60
- LEPTOSPIROSIS	
Cuadro 1.47 Muestras procesadas para el diagnóstico de leptospirosis por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010	61
Cuadro 1.48 Muestras procesadas para el diagnóstico de leptospirosis por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	62
- MALARIA	
Cuadro 1.49 Muestras procesadas para el diagnóstico de malaria por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	63
Cuadro 1.50 Muestras procesadas para el diagnóstico de malaria por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	63
- FIEBRE MAYARO	
Cuadro 1.51 Muestras procesadas para el diagnóstico de fiebre mayaro por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010	63
Cuadro 1.52 Muestras procesadas para el diagnóstico de fiebre mayaro por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	64
- MENINGITIS BACTERIA	
Cuadro 1.53 Muestras procesadas para el diagnóstico de meningitis bacteriana por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010	64
Cuadro 1.54 Muestras procesadas para el diagnóstico de meningitis bacteriana por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	64
-MICOLOGIA	

Cuadro 1.55 Muestras procesadas para el diagnóstico de micosis por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	65
Cuadro 1.56 Muestras procesadas para el diagnóstico de micosis por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	66
- FIEBRE DE OROPUCHE	
Cuadro 1.57 Muestras procesadas para el diagnóstico de fiebre de oropuche por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	67
Cuadro 1.58 Muestras procesadas para el diagnóstico de fiebre de oropuche por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	67
- PARÁLISIS FLÁCIDA	
Cuadro 1.59 Muestras procesadas para el diagnóstico de parálisis flácida por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	67
Cuadro 1.60 Muestras procesadas para el diagnóstico de parálisis flácida por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	68
- PARVOVIRUS B19	
Cuadro 1.61 Muestras procesadas para el diagnóstico de parvovirus b19 por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	68
Cuadro 1.62 Muestras procesadas para el diagnóstico de parvovirus b19 por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	68
- PESTE HUMANA	
Cuadro 1.63 Muestras procesadas para el diagnóstico de peste humana por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2008.....	69
Cuadro 1.64 Muestras procesadas para el diagnóstico de peste humana por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2008.....	70
- RABIA HUAMANA	
Cuadro 1.65 Muestras procesadas para el diagnóstico de rabia humana por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	71
Cuadro 1.66 Muestras procesadas para el diagnóstico de rabia humana por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	72
- RICKETTSIAS	
Cuadro 1.67 Muestras procesadas para el diagnóstico de rickettsias por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	73
Cuadro 1.68 Muestras procesadas para el diagnóstico de rickettsias por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	73
- ROTAVIRUS	
Cuadro 1.69 Muestras procesadas para el diagnóstico de rotavirus por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	74

Cuadro 1.70 Muestras procesadas para el diagnóstico de rotavirus por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	74
--	----

-SARAMPION

Cuadro 1.73 Muestras procesadas para el diagnóstico de sarampión por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	75
---	----

Cuadro 1.74 Muestras procesadas para el diagnóstico de sarampión por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	75
--	----

-SÍFILIS

Cuadro 1.75 Muestras procesadas para el diagnóstico de sífilis por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	76
---	----

Cuadro 1.76 Muestras procesadas para el diagnóstico de sífilis por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	76
--	----

-TOS FERINA

Cuadro 1.77 Muestras procesadas para el diagnóstico de tos ferina por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	77
--	----

Cuadro 1.78 Muestras procesadas para el diagnóstico de tos ferina por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud 2010.....	77
---	----

-TOXOPLASMOSIS

Cuadro 1.79 Muestras procesadas para el diagnóstico de toxoplasmosis por tipo de examen según mes de ingreso al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	78
---	----

Cuadro 1.80 Muestras procesadas para el diagnóstico de toxoplasmosis por tipo de examen según departamentos remitentes al Instituto Nacional de Salud. 2010.....	78
---	----

II. CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.....

-DESNUTRICIÓN AGUDA

Cuadro 2.1 Proporción de desnutrición aguda en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2010.....	81
--	----

Cuadro 2.2 Proporción de desnutrición aguda en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Segundo trimestre 2010.....	82
---	----

Cuadro 2.3 Proporción de desnutrición aguda en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Tercer trimestre 2010.....	83
--	----

Cuadro 2.4 Proporción de desnutrición aguda en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Cuarto trimestre 2010.....	84
--	----

-DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Cuadro 2.5 Proporción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2010.....	85
--	----

Cuadro 2.6 Proporción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Segundo trimestre 2010.....	86
---	----

Cuadro 2.7 Proporción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Tercer trimestre 2010.....	87
Cuadro 2.8 Proporción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Cuarto trimestre 2010.....	88
-DESNUTRICIÓN GLOBAL	
Cuadro 2.9 Proporción de desnutrición global en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2010	89
Cuadro 2.10 Proporción de desnutrición global en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Segundo trimestre 2010.....	90
Cuadro 2.11 Proporción de desnutrición global en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Tercer trimestre 2010.....	91
Cuadro 2.12 Proporción de desnutrición global en niños menores de cinco años que accede a los establecimientos de salud. Cuarto trimestre 2010.....	92
-DÉFICIT DE PESO	
Cuadro 2.13 Proporción de déficit de peso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2010	93
Cuadro 2.14 Proporción de déficit de peso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Segundo trimestre 2010.....	94
Cuadro 2.15 Proporción de déficit de peso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Tercer trimestre 2010	95
Cuadro 2.16 Proporción de déficit de peso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Cuarto trimestre 2010	96
-SOBREPESO	
Cuadro 2.17 Proporción de sobrepeso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2010	97
Cuadro 2.18 Proporción de sobrepeso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Tercer trimestre 2010	98
Cuadro 2.19 Proporción de sobrepeso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Tercer trimestre 2010	99
Cuadro 2.20 Proporción de sobrepeso en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Cuarto trimestre 2010	100
Cuadro 2.21 Proporción de anemia en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Primer trimestre 2010	101
Cuadro 2.22 Proporción de anemia en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Segundo trimestre 2010	102
Cuadro 2.23 Proporción de anemia en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Tercer trimestre 2010. .	103
Cuadro 2.24 Proporción de anemia en gestantes que acceden a los establecimientos de salud. Cuarto trimestre 2010	104

-INSPECCIONES

Gráfico 2.1 Volúmen de papilla con control de calidad del programa integral de nutrición - sub programa infantil. 2010 105

Gráfico 2.2 Volúmen de papilla con control de calidad del programa integral de nutrición - sub programa infantil. 2010 106

Cuadro 2.25 Inspecciones muestras y alimentos controlados en el programa integral de nutrición - sub programa Pre - escolar 2010 107

Gráfico 2.3 Acciones de inspección y muestreo de alimentos controladores en el programa integral de nutrición - sub programa pre -escolar - escolar 2010 108

Gráfico 2.4 Acciones de inspección y muestreo de alimentos de programa de alimentación complementación y alimentos fortificados. 2010 108

Cuadro 2.26 Toneladas de alimentos muestreados versus toneladas de alimentos que reúnen criterios de calidad. 2010..... 109

Cuadro 2.27 Toneladas de alimentos muestreados versus toneladas de alimentos que reúnen criterios de calidad. 2010..... 109

Cuadro 2.28 Alimentos incorporados a la tabla de composición. 2010 110

III. CENTRO NACIONAL DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS 111

-INSPECCIONES

Cuadro 3.1 Producción de medios de cultivo para uso humano en el laboratorio de reactivos de diagnóstico. 2010 ... 112

Gráfico 3.1 Producción de medios de cultivo para uso humano en el laboratorio de reactivos de diagnóstico. 2010.... 112

Cuadro 3.2 Producción de sueros para uso humano en el laboratorio de reactivos de diagnóstico. 2010..... 112

Gráfico 3.2 Producción de sueros para uso humano en el laboratorio de reactivos de diagnóstico. 2010..... 112

Cuadro 3.3 Producción de vacunas para uso humano en el laboratorio de reactivos de diagnóstico. 2010 113

Cuadro 3.4 Producción de antisueros de uso humano en el laboratorio de reactivos de diagnóstico. 2010 113

Gráfico 3.4 Producción de antisueros de uso humano en el laboratorio de reactivos de diagnóstico. 2010 113

Cuadro 3.5 Producción de vacunas de uso veterinario en el laboratorio de vacunas virales. 2010..... 114

Gráfico 3.5 Producción de vacunas de uso veterinario en el laboratorio de vacunas virales. 2010..... 114

Cuadro 3.6 Visitas al serpentario según procedencia. 2010 114

Gráfico 3.6 Visitas al serpentario según procedencia. 2010 114

IV. CENTRO NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA SALUD..... 115

-SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Cuadro 4.1 Personas atendidas, según sexo, en el Servicio de Psicología. 2010..... 117

Gráfico 4.1 Personas atendidas en el Servicio de Psicología. 2010..... 117

Cuadro 4.2 Personas atendidas, según sexo y nivel de instrucción, en el Servicio de Psicología. 2010..... 117

Gráfico 4.2 Personas atendidas, por nivel de instrucción, en el Servicio de Psicología. 2010.....	118
Cuadro 4.3 Personas atendidas, según sexo y actividad de la empresa, en el servicio de psicología. 2010	118
Gráfico 4.3 Personas atendidas, según actividad de la empresa, en el Servicio de Psicología. 2010	118
Cuadro 4.4 Personas atendidas, por puesto de trabajo y situación laboral en el Servicio de Psicología. 2010...	119
Cuadro 4.5 Personas atendidas por actividad de la empresa según situación laboral y diagnóstico en el Servicio de Psicología. 2010	119
Cuadro 4.6 Personas atendidas por actividad de la empresa según rango de edad y diagnóstico en el Servicio de Psicología. 2010	120
Cuadro 4.7 Personas atendidas por diagnóstico según rango de tiempo de servicio y actividad de la empresa en el servicio de Psicología. 2010	120
Cuadro 4.8 Personas atendidas según procedencia(residencia) en el Servicio de Psicología. 2010	121
Cuadro 4.9 Análisis de metales pesados en muestras biológicas (sangre, orina, cabello, suero) y en muestras ambientales (suelo, superficie, agua, aire, particulado) en el Laboratorio Químico Toxicológico. 2010	121
Gráfico 4.4 Análisis de metales pesados en muestras biológicas (sangre, orina, cabello, suero) y en muestras ambientales (suelo, superficie, agua, material particulado) en el Laboratorio Toxicológico. 2010.....	122
V. CENTRO NACIONAL DE SALUD INTERCULTURAL	123
-SERVICIO DE PSICOLOGÍA	
Cuadro 5.1 Recursos humanos sensibilizados y capacitados en interculturalidad en salud, diálogos interculturales y medicina tradicional peruana por regiones de salud. 2010	124
Gráfico 5.1 Recursos humanos sensibilizados y capacitados en interculturalidad en salud, diálogos interculturales y medicina tradicional peruana por regiones de Salud. 2010	125
Cuadro 5.2 Visitas realizadas al Jardín Botánico según procedencia. 2010	126
Gráfico 5.2 Visitas realizadas al Jardín Botánico según procedencia. 2010.....	126
VI. CENTRO NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD	127
Cuadro 6.1 Productos ingresados para el control de la calidad, según tipo de cliente. 2010.....	129
Gráfico 6.1 Productos ingresados para el análisis de control de calidad. 2010	129
Cuadro 6.2 Informes de resultados emitidos según cliente. 2010.....	130
Gráfico 6.2 Informes de resultados emitidos según cliente. 2010.....	130
Cuadro 6.3 Informes de resultados emitidos por cliente según conclusión. 2010	130
Gráfico 6.3 Informes de ensayo emitidos por cliente según conclusión. 2010.....	130
Cuadro 6.4 Informes de resultados emitidos por clase de producto según cliente. 2010.....	131
Cuadro 6.5 Informes de resultados emitidos de procedencia de producto según cliente. 2010	131
Gráfico 6.4 Informes de ensayo emitidos por procedencia de producto según cliente 2010.....	131
Cuadro 6.6 Análisis por tipo de ensayo realizados en informe según cliente. 2010.....	132

VII. OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA	133
Cuadro 7.1 Solicitudes de ensayos clínicos evaluados y autorizados según tipo de procesos. 2010.....	135
Cuadro 7.2 Ensayos clínicos según fase de estudio. 2010	135
Gráfico 7.2 Ensayos clínicos por fase de estudio. 2010.....	135
Cuadro 7.3 Ensayos clínicos autorizados por especialidad. 2010.....	136
Cuadro 7.4 Ensayos clínicos según patrocinadores. 2010	136
Cuadro 7.5 Ensayos clínicos autorizados según organización ejecutora solicitante. 2010	137
Cuadro 7.6 Centro de investigación donde se realizan ensayos clínicos autorizados según Institución de Investigación. 2010	138
Gráfico 7.6 Centros de Investigación donde se realizan ensayos clínicos autorizados según Institución de Investigación. 2010.....	138
Cuadro 7.7 Centros de Investigación de ensayos clínicos autorizados por Comité de Ética. 2010	139
Cuadro 7.8 Ensayos clínicos evaluados y autorizados por año 2002 - 2010	140
Gráfico 7.8 Ensayos clínicos evaluados y autorizados por año 2002 - 2010	140
Cuadro 7.9 Ensayos clínicos presentados y autorizados por año 2002 - 2010.....	140
Gráfico 7.9 Ensayos clínicos presentados y autorizados por año 2002 - 2010.....	140
Cuadro 7.10 Inspecciones realizadas a ensayos clínicos en Lima y provincias. 2010	141
Gráfico 7.10 Inspecciones realizadas a ensayos clínicos en Lima y provincias. 2010	141
-ACCESO A INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
Cuadro 7.11 Centros de Investigación registrados en el Instituto Nacional de Salud al 2010	141
Cuadro 7.12 Proyectos de investigaciones observacionales evaluados por la OGITT. 2010	142
Gráfico 7.11 Proyectos de investigación observacional evaluado por la OGITT. 2010	142
Cuadro 7.13 Proyectos de investigaciones observacionales evaluados por área de investigación. 2010	142
Gráfico 7.12 Proyectos de investigaciones observacionales evaluados por área de investigación. 2010	142
Cuadro 7.14 Proyectos de investigaciones observacionales por área de investigación, según tipo de proyecto. 2010.....	143
Cuadro 7.15 Proyecto de investigaciones observacionales según Institución de Investigación. 2010	143
Cuadro 7.16 Proyectos de Investigación observacionales autorizados por la oficina General de Investigación y transferencia Tecnológica. 2010.....	144
Gráfico 7.15 Proyectos de Investigación observacionales autorizados por la oficina General de Investigación y transferencia Tecnológica. 2010.....	144
Cuadro 7.17 Proyectos de Investigaciones observacionales por mes de ingreso. 2010	144

Presentación

El Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico; propone políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

El Instituto nacional de Salud, pone a disposición de las Instituciones Públicas y Privadas, y usuarios en general, el documento “ANUARIO ESTADÍSTICO 2011” que contiene información del quehacer institucional a lo largo del año 2010.

El Anuario Estadístico 2011 de periodicidad anual consta de siete capítulos, que incluye variables e indicadores más representativos de cada uno de ellos, este documento pretende satisfacer las exigencias informativas, en los aspectos que nuestra institución trabaja, principalmente en el área de salud.

Las fuentes de información de este Anuario provienen de la compilación de la información que realizan los Centros Nacionales del INS en su trabajo con las DISAS/DIRESAS del Ministerio de Salud - MINSA, empresas públicas y privadas, usuarios en general; así como la proveniente de los órganos de apoyo del Instituto. Cabe mencionar, que los indicadores, acciones y detalle de algunas enfermedades, y la producción de los laboratorios de referencia nacional del INS, es información procedente de todo el país, no pretenden ser extrapolables como datos nacionales de prevalencia u otra dimensión.

La elaboración final de este documento, le correspondió a la Oficina General de Información y Sistemas, a través de la Oficina Ejecutiva de Estadística e Informática, en coordinación con los diversos Centros y Oficinas, particularmente con la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Pública.

La Oficina General de Información y Sistemas, agradece al personal profesional y técnico de los Centros Nacionales, Direcciones Generales y Ejecutivas, que colaboran permanentemente con información estadística de su competencia, la misma que se ha compendiado en el presente documento.

Toda sugerencia que permita mejorar esta publicación como parte de la política editorial de esta Oficina General será bien recibida.

Dirección General
Oficina General de información y Sistemas



Instituto Nacional de Salud

Introducción

El Instituto Nacional de Salud es un organismo autónomo del Ministerio de Salud dedicado a la investigación en salud, la producción de biológicos, control de calidad de medicamentos, alimentos e insumos, diagnóstico referencial de laboratorio, salud ocupacional y salud intercultural.

El Instituto Nacional de Salud (INS) tiene sus antecedentes de creación en el 29 de mayo de 1896, cuando el Dr. José María Quiroga, asumió el cargo de Director del Instituto Vaccinal, inicio del INS, el cual según la referencia histórica tendría 114 años de vida institucional.

En 1902 se le denominó Instituto de Vacuna, luego Instituto de Vacuna y Sueroterapia. En 1917 se denomina Instituto Nacional de Higiene; en el año 1936 adquiere el nombre de Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública, con la finalidad de crear nuevos laboratorios de investigación y ampliar su ámbito científico en las enfermedades infecciosas, aplicando los medios preventivos de control, convirtiéndose en soporte técnico del Ministerio de Salud. A través de los años, fue extendiendo sus áreas de trabajo, con la incorporación del Instituto Bacteriológico Peruano. En 1958, una disposición gubernamental establece determinadas reformas y el cambio de denominación como Instituto Nacional de Salud Pública con funciones de laboratorio a nivel nacional, producción de sueros, vacunas, antígenos de uso humano, diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas, control de medicamentos y alimentos, investigación de enfermedades, almacenaje y venta de narcóticos. En 1969 se crean los Institutos Nacionales de Salud y se incorporan los Institutos de Salud Pública, Nutrición, Investigaciones Pecuarias y Salud Ocupacional. En 1981 cambia de denominación a Instituto Nacional de Salud. Desde 1990 se convierte en un organismo público descentralizado del Ministerio de Salud con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera y administrativa.

Un año más tarde, el Instituto de Salud Ocupacional es adscrito al Ministerio de Salud y, posteriormente, incorporado al Instituto Nacional de Salud bajo la denominación de Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud.

Si bien a través del tiempo hubo una progresiva incorporación de nuevas tecnologías y ajustes en el INS para cumplir mejor sus funciones, es en la década de 1990 donde

se instaura una etapa de modernización, incluyendo la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, planteada como el embrión de centros de investigación ligadas al desarrollo y la incorporación de nuevas técnicas como las de biología molecular, financiada con recursos del Estado y la cooperación internacional.

En la misma década se inicia también la internacionalización del INS con el desarrollo de proyectos de investigación y reuniones técnicas con instituciones de Brasil, EEUU y Europa. Coincidentemente, en este periodo se dieron grandes epidemias que exigían una respuesta adecuada y oportuna.

Desde el 2008, el INS es considerado Organismo Público Ejecutor (OPE), con las mismas prerrogativas de persona jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera y administrativa.

El Instituto Nacional de Salud tiene como misión, la promoción, desarrollo y difusión de la investigación científica–tecnológica y la prestación de servicios de salud en los campos de la salud pública, el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la alimentación y nutrición, la producción de biológicos, el control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, la salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas y la salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

El Instituto Nacional de Salud tiene como visión, ser una institución moderna, dinámica y líder a nivel nacional e internacional en la generación, desarrollo y transferencia de tecnologías y conocimientos científicos en investigación biomédica, nutrición, salud ocupacional, protección del ambiente centrado en la salud de las personas, salud intercultural, producción de biológicos y control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines; con personal capacitado y competitivo, en una concepción ética y humanista para mejorar la calidad de vida de la población y contribuir al desarrollo integral y sostenido del país.

El Planeamiento Estratégico Institucional estará basado en el desarrollo de las siete Líneas Estratégicas, que son las siguientes: adaptación funcional y estructural acorde a las necesidades y problemas sanitarios del país; desarrollo de RRHH acorde a las nuevas necesidades y problemas sanitarios; incorporación, desarrollo y promoción de nuevas tecnologías para la investigación y producción de productos estratégicos para la salud; establecer alianzas estratégicas para la cooperación nacional e internacional en áreas de su competencia; desarrollo y formación de RRHH a nivel nacional en investigación y salud pública a través de la creación de un centro de formación integral e interdisciplinaria; fortalecimiento de la transferencia tecnológica acorde a las necesidades y problemas sanitarios; formular y gestionar políticas de investigación para generar evidencias en salud a nivel regional.

ASPECTOS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES*

1. ÁNTRAX

Llamada también carbunco, es una enfermedad bacteriana aguda que afecta la piel y a veces la vía respiratoria o digestiva. Es causada por el *Bacillus anthracis*, bacilo Gram positivo, formador de esporas. Es una enfermedad de animales herbívoros (reses, caballos, ovejas, cabras, etc.), el hombre y otros animales son hospederos accidentales. Es un riesgo ocupacional para personas que trabajan con la piel, lana, pelo, huesos y otros productos de estos animales. El bacilo del carbunco también ha sido usado como arma por grupos terroristas (bioterrorismo). En nuestro país, la mayor prevalencia de la enfermedad se encuentra en trabajadores que tienen contacto directo con animales infectados (vacas, cerdos), frecuentemente se reportan brotes de carbunco en establos o camales.

El diagnóstico de laboratorio se realiza mediante cultivos en agar sangre de carnero (ASC), agar tripticasa soya (TSA), agar Mc Conkey o caldo tripticasa soya; esto es de acuerdo con la fuente de la muestra estudiada (piel, esputo, heces o líquido céfalo rraquídeo).

2. BOTULISMO

Es una enfermedad neuroparalítica que se produce como consecuencia de la acción de una potente neurotoxina producida por el *Clostridium botulinum*. Existen cuatro síndromes, clínica y epidemiológicamente distintos: botulismo transmitido por alimentos, el botulismo por heridas contaminadas, el botulismo infantil resultado de la ingestión de esporas y la colonización del intestino por *C. botulinum* que produce las infecciones de origen entérico del adulto.

El diagnóstico de laboratorio consiste en la detección de la toxina botulínica y el aislamiento del germen. La primera se realiza mediante la prueba de toxicidad en el ratón, la cual consiste en inocular intraperitonealmente al ratón con una muestra de suero y observar su reacción durante cuatro días. La segunda, la identificación del *C. botulinum* se basa en: a) reacción de la lipasa, b) coloración de Gram, c) determinación de requerimientos de crecimiento anaeróbico, d) demostración de toxicidad, e) identificación del tipo de toxina.

* Resúmenes extraídos de: Organización Panamericana de la Salud, control de las enfermedades transmisibles. Washington. OPS. 2001.

3. BRUCELOSIS

Enfermedad bacteriana aguda, causada por *Brucellas spp.*, se caracteriza por fiebre continua intermitente y de duración variable, cefalea, debilidad, sudoración profusa, escalofríos, artralgias, depresión, baja de peso y malestar generalizado. La infección se produce a través del contacto con tejidos, sangre, orina, secreciones vaginales, fetos abortados, ingestión de leche cruda y queso de animales infectados.

El aislamiento de *Brucella spp.* constituye el método diagnóstico definitivo. Suele obtenerse por hemocultivo o cultivo de médula ósea y, más raramente por cultivo de líquido cefalorraquídeo, líquido articular, exudado purulento, etc. El medio clásico de Ruiz Castañeda, que usa una fase sólida y otra líquida, es el más apropiado para el diagnóstico. Adicionalmente se realiza la detección de anticuerpos frente a *Brucella* mediante las pruebas de Rosa de Bengala como prueba de despistaje inicial o *screening*, seroglutinación en tubo o placa con pocillos y seroaglutinación tras tratamiento del suero con 2-mercaptoetanol.

4. CISTICERCOSIS

Es la infección del ser humano por la forma larvaria de *Taenia solium* presente en la carne de cerdo infectado. Produce enfermedad somática grave que afecta el SNC.

Cuando la persona ingiere los huevos o proglótides de la tenia de cerdo, los huevos eclosionan en el intestino delgado y las larvas emigran a los tejidos subcutáneos, músculos estriados y otros tejidos y órganos vitales, donde forman cisticercos. La enfermedad es grave cuando se localizan en los ojos, SNC o corazón. Las convulsiones o trastornos psiquiátricos indican afección del SNC. La infección intestinal de la tenia se diagnostica mediante la identificación de proglótides o huevos en las heces. La cisticercosis se diagnostica también mediante pruebas serológicas como un inmunoensayo enzimático (ELISA).

5. DENGUE

El dengue es una enfermedad viral, transmitida por el *Aedes aegypti*, que se propaga rápidamente en zonas tropicales. En el Perú, desde que en 1990 se presentó en la ciudad de Iquitos el primer brote epidémico de dengue, la enfermedad se ha propagado a la mayoría departamentos del país y existe la amenaza constante de afectar nuevos lugares. El espectro clínico de infección por virus dengue varía desde una infección asintomática a una enfermedad grave y fatal, distinguiéndose tres síndromes clínicos: fiebre del dengue clásico, dengue hemorrágico y síndrome de choque por dengue.

Las pruebas de laboratorio incluyen pruebas serológicas, cultivo celular y pruebas biomoleculares. Para el diagnóstico serológico es necesaria la obtención de sueros pareados (fase aguda y convaleciente) y consiste en la identificación de anticuerpos Ig M e Ig G mediante pruebas de ELISA.

6. ENFERMEDAD DE CARRIÓN

Es una enfermedad bacteriana causada por *Bartonella bacilliformis*, la cual es transmitida por la picadura de un flebótomo del género *Lutzomyia*, aunque también se puede transmitir por transfusiones sanguíneas. Sus manifestaciones clínicas varían ampliamente desde una infección subclínica hasta una enfermedad aguda fulminante con hemólisis grave o desarrollo insidioso de tumores vasculares de la piel con poca o ninguna sintomatología. La historia natural de la enfermedad presenta dos fases, anémica y eruptiva con un periodo asintomático intermedio. Es una enfermedad prevalente, casi exclusiva de las zonas montañosas del Perú, Ecuador y Colombia, entre los 600 y 2500 msnm.

El diagnóstico de laboratorio incluye el frotis de sangre con tinción Wright o Giemsa, el aislamiento mediante cultivo en agar sangre, y con el propósito de identificar las diferentes especies de *Bartonella* se emplea el secuenciamiento genético de los productos amplificados por PCR. También se usan cultivos celulares y pruebas serológicas como inmunofluorescencia, hemaglutinación indirecta, ELISA1 y *Western blot*.

7. ENFERMEDAD DE CHAGAS (TRIPANOSOMIASIS AMERICANA)

La tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas es una infección parasitaria causada por el *Trypanosoma cruzi*; es transmitida por insectos hematófagos de la familia Reduviidae, conocidos comúnmente en la región suroccidental del Perú, como "chirimachas". Se reconocen las siguientes formas clínicas: Chagas agudo, Chagas crónico, Chagas congénito y portador de *Trypanosoma cruzi*.

La demostración del parásito en la sangre periférica puede hacerse por: a) Examen en fresco, b) Frotis y gota gruesa, c) Método de concentración de Strout, d) Hemocultivo, e) Xenodiagnóstico y f) PCR.

8. ENTEROPARASITISMO

Conjunto de enfermedades producidas por parásitos intestinales. Los helmintos más importantes son: *Enterobius vermicularis*, *Hymenolepis nana*, *Trichuris trichura*, *Taenia solium*, *Ascaris lumbricoides*, *Taenia saginata*, *Estrongyloides estercoralis*, *Diphyllobothrium latum*, *Hymenolepis diminuta*, *Fasciola sp.*, etc.

Adicionalmente se puede incluir en este grupo a los protozoarios más importantes: *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, *Isospora belli*, *Sarcocystis hominis*, *Cyclospora cayetanensis*, *Blastocystis hominis*, *Dientamoeba fragilis*, *Enterocytozoon bieneusis* y *Encephalitozoon intestinalis*.

En general, la mayoría de estos parásitos produce manifestaciones gastrointestinales (síndrome diarreico agudo o crónico, dolor abdominal, vómitos, anemia, cefalea, adinamia, fiebre, infecciones urinarias, eosinofilia, vulvitis, prurigo), aunque cada uno de ellos se acompaña de síntomas característicos más específicos.

Su diagnóstico por el laboratorio se basa en diferentes técnicas de identificación de las formas adultas, larvianas, huevos y quistes de cada uno de los parásitos o de sus productos. Otras técnicas incluyen la identificación de antígenos específicos en el suero, por ejemplo mediante técnicas de *immunoblot*.

9. FIEBRE AMARILLA

Enfermedad de origen viral, aguda, de gravedad variable, caracterizada por fiebre, escalofríos, cefalea, dorsalgia, mialgias generalizadas, postración, náuseas y vómitos. La ictericia es moderada al inicio de la enfermedad y se intensifica en etapas posteriores. Después de una aparente mejoría aparecen signos y síntomas hemorrágicos como sangrado nasal, sangrado de encías y vómitos de sangre ("vómito negro"). La letalidad puede llegar hasta 40% en brotes epidémicos. Se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes* (fiebre amarilla urbana), *Haemagogus* y *Sabethes* (fiebre amarilla selvática). Se reconocen como reservorios los monos. En el Perú son endémicas las zonas de la selva central y solo para la forma de fiebre amarilla selvática.

Las pruebas de laboratorio para su diagnóstico incluyen pruebas serológicas, cultivo celular y pruebas biomoleculares. Para el diagnóstico serológico es necesaria la obtención de sueros pareados (fase aguda y convaleciente) y consiste en la identificación de anticuerpos Ig M e Ig G mediante pruebas de ELISA.

10. HEPATITIS VIRAL

Las hepatitis virales son una de las principales causas de hepatopatía en todo el mundo, observándose una tendencia a incrementarse en los últimos 20 años. Se conocen seis virus responsables de hepatitis (A, B, C, D, E y G), con características clínicas, y epidemiológicas bien definidas en las diversas regiones del mundo. Estos virus infectan el hígado provocando inflamación y necrosis hepatocelular sin que exista un compromiso importante en otros órganos.

Para el diagnóstico de las hepatitis virales se utilizan técnicas de ELISA. Se detecta el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), el anticuerpo contra el antígeno

de superficie (anti-HBs), el anticuerpo contra el antígeno core total (anti HBc), el anticuerpo IgM contra el antígeno core (anti-HBc IgM), el anticuerpo contra el antígeno delta (anti-HD IgM), el anticuerpo IgM contra el virus de la hepatitis A (IgM anti-HAV), el anticuerpo contra el virus de la hepatitis C (anti HVC), el anticuerpo IgM contra el virus de la hepatitis E (IgM anti-HEV).

11. HIDATIDOSIS, QUISTES HIDATÍDICOS

Es una enfermedad producida por *Echinococcus granulosus* que se transmite a las personas por la etapa larvaria del parásito en los animales, generalmente perros infectados. En los intestinos del perro, el parásito produce huevos embrionados (oncosferas). El ser humano se infecta, generalmente en la niñez, al ingerir estos huevos con alimentos o agua contaminada. Al eclosionar los huevos en el intestino, las oncosferas emigran a través de la mucosa, alcanzan el torrente sanguíneo y se distribuyen a diferentes órganos en donde forman quistes.

El diagnóstico por el laboratorio se realiza a través de pruebas serológicas de tipo *immunoblot*.

12. INFLUENZA (VIRUS RESPIRATORIO)

Enfermedad vírica aguda de las vías respiratorias que se caracteriza por fiebre, cefalalgia, mialgias, postración, coriza, dolor de garganta y tos. La tos suele ser intensa y duradera, pero las demás manifestaciones son por lo común de curso limitado y el paciente se restablece en el término de dos a siete días. El cuadro clínico puede variar desde el de resfriado común, crup, bronquiolitis y neumonía vírica, hasta las enfermedades respiratorias agudas indiferenciadas.

En la fase febril incipiente de la influenza, la confirmación del diagnóstico por métodos de laboratorio se hace mediante el aislamiento de los virus desde secreciones faríngeas, nasales, de material lavado en cultivo celular o en huevos embrionados; por la identificación directa de los antígenos víricos en células nasofaríngeas por pruebas de inmunofluorescencia directa con anticuerpos, por ELISA o por amplificación del ARN vírico. También se puede confirmar por demostración de una respuesta serológica específica entre sueros de fase aguda y de convalecencia.

13. LEISHMANIOSIS

Enfermedad polimórfica de la piel y las mucosas causada por diferentes protozoarios del género *Leishmania*, que son parásitos intracelulares obligados en el

hombre y otros mamíferos. La enfermedad se inicia con la aparición de una pápula que se hace más grande y luego se torna en úlcera indolora. Con lesiones únicas o múltiples, a veces no ulceradas y difusas. En otros casos, diversas especies se multiplican y dan lesiones de mucosas (espundia), aun cuando hayan pasado años de la lesión primaria. Tales secuelas que incluyen los tejidos nasofaríngeos, cursan con destrucción tisular progresiva, a menudo con la presencia de pocos parásitos, dejando a menudo desfiguraciones en el rostro.

El diagnóstico se hace por la identificación de la forma no móvil intracelular (amastigote) del parásito, y mediante el cultivo de la forma extracelular móvil (promastigote) en los medios pertinentes. La reacción de Montenegro o prueba intradérmica con antígeno obtenido de las formas flageladas o promastigotes, por lo general, es positiva a la enfermedad establecida, no siendo útil en los casos de lesiones tempranas o en enfermedad anérgica. Aunque se pueden usar la IFI o ELISA, generalmente los niveles de anticuerpos son muy pequeños o no detectables, de manera que posiblemente no sean útiles para el diagnóstico, salvo en la Leishmaniosis mucocutánea. Para identificar la especie se usan pruebas biológicas como el desarrollo en flebótomos, medios de cultivo y animales, pruebas inmunológicas como anticuerpos monoclonales, pruebas moleculares como técnicas de ADN y pruebas bioquímicas como el análisis de isoenzimas.

La Leishmaniosis visceral o Kala-azar, es una enfermedad crónica que se caracteriza por fiebre, hepatoesplenomegalia, linfadenopatía, anemia, leucopenia, trombocitopenia, emaciación y debilidad progresivas. Si el cuadro clínico no es tratado culmina con la muerte. Inicialmente la fiebre es de inicio gradual o repentino, luego es persistente e irregular, incluso con dos picos diarios, para después alternarse con lapsos de apirexia y febrículas.

Para el diagnóstico se hace uso del cultivo en material de biopsia, aspirado, o con demostración de amastigotes intracelulares (cuerpos de Leishman-Donovan) en frotis teñidos de material de médula ósea, bazo, hígado, ganglios linfáticos o sangre. Se puede detectar un macrófago infectado en 8mL de sangre periférica, mediante la prueba de PCR.

14. LEPTOSPIROSIS

Zoonosis bacterianas, producidas por las más de 200 serovariedades de la patógena *Leptospira interrogans*, que producen manifestaciones muy variables. Frecuentemente se produce fiebre de comienzo repentino, cefalalgia, escalofríos, mialgia intensa de miembros inferiores y sufusión de las conjuntivas. Además puede ocurrir fiebre difásica, meningitis, exantema de paladar, anemia hemolítica, hemorragias en piel y mucosas, insuficiencia hepatorenal, ictericia, confusión y depresión men-

tales, miocarditis y afecciones a los pulmones, con o sin hemoptisis. Si ocurre en zonas endémicas, el cuadro clínico puede pasar desapercibido.

El diagnóstico se confirma con la elevación de los títulos en las pruebas serológicas específicas, como aglutinación microscópica o mediante el aislamiento de leptospiras en sangre (en la primera semana) o líquido cefalorraquídeo (entre el cuarto y el décimo día) durante la fase aguda; y en la orina después del décimo día, en medios especiales. Suele dar positiva la inoculación en cricetos, cobayos o jerbos de corta edad. Además se usan la IF y ELISA a fin de detectar los gérmenes en las muestras clínicas y de una necropsia.

15. MALARIA

Enfermedad parasitaria causada por el género *Plasmodium*, en cuatro variedades de malaria o paludismo; para diferenciarlas, son necesarios los estudios correspondientes de laboratorio. La forma más grave, causada por el *P. falciparum*, llega a mostrar un variado cuadro clínico, con fiebre, escalofríos, sudores, tos, diarrea, disnea y cefalalgia, avanzando hasta ictericia, coagulopatías, choque, insuficiencia renal y hepática, encefalopatía aguda, edema pulmonar y cerebral, coma y muerte. Puede causar además otros síntomas neurológicos como desorientación y delirio en cualquier persona no inmune que haya regresado recientemente de una zona tropical. El tratamiento urgente es esencial, incluso en casos leves, ante la posibilidad de aparición no avisada de complicaciones irreversibles. Otras formas benignas de malaria (terciana benigna, cuartana y la producida por *P. ovale*), generalmente no son de necesidad mortal.

El diagnóstico de laboratorio se hace por la demostración de los parásitos de la malaria en frotis de sangre. Pueden hacerse necesarios estudios microscópicos repetidos cada 12 a 24 horas, debido a la variación del número de parásitos de *P. falciparum* en sangre periférica; están en estudio varios métodos, como por ejemplo las cintas colorimétricas que detectan antígenos circulantes del plasmodio en la corriente sanguínea. La PCR es el método más sensible que se cuenta, aunque es una técnica que por ser especializada no se practica de forma general en los laboratorios de diagnóstico.

16. MENINGITIS BACTERIANA

Cualquier agente, puede causar la infección, pero, desde finales del decenio de 1990, los agentes predominantes son *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae*. En tanto, la enfermedad meningocócica surge en forma esporádica e incluso por epidemias; en muchas zonas del mundo es la principal etiología de

meningitis bacteriana. Las causas menos comunes de meningitis bacteriana afectan a las personas con susceptibilidad específica (tal es el caso de recién nacidos y pacientes inmunodeficientes) o a consecuencia de traumatismos craneoencefálicos.

Meningitis meningocócica: enfermedad aguda bacteriana, que cursa con inicio repentino, fiebre, cefalalgia intensa, náuseas y frecuentemente vómitos, rigidez de nuca, aparición de petequias con máculas rosadas o, en raras ocasiones, vesículas; a veces puede observarse delirio y coma. Antiguamente la tasa de letalidad excedía el 50%; en la actualidad, la tasa de letalidad llega entre 5 y 15%.

El diagnóstico se confirma mediante la identificación del meningococo en líquido cefalorraquídeo (LCR) o en sangre. Si en ciertos pacientes los cultivos resultasen negativos, se puede reforzar el diagnóstico identificando los polisacáridos meningocócicos con especificidad de grupo en el LCR, valiéndose de aglutinación de látex, contraelectroforesis y coaglutinación; así también con la identificación de ADN del meningococo en el LCR o plasma, usando la reacción en cadena de polimerasa (PCR). Al microscopio, el frotis teñido con Gram, del material obtenido de las petequias, puede hacer patente la presencia de estas bacterias.

Meningitis por *Haemophilus influenzae*: En su momento era la meningitis bacteriana más común en los niños de dos meses a cinco años en EE. UU. Casi siempre se acompaña de bacteriemia. Generalmente tiene un inicio repentino, pero puede cursar de modo subagudo. Se manifiesta con fiebre, vómito, letargia e irritación meníngea, en los lactantes abombamiento de fontanelas, en niños de mayor edad rigidez de nuca y espalda. Fácilmente se llega al estupor progresivo y el coma. Ocasionalmente, el paciente cursa con fiebre leve por varios días, con sutiles síntomas del SNC. El diagnóstico se establece por el aislamiento del germen desde la sangre o el LCR. Llega a identificarse el polisacárido capsular específico por contraelectroforesis o técnicas de aglutinación de látex.

17. PARÁLISIS FLÁCIDA

El síndrome de parálisis flácida aguda (PFA) se caracteriza por un inicio rápido de debilidad muscular en las extremidades, afectando en ocasiones a los músculos de la respiración o a las estructuras anatómicas dependientes del tronco del encéfalo (bulbares, etc.), que suele alcanzar una intensidad máxima entre el primer y décimo día de su inicio. El término "flácida" (hipotónica) indica la ausencia de espasticidad o de otros signos de trastorno motor dependiente de la primera motoneurona (neurona motora cortical y vía piramidal) tales como hiperreflexia, clonus o respuesta plantar extensora. Aunque puede afectar a individuos de cualquier edad es, fundamentalmente, una enfermedad de la infancia, de ahí su importancia en la vigilancia

de la poliomielitis. Se estima que la PFA afecta a uno de cada cien mil niños menores de 15 años.

18. PESTE

Es una zoonosis específica que implica a los roedores y sus pulgas, quienes transmiten la infección bacteriana a distintos animales y también al humano. Los signos y síntomas de esta afección son: fiebre, escalofríos, malestar general, mialgias, náusea, postración y dolor de garganta y cabeza. Aparecen linfadenitis en ganglios linfáticos que reciben el drenaje del sitio de la picadura de la pulga, constituyéndose en la lesión inicial. Con mayor frecuencia afecta a los ganglios inguinales y en menor grado los de ubicación axilar y cervical. Estos ganglios están inflamados y dolorosos al tacto y pueden llegar a supurar. Tanto con presencia o no de linfadenopatía, puede llegarse a peste septicémica por diseminación hematógena a otras partes del cuerpo, incluyendo meninges. La peste bubónica no tratada puede llegar a una tasa de letalidad de 50 a 60%.

Los microorganismos de esta enfermedad pueden identificarse al realizar cultivos faríngeos de personas asintomáticas que hayan tenido contacto con enfermos de peste. Los tratamientos actuales han disminuido drásticamente la mortalidad, de todos modos, las personas que no reciben un tratamiento adecuado contra la peste bubónica primaria en el término de 18 horas de haber comenzado los síntomas de las vías respiratorias, casi con seguridad morirán.

La identificación, al examen microscópico directo, de microorganismos Gram negativos, ovoides, coloración bipolar, en forma de "alfiler de seguridad"; de material de aspirados de bubón, de esputo o del líquido cefalorraquídeo, define sólo un diagnóstico presuntivo, no concluyente de la infección. La prueba de anticuerpos fluorescentes o de ELISA con captura de antígeno es más específica y útil en los casos esporádicos. El diagnóstico es confirmado mediante el cultivo e identificación del agente causal, en el exudado de bubones, sangre, líquido cefalorraquídeo o esputo; también por un aumento o disminución en cuatro veces o más del título de anticuerpos. La prueba más usada para el diagnóstico serológico es la hemaglutinación pasiva con la fracción-1 de *Yersinia pestis* como antígeno.

19. RABIA

Se trata de una encefalomielitis vírica aguda casi siempre de necesidad mortal. Su inicio suele ir antecedido por angustia, cefalalgia, fiebre, malestar general y alteraciones sensitivas indefinidas que a menudo guardan relación con el sitio de una herida anterior, provocada por la mordedura de un animal. Son frecuentes la

excitabilidad y la aerofobia. Posteriormente aparece paresia o parálisis, espasmo de músculos de la deglución, que conduce al miedo al agua (hidrofobia), apareciendo posteriormente delirio y convulsiones. Sin tratamiento, la enfermedad dura entre dos a seis días o más, y a menudo la muerte sobreviene a consecuencia de parálisis respiratoria.

Para el diagnóstico, se hace tinción específica de tejido cerebral con anticuerpos fluorescentes o por aislamiento del virus en ratón o en sistemas de cultivo celular. Un diagnóstico presuntivo se puede hacer por tinción específica con anticuerpos fluorescentes de cortes de piel delgada, por ejemplo de la nuca, a nivel de la línea de implantación del cabello. En caso del diagnóstico serológico, se realizan las pruebas de neutralización en ratones o en cultivos celulares.

20. RICKETTSIOSIS HUMANA

Son estas un grupo de enfermedades con clínica similar, causadas todas por *Rickettsias* muy afines. Son transmitidas por las garrapatas duras o Ixodidae, que se encuentran distribuidas ampliamente en todo el mundo, las especies varían mucho según la zona geográfica.

Los inmunoensayos enzimáticos y las pruebas de anticuerpos por IFI se toman positivos a partir de la segunda semana de la enfermedad; las pruebas de fijación del complemento que emplean antígenos de fiebres maculosas con especificidad de grupo, lo hacen un poco después. Las pruebas de Weil-Felix con *Proteus* OX-19 y *Proteus* OX-2 son mucho menos específicas y sus resultados deben confirmarse por medio de pruebas serológicas más directas.

21. SARAMPIÓN / RUBÉOLA

El sarampión es una enfermedad infecciosa, de curso clínico agudo, producido por un paramixovirus. La duración de esta enfermedad es limitada y la recuperación íntegra es lo más frecuente, pero pueden sobrevenir complicaciones con consecuencias fatales o daños permanentes. El Perú se encuentra en la etapa final del proceso para alcanzar la erradicación de la circulación del virus de sarampión, por lo que es necesario realizar la búsqueda activa de casos. Una de las estrategias de este proceso es la vigilancia conjunta con la rubéola, otra enfermedad viral que presenta un cuadro clínico parecido en el que predominan la fiebre y el exantema. La rubéola tiene importancia específica porque la infección intraútero puede producir en los niños, graves alteraciones del sistema nervioso central.

Ambas enfermedades se diagnostican mediante pruebas inmunoserológicas, a través de la detección de Ig M específica para el virus de sarampión o de la rubéola. El

empleo de técnicas de ELISA de captura o indirectas representa el patrón establecido internacionalmente para descartar o confirmar el diagnóstico. Simultáneamente, pueden tomarse muestras de orina o hisopado nasofaríngeo, las cuales permiten establecer la distribución geográfica y grupo genético del virus aislado.

22. SÍFILIS

Se trata de una treponematosi aguda y crónica que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que implica la piel y mucosas, largos períodos de patencia y lesiones tardías en piel, huesos, vísceras y el sistema nervioso central y cardiovascular. El chancro o lesión primaria aparece unas tres semanas después de la exposición, tomando la forma de una úlcera indurada e indolora, que secreta un exudado seroso, ubicado en el sitio de la invasión inicial. Antes de la lesión de inicio, ocurre la invasión del torrente sanguíneo y, generalmente, surgen ganglios linfáticos satelitales, indoloros, fijos y no móviles (bubones).

Puede ocurrir que la infección se manifieste sin la presencia patente de un chancro, por decir, oculto en recto o cuello uterino. El caso es que después de cuatro a seis semanas, incluso sin un tratamiento específico, el chancro involuciona, y en 30% de los casos no tratados aproximadamente, puede surgir una erupción secundaria generalizada, a menudo con síntomas generales leves.

En cualquier momento puede producirse la manifestación del sistema nervioso central, ya sea como meningitis sífilítica aguda en la sífilis secundaria, en forma latente temprana; posteriormente, en la forma de meningitis meningovascular, y finalmente en la característica paresia o tabes dorsal. El caso es que la patencia puede ocurrir de por vida, mientras que en otros casos pueden aparecer lesiones tardías e incapacitantes en diversas partes del organismo, en un tiempo de cinco a veinte años desde la primoinfección.

El diagnóstico de laboratorio se corrobora generalmente por estudios serológicos sanguíneos y en el LCR, en tanto estén indicados. Las pruebas reactivas positivas con antígenos no treponémicos (como el caso de la reagin plasmática rápida o RPE) y el VDRL (o Método de Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas) deben conformarse por otros estudios que usen antígenos treponémicos, en caso disponer de ellos, a fin de agilizarse la exclusión de reacciones biológicas falsas positivas.

23. TOS FERINA

Es una enfermedad producida por una infección bacteriana causada por *Bordetella pertussis*. Las formas clínicas van desde una forma leve hasta la forma grave, e

incluso la muerte en una minoría de pacientes. Se puede dividir su presentación en tres periodos: prodrómico o catarral, paroxístico o espasmódico y de convalecencia. El periodo catarral suele expresarse como síntomas respiratorios altos (rinorrea, estornudos). En el periodo paroxístico, lo característico es la aparición y persistencia de los ataques o accesos de tos, los cuales suelen durar de dos a seis semanas. El periodo de convalecencia se inicia cuando los accesos empiezan a disminuir en frecuencia, presentándose tan sólo durante el sueño o cuando hay una gran excitación física.

Entre las técnicas disponibles para el diagnóstico de tos ferina, tenemos: técnicas microbiológicas, inmunológicas, serológicas y moleculares. El aislamiento por cultivo se realiza en el medio de Bordet Gengou, aunque se pueden emplear otros medios. La técnica inmunológica más requerida es la inmunofluorescencia directa. También están disponibles técnicas de ELISA y la reacción en cadena de la polimerasa.

24. TOXOPLASMOSIS

Es una enfermedad sistémica causada por protozoarios coccidios. Las infecciones son a menudo asintomáticas o surgen en la forma de un cuadro agudo que comprende solamente linfadenopatía u otros síntomas similares a la mononucleosis infecciosa, con fiebre, linfadenopatía y linfocitosis, que persisten durante semanas o días. Con la aparición de una respuesta inmunitaria disminuye la parasitemia, pero en los tejidos persisten quistes de *Toxoplasma* que contienen microorganismos viables. Dichos quistes tisulares pueden reactivarse cuando se debilita el sistema inmune. La infección primaria a inicios del embarazo puede ocasionar la infección del feto, con muerte fetal y coriorretinitis, lesión cerebral, calcificación intracerebral, hidrocefalia, microcefalia, fiebre, ictericia, erupción cutánea, hepatoesplenomegalia, líquido cefalorraquídeo xantocrómico y convulsiones que se manifiestan desde que nace el niño o poco después.

Los microorganismos inactivos por una infección latente pueden reactivarse o causar toxoplasmosis cerebral, en particular en pacientes inmunosuprimidos (SIDA).

Para el diagnóstico, se consideran los signos clínicos confirmados por la serología, demostración del agente en tejidos o líquidos corporales por biopsia o necropsia, o la identificación en animales o en cultivos celulares. Se determina una infección activa por el aumento en los niveles de anticuerpos. Una prueba definitiva de infección congénita radica en la presencia de Ig M específica o de niveles crecientes en los títulos de Ig G en una serie de sueros en lactantes, o ambos fenómenos. Por último, pueden persistir durante años los niveles elevados de anticuerpos Ig G, sin relación con la enfermedad activa.

25. TUBERCULOSIS

Enfermedad por causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, cuya importancia consiste en ser causa mayor de incapacidad y muerte en el mundo. La primoinfección suele ser asintomática; la sensibilidad a la tuberculina en las pruebas cutáneas se manifiesta en dos a diez semanas. Las lesiones pulmonares incipientes por lo general se curan y no dejan lesiones residuales, salvo calcificación ocasional de ganglios pulmonares y traqueobronquiales. Más de 90% de los infectados pasan a un período de latencia, manteniendo un peligro sostenido de reactivación. Aproximadamente 55% de pacientes (pacientes normales 5% e infectadas con VIH 50%), pueden llegar a desarrollar tuberculosis pulmonar o por diseminación linfohematógena del bacilo, llegar a infección pulmonar, miliar, meníngea o de localización extrapulmonar. Las consecuencias más graves de la enfermedad pueden ocurrir en lactantes, adolescentes, adultos jóvenes y personas inmunosuprimidas. La enfermedad puede afectar y comprometer cualquier órgano o tejido: ganglios linfáticos, pleura, pericardio, riñones, huesos y articulaciones, laringe, oído medio, piel, intestinos, peritoneo y ojos.

El estado clínico depende de la presencia o ausencia de bacilos en el esputo, así como de las características de los cambios en la radiografía de tórax, antes de aparecer las manifestaciones clínicas, surgen en las radiografías zonas densas anormales que indican infiltración pulmonar, cavernas o fibrosis. Desde un inicio puede haber fatiga, fiebre, sudores nocturnos y baja de peso, mientras que en las fases avanzadas cobran importancia los síntomas de localización como tos, dolor torácico, hemoptisis y ronquera.

La cutirreacción negativa con tuberculina de potencia intermedia (bioequivalente a 5 IU del patrón internacional de derivado proteico purificado – DPP -), no descarta la probabilidad de tuberculosis activa, pudiendo ocurrir hasta en 10-20% de personas con tuberculosis activa.

El diagnóstico presuntivo de enfermedad activa se hace al demostrar la presencia de bacilos acidorresistentes en frotis teñidos de esputo u otros líquidos corporales.

26. VIH-SIDA

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) produce un síndrome clínico grave, denominado Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En pocas semanas o meses que siguen a la infección, muchas personas presentan una enfermedad aguda de curso limitado, caracterizada principalmente por adenopatías generalizadas (síndrome mononucleósico), posteriormente, después de meses o años aparecen otras manifestaciones vinculadas con infecciones oportunistas o neoplasias que guardan relación con la disfunción inmunitaria que produce el virus.

El diagnóstico de laboratorio se realiza mediante el empleo inicial de pruebas de inmunoensayo (ELISA). Si ésta resulta reactiva, debe suplementarse con otras más específicas: Inmunofluorescencia indirecta y *Western Blot*. Durante el periodo que transcurre entre la infección y la seroconversión (aproximadamente tres meses) puede utilizarse la prueba de detección de antígeno p24 y pruebas de PCR

ABREVIATURAS

CENAN: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

- **DEVAN:** Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
- **DECYTA:** Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos.
- **DEPRYDAN:** Dirección Ejecutiva de Prevención del Riesgo y Daño Nutricional.

CNSP: Centro Nacional de Salud Pública.

CNPB: Centro Nacional de Productos Biológicos.

CNCC: Centro Nacional de Control de Calidad.

CENSI: Centro Nacional de Salud Intercultural.

CENSOPAS: Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud.

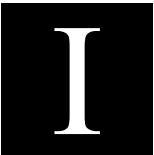
- **DEMYPT:** Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo.
- **DEIPCROA:** Dirección Ejecutiva de Identificación, Prevención y Control de Riesgos Ocupacionales y Ambientales.

OGA: Oficina General de Administración.

OGITT: Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

OGIS: Oficina General de Información y Sistemas.

PHLIS: (Public Health Laboratory Information System). Sistema de Información de Laboratorios de Salud Pública. Se trata de un sistema electrónico para el reporte de datos de salud pública desde zonas remotas.



Centro Nacional de Salud Pública

El Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública (CNSP) es el órgano técnico normativo del Instituto Nacional de Salud, encargado investigar, realizar la vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, asimismo analizar de la situación de salud pública en nuestro país.

Contamos con laboratorios especializados con bioseguridad nivel II y III, para realizar investigación en las principales enfermedades transmisibles como VIH, Tuberculosis e Influenza.

El Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública está encargado de realizar:

Investigación para el desarrollo de nuevas tecnologías de laboratorios y su transferencia a los diferentes niveles de la red.

Elaboración de normas técnicas de procedimientos de laboratorio.

Actúa como centro de referencia para los laboratorios del país.

Brinda capacitación especializada a personal del sector salud y de instituciones afines.

Programa y ejecuta actividades de supervisión y control de calidad en los laboratorios de la red.

Brinda asesoría técnico-científica a los organismos públicos y privados en el ámbito de su competencia.

CUADRO 1.1.1 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ANATOMIA PATOLÓGICA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Diagnóstico Citológico	Diagnóstico Hispatológico
		Femenino	Masculino			
Total	302	245	57	100,0	172	130
Enero	15	9	6	5,0	3	12
Febrero	3	1	2	1,0	-	3
Marzo	13	4	9	4,3	-	13
Abril	8	5	3	2,6	1	7
Mayo	40	36	4	13,2	33	7
Junio	43	38	5	14,2	31	12
Julio	48	43	5	15,9	33	15
Agosto	44	36	8	14,6	27	17
Septiembre	43	36	7	14,2	30	13
Octubre	23	21	2	7,6	14	9
Noviembre	15	11	4	5,0	-	15
Diciembre	7	5	2	2,3	-	7

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.2 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ANATOMIA PATOLÓGICA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Diagnóstico Citológico	Diagnóstico Hispatológico
		Femenino	Masculino			
Total	302	245	57	100,0	172	130
Amazonas	1	-	1	0,3	-	1
Arequipa	1	-	1	0,3	-	1
Ayacucho	36	25	11	11,9	-	36
Cajamarca	1	1	-	0,3	-	1
Cusco	3	-	3	1,0	-	3
Huancavelica	5	2	3	1,7	-	5
Huánuco	5	3	2	1,7	-	5
Junín	1	-	1	0,3	-	1
La Libertad	3	1	2	1,0	-	3
Lima	180	175	5	59,6	172	8
Loreto	14	8	6	4,6	-	14
Madre de Dios	18	8	10	6,0	-	18
Piura	1	1	-	0,3	-	1
Puno	4	1	3	1,3	-	4
San Martín	5	-	5	1,7	-	5
Tumbes	6	6	-	2,0	-	6
Ucayali	18	14	4	6,0	-	18

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.3 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ANTRAX - CARBUNCO POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN					
	TOTAL	SEXO		%	CULTIVO		PCR		Tinción Gram	
		F	M		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	15	5	10	100,0	5	0	12	0	2	0
Febrero	4	2	2	26,7	3	-	3	-	-	-
Abril	4	3	1	26,7	1	-	4	-	-	-
Agosto	6	-	6	40,0	1	-	4	-	2	-
Septiembre	1	-	1	6,7	-	-	1	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.4 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ANTRAX - CARBUNCO POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN					
	TOTAL	SEXO		%	CULTIVO		PCR		Tinción Gram	
		F	M		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	15	5	10	100,0	5	0	12	0	2	0
Huancavelica	1	-	1	6,7	-	-	1	-	-	-
Huánuco	2	-	2	13,3	2	-	2	-	-	-
Ica	0	-	-	0,0	-	-	-	-	-	-
Lambayeque	4	3	1	26,7	1	-	4	-	-	-
Lima	6	-	6	40,0	1	-	4	-	2	-
Piura	2	2	-	13,3	1	-	1	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.5 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS						TIPO DE EXAMEN											
	SEXO		%	CULTIVO		2-Mercaptoetanol		AC Incompletos (2IM)		Fenomeno zona		Rosa de Bengala		Tubo				
	F	M		Neg.	Positivo	Neg.	Positivo	Neg.	Positivo	Neg.	Positivo	Neg.	Positivo	Neg.	Positivo			
Total	446	351	100,0	181	0	593	22	616	0	611	4	506	110	585	31			
Enero	74	31	13,2	24	-	75	6	81	-	81	-	66	15	75	6			
Febrero	57	54	13,9	29	-	78	4	82	-	82	-	68	14	77	5			
Marzo	49	47	12,0	26	-	68	2	70	-	68	2	58	12	67	3			
Abril	27	26	6,6	13	-	40	-	40	-	40	-	36	4	40	-			
Mayo	38	25	7,9	15	-	47	1	48	-	48	-	40	8	47	1			
Junio	38	29	8,4	9	-	55	3	58	-	58	-	48	10	55	3			
Julio	31	29	7,5	13	-	45	2	47	-	47	-	38	9	45	2			
Agosto	25	23	6,0	10	-	38	-	38	-	38	-	32	6	37	1			
Septiembre	28	22	6,3	10	-	40	-	40	-	40	-	35	5	37	3			
Octubre	25	21	5,8	12	-	33	1	34	-	33	1	28	6	32	2			
Noviembre	34	26	7,5	14	-	43	3	46	-	45	1	34	12	42	4			
Diciembre	20	18	4,8	6	-	31	-	32	-	31	-	23	9	31	1			

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.6 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS										TIPO DE EXAMEN									
	SEXO		%	CULTIVO		2-Mercaptoetanol		AC Incompletos (2M)		Fenomeno zona		Rosa de Bengala		Tubo						
	F	M		Neg.	Positivo	Neg.	Positivo	Neg.	Positivo	Neg.	Positivo	Neg.	Positivo	Neg.	Positivo					
Total	446	351	100,0	181	0	593	22	616	0	611	4	506	110	585	31					
Apuímac	1	3	0,5	-	-	4	-	4	-	4	-	3	1	4	-					
Ayacucho	1	1	0,3	-	-	2	-	2	-	2	-	-	2	1	1					
Cajamarca	2	1	0,4	-	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-					
Cusco	5	11	2,0	-	-	16	-	16	-	16	-	16	-	16	-					
Huancavelica	-	1	0,1	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-					
Huánuco	3	-	0,4	1	-	2	-	2	-	2	-	1	1	2	-					
La Libertad	1	4	0,6	2	-	3	-	3	-	3	-	2	1	3	-					
Lambayeque	1	1	0,3	-	-	2	-	2	-	2	-	1	1	2	-					
Lima	428	323	94,2	178	-	550	22	573	-	568	4	470	103	543	30					
Piura	1	1	0,3	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-					
San Martín	-	-	0,0	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-					
Ucayali	3	5	1,0	-	-	8	-	8	-	8	-	7	1	8	-					

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.7 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CHLAMYDIASIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Inmunofluorescencia Directa	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	210	188	22	100,0	117	93
Enero	4	1	3	1,9	-	4
Marzo	1	1	-	0,5	1	-
Abril	3	1	2	1,4	1	2
Mayo	3	1	2	1,4	1	2
Junio	80	77	3	38,1	51	29
Julio	36	32	4	17,1	22	14
Agosto	31	27	4	14,8	12	19
Septiembre	31	30	1	14,8	19	12
Octubre	16	16	-	7,6	8	8
Noviembre	2	-	2	1,0	-	2
Diciembre	3	2	1	1,4	2	1
Diciembre	7	5	2	2,3	-	7

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.8 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CHLAMYDIASIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Inmunofluorescencia Directa	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	210	188	22	100,0	117	93
Lima	210	188	22	100,0	117	93

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.9 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CISTECERCOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	InmunoBlot	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	435	248	187	100,0	364	71
Enero	45	33	12	10,3	34	11
Febrero	36	22	14	8,3	31	5
Marzo	32	21	11	7,4	24	8
Abril	49	25	24	11,3	40	9
Mayo	27	12	15	6,2	24	3
Junio	34	15	19	7,8	29	5
Julio	23	14	9	5,3	19	4
Agosto	50	29	21	11,5	41	9
Septiembre	41	20	21	9,4	34	7
Octubre	34	18	16	7,8	29	5
Noviembre	38	22	16	8,7	37	1
Diciembre	26	17	9	6,0	22	4

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.10 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CISTECERCOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	InmunoBlot	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	435	248	187	100,0	364	71
Ancash	10	4	6	2,3	6	4
Apurímac	53	36	17	12,2	51	2
Arequipa	2	2	-	0,5	1	1
Ayacucho	17	10	7	3,9	14	3
Cajamarca	2	2	-	0,5	1	1
Cusco	51	27	24	11,7	43	8
Huancavelica	3	1	2	0,7	3	-
Huánuco	9	6	3	2,1	9	-
Junín	54	25	29	12,4	39	15
Lambayeque	11	3	8	2,5	10	1
Lima	191	114	77	43,9	159	32
Piura	15	6	9	3,4	12	3
Puno	1	1	-	0,2	1	-
San Martín	1	1	-	0,2	-	1
Ucayali	15	10	5	3,4	15	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.11 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CITOMEGALOVIRUS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN			
	TOTAL	SEXO		%	Elisa IgG		Elisa IgM	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	270	132	138	100,0	39	231	215	53
Enero	13	6	7	4,8	2	11	12	1
Febrero	17	9	8	6,3	3	14	14	3
Marzo	15	6	9	5,6	5	10	14	1
Abril	10	6	4	3,7	-	10	8	2
Mayo	33	16	17	12,2	4	29	27	6
Junio	14	7	7	5,2	1	13	13	1
Julio	33	14	19	12,2	8	25	19	12
Agosto	32	15	17	11,9	2	30	17	15
Septiembre	26	18	8	9,6	8	18	18	8
Octubre	17	8	9	6,3	2	15	16	1
Noviembre	40	12	28	14,8	4	36	38	2
Diciembre	20	15	5	7,4	-	20	19	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.12 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CITOMEGALOVIRUS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN			
	TOTAL	SEXO		%	Elisa IgG		Elisa IgM	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	270	132	138	100,0	39	231	215	53
Ancash	4	-	4	1,5	-	4	4	-
Ayacucho	1	-	1	0,4	-	1	1	-
Cusco	159	77	82	58,9	19	140	120	37
Huánuco	6	4	2	2,2	-	6	6	-
Ica	4	4	-	1,5	-	4	4	-
Junín	3	2	1	1,1	1	2	2	1
La Libertad	1	-	1	0,4	1	-	1	-
Lambayeque	30	15	15	11,1	2	28	21	9
Lima	33	19	14	12,2	12	21	29	4
Loreto	3	2	1	1,1	-	3	2	1
Madre de Dios	2	2	-	0,7	-	2	2	-
Moquegua	6	2	4	2,2	2	4	6	-
Piura	12	3	9	4,4	-	12	11	1
Ucayali	6	2	4	2,2	2	4	6	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.13 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DENGUE POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS																		TIPO DE EXAMEN					
	SEXO		%	Aislamiento y Tipificación Viral				Diagnostico Molecular				Elisa de Captura IgG				Elisa de Captura IgM				RT PCR		Tiempo Real		
	Feme- nino	Máscu- lino		Positivo DEN 01	Positivo DEN 02	Positivo DEN 03	Positivo DEN 04	Nega- tivo	Positivo DEN 01	Positivo DEN 02	Positivo DEN 03	Positivo DEN 04	Nega- tivo	Inde- terminado	Nega- tivo	Positivo	Indet.	Nega- tivo	Positivo	Positivo DEN 01	Positivo DEN 02	Positivo DEN 04		
Total	5077	4759	100,0	4322	1162	17	197	336	427	163	9	43	35	2121	39	2081	1754	43	2	1	2	2		
Enero	828	414	8,4	360	36	-	28	62	38	13	-	6	10	155	191	1	175	173	-	-	-	-		
Febrero	1068	523	10,9	507	56	-	29	65	41	14	-	6	9	195	212	1	221	190	-	-	-	-		
Marzo	1145	557	11,6	550	105	-	30	70	43	8	-	5	3	224	161	4	238	149	2	-	-	-		
Abril	1862	1015	18,9	805	444	-	24	74	73	21	-	2	4	244	290	10	249	287	10	-	-	-		
Mayo	1360	711	13,8	608	227	-	13	28	82	36	-	1	5	216	273	6	285	205	5	-	-	-		
Junio	1082	569	11,0	428	102	-	26	27	8	11	-	1	3	246	250	3	248	247	6	-	-	-		
Julio	549	265	5,6	210	40	-	22	4	21	10	-	3	-	123	147	3	149	121	5	-	-	-		
Agosto	569	325	5,8	215	25	-	16	-	24	6	-	13	-	102	213	1	166	144	7	-	-	-		
Septiembre	365	185	3,7	150	5	-	2	2	18	4	-	1	-	65	142	3	124	80	7	-	-	-		
Octubre	247	126	2,5	159	21	-	7	-	24	9	-	5	-	28	29	4	47	13	-	-	-	-		
Noviembre	340	168	3,5	162	49	3	-	-	33	14	2	-	-	48	80	-	71	57	1	-	-	-		
Diciembre	421	219	4,3	168	52	14	-	4	22	17	7	-	1	59	133	3	108	88	-	2	1	2		

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.15 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE EHRLICHIOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN					
	TO-TAL	SEXO		%	Cultivo y Tipificación		IFI Anticuerpos IgG		IFI Anticuerpos Totales	
		Fe-menino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo (1/64)	Negativo	Positivo (1/64)
Total	6	4	2	100,0	2	1	1	2	1	2
Junio	2	2	-	33,3	1	-	-	1	-	1
Noviembre	4	2	2	66,7	1	1	1	1	1	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.16 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE EHRLICHIOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN					
	TO-TAL	SEXO		%	Cultivo y Tipificación		IFI Anticuerpos IgG		IFI Anticuerpos Totales	
		Fe-menino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo (1/64)	Negativo	Positivo (1/64)
Total	6	4	2	100,0	2	1	1	2	1	2
Lima	2	2	-	33,3	1	-	-	1	-	1
San Martin	4	2	2	66,7	1	1	1	1	1	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.17 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENCEFALO EQUINA VENEZOLANA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN			
	TOTAL	SEXO		%	Elisa de Captura IgM		Inhibición de Hemaglutinación	
		Femenino	Masculino		Negativo	Indeterm.	Negativo	Positivo
Total	161	65	96	100,0	159	1	2	0
Enero	14	2	12	8,7	14	-	-	-
Febrero	2	-	2	1,2	2	-	-	-
Marzo	3	-	3	1,9	2	-	2	-
Abril	16	4	12	9,9	16	-	-	-
Mayo	27	13	14	16,8	27	-	-	-
Junio	60	26	34	37,3	59	1	-	-
Julio	4	1	3	2,5	4	-	-	-
Agosto	5	4	1	3,1	5	-	-	-
Setiembre	19	9	10	11,8	19	-	-	-
Octubre	9	5	4	5,6	9	-	-	-
Noviembre	1	-	1	0,6	1	-	-	-
Diciembre	1	1	-	0,6	1	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.18 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENCEFALO EQUINA VENEZOLANA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN			
	TOTAL	SEXO		%	Elisa de Captura IgM		Inhibición de Hemaglutinación	
		Femenino	Masculino		Negativo	Indeterm.	Negativo	Positivo
Total	161	65	96	100,0	159	1	2	0
La Libertad	3	1	2	1,9	3	-	-	-
Lima	11	4	7	6,8	10	-	2	-
Loreto	28	14	14	17,4	28	-	-	-
Madre de Dios	47	16	31	29,2	47	-	-	-
San Martín	72	30	42	44,7	71	1	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.19 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CARRIÓN (BARTONELOSIS) POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN				
	TOTAL	SEXO		%	Coloración Giemsa		Cultivo y Aislamiento		
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Contaminado
Total	469	202	267	100,0	462	4	404	9	1
Enero	46	14	32	9,8	43	1	40	2	-
Febrero	53	27	26	11,3	53	-	50	1	-
Marzo	41	15	26	8,7	41	-	38	1	-
Abril	26	13	13	5,5	26	-	22	4	-
Mayo	34	18	16	7,2	34	-	32	-	-
Junio	28	11	17	6,0	26	2	25	-	-
Julio	33	12	21	7,0	33	-	33	-	-
Agosto	29	10	19	6,2	29	-	24	-	1
Setiembre	64	36	28	13,6	64	-	49	-	-
Octubre	50	21	29	10,7	50	-	45	-	-
Noviembre	36	15	21	7,7	35	-	22	-	-
Diciembre	29	10	19	6,2	28	1	24	1	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011.

CUADRO 1.1.20 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CARRIÓN (BARTONELOSIS) POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN				
	TOTAL	SEXO		%	Coloración Giemsa		Cultivo y Aislamiento		
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Contaminado
Total	469	202	267	100,0	462	4	404	9	1
Apurímac	6	2	4	1,3	6	-	6	-	-
Ayacucho	121	54	67	25,8	116	2	81	-	-
Cajamarca	29	10	19	6,2	29	-	24	5	-
Cusco	242	108	134	51,6	241	1	237	3	1
Ica	1	1	-	0,2	1	-	1	-	-
La Libertad	13	5	8	2,8	12	1	11	1	-
Lambayeque	1	1	-	0,2	1	-	1	-	-
Lima	33	10	23	7,0	33	-	24	-	-
Loreto	7	3	4	1,5	7	-	3	-	-
Madre de Dios	15	7	8	3,2	15	-	15	-	-
Puno	1	1	-	0,2	1	-	1	-	-
Diciembre	29	10	19	6,2	28	1	1	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011.

CUADRO 1.1.21 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN											
	SEXO		%	No Reactivo	Elisa IgG		Examen Directo: Gota Gruesa		Hemocultivo		Inmunofluorescencia Indirecta		Microconcentración			
	Femenino	Masculino			Reactivo	Contamin.	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Reactivo	Indeterm.	Negativo	Positivo		
Total	435	232	203	100,0	356	39	1	4	0	8	0	382	30	4	5	0
Enero	24	13	11	5,5	18	4	-	-	-	2	-	19	3	-	-	-
Febrero	14	8	6	3,2	7	4	-	1	-	-	-	10	3	-	-	-
Marzo	92	51	41	21,1	84	4	1	-	-	-	-	88	2	1	-	-
Abril	11	6	5	2,5	9	1	-	-	-	-	-	9	1	-	-	-
Mayo	39	20	19	9,0	32	3	-	-	-	-	-	36	3	-	-	-
Junio	23	8	15	5,3	13	5	-	-	1	-	-	16	5	-	-	-
Julio	35	17	18	8,0	27	8	-	-	-	-	-	29	4	2	-	-
Agosto	28	15	13	6,4	17	2	-	3	-	2	-	18	2	-	3	-
Septiembre	136	80	56	31,3	133	2	-	-	-	-	-	133	3	-	-	-
Octubre	6	3	3	1,4	1	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-
Noviembre	12	5	7	2,8	7	2	-	-	-	2	-	8	1	-	1	-
Diciembre	15	6	9	3,4	8	3	-	-	-	1	-	10	3	1	1	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011.

CUADRO 1.1.22 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN											
	SEXO		%	No Reactivo	Elisa IgG		Examen Directo: Gota Gruesa		Hemocultivo		Inmunofluorescencia Indirecta		Microconcentración			
	Femenino	Masculino			Reactivo	Contamin.	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	No Reactivo	Reactivo	Indeterm.	Negativo	Positivo	
Total	435	232	203	100,0	356	39	1	4	0	8	0	382	30	4	5	0
Amazonas	18	14	4	4,1	13	5	-	-	-	-	-	15	3	-	-	-
Apurímac	11	7	4	2,5	8	1	-	-	1	-	-	9	1	-	-	-
Cusco	37	21	16	8,5	34	2	-	-	-	-	-	36	1	-	-	-
Huánuco	11	6	5	2,5	1	3	-	2	-	3	-	2	2	-	2	-
Junín	1	-	1	0,2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
La Libertad	2	2	-	0,5	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Lambayeque	19	7	12	4,4	12	5	-	-	-	-	-	13	4	2	-	-
Lima	297	157	140	68,3	257	17	1	-	4	-	-	274	13	2	2	-
Loreto	2	1	1	0,5	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Moquegua	7	4	3	1,6	4	3	-	-	-	-	-	4	3	-	-	-
Piura	2	2	-	0,5	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
San Martín	4	2	2	0,9	2	2	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-
Ucayali	24	9	15	5,5	19	-	-	2	-	-	-	21	-	-	1	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011.

CUADRO 1.1.23 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENTEROPARASITOS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN				
	TOTAL	SEXO		%	Cultivo y coloración		Metodo Directo y Concentración	Metodo de Graham	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo		Negativo	Enterobius vermicularis
Total	547	207	340	100,0	1	0	457	88	1
Enero	36	16	20	6,6	-	-	36	-	-
Febrero	37	14	23	6,8	-	-	37	-	-
Marzo	22	10	12	4,0	-	-	22	-	-
Abril	88	12	76	16,1	-	-	61	27	-
Mayo	22	14	8	4,0	-	-	22	-	-
Junio	28	12	16	5,1	-	-	28	-	-
Julio	95	38	57	17,4	-	-	61	33	1
Agosto	91	48	43	16,6	-	-	65	26	-
Septiembre	37	13	24	6,8	1	-	35	1	-
Octubre	42	15	27	7,7	-	-	42	-	-
Noviembre	31	13	18	5,7	-	-	30	1	-
Diciembre	18	2	16	3,3	-	-	18	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.24 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENTEROPARASITOS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN				
	TOTAL	SEXO		%	Cultivo y coloración		Metodo Directo y Concentración	Método de Graham	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo		Negativo	Enterobius vermicularis
Total	547	207	340	100,0	1	0	457	88	1
La Libertad	1	1	-	0,2	1	-	-	-	-
Lima	546	206	340	99,8	-	-	457	88	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.25 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENTEROPATÓGENOS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN		
	TOTAL	SEXO		%	Cultivo y tipificación		Prueba de Sensibilidad
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	
Total	63	31	32	100,0	36	27	13
Marzo	1	-	1	1,6	1	-	-
Septiembre	30	16	14	47,6	22	8	8
Octubre	12	4	8	19,0	5	7	5
Noviembre	13	7	6	20,6	8	5	-
Diciembre	7	4	3	11,1	-	7	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011.

CUADRO 1.1.26 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENTEROPATÓGENOS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN		
	TOTAL	SEXO		%	Cultivo y tipificación		Prueba de Sensibilidad
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	
Total	63	31	32	100,0	36	27	13
Apurímac	8	5	3	12,7	1	7	-
Cajamarca	1	1	-	1,6	-	1	-
Lima	7	3	4	11,1	1	6	-
Loreto	47	22	25	74,6	34	13	13

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.27 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENTEROVIRUS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Aislamiento Viral y Tipificación	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	34	12	22	100,0	30	4
Febrero	2	1	1	5,9	1	1
Marzo	3	-	3	8,8	1	2
Abril	5	3	2	14,7	5	-
Mayo	2	1	1	5,9	1	1
Junio	7	3	4	20,6	7	-
Julio	8	4	4	23,5	8	-
Agosto	1	-	1	2,9	1	-
Septiembre	2	-	2	5,9	2	-
Octubre	1	-	1	2,9	1	-
Noviembre	1	-	1	2,9	1	-
Diciembre	2	-	2	5,9	2	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.28 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENTEROVIRUS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN		
	TOTAL	SEXO		%	Cultivo y tipificación		Prueba de Sensibilidad
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	
Total	34	12	22	100,0	30	4	13
Amazonas	1	-	1	2,9	1	-	-
Arequipa	7	2	5	20,6	7	-	-
Cajamarca	1	-	1	2,9	1	-	-
Huánuco	5	3	2	14,7	5	-	-
Lima	19	7	12	55,9	15	4	-
Moquegua	1	-	1	2,9	1	-	13

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.29 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE FIEBRE AMARILLA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

MES	NUMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN							
	SEXO		%	Aislamiento y Tipificación		Diagnóstico Molecular		Elisa de captura IgG		Elisa de captura IgM		
	Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	
Total	166	276	100,0	67	3	52	6	3	2	398	23	
Enero	8	14	5,0	2	-	-	-	-	1	18	2	
Febrero	7	15	5,0	7	-	7	-	-	-	22	-	
Marzo	7	16	5,2	6	-	3	-	1	-	22	1	
Abril	11	24	7,9	5	-	7	-	-	-	29	1	
Mayo	16	31	10,6	7	-	7	-	-	-	46	1	
Junio	37	57	21,3	21	2	12	2	-	-	87	4	
Julio	10	15	5,7	3	-	3	-	-	-	20	2	
Agosto	7	21	6,3	2	1	2	1	-	-	23	2	
Septiembre	30	29	13,3	5	-	1	3	-	1	50	6	
Octubre	16	18	7,7	1	-	1	-	-	-	31	2	
Noviembre	10	13	5,2	4	-	4	-	2	-	23	-	
Diciembre	7	23	6,8	4	-	5	-	-	-	27	2	

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.30 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE FIEBRE AMARILLA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NUMERO DE MUESTRAS PROCESADAS						TIPO DE EXAMEN					
	SEXO		%	Aislamiento y Tipificación		Diagnóstico Molecular		Elisa de captura IgG		Elisa de captura IgM		
	Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	
Total	166	276	100,0	67	3	52	6	3	2	398	23	
Amazonas	4	4	0,9	1	-	1	-	-	-	3	-	
Ancash	-	1	0,2	1	-	1	-	-	-	1	-	
Ayacucho	33	37	15,8	8	-	7	-	-	-	65	2	
Cajamarca	6	13	4,3	1	-	1	-	-	-	18	1	
Cusco	8	33	9,3	10	2	6	2	-	-	31	8	
Huánuco	24	12	5,4	1	-	1	-	-	-	24	-	
Junín	5	4	1,1	1	-	2	-	-	-	4	1	
Lambayeque	6	3	1,4	1	-	-	-	-	-	6	-	
Lima	50	37	11,3	4	-	4	-	3	2	47	3	
Loreto	31	16	7,0	-	-	1	-	-	-	28	2	
Madre de Dios	54	20	12,2	26	-	17	-	-	-	46	1	
Pasco	3	3	0,7	2	-	2	-	-	-	3	-	
Piura	2	2	0,5	-	-	-	-	-	-	2	-	
Puno	5	5	1,1	1	1	2	1	-	-	3	-	
San Martín	111	64	25,1	5	-	4	3	-	-	104	5	
Urayali	16	8	3,6	5	-	3	-	-	-	13	-	

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.31 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE GONORREA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Aislamiento e Identificación	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	120	120	0	100,0	120	0
Junio	33	33	-	27,5	33	-
Julio	34	34	-	28,3	34	-
Agosto	17	17	-	14,2	17	-
Septiembre	21	21	-	17,5	21	-
Octubre	15	15	-	12,5	15	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011.

CUADRO 1.1.32 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE GONORREA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Aislamiento e Identificación	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	120	120	0	100,0	120	0
Lima	120	120	-	100,0	120	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011.

CUADRO 1.1.33 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HANTA VIRUS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Elisa IgM	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	67	28	39	100,0	67	0
Marzo	2	-	2	3,0	2	-
Junio	60	26	34	89,6	60	-
Julio	3	1	2	4,5	3	-
Diciembre	2	1	1	3,0	2	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.34 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HANTA VIRUS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Elisa IgM	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	67	28	39	100,0	67	0
La Libertad	3	1	2	4,5	3	-
Lima	3	1	2	4,5	3	-
Loreto	1	-	1	1,5	1	-
Madre de Dios	17	11	6	25,4	17	-
San Martín	43	15	28	64,2	43	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.36 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS VIRAL POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	TIPO DE EXAMEN																																	
	HEPATITIS VIRAL A			HEPATITIS VIRAL B			HEPATITIS VIRAL C			HEPATITIS VIRAL D			HEPATITIS VIRALE																					
	ELISA Anti HAV/IgM	ELISA Anti Hbc total	ELISA Anti Hbs	ELISA Anti IgM Hbc	ELISA HBeIsg	ELISA HBsAg	ELISA Anti HCV	LIA PRUEBA CONFIRMATORIA HCV	ANTI IgM DELTA	ELISA ANTI HDV totales	ELISA ANTI HBe	ELISA ANTI HBe	ELISA ANTI HBe	ELISA ANTI HBe																				
SEXO	%	No Reac- tivo	Reac- tivo	Indeter. Reac- tivo	No Reac- tivo	Reac- tivo	Indeter. Reac- tivo	No Reac- tivo	Reac- tivo	Indeter. Reac- tivo	No Reac- tivo	Reac- tivo	Indeter. Reac- tivo	No Reac- tivo	Reac- tivo	Indeter. Reac- tivo																		
TOTAL	Feme- lino	Inde- ter.	13	30	2369	1919	11	407	2504	32	130	6	97	7	3863	198	139	16	3	15	2	9	1	1	45	7	16	28	1	0				
Amazonas	8	1	7	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Ancaش	1	1	-	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Apurimac	178	68	110	-	3,9	-	42	118	2	-	-	-	3	-	70	19	4	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Arequipa	17	9	8	-	0,4	-	8	6	-	-	-	-	-	-	14	6	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ayacucho	86	39	47	-	1,9	3	-	37	24	-	10	-	-	-	66	10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Cajamarca	18	8	10	-	0,4	-	9	3	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Cusco	171	62	109	-	3,8	-	20	117	1	-	5	-	-	-	43	13	24	3	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Huancavelica	1	-	1	-	0,0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Huánuco	93	43	50	-	2,0	2	53	30	-	2	3	2	-	-	77	10	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Junín	10	4	6	-	0,2	-	5	1	-	-	1	-	-	-	7	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
La Libertad	5	3	2	-	0,1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lambayeque	74	24	50	-	1,6	-	2	45	10	1	-	-	-	-	64	-	19	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lima	3132	1490	1228	414	68,8	1	-	1831	1219	4	405	2503	32	108	4	94	7	2953	93	38	8	2	6	1	1	45	7	16	28	-	-	-	-	
Loreto	293	90	126	77	6,4	3	5	79	194	1	-	-	1	-	220	21	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madre de Dios	196	83	113	-	4,3	1	125	67	1	-	-	-	-	-	186	5	38	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pasco	22	11	11	-	0,5	-	2	2	16	-	-	-	-	-	5	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Piura	62	28	34	-	1,4	1	6	49	4	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puno	9	2	7	-	0,2	-	3	6	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Martín	123	22	100	1	2,7	-	27	88	1	-	-	-	-	-	29	2	3	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tacna	1	-	1	-	0,0	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ucayali	52	30	22	-	1,1	2	3	29	15	-	-	-	-	-	44	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.37 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HERPES I POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN					
	TOTAL	SEXO		%	Elisa Indirecta IgG			Elisa Indirecta IgM		
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Valor Límite	Negativo	Positivo	Valor Límite
Total	253	125	128	100,0	6	2	1	245	5	3
Enero	13	7	6	5,1	-	-	-	10	2	1
Febrero	14	6	8	5,5	-	-	-	14	-	-
Marzo	15	9	6	5,9	4	-	-	15	-	-
Abril	10	5	5	4,0	2	1	-	10	-	-
Mayo	31	16	15	12,3	-	-	-	29	2	-
Junio	15	8	7	5,9	-	-	-	15	-	-
Julio	36	15	21	14,2	-	1	-	36	-	-
Agosto	30	13	17	11,9	-	-	-	30	-	-
Septiembre	24	17	7	9,5	-	-	-	24	-	-
Octubre	16	7	9	6,3	-	-	-	15	-	1
Noviembre	32	8	24	12,6	-	-	1	30	1	1
Diciembre	17	14	3	6,7	-	-	-	17	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.38 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HERPES I POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN					
	TOTAL	SEXO		%	Elisa Indirecta IgG			Elisa Indirecta IgM		
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Valor Límite	Negativo	Positivo	Valor Límite
Total	253	125	128	100,0	6	2	1	245	5	3
Ancash	5	-	5	2,0	-	-	-	5	-	-
Cusco	156	77	79	61,7	1	1	1	149	5	2
Huánuco	7	4	3	2,8	-	-	-	7	-	-
Ica	4	4	-	1,6	-	-	-	4	-	-
Junín	2	1	1	0,8	-	-	-	2	-	-
Lambayeque	23	11	12	9,1	-	-	-	23	-	-
Lima	25	16	9	9,9	3	1	-	24	-	1
Loreto	3	2	1	1,2	-	-	-	3	-	-
Madre de Dios	2	2	-	0,8	-	-	-	2	-	-
Moquegua	4	1	3	1,6	1	-	-	4	-	-
Piura	11	2	9	4,3	-	-	-	11	-	-
Ucayali	11	5	6	4,3	1	-	-	11	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.39 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HERPES II POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN				
	TOTAL	SEXO		%	Elisa Indirecta IgG		Elisa Indirecta IgM		Valor límite
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	
Total	440	312	128	100,0	9	1	431	7	2
Enero	13	7	6	3,0	-	-	13	-	-
Febrero	14	6	8	3,2	2	-	13	1	-
Marzo	15	9	6	3,4	4	-	15	-	-
Abril	10	5	5	2,3	2	1	10	-	-
Mayo	31	16	15	7,0	-	-	26	3	2
Junio	91	84	7	20,7	-	-	89	2	-
Julio	73	52	21	16,6	1	-	73	-	-
Agosto	57	40	17	13,0	-	-	56	1	-
Septiembre	54	47	7	12,3	-	-	54	-	-
Octubre	31	24	7	7,0	-	-	31	-	-
Noviembre	33	8	25	7,5	-	-	33	-	-
Diciembre	18	14	4	4,1	-	-	18	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.40 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HERPES II POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN				
	TOTAL	SEXO		%	Elisa Indirecta IgG		Elisa Indirecta IgM		Valor límite
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	
Total	440	312	128	100,0	9	1	431	7	2
Ancash	5	-	5	1,1	-	-	5	-	-
Cusco	156	77	79	35,5	3	1	151	4	1
Huánuco	7	4	3	1,6	-	-	7	-	-
Ica	4	4	-	0,9	-	-	4	-	-
Junín	2	1	1	0,5	-	-	2	-	-
Lambayeque	24	11	13	5,5	-	-	23	-	1
Lima	212	203	9	48,2	4	-	209	3	-
Loreto	3	2	1	0,7	-	-	3	-	-
Madre de Dios	2	2	-	0,5	-	-	2	-	-
Moquegua	4	1	3	0,9	1	-	4	-	-
Piura	10	2	8	2,3	-	-	10	-	-
Ucayali	11	5	6	2,5	1	-	11	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.41 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HIDATIDOSIS VIRAL POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS			TIPO DE EXAMEN		
	TOTAL	SEXO		%	INMUNOBLOT	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	1082	696	386	100,0	932	150
Enero	93	54	39	8,6	75	18
Febrero	82	51	31	7,6	73	9
Marzo	107	75	32	9,9	89	18
Abril	107	67	40	9,9	97	10
Mayo	94	65	29	8,7	84	10
Junio	95	65	30	8,8	77	18
Julio	81	52	29	7,5	68	13
Agosto	96	61	35	8,9	79	17
Septiembre	78	52	26	7,2	62	16
Octubre	85	51	34	7,9	73	12
Noviembre	79	48	31	7,3	73	6
Diciembre	85	55	30	7,9	82	3

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.42 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HIDATIDOSIS VIRAL POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS			TIPO DE EXAMEN		
	TOTAL	SEXO		%	Inmunoblot	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	1082	696	386	100,0	932	150
Ancash	9	7	2	0,8	8	1
Apurímac	24	12	12	2,2	21	3
Arequipa	2	2	-	0,2	-	2
Ayacucho	32	18	14	3,0	21	11
Cajamarca	1	1	-	0,1	1	-
Cusco	8	4	4	0,7	5	3
Huancavelica	30	16	14	2,8	19	11
Huánuco	2	1	1	0,2	2	-
Junín	54	28	26	5,0	36	18
Lima	881	588	293	81,4	791	90
Loreto	1	1	-	0,1	1	-
Piura	6	3	3	0,6	6	-
Puno	25	13	12	2,3	15	10
Tacna	2	-	2	0,2	1	1
Ucayali	5	2	3	0,5	5	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.43 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HTLV-1 POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN						
	SEXO		%	ELISA		IFI		WESTERN BLOT			
	Femeni- no	Mascu- lino		No Reactivo	Reactivo	Nega- tivo	Positivo	Nega- tivo	Positivo	Indeter- minado	
Total	126	68	58	100,0	48	44	31	54	7	9	2
Enero	9	6	3	7,1	3	4	4	5	-	-	-
Febrero	8	6	2	6,3	3	2	2	2	-	3	-
Marzo	15	6	9	11,9	7	7	2	6	-	-	-
Abril	8	7	1	6,3	1	5	1	7	-	-	-
Mayo	15	8	7	11,9	5	5	4	9	-	-	-
Junio	14	7	7	11,1	5	5	2	6	-	-	-
Julio	6	4	2	4,8	4	-	2	1	-	1	-
Agosto	12	6	6	9,5	4	4	-	4	5	2	-
Septiembre	12	4	8	9,5	5	5	4	4	1	2	1
Octubre	10	4	6	7,9	2	2	4	5	-	-	1
Noviembre	7	4	3	5,6	2	3	-	4	1	-	-
Diciembre	10	6	4	7,9	7	2	6	1	-	1	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.44 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HTLV-1 POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN						
	SEXO		%	ELISA		IFI		WESTERN BLOT			
	Femeni- no	Mascu- lino		No Reac- tivo	Reactivo	Nega- tivo	Positivo	Nega- tivo	Positivo	Indeter- minado	
Total	126	68	58	100,0	48	44	31	54	7	9	2
Apurímac	16	6	10	12,7	5	12	4	11	1	-	-
Arequipa	6	4	2	4,8	1	5	1	5	-	-	-
Cusco	20	9	11	15,9	12	8	11	7	1	1	-
Lambayeque	4	2	2	3,2	4	-	4	-	-	-	-
Lima	77	45	32	61,1	24	18	9	30	5	8	2
Madre de Dios	1	1	-	0,8	-	1	-	1	-	-	-
Puno	1	1	-	0,8	1	-	1	-	-	-	-
San Martín	1	-	1	0,8	1	-	1	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.45 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS										TIPO DE EXAMEN					
	SEXO	Femenino	Masculino	%	Confirmación Diagnóstica de Frotis		CULTIVO	Examen Directo - Frotis Colstración Giemsa		Inmunofluorescencia Indirecta		Intradermo reacción de Montenegro				
					Reactivo	No Reactivo		Reactivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Sin Lectura	
Total	680	1536	100,0		5	37	21	4	44	41	1346	396	227	31	53	6
Enero	65	141	9,3		-	3	1	1	3	-	157	12	17	5	6	1
Febrero	49	120	7,6		-	1	1	-	8	1	113	13	23	5	3	1
Marzo	193	58	8,7		-	-	1	-	3	1	140	25	17	2	3	1
Abril	140	39	101	6,3	-	1	-	-	1	-	116	11	8	2	1	-
Mayo	159	44	115	7,2	1	2	1	5	2	6	99	19	16	2	4	1
Junio	183	58	125	8,3	2	-	4	2	2	4	103	38	20	4	3	1
Julio	202	57	145	9,1	-	-	7	3	3	8	119	31	24	2	5	-
Agosto	201	53	148	9,1	-	-	-	-	1	3	131	30	26	3	6	1
Septiembre	168	47	121	7,6	-	-	1	1	3	1	100	37	19	1	4	-
Octubre	205	70	135	9,3	1	-	1	-	2	3	104	62	23	2	7	-
Noviembre	166	54	112	7,5	-	3	2	1	-	3	79	56	14	3	5	-
Diciembre	224	86	138	10,1	1	-	16	6	1	16	11	85	62	20	6	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.46 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN												
	SEXO		%	Confirmación Diagnóstica de Frotis	CULTIVO		Examen Directo - Frotis Colotación Giemsa		Inmunofluorescencia Indirecta		Intradermo reacción de Montenegro		Sin Lectura				
	F	M			No Reactivo	Reactivo	Negativo	Positivo	Contaminado	Negativo	Positivo	Negativo		Positivo			
Total	2216	680	1536	100,0	5	5	37	21	4	44	41	1346	396	227	31	53	6
Amazonas	18	2	16	0,8	-	-	-	-	-	-	-	14	4	-	-	-	-
Apurímac	120	32	88	5,4	-	-	-	-	-	-	-	84	24	12	-	-	-
Arequipa	2	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Ayacucho	102	27	75	4,6	-	-	-	-	-	-	-	80	11	11	-	-	-
Cajamarca	12	3	9	0,5	-	-	-	-	-	-	-	11	1	-	-	-	-
Cusco	365	116	249	16,5	-	-	2	1	-	-	1	248	66	45	-	1	1
Huancavelica	31	5	26	1,4	-	-	-	-	-	-	-	21	7	3	-	-	-
Huánuco	341	140	201	15,4	-	-	4	3	-	3	5	226	63	34	-	3	-
Jurín	83	25	58	3,7	-	-	1	-	-	-	-	51	20	11	-	-	-
La Libertad	28	16	12	1,3	-	-	-	2	-	-	-	23	2	1	-	-	-
Lambayeque	11	6	5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	10	1	-	-	-	-
Lima	346	119	227	15,6	5	5	30	15	4	41	35	87	27	12	31	49	5
Loreto	141	27	114	6,4	-	-	-	-	-	-	-	76	48	17	-	-	-
Madre de Dios	400	103	297	18,1	-	-	-	-	-	-	-	255	84	61	-	-	-
Pasco	23	9	14	1,0	-	-	-	-	-	-	-	17	3	3	-	-	-
Plura	1	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
San Martín	81	27	54	3,7	-	-	-	-	-	-	-	61	12	8	-	-	-
Tacna	4	-	4	0,2	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Ucayali	107	23	84	4,8	-	-	-	-	-	-	-	75	23	9	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.47 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEPTOSPIROSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

MES	TIPO DE EXAMEN																	
	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS																	
	TO-TAL	SEXO		%	Campo Oscuro		Cultivo		Elisa IgG		Elisa IgM		Microaglutinación		PCR			
F		M	Indeter- minado		Nega- tivo	Posi- tivo	Nega- tivo	Posi- tivo	Reac- tivo	Indeter- minado	Reac- tivo	Indeter- minado	Reac- tivo	No Reac- tivo	Reac- tivo	Nega- tivo	Posi- tivo	
Total	5544	1652	2348	1544	100,0	10	0	563	0	51	6	3903	274	142	484	472	265	3
Enero	445	66	150	229	8,0	1	-	46	-	6	1	385	6	1	3	8	5	-
Febrero	472	120	130	222	8,5	-	-	33	-	3	-	371	16	22	14	25	29	-
Marzo	463	136	222	105	8,4	2	-	73	-	6	-	295	32	24	14	41	34	1
Abril	251	93	158	-	4,5	-	-	69	-	3	2	131	35	5	17	25	-	-
Mayo	259	101	158	-	4,7	2	-	37	-	6	-	190	5	9	4	11	11	-
Junio	439	214	224	1	7,9	3	-	69	-	1	-	342	20	5	5	21	17	-
Julio	543	110	357	76	9,8	1	-	27	-	4	-	461	39	6	16	28	12	-
Agosto	448	142	247	59	8,1	1	-	23	-	3	-	402	21	1	8	15	13	-
Septiembre	325	165	130	30	5,9	-	-	40	-	3	-	270	7	5	6	5	42	-
Octubre	675	154	156	365	12,2	-	-	71	-	7	1	-	279	34	19	257	67	34
Noviembre	696	179	237	280	12,6	-	-	39	-	4	1	-	342	25	30	123	190	35
Diciembre	528	172	179	177	9,5	-	-	36	-	5	-	-	435	34	15	17	36	33

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.48 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEPTOSPIROSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS												TIPO DE EXAMEN						
	SEXO		%		Campo Oscuro		Cultivo		Elisa IgG		Elisa IgM		Microaglutinación		PCR				
	Femenino	Masculino	Indeterminado	Indeterminado	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	No Reactivo	Reactivo	Indeterminado	Reactivo	Indeterminado	Reactivo	Negativo	Positivo			
Total	5544	1652	2348	1544	100,0	10	0	563	0	51	5	6	3903	274	142	484	472	265	3
Amazonas	3	-	3	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
Ancash	3	1	2	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	2	-	-
Apurímac	4	-	4	-	0,1	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-
Ayacucho	256	170	86	-	4,6	-	24	-	-	-	-	-	198	15	15	11	18	17	-
Cajamarca	177	83	94	-	3,2	-	9	-	-	-	-	-	151	11	5	5	12	1	-
Cusco	336	137	199	-	6,1	-	156	-	-	-	-	-	132	13	11	8	15	62	-
Huancavelica	2	-	2	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Huanuco	48	20	28	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	42	4	2	2	4	-	-
Junín	6	3	3	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	1	2	-	-
La Libertad	31	7	24	-	0,6	-	10	-	-	-	-	-	17	3	1	3	1	-	-
Lambayeque	30	10	20	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	25	4	1	2	4	-	-
Lima	2200	141	703	1356	39,7	9	15	-	50	-	5	6	1743	107	40	305	130	13	-
Loreto	783	408	374	1	14,1	-	11	-	-	-	-	-	717	37	18	18	37	10	1
Madre de Dios	1177	580	595	2	21,2	-	327	-	-	-	-	-	681	52	38	27	60	161	2
Pasco	1	-	1	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Plura	22	8	14	-	0,4	1	-	-	-	-	-	-	19	2	-	1	1	-	-
Puno	1	-	1	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
San Martín	370	41	144	185	6,7	-	9	-	1	-	-	-	80	15	8	100	178	-	-
Tumbes	52	24	28	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	48	3	1	-	4	-	-
Ucayali	42	19	23	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	37	3	2	1	4	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.49 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE MALARIA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN						
	TOTAL	SEXO		%	Parasitología Gota Gruesa		Prueba Confirmatoria Gota Gruesa		Prueba de Diagnóstico Gota Gruesa		
		Feme- nino	Mas- culino		Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	<i>Plasmodium falciparum</i>	<i>Plasmodium vivax</i>	Nega- tivo	<i>Plasmodium vivax</i>
Total	106	37	69	100,0	1	0	8	5	35	52	5
Enero	6	2	4	5,7	-	-	-	-	2	3	1
Febrero	15	8	7	14,2	-	-	1	-	3	10	1
Marzo	8	6	2	7,5	-	-	1	-	2	5	-
Abril	8	3	5	7,5	-	-	1	-	-	6	1
Mayo	3	1	2	2,8	-	-	-	1	-	2	-
Junio	11	1	10	10,4	-	-	-	-	5	5	1
Julio	9	-	9	8,5	1	-	-	-	8	-	-
Agosto	12	4	8	11,3	-	-	1	1	5	5	-
Septiembre	3	2	1	2,8	-	-	-	-	2	1	-
Octubre	5	1	4	4,7	-	-	-	1	1	3	-
Noviembre	16	7	9	15,1	-	-	3	2	6	5	-
Diciembre	10	2	8	9,4	-	-	1	-	1	7	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.50 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE MALARIA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN						
	TOTAL	SEXO		%	Parasitología Gota Gruesa		Prueba Confirmatoria Gota Gruesa		Prueba de Diagnóstico Gota Gruesa		
		Feme- nino	Mas- culino		Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	<i>Plasmodium falciparum</i>	<i>Plasmodium vivax</i>	Nega- tivo	<i>Plasmodium vivax</i>
Total	106	37	69	100,0	1	0	8	5	35	52	5
Ayacucho	4	1	3	3,8	-	-	2	-	2	-	-
Cusco	2	-	2	1,9	-	-	-	1	-	1	-
La Libertad	1	1	-	0,9	-	-	-	-	1	-	-
Lima	97	33	64	91,5	1	-	6	2	32	51	5
Tumbes	2	2	-	1,9	-	-	-	2	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.51 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE FIEBRE MAYARO POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Elisa de Captura IgM	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	139	59	80	100,0	139	0
Enero	3	-	3	2,2	3	-
Febrero	1	-	1	0,7	1	-
Marzo	2	-	2	1,4	2	-
Abril	15	3	12	10,8	15	-
Mayo	27	13	14	19,4	27	-
Junio	62	27	35	44,6	62	-
Septiembre	18	10	8	12,9	18	-
Octubre	9	5	4	6,5	9	-
Diciembre	2	1	1	1,4	2	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.52 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE FIEBRE MAYARO POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Elisa de Captura IgM	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	139	59	80	100,0	139	0
Lambayeque	1	1	-	0,7	1	-
Lima	8	1	7	5,8	8	-
Loreto	26	14	12	18,7	26	-
Madre de Dios	33	14	19	23,7	33	-
San Martín	71	29	42	51,1	71	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.53 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS BACTERIANA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN						
	SEXO		%		Aglutinación por Latex		Cultivo			Susceptibilidad Antimicrobiana: Disco	Susceptibilidad Antimicrobiana: CIM
	Feme- nino	Mas- culino	Nega- tivo	%	Nega- tivo	Streptococcus pneumoniae	Posi- tivo	Posi- tivo	No via- ble	Analisis	Analisis
Total	11	5	6	100,0	7	1	3	3	1	1	1
Marzo	1	1	-	9,1	-	-	-	1	-	-	-
Julio	1	1	-	9,1	-	1	-	-	1	-	-
Septiembre	3	1	2	27,3	2	-	1	1	-	-	-
Octubre	5	1	4	45,5	4	-	1	1	-	1	1
Noviembre	1	1	-	9,1	1	-	1	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.54 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE MENINGITIS BACTERIANA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN						
	SEXO		%		Aglutinación por Latex		Cultivo			Susceptibilidad Antimicrobiana: Disco	Susceptibilidad Antimicrobiana: CIM
	Feme- nino	Mas- culino	Nega- tivo	%	Nega- tivo	Streptococcus pneumoniae	Posi- tivo	Posi- tivo	No via- ble	Analisis	Analisis
Total	11	5	6	100,0	7	1	3	3	1	1	1
Huancavelica	1	1	-	9,1	-	1	-	-	1	-	-
La Libertad	1	-	1	9,1	-	-	-	1	-	1	1
Lima	7	4	3	63,6	5	-	2	2	-	-	-
Puno	2	-	2	18,2	2	-	1	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.55 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE MICOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS		TIPO DE EXAMEN																					
	SEXO	%	Aglutinación en latex Cryptococcus	Cultivo	Cultivo para Aspergillus	Cultivo para Paracoccidoides	Examen Directo	Examen Seriado	Examen Directo	Examen Seriado	Paracoccidiodiomicosis	Immunodifusión - Aspergillus	Immunodifusión - Para Histoplasma											
TOTAL	Feme- nino	Mas- culino	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo										
Total	532	281	100,0	14	5	113	323	1	2	0	1	0	23	119	1	1	15	0	11	0	0	0	0	
Enero	33	22	11	6,2	3	2	7	17	-	-	-	-	1	10	-	-	3	-	1	-	1	-	3	-
Febrero	44	19	25	8,3	1	-	11	24	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	-
Marzo	55	25	30	10,3	2	-	6	39	2	-	-	-	2	8	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-
Abril	47	21	26	8,8	1	2	13	30	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-
Mayo	30	13	17	5,6	-	6	14	-	-	-	-	-	3	10	-	-	2	-	2	-	2	-	2	-
Junio	122	75	47	22,9	3	-	32	67	-	-	-	-	13	55	1	1	1	1	1	1	1	-	1	-
Julio	26	12	14	4,9	3	1	5	12	-	-	-	-	1	4	-	-	1	-	1	-	2	-	2	-
Agosto	42	24	18	7,9	-	5	34	-	-	-	-	-	1	5	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-
Septiembre	35	19	16	6,6	-	12	17	1	-	-	-	-	1	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Octubre	37	22	15	7,0	1	-	7	24	-	-	-	-	6	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Noviembre	31	15	16	5,8	-	7	20	-	-	-	-	-	1	6	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Diciembre	30	14	16	5,6	-	2	25	-	-	-	1	-	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.56 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE MICOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

DEPARTAMENTO	NUMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN																	
	SEXO	Aglutinación en latex Cryptococcus	Cultivo	Cultivo para Aspergillus	Cultivo para Paracoccidioides	Examen Directo	Examen Seriado	Examen Directo	Inmunodifusión - Paracoccidioidomicosis	Inmunodifusión - Aspergillus	Inmunodifusión - Para - Histoplasma	Examen Directo		Inmunodifusión - Paracoccidioidomicosis		Inmunodifusión - Aspergillus		Inmunodifusión - Para - Histoplasma				
												Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Feme- nino	Mas- culino	%	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo	Positi- vo	Nega- tivo			
Total	281	251	100,0	14	5	113	323	1	2	0	1	0	23	119	1	1	15	0	11	0	10	0
Apurímac	21	14	7	3,9	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arequija	18	6	12	3,4	1	2	4	-	-	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Ayacucho	13	5	8	2,4	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cajamarca	11	8	3	2,1	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cusco	1	1	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Huancavelica	1	-	1	0,2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
La Libertad	17	11	6	3,2	-	1	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lima	444	235	209	83,5	6	4	110	256	1	2	-	-	23	117	1	1	9	-	8	-	6	-
Madre de Dios	1	-	1	0,2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ucayali	5	1	4	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	2	-	4	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.57 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE FIEBRE DE OROPUCHE POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN		
	TOTAL	SEXO		%	Elisa de Captura IgM		
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Indeterminado
Total	342	180	162	100,0	212	123	7
Enero	3	-	3	0,9	3	-	-
Febrero	1	-	1	0,3	1	-	-
Marzo	2	-	2	0,6	2	-	-
Abril	15	3	12	4,4	15	-	-
Mayo	27	13	14	7,9	9	18	-
Junio	260	146	114	76,0	148	105	7
Julio	3	1	2	0,9	3	-	-
Agosto	2	2	-	0,6	2	-	-
Septiembre	17	9	8	5,0	17	-	-
Octubre	10	5	5	2,9	10	-	-
Diciembre	2	1	1	0,6	2	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.58 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE FIEBRE DE OROPUCHE POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN		
	TOTAL	SEXO		%	Elisa de Captura IgM		
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Indeterminado
Total	342	180	162	100,0	212	123	7
La Libertad	3	1	2	0,9	3	-	-
Lambayeque	1	1	-	0,3	1	-	-
Lima	9	1	8	2,6	9	-	-
Loreto	26	14	12	7,6	26	-	-
Madre de Dios	33	14	19	9,6	33	-	-
San Martín	270	149	121	78,9	140	123	7

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.59 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PARÁLISIS FLÁCIDA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Aislamiento y Tipificación	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	98	41	57	100,0	84	14
Enero	1	-	1	1,0	1	-
Febrero	2	-	2	2,0	2	-
Marzo	3	2	1	3,1	2	1
Abril	7	1	6	7,1	4	3
Mayo	20	12	8	20,4	17	3
Junio	29	9	20	29,6	25	4
Julio	11	6	5	11,2	11	-
Agosto	4	1	3	4,1	4	-
Septiembre	7	2	5	7,1	6	1
Octubre	5	3	2	5,1	4	1
Noviembre	9	5	4	9,2	8	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.60 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PARÁLISIS FLÁCIDA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Aislamiento y Tipificación	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo
Total	98	41	57	100,0	84	14
Amazonas	1	1	-	1,0	1	-
Apurímac	1	1	-	1,0	1	-
Arequipa	6	1	5	6,1	5	1
Ayacucho	2	-	2	2,0	1	1
Cajamarca	2	2	-	2,0	2	-
Cusco	17	10	7	17,3	16	1
Junín	7	1	6	7,1	6	1
La Libertad	1	1	-	1,0	1	-
Lima	39	18	21	39,8	34	5
Loreto	3	2	1	3,1	3	-
Moquegua	2	2	-	2,0	2	-
Piura	12	-	12	12,2	8	4
Puno	5	2	3	5,1	4	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.61 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PARVOVIRUS B19 POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN			
	TOTAL	SEXO		%	Elisa Indirecta IgG		Elisa Indirecta IgM	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	9	7	2	100,0	5	3	9	0
Enero	2	2	-	22,2	1	1	2	-
Febrero	4	4	-	44,4	2	2	4	-
Marzo	1	-	1	11,1	1	-	1	-
Mayo	1	1	-	11,1	1	-	1	-
Octubre	1	-	1	11,1	-	-	1	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.62 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PARVOVIRUS B19 POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN			
	TOTAL	SEXO		%	Elisa Indirecta IgG		Elisa Indirecta IgM	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	9	7	2	100,0	5	3	9	0
Arequipa	1	-	1	11,1	-	-	1	-
Lima	8	7	1	88,9	5	3	8	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.63 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PESTE HUMANA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS										TIPO DE EXAMEN					
	SEXO		%	Cultivo		Elisa IgG		Elisa IgM		Hemaglutinación Pasiva		PCR	Prueba Rápida para Detección <i>Yersinia pestis</i>			
	Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Indeterminado	Negativo		Positivo	Negativo	Positivo	
Total	1315	916	100,0	740	9	954	167	166	14	21	1077	37	1042	39	15	9
Enero	1	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Febrero	1	1	0,0	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Marzo	2	1	0,1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Abril	12	8	0,5	1	-	5	1	4	1	-	6	-	6	-	-	-
Mayo	255	168	11,4	1	1	200	33	159	13	21	219	23	12	-	-	-
Junio	61	43	2,7	-	-	47	11	2	-	-	61	-	-	-	-	-
Julio	911	573	33,8	352	-	241	75	-	-	-	314	7	575	14	5	4
Agosto	859	472	38,5	365	-	417	23	-	-	-	437	5	402	12	-	-
Septiembre	51	20	2,3	3	6	30	1	-	-	-	30	1	12	6	-	3
Octubre	41	16	2,5	14	1	9	5	-	-	-	8	1	20	7	6	1
Noviembre	27	10	1,2	2	1	1	16	-	-	-	-	-	8	-	3	1
Diciembre	10	3	0,4	2	-	2	2	-	-	-	-	-	5	-	1	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.64. MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PESTE HUMANA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS		TIPO DE EXAMEN													
	SEXO	%	Cultivo	Elisa IgG		Elisa IgM	Hemaglutinación Pasiva	PCR	Prueba Rápida para Detección <i>Yersinia pestis</i>							
				Femenino	Masculino				Positivo	Negativo	Positivo	Negativo				
Total	1315	916	100,0	740	9	954	167	166	34	21	1077	37	1042	39	15	9
Cajamarca	24	12	1,1	2	-	14	5	3	2	-	12	2	6	-	-	-
La Libertad	2189	889	98,1	735	9	933	159	163	32	21	1059	34	1029	39	13	9
Lambayeque	6	-	0,3	1	-	2	1	-	-	-	2	-	3	-	-	-
Lima	10	3	0,4	2	-	4	2	-	-	-	3	1	3	-	2	-
Plura	2	-	0,1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.65 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE RABIA HUMANA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS		TIPO DE EXAMEN															
	SEXO	%	Inmunofluorescencia Directa				Inmunofluorescencia Indirecta				Inoculación en Ratones				Seroneutralización en Ratones			
			Femenino	Masculino	Negativo	Positivo	No se procesó	Negativo	Positivo	No se procesó	Negativo	Positivo	No se procesó	No protegido	Protegido	No se realizó		
Total	68	54	100,0	2	2	2	2	2	2	6	6	8	5	10	30	5		
Enero	31	31	45,6	2	-	-	-	-	-	4	4	6	2	4	9	5		
Febrero	4	1	3	5,9	1	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-	-		
Marzo	2	1	1	2,9	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-		
Abril	2	2	2,9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
Mayo	2	1	1	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-		
Junio	11	4	7	16,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	7	-		
Agosto	3	-	3	4,4	-	2	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-		
Octubre	9	6	3	13,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-		
Noviembre	3	1	2	4,4	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-		
Diciembre	1	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-		

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.66 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE RABIA HUMANA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS										TIPO DE EXAMEN				
	SEXO		Inmunofluorescencia Directa		Inmunofluorescencia Indirecta		Inoculación en Ratones		Seroneutralización en Ratones		Inoculación en Ratones		Seroneutralización en Ratones		
	Femenino	Masculino	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	No se procesó	Negativo	Positivo	No se procesó	Negativo	Positivo	No se procesó	Protegido	No se realizó
TOTAL			%												
	14	54	100,0	2	2	2	2	2	6	8	5	10	30	5	
Amazonas	6	1	8,8	-	1	2	-	2	1	2	1	1	-	-	
Ayacucho	3	3	4,4	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	
Cusco	1	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
Lima	57	12	83,8	2	-	2	2	3	6	2	7	30	5		
Puno	1	-	1,5	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab, Junio 2011

CUADRO 1.1.67 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE RICKETTSIAS EN HUMANOS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS					TIPO DE EXAMEN					
	TOTAL	SEXO			%	Cultivo y Aislamiento		IFI Anticuerpos IgG		IFI Anticuerpos Totales	
		Femenino	Masculino	Indeterminado		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	3896	1262	1546	1088	100,0	827	21	2067	1335	2062	985
Enero	334	28	77	229	8,6	42	4	148	-	148	140
Febrero	331	55	57	219	8,5	51	2	113	1	114	164
Marzo	203	27	76	100	5,2	30	-	86	2	85	88
Abril	72	29	43	-	1,8	26	-	25	11	25	21
Mayo	111	41	70	-	2,8	31	-	47	455	47	33
Junio	236	126	109	1	6,1	28	-	144	63	144	64
Julio	401	37	288	76	10,3	39	-	282	321	282	80
Agosto	230	31	142	57	5,9	29	-	172	442	172	29
Septiembre	141	61	50	30	3,6	43	1	67	31	67	30
Octubre	1021	521	395	105	26,2	379	5	470	9	469	167
Noviembre	331	140	97	94	8,5	82	8	196	-	196	45
Diciembre	485	166	142	177	12,4	47	1	317	-	313	124

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.68 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE RICKETTSIAS EN HUMANOS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS					TIPO DE EXAMEN					
	TOTAL	SEXO			%	Cultivo y Aislamiento		IFI Anticuerpos IgG		IFI Anticuerpos Totales	
		Femenino	Masculino	Indeterminado		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	3896	1262	1546	1088	100,0	827	21	2067	1744	2062	985
Ancash	3	1	2	-	0,1	-	-	1	6	1	2
Apurímac	11	3	8	-	0,3	6	-	4	80	4	1
Arequipa	1	-	1	-	0,0	-	-	1	29	1	-
Ayacucho	261	160	101	-	6,7	72	4	118	241	118	67
Cajamarca	193	92	101	-	5,0	29	-	112	1	112	52
Cusco	377	158	219	-	9,7	225	8	87	14	86	58
Ica	2	2	-	-	0,1	1	-	1	1	1	-
Junín	1	1	-	-	0,0	-	-	-	35	-	1
La Libertad	20	8	12	-	0,5	10	2	7	426	7	1
Lambayeque	5	5	-	-	0,1	1	-	3	36	3	1
Lima	1699	87	525	1087	43,6	33	1	1079	1	1077	588
Loreto	1008	573	434	1	25,9	413	5	462	2	460	129
Madre de Dios	251	139	112	-	6,4	34	1	154	872	154	62
Piura	15	8	7	-	0,4	-	-	8	-	8	7
Puno	2	2	-	-	0,1	1	-	1	-	1	-
San Martín	47	23	24	-	1,2	2	-	29	-	29	16

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.69 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ROTAVIRUS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN		
	TOTAL	SEXO			%	Cultivo y Aislamiento	
		Femenino	Masculino	Indeterminado		Negativo	Positivo
Total	1708	279	341	1088	100,0	226	421
Enero	275	19	27	229	16,1	31	15
Febrero	227	4	4	219	13,3	2	6
Marzo	108	-	8	100	6,3	6	2
Abril	3	2	1	-	0,2	3	-
Junio	44	20	23	1	2,6	31	12
Julio	164	40	48	76	9,6	6	82
Agosto	201	61	83	57	11,8	46	100
Septiembre	191	83	78	30	11,2	60	104
Octubre	188	35	48	105	11,0	26	78
Noviembre	122	10	18	94	7,1	12	17
Diciembre	185	5	3	177	10,8	3	5

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.70 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ROTAVIRUS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN		
	TOTAL	SEXO			%	Cultivo y Aislamiento	
		Femenino	Masculino	Indeterminado		Negativo	Positivo
Total	647	279	341	27	100,0	226	421
Arequipa	77	34	43	-	11,9	29	48
Ayacucho	5	3	2	-	0,8	2	3
Cajamarca	52	14	17	21	8,0	8	44
Cusco	177	87	90	-	27,4	116	61
Junin	89	40	49	-	13,8	22	67
Lima	182	75	101	6	28,1	40	142
Loreto	65	26	39	-	10,0	9	56

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.73 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN									
	TOTAL	SEXO		%	Aislamiento Viral		Elisa IgG		Elisa IgM			Inmunofluorescencia IgG		
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Valor Limite	Negativo	Positivo	Valor Limite	Negativo	Positivo
Total	949	461	488	100,0	1	0	410	383	152	936	3	4	1	0
Enero	56	31	25	5,9	-	-	20	28	8	56	-	-	-	-
Febrero	57	27	30	6,0	-	-	20	27	10	56	-	1	-	-
Marzo	46	17	29	4,8	-	-	17	19	10	44	1	1	-	-
Abril	49	25	24	5,2	-	-	24	21	4	48	1	-	-	-
Mayo	71	32	39	7,5	-	-	28	24	19	71	-	-	-	-
Junio	85	45	40	9,0	1	-	41	30	13	80	1	1	1	-
Julio	90	46	44	9,5	-	-	31	50	9	90	-	-	-	-
Agosto	95	49	46	10,0	-	-	44	35	16	95	-	-	-	-
Septiembre	121	63	58	12,8	-	-	47	50	22	119	-	1	-	-
Octubre	94	44	50	9,9	-	-	41	38	15	94	-	-	-	-
Noviembre	96	43	53	10,1	-	-	48	36	12	94	-	-	-	-
Diciembre	89	39	50	9,4	-	-	49	25	14	89	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.74 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN									
	TOTAL	SEXO		%	Aislamiento Viral		Elisa IgG		Elisa IgM			Inmunofluorescencia IgG		
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Valor Limite	Negativo	Positivo	Valor Limite	Negativo	Positivo
Total	949	461	488	100,0	1	0	410	383	152	936	3	4	1	0
Amazonas	3	-	3	0,3	-	-	1	1	1	3	-	-	-	-
Ancash	7	5	2	0,7	-	-	2	3	2	7	-	-	-	-
Apurímac	4	3	1	0,4	-	-	1	2	1	4	-	-	-	-
Arequipa	156	70	86	16,4	-	-	67	64	25	154	1	1	-	-
Ayacucho	55	30	25	5,8	-	-	20	22	12	55	-	-	-	-
Cajamarca	1	-	1	0,1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Cusco	20	8	12	2,1	-	-	10	8	2	20	-	-	-	-
Huancavelica	18	12	6	1,9	-	-	6	7	5	18	-	-	-	-
Huánuco	28	13	15	3,0	1	-	12	13	2	24	1	-	1	-
Ica	3	1	2	0,3	-	-	-	1	2	3	-	-	-	-
Junín	119	69	50	12,5	-	-	40	58	21	118	-	1	-	-
La Libertad	37	20	17	3,9	-	-	15	14	8	37	-	-	-	-
Lambayeque	14	6	8	1,5	-	-	8	6	-	12	-	1	-	-
Lima	379	177	202	39,9	-	-	186	148	45	376	-	1	-	-
Loreto	5	2	3	0,5	-	-	1	2	1	5	-	-	-	-
Madre de Dios	2	2	-	0,2	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-
Moquegua	9	4	5	0,9	-	-	7	1	1	9	-	-	-	-
Pasco	4	2	2	0,4	-	-	1	1	2	4	-	-	-	-
Piura	43	17	26	4,5	-	-	20	14	9	42	1	-	-	-
Puno	14	7	7	1,5	-	-	3	7	4	14	-	-	-	-
San Martín	2	1	1	0,2	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-
Tacna	13	4	9	1,4	-	-	3	5	5	13	-	-	-	-
Tumbes	13	8	5	1,4	-	-	6	4	3	13	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.75 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN									
	SEXO				FTA -ABS IgM			FTA -ABS			RPR		TPHA	
	TOTAL	Feme- nino	Mascu- lino	%	No reactivo	Reactivo	Indeter- minado	No reactivo	Reactivo	Indeter- minado	No reactivo	Reactivo	No reactivo	Reactivo
Total	1045	710	335	100,0	43	94	4	145	490	37	210	11	21	4
Enero	55	34	21	5,3	3	4	-	3	43	1	1	-	-	-
Febrero	57	41	16	5,5	3	3	-	6	43	-	2	1	-	-
Marzo	73	45	28	7,0	4	2	2	11	45	3	5	1	-	-
Abril	66	50	16	6,3	3	1	-	11	42	8	1	-	-	-
Mayo	78	49	29	7,5	7	4	-	17	49	1	1	1	-	-
Junio	144	123	21	13,8	6	6	-	7	45	2	79	-	-	-
Julio	120	83	37	11,5	8	13	1	3	38	6	35	4	14	3
Agosto	105	73	32	10,0	-	12	-	24	33	4	28	1	4	-
Septiembre	117	82	35	11,2	2	10	-	19	50	4	32	-	-	-
Octubre	88	53	35	8,4	4	7	1	23	30	1	18	-	3	1
Noviembre	79	38	41	7,6	-	25	-	15	33	4	2	1	-	-
Diciembre	63	39	24	6,0	3	7	-	6	39	3	6	2	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.76 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN									
	SEXO				FTA -ABS IgM			FTA -ABS			RPR		TPHA	
	TOTAL	Feme- nino	Mascu- lino	%	No reactivo	Reactivo	Indeter- minado	No reactivo	Reactivo	Indeter- minado	No reactivo	Reactivo	No reactivo	Reactivo
Total	1045	710	335	100,0	43	94	4	145	490	37	210	11	21	4
Amazonas	3	2	1	0,3	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Ancash	23	21	2	2,2	-	-	-	3	20	-	-	-	-	-
Apurimac	63	41	22	6,0	-	-	-	23	29	6	1	-	3	1
Arequipa	13	6	7	1,2	2	3	-	1	6	1	-	-	-	-
Ayacucho	4	3	1	0,4	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-
Cajamarca	8	3	5	0,8	-	1	-	3	4	-	-	-	-	-
Cusco	206	101	105	19,7	30	61	2	44	51	10	-	-	7	2
Huancavelica	23	14	9	2,2	1	2	-	6	11	1	-	-	2	-
Huánuco	149	117	32	14,3	4	8	1	9	119	4	-	-	4	-
Ica	1	1	-	0,1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Junín	9	4	5	0,9	-	-	-	3	5	1	-	-	-	-
La Libertad	6	5	1	0,6	-	-	-	1	4	1	-	-	-	-
Lambayeque	1	1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Lima	466	349	117	44,6	3	13	-	31	197	12	208	11	3	1
Loreto	2	1	1	0,2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Madre de Dios	4	4	-	0,4	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-
Pasco	4	1	3	0,4	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-
Piura	14	6	8	1,3	2	1	-	6	3	-	1	-	1	-
Puno	31	22	9	3,0	-	3	-	1	26	1	-	-	-	-
San Martín	8	3	5	0,8	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Ucayali	7	5	2	0,7	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.77 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TOS FERINA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Inmunofluorescencia Directa	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo 2+
Total	246	116	130	100,0	242	4
Enero	16	8	8	6,5	15	1
Febrero	27	15	12	11,0	26	1
Marzo	15	5	10	6,1	15	-
Abril	18	9	9	7,3	18	-
Mayo	46	16	30	18,7	46	-
Junio	21	14	7	8,5	21	-
Julio	12	6	6	4,9	12	-
Agosto	21	9	12	8,5	20	1
Septiembre	19	11	8	7,7	19	-
Octubre	11	5	6	4,5	11	-
Noviembre	18	10	8	7,3	17	1
Diciembre	22	8	14	8,9	22	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.78 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TOS FERINA POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN	
	TOTAL	SEXO		%	Inmunofluorescencia Directa	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo 2+
Total	246	116	130	100,0	242	4
Amazonas	2	1	1	0,8	1	1
Ancash	9	4	5	3,7	9	-
Apurímac	17	13	4	6,9	17	-
Arequipa	6	3	3	2,4	6	-
Ayacucho	22	9	13	8,9	21	1
Cajamarca	7	3	4	2,8	7	-
Cusco	9	5	4	3,7	9	-
Huánuco	1	-	1	0,4	1	-
La Libertad	18	8	10	7,3	18	-
Lima	125	53	72	50,8	123	2
Loreto	25	12	13	10,2	25	-
Madre de Dios	1	1	-	0,4	1	-
Piura	1	1	-	0,4	1	-
Tacna	2	2	-	0,8	2	-
Ucayali	1	1	-	0,4	1	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.79 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TOXOPLASMOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN MES DE INGRESO AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2010

MES	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN			
	TOTAL	SEXO		%	Inmunofluorescencia Indirecta IgG		Inmunofluorescencia Indirecta IgG	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	293	156	137	100,0	161	132	291	2
Enero	18	10	8	6,1	12	6	17	1
Febrero	19	11	8	6,5	11	8	18	1
Marzo	15	7	8	5,1	11	4	15	-
Abril	15	9	6	5,1	11	4	15	-
Mayo	32	18	14	10,9	25	7	32	-
Junio	4	2	2	1,4	3	1	4	-
Septiembre	106	57	49	36,2	48	58	106	-
Octubre	10	8	2	3,4	2	8	10	-
Diciembre	74	34	40	25,3	38	36	74	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CUADRO 1.1.80 MUESTRAS PROCESADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TOXOPLASMOSIS POR TIPO DE EXAMEN SEGÚN DEPARTAMENTOS REMITENTES AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2010

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS				TIPO DE EXAMEN			
	TOTAL	SEXO		%	Aislamiento Viral		Elisa IgG	
		Femenino	Masculino		Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Total	293	156	137	100,0	161	132	291	2
Ancash	6	1	5	2,0	5	1	6	-
Arequipa	1	1	-	0,3	1	-	1	-
Ayacucho	3	3	-	1,0	2	1	3	-
Cajamarca	1	1	-	0,3	1	-	1	-
Cusco	158	75	83	53,9	93	65	157	1
Huanuco	10	8	2	3,4	3	7	10	-
Ica	4	4	-	1,4	4	-	4	-
Junin	2	1	1	0,7	-	2	2	-
La Libertad	2	2	-	0,7	-	2	2	-
Lambayeque	44	28	16	15,0	21	23	44	-
Lima	25	15	10	8,5	12	13	25	-
Loreto	7	3	4	2,4	4	3	7	-
Madre de Dios	1	1	-	0,3	-	1	1	-
Moquegua	4	2	2	1,4	3	1	4	-
Piura	12	2	10	4,1	8	4	12	-
Tacna	2	2	-	0,7	-	2	2	-
Ucayali	11	7	4	3,8	4	7	10	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - CNSP - Oficina de Inteligencia Sanitaria - Netlab. Junio 2011

CENAN



Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición es el órgano de línea técnico normativo del Instituto Nacional de Salud, encargado a nivel nacional de promover, programar, ejecutar y evaluar las investigaciones y el desarrollo de tecnologías apropiadas en el ámbito de la alimentación, nutrición humana, control sanitario de alimentos, bebidas y otros.

Tiene como mandato conferido por el estado, el conducir el sistema de vigilancia nutricional y realizar el control de calidad de alimentos, especialmente de los programas sociales, proponiendo acciones que generen hábitos alimenticios saludables que contribuyan a un mejor estilo de vida y la reducción de daños considerados problemas de salud pública como la desnutrición crónica, la anemia, enfermedades no transmisibles relacionadas con estilos y hábitos de alimentación y nutrición inadecuada.

Como responsable del control de calidad nutricional de los alimentos, coordina, con otros sectores públicos como MIMDES-PRONAA, Wawa Wasi, Gobiernos Locales (para el caso del Programa del Vaso de Leche, PAN TB), Educación, INEI y Organismos no públicos e Instituciones de la Cooperación Internacional y Nacional.

CUADRO 2.1 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. PRIMER TRIMESTRE 2010

DISA	Enero		Febrero		Marzo		Promedio Trimestral
	N		N		N		
Amazonas	11166	2,3	12100	2,3	12659	2,3	2,3
Ancash	30857	1,2	31136	1,1	33289	1,1	1,2
Apurímac I	12189	1,3	12176	1,2	13107	1,1	1,2
Apurímac II	9504	0,9	9290	0,9	9748	0,8	0,9
Arequipa	23721	1,4	21937	1,4	24740	1,4	1,4
Ayacucho	19157	1,5	16268	1,4	16719	1,2	1,4
Cajamarca I	19772	1,2	18356	1,1	19356	1,1	1,1
Cajamarca II	12509	0,8	11924	0,8	12686	0,9	0,8
Cajamarca III	5469	1,7	5445	1,5	5501	1,4	1,6
Callao	5673	1,5	6135	1,8	6170	1,6	1,6
Cusco	30988	1,7	31547	1,4	31168	1,4	1,5
Huancavelica	13106	2,0	13311	2,0	15013	1,9	1,9
Huánuco	21977	1,5	20345	1,3	22144	1,4	1,4
Ica	11795	1,4	11448	1,7	13784	1,6	1,5
Jaén	11149	1,8	10494	1,7	11689	2,0	1,8
Junín	22445	1,8	23010	1,8	21508	1,8	1,8
La Libertad	29203	1,7	28964	1,8	31433	1,8	1,8
Lambayeque	15455	1,9	15113	1,7	16770	1,9	1,9
Lima Ciudad	30184	1,3	26838	1,4	31400	1,6	1,4
Lima Este	18540	1,3	16735	1,4	19528	1,5	1,4
Lima Región	15666	1,9	14827	1,7	16371	1,9	1,8
Lima Sur	15145	0,7	14621	1,0	14778	0,9	0,9
Loreto	30382	3,4	27842	3,5	30490	3,6	3,5
Madre De Dios	3530	2,6	3351	2,8	4165	3,3	2,9
Moquegua	3300	1,0	2915	1,0	3210	0,7	0,9
Pasco	7378	2,5	6201	2,5	7256	2,1	2,4
Piura I	16277	2,1	16135	2,4	17516	2,5	2,4
Piura II	13876	2,5	13851	2,5	15778	3,3	2,8
Puno	24691	1,2	21363	1,0	22860	1,0	1,1
San Martín	20446	2,7	22316	2,4	23216	2,3	2,4
Tacna	5427	0,7	5189	0,5	5920	0,6	0,6
Tumbes	5215	2,2	5082	2,7	5360	2,9	2,6
Ucayali	9906	2,7	11946	2,9	13594	2,8	2,8

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

La dirección de salud que presenta el mayor índice de desnutrición aguda es Loreto, la cual supera el 3% de desnutrición aguda en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Moquegua, Apurímac-II, Lima Sur, Cajamarca-II y Tacna presentan menos del 1% de desnutrición aguda en su promedio trimestral.

CUADRO 2.2 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. SEGUNDO TRIMESTRE 2010

DISA	Abril		Mayo		Junio		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	12552	2,0	13556	2,3	13133	2,5	2,3
Ancash	31888	1,2	33921	1,3	32554	1,4	1,3
Apurímac I	12228	1,0	11899	1,2	11738	1,5	1,2
Apurímac II	8681	0,7	10506	1,2	9180	0,8	0,9
Arequipa	24460	1,2	23942	1,1	26326	1,1	1,1
Ayacucho	16228	1,3	16018	1,4	16636	1,3	1,3
Cajamarca I	19399	1,0	19868	1,1	17894	1,1	1,1
Cajamarca II	12531	0,7	12348	1,0	11821	0,8	0,9
Cajamarca III	5193	1,5	5335	1,6	4988	1,6	1,6
Callao	6147	2,3	6090	2,2	6207	1,7	2,1
Cusco	28130	1,5	30482	1,6	27882	1,6	1,6
Huancavelica	14047	1,8	14236	1,9	14485	1,8	1,8
Huánuco	20762	1,6	23778	1,4	22035	1,4	1,4
Ica	13538	1,4	13244	1,2	12266	0,9	1,2
Jaén	10945	1,9	11688	2,1	10284	2,2	2,1
Junín	23372	1,9	24514	1,9	24688	1,9	1,9
La Libertad	29249	1,9	29834	1,6	29758	1,6	1,7
Lambayeque	16046	2,0	17538	1,9	16424	1,8	1,9
Lima Ciudad	29309	1,5	29233	1,2	28205	1,1	1,3
Lima Este	16642	1,3	12734	1,1	15628	0,7	1,0
Lima Región	16451	1,9	16715	1,4	15577	1,3	1,5
Lima Sur	13525	1,0	15293	0,9	16174	0,7	0,9
Loreto	30931	3,4	29704	3,4	28152	3,2	3,3
Madre De Dios	3829	3,2	3864	2,6	3890	2,5	2,8
Moquegua	3407	0,8	3398	0,8	3204	0,6	0,7
Pasco	7120	2,3	7661	2,9	7345	2,6	2,6
Piura I	16205	2,2	17146	2,3	15254	2,0	2,2
Piura II	16094	3,2	15337	2,7	14922	2,3	2,7
Puno	21792	1,2	23678	1,2	21476	1,3	1,2
San Martín	20866	2,4	22307	2,7	19924	2,8	2,6
Tacna	5595	0,7	5425	0,6	5066	0,7	0,6
Tumbes	5315	2,8	4717	3,1	4390	2,4	2,8
Ucayali	12903	2,8	11865	3,3	12785	3,0	3,1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan el mayor índice de desnutrición aguda son Loreto y Ucayali, las cuales superan el 3% de desnutrición aguda en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Apurímac-II, Cajamarca-II, Lima Sur, Moquegua y Tacna presentan menos del 1% de desnutrición aguda en su promedio trimestral.

CUADRO 2.3 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. TERCER TRIMESTRE 2010

DISA	Julio		Agosto		Septiembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	12997	2,0	13237	2,0	13079	1,9	2,0
Ancash	32941	1,2	33267	1,3	30336	1,1	1,2
Apurímac I	12409	1,3	11275	1,4	11120	1,4	1,3
Apurímac II	10352	0,9	10030	1,0	9173	0,9	0,9
Arequipa	25713	1,1	24105	1,1	25326	1,0	1,0
Ayacucho	18579	1,3	16660	1,3	16867	1,3	1,3
Cajamarca I	18792	1,1	19043	1,1	18052	1,0	1,0
Cajamarca II	12179	0,9	12516	0,8	12373	0,8	0,8
Cajamarca III	4686	1,6	5057	1,5	4499	1,5	1,5
Callao	5428	1,5	5484	1,1	5907	1,2	1,3
Cusco	34259	1,5	33967	1,6	29408	1,6	1,5
Huancavelica	15456	2,0	16410	1,8	15127	1,8	1,9
Huánuco	25247	1,4	23973	1,4	22661	1,3	1,4
Ica	11427	0,8	13026	0,9	13278	0,7	0,8
Jaén	10210	1,9	10847	1,7	11503	2,0	1,9
Junín	25645	1,9	23641	1,7	24953	2,0	1,8
La Libertad	29720	1,5	29078	1,4	30496	1,2	1,4
Lambayeque	16468	1,6	16956	1,5	16352	1,3	1,5
Lima Ciudad	26726	0,9	27807	0,8	29204	0,7	0,8
Lima Este	15682	0,7	20040	0,8	20742	0,8	0,8
Lima Región	15654	1,3	18054	1,1	17225	1,1	1,2
Lima Sur	16970	0,8	18109	0,6	17952	0,6	0,7
Loreto	26590	3,1	31113	3,0	31369	3,1	3,1
Madre De Dios	3954	2,2	4165	2,0	4307	2,0	2,1
Moquegua	3447	0,5	3455	0,5	2696	0,4	0,5
Pasco	7810	2,4	8172	2,5	7221	2,1	2,3
Piura I	16226	1,9	17786	1,9	17036	1,7	1,8
Piura II	14766	2,1	17200	1,9	15390	1,7	1,9
Puno	23266	1,3	26119	1,1	25180	1,1	1,2
San Martín	21118	2,8	25779	2,3	23621	2,6	2,5
Tacna	4837	0,6	4989	0,5	5057	0,8	0,6
Tumbes	4122	2,2	4368	1,8	4684	1,8	1,9
Ucayali	13495	3,0	13256	2,6	11932	3,2	2,9

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

La dirección de salud que presenta el mayor índice de desnutrición aguda es Loreto, la cual supera el 3% de desnutrición aguda en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Apurímac-II, Cajamarca-II, Lima Ciudad, Ica, Lima Este, Lima Sur, Tacna y Moquegua presentan menos del 1% de desnutrición aguda en su promedio trimestral.

CUADRO 2.4 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. CUARTO TRIMESTRE 2010

DISA	Octubre		Noviembre		Diciembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	13759	2,1	12201	2,0	11165	2,1	2,1
Ancash	33734	1,3	33743	1,2	27477	1,2	1,2
Apurímac I	12050	1,3	11947	1,5	11690	1,3	1,4
Apurímac II	10645	0,9	10207	0,9	10033	0,9	0,9
Arequipa	25020	1,1	24256	1,2	22774	1,2	1,2
Ayacucho	19173	1,3	17726	1,2	16837	1,4	1,3
Cajamarca I	18352	1,0	17876	1,2	15659	1,0	1,1
Cajamarca II	12884	0,9	12621	0,9	11857	0,7	0,8
Cajamarca III	4918	1,6	5056	1,8	4115	1,2	1,6
Callao	5204	1,1	5272	1,0	4481	1,4	1,1
Cusco	32675	1,6	30289	1,6	27467	1,5	1,6
Huancavelica	16145	1,6	16748	1,5	14852	1,5	1,5
Huánuco	26200	1,4	22105	1,2	21774	1,2	1,3
Ica	12631	0,8	13756	1,0	11369	1,1	1,0
Jaén	11877	1,9	11602	2,0	10603	1,6	1,9
Junín	25688	1,7	24193	1,8	22315	1,7	1,7
La Libertad	27632	1,4	25949	1,2	22567	1,3	1,3
Lambayeque	16640	1,2	16352	1,2	13792	1,5	1,3
Lima Ciudad	28123	0,8	27769	0,8	25215	1,0	0,9
Lima Este	20178	0,8	18320	0,8	17776	0,8	0,8
Lima Región	18121	1,1	18223	1,2	16316	1,2	1,2
Lima Sur	17446	0,5	16641	0,7	16391	0,7	0,7
Loreto	29385	3,7	29843	3,0	25926	2,9	3,2
Madre De Dios	4166	2,8	4275	2,7	3592	2,3	2,6
Moquegua	2512	0,6	2478	0,7	2306	0,3	0,5
Pasco	7958	2,0	7812	2,2	6983	2,1	2,1
Piura I	16106	1,6	10649	1,7	13458	1,7	1,7
Piura II	13249	1,4	12801	1,6	13677	1,6	1,5
Puno	26181	1,1	26061	1,2	24999	1,2	1,2
San Martín	24648	2,7	25794	2,5	23914	2,3	2,5
Tacna	5467	0,6	5068	0,4	4821	0,5	0,5
Tumbes	5021	1,6	4284	1,2	3525	1,3	1,4
Ucayali	12286	2,5	13650	2,7	11901	2,3	2,5

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a establecimientos de salud

La dirección de salud que presenta el mayor índice de desnutrición aguda es Loreto, la cual supera el 3% de desnutrición aguda en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Apurímac-II, Lima Ciudad, Cajamarca-II, Lima Este, Lima Sur, Moquegua y Tacna presentan menos del 1% de desnutrición aguda en su promedio trimestral.

CUADRO 2.5 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. PRIMER TRIMESTRE 2010

DISA	Enero		Febrero		Marzo		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	11193	20,0	12117	20,7	12670	20,4	20,4
Ancash	30929	26,1	31219	26,5	33378	25,5	26,0
Apurímac I	12234	31,5	12199	32,4	13130	31,2	31,7
Apurímac II	9505	32,1	9302	32,2	9751	31,4	31,9
Arequipa	23767	7,7	21984	7,6	24781	8,0	7,8
Ayacucho	19169	25,4	16257	27,4	16733	26,5	26,4
Cajamarca I	19753	31,1	18367	31,7	19408	31,3	31,4
Cajamarca II	12583	28,1	11998	27,7	12776	27,8	27,9
Cajamarca III	5471	28,3	5448	27,6	5500	27,2	27,7
Callao	5656	7,1	6099	6,6	6163	6,3	6,7
Cusco	31097	21,9	31656	22,0	31264	21,8	21,9
Huancavelica	13116	35,9	13340	36,0	15062	33,0	34,9
Huánuco	22171	25,0	20425	24,5	22277	23,6	24,3
Ica	11804	6,9	11452	7,7	13822	7,8	7,5
Jaén	11175	19,7	10511	19,7	11731	20,0	19,8
Junín	22500	20,2	23076	20,5	21742	19,9	20,2
La Libertad	29269	17,7	29067	19,0	31544	17,1	17,9
Lambayeque	15444	16,2	15114	16,3	16798	15,1	15,8
Lima Ciudad	30101	3,9	26772	4,1	31378	4,1	4,0
Lima Este	18433	5,4	16654	5,0	19442	5,4	5,3
Lima Región	15688	7,9	14851	8,6	16400	8,2	8,2
Lima Sur	15139	4,7	14630	4,9	14797	4,5	4,7
Loreto	30523	21,0	27911	21,4	30592	20,1	20,8
Madre De Dios	3530	8,2	3348	8,4	4171	7,7	8,1
Moquegua	3298	5,4	2914	5,4	3211	6,0	5,6
Pasco	7408	19,5	6222	17,5	7311	17,6	18,3
Piura I	16299	22,0	16176	23,2	17586	21,8	22,3
Piura II	13890	17,9	13879	17,4	15843	16,9	17,4
Puno	24341	21,0	21386	18,3	22875	18,4	19,3
San Marín	20478	11,9	22379	12,2	23254	12,3	12,1
Tacna	5431	4,3	5189	3,9	5927	3,7	4,0
Tumbes	5208	9,6	5085	9,7	5364	10,1	9,8
Ucayali	9949	19,0	12001	18,7	13680	18,3	18,6

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de desnutrición crónica son Huancavelica, Apurímac-II, Apurímac-I, Cajamarca-I, Cajamarca-II, Cajamarca-III, Ayacucho y Ancash, las cuales superan el 25% de desnutrición crónica en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Tumbes, Lima Norte, Madre de Dios, Arequipa, Ica, Callao, Moquegua, Lima Este, Lima Sur, Lima Ciudad y Tacna presentan menos del 10% de desnutrición crónica en su promedio trimestral.

CUADRO 2.6 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. SEGUNDO TRIMESTRE 2010

DISA	Abril		Mayo		Junio		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	(%)	
Amazonas	12573	20,6	13582	21,2	13179	21,4	21,1
Ancash	32038	25,7	34056	25,2	32678	25,3	25,4
Apurimac I	12244	31,3	11927	30,9	11792	32,0	31,4
Apurimac II	8682	30,5	10512	31,4	9193	31,8	31,2
Arequipa	24508	8,0	24214	7,8	26518	7,7	7,8
Ayacucho	16250	26,0	16031	25,7	16674	25,1	25,6
Cajamarca I	19436	31,2	19897	31,0	17927	30,2	30,8
Cajamarca II	12618	27,7	12416	28,8	11878	28,0	28,1
Cajamarca III	5201	26,4	5322	27,0	4982	27,4	26,9
Callao	6153	5,1	6086	5,5	6193	7,4	6,0
Cusco	28185	21,6	30590	20,7	27946	21,8	21,4
Huancavelica	14083	34,4	14258	34,0	14535	33,9	34,1
Huánuco	20903	24,0	23930	23,6	22226	23,9	23,8
Ica	13576	7,4	13302	7,3	12308	7,5	7,4
Jaén	10973	19,5	11751	20,1	10328	19,2	19,6
Junín	23452	19,8	24613	19,4	24780	20,4	19,9
La Libertad	29346	17,2	29918	16,8	29845	17,8	17,3
Lambayeque	16064	15,5	17549	15,3	16437	16,4	15,7
Lima Ciudad	29283	3,9	29237	4,1	28250	4,4	4,1
Lima Este	16603	5,4	12700	5,5	15593	5,4	5,4
Lima Región	16467	8,3	16743	8,2	15585	8,6	8,4
Lima Sur	13536	4,3	15290	4,7	16209	4,9	4,6
Loreto	31002	21,0	29802	21,0	28235	22,0	21,3
Madre De Dios	3834	7,5	3861	7,9	3890	8,1	7,8
Moquegua	3408	7,5	3403	5,7	3209	5,6	6,3
Pasco	7171	18,8	7695	18,5	7385	19,6	19,0
Piura I	16253	22,1	17161	24,1	15299	22,6	22,9
Piura II	16189	17,6	15418	16,4	15012	17,7	17,2
Puno	21824	18,1	23705	17,6	21499	18,4	18,1
San Martín	20918	12,9	22379	13,7	19977	13,6	13,4
Tacna	5602	3,6	5432	4,1	5073	4,5	4,0
Tumbes	5324	9,1	4741	11,0	4398	10,9	10,3
Ucayali	12980	19,6	11935	18,8	12860	18,1	18,8

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de desnutrición crónica son Huancavelica, Apurimac-I, Apurimac-II, Cajamarca-I, Cajamarca-II, Cajamarca-III, Ayacucho y Ancash, las cuales superan el 25% de desnutrición crónica en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Lima Norte, Madre de Dios, Arequipa, Ica, Moquegua, Callao, Lima Este, Lima Sur, Lima Ciudad y Tacna presentan menos del 10% de desnutrición crónica en su promedio trimestral.

CUADRO 2.7 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. TERCER TRIMESTRE 2010

DISA	Julio		Agosto		Septiembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	13045	21,7	13226	21,9	13074	20,7	21,4
Ancash	33100	25,3	33398	25,8	30485	24,9	25,3
Apurímac I	12434	32,2	11316	31,4	11173	29,8	31,1
Apurímac II	10359	31,8	10037	31,6	9200	31,1	31,5
Arequipa	25995	7,2	24181	7,2	25358	6,7	7,0
Ayacucho	18619	23,9	16706	23,6	16869	23,1	23,6
Cajamarca I	18820	30,5	19056	30,1	18071	29,5	30,0
Cajamarca II	12381	27,6	12590	29,0	12456	29,2	28,6
Cajamarca III	4705	27,4	5052	25,3	4496	24,1	25,6
Callao	5421	7,0	5497	6,3	5906	7,3	6,9
Cusco	34374	23,2	34072	21,6	29473	20,6	21,9
Huancavelica	15496	33,7	16447	33,5	15170	33,2	33,5
Huánuco	25390	23,5	24095	23,4	22815	23,0	23,3
Ica	11457	7,4	13058	7,3	13302	7,4	7,4
Jaén	10270	19,6	10907	20,3	11529	18,8	19,6
Junín	25741	20,2	23721	19,3	25025	19,3	19,6
La Libertad	29798	18,6	29144	17,7	30560	17,8	18,0
Lambayeque	16499	16,1	17010	16,0	16410	15,4	15,8
Lima Ciudad	26741	4,5	27835	4,1	29218	4,0	4,2
Lima Este	15647	4,9	20002	5,4	20721	5,1	5,1
Lima Región	15658	9,2	18076	8,5	17260	8,6	8,8
Lima Sur	17036	5,1	18122	5,0	17966	4,8	5,0
Loreto	26704	22,1	31309	21,6	31499	21,9	21,8
Madre De Dios	3960	8,1	4168	8,8	4299	8,5	8,5
Moquegua	3448	5,3	3461	5,3	2706	5,3	5,3
Pasco	7852	19,5	8228	18,6	7261	18,3	18,8
Piura I	16296	23,3	17782	23,5	17103	22,2	23,0
Piura II	14853	17,8	17323	16,5	15525	16,8	17,0
Puno	23343	17,8	26152	18,0	25243	17,8	17,9
San Martín	21182	14,0	25838	14,0	23658	14,2	14,1
Tacna	4838	3,9	4994	4,0	5060	4,0	4,0
Tumbes	4131	9,1	4388	10,8	4688	10,1	10,0
Ucayali	13579	18,0	13390	18,9	12054	17,5	18,2

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de desnutrición crónica son Huancavelica, Apurímac-II, Apurímac-I, Cajamarca-I, Cajamarca-II, Cajamarca-III y Ancash, las cuales superan el 25% de desnutrición crónica en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Lima Norte, Madre de Dios, Ica, Arequipa, Callao, Moquegua, Lima Este, Lima Sur, Lima Ciudad y Tacna presentan menos del 10% de desnutrición crónica en su promedio trimestral.

CUADRO 2.8 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. CUARTO TRIMESTRE 2010

DISA	Octubre		Noviembre		Diciembre		Promedio Trimestral
	N° Evaluados	%	N° Evaluados	%	N° Evaluados	%	
Amazonas	13779	20,5	12238	19,9	11175	20,7	20,4
Ancash	33961	25,0	33990	24,4	27652	25,0	24,8
Apurímac I	12075	30,1	11950	29,0	11714	28,9	29,3
Apurímac II	10673	31,1	10238	29,1	10056	28,9	29,7
Arequipa	25081	6,7	24302	6,6	22823	6,8	6,7
Ayacucho	19214	24,5	17731	23,8	16871	23,9	24,0
Cajamarca I	18321	29,7	17909	30,0	15676	29,8	29,8
Cajamarca II	12973	29,2	12709	29,4	11947	29,7	29,4
Cajamarca III	4937	25,1	5065	24,4	4113	24,6	24,7
Callao	5206	5,3	5277	4,9	4475	5,7	5,3
Cusco	32782	21,0	30341	21,3	27524	20,5	20,9
Huancavelica	16208	33,8	16815	34,3	14891	34,4	34,2
Huánuco	26352	23,4	22240	23,3	21880	23,0	23,3
Ica	12667	7,5	13821	7,2	11393	6,9	7,2
Jaén	11896	18,7	11596	18,5	10642	20,0	19,1
Junín	25771	19,4	24268	20,1	22707	19,2	19,6
La Libertad	27696	18,8	26014	17,6	22616	18,9	18,4
Lambayeque	16689	16,1	16389	14,9	13825	15,6	15,6
Lima Ciudad	28182	4,1	27807	3,9	25186	3,8	3,9
Lima Este	20179	5,6	18317	5,5	17724	5,6	5,5
Lima Región	18145	8,6	18262	8,2	16345	8,6	8,5
Lima Sur	17449	4,7	16660	4,9	16397	4,3	4,6
Loreto	29579	21,5	30033	21,5	26041	21,9	21,6
Madre De Dios	4179	7,9	4269	8,8	3601	8,1	8,3
Moquegua	2517	5,7	2478	5,3	2312	5,3	5,4
Pasco	8018	19,0	7855	19,0	7029	19,4	19,1
Piura I	16141	22,9	10709	22,5	13486	23,6	23,0
Piura II	13322	16,9	12876	18,6	13747	16,7	17,4
Puno	26205	17,5	26102	17,6	25052	17,1	17,4
San Martín	24678	14,3	25818	14,7	23926	14,0	14,4
Tacna	5472	3,4	5075	3,5	4821	3,2	3,3
Tumbes	5041	10,2	4293	10,7	3543	11,8	10,8
Ucayali	12417	17,2	13801	18,7	12045	17,2	17,8

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a establecimientos de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de desnutrición crónica son Huancavelica, Cajamarca-I, Apurímac-II, Cajamarca-II y Apurímac-I, las cuales superan el 25% de desnutrición crónica en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Lima Norte, Madre de Dios, Ica, Arequipa, Lima Este, Moquegua, Callao, Lima Sur, Lima Ciudad y Tacna presentan menos del 10% de desnutrición crónica en su promedio trimestral.

CUADRO 2.9 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. PRIMER TRIMESTRE 2010.

DISA	Enero		Febrero		Marzo		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	11392	9,0	12292	10,2	12816	9,0	9,4
Ancash	31132	10,1	31409	9,9	33555	9,6	9,9
Apurímac I	12303	15,9	12283	15,5	13193	15,0	15,5
Apurímac II	9516	13,2	9305	12,3	9753	12,2	12,6
Arequipa	23822	4,1	22014	4,1	24818	4,2	4,1
Ayacucho	19213	10,4	16302	10,6	16787	10,4	10,4
Cajamarca I	20036	12,3	18635	11,8	19607	11,7	11,9
Cajamarca II	12643	10,3	12045	9,8	12822	9,8	9,9
Cajamarca III	5520	11,7	5501	11,1	5557	11,0	11,3
Callao	5748	4,3	6220	3,9	6245	3,6	3,9
Cusco	32049	10,6	32085	10,2	31927	10,2	10,3
Huancavelica	13284	13,1	13523	12,0	15219	11,3	12,1
Huánuco	22439	11,3	20908	10,3	22667	9,7	10,4
Ica	11931	3,8	11541	4,5	13910	4,5	4,3
Jaén	11257	9,8	10589	10,1	11843	10,3	10,1
Junín	22753	9,7	23292	9,8	21986	9,4	9,6
La Libertad	29618	7,5	29414	8,2	31978	7,4	7,7
Lambayeque	15632	6,8	15286	7,0	16940	6,6	6,8
Lima Ciudad	30305	2,5	27003	2,9	31592	3,1	2,9
Lima Este	18690	3,3	16864	3,5	19769	3,7	3,5
Lima Región	15756	3,8	14893	3,8	16465	4,0	3,9
Lima Sur	15244	2,6	14703	2,8	14872	2,5	2,7
Loreto	31458	15,0	28842	14,8	31388	14,4	14,7
Madre De Dios	3571	5,5	3380	5,7	4221	5,9	5,7
Moquegua	3342	2,4	2939	2,2	3224	2,4	2,3
Pasco	7660	10,9	6434	9,7	7529	10,1	10,3
Piura I	16536	10,0	16381	11,2	17781	10,9	10,7
Piura II	14047	8,6	13991	9,8	15984	10,4	9,6
Puno	24989	10,4	21606	6,5	23123	6,3	7,8
San Martín	20595	9,1	22478	8,8	23366	8,7	8,9
Tacna	5438	1,9	5196	1,5	5930	1,9	1,8
Tumbes	5250	6,0	5155	7,1	5412	7,6	6,9
Ucayali	10069	12,6	12128	11,9	13776	11,3	11,8

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

La dirección de salud que presenta el mayor índice de desnutrición global es Apurímac-I, la cual supera el 15% de desnutrición global en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Lima Ciudad, Lima Sur, Moquegua y Tacna presentan menos del 3% de desnutrición global en su promedio trimestral.

CUADRO 2.10 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. SEGUNDO TRIMESTRE 2010

DISA	Abril		Mayo		Junio		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	12711	9,1	13739	9,7	13318	9,9	9,6
Ancash	32185	9,8	34261	10,1	32843	9,9	10,0
Apurímac I	12294	15,4	11975	15,7	11864	16,1	15,7
Apurímac II	8688	12,2	10526	12,9	9202	12,9	12,7
Arequipa	24531	3,8	24021	3,8	26435	3,6	3,7
Ayacucho	16287	9,5	16077	10,6	16722	10,0	10,1
Cajamarca I	19641	11,6	20111	12,1	18142	12,0	11,9
Cajamarca II	12658	9,6	12478	10,5	11938	9,7	9,9
Cajamarca III	5256	11,1	5376	10,9	5035	10,9	10,9
Callao	6222	3,2	6166	3,6	6276	3,8	3,5
Cusco	28651	10,1	31185	10,0	28454	10,3	10,1
Huancavelica	14218	11,5	14389	11,5	14654	11,7	11,6
Huánuco	21235	10,0	24430	10,4	22585	10,3	10,3
Ica	13652	3,9	13374	3,8	12364	2,8	3,6
Jaén	11052	10,2	11838	10,5	10392	10,2	10,3
Junín	23679	9,4	24807	9,2	24969	9,9	9,5
La Libertad	29733	7,7	30255	7,1	30168	7,3	7,4
Lambayeque	16176	6,9	17641	6,6	16534	6,6	6,7
Lima Ciudad	29507	2,9	29400	2,4	28452	2,6	2,6
Lima Este	16842	3,3	12887	3,2	15772	2,6	3,0
Lima Región	16519	4,1	16797	3,5	15633	3,4	3,6
Lima Sur	13634	2,6	15373	2,2	16319	2,2	2,3
Loreto	31988	14,8	30498	15,2	28830	14,8	14,9
Madre De Dios	3866	5,7	3926	5,4	3952	5,4	5,5
Moquegua	3418	3,4	3499	2,4	3242	1,8	2,5
Pasco	7456	9,8	7922	10,1	7590	10,4	10,1
Piura I	16459	11,1	17397	12,1	15469	10,8	11,4
Piura II	16318	11,2	15529	9,9	15112	9,1	10,1
Puno	22050	6,4	23928	6,1	21706	6,5	6,3
San Martín	21021	9,1	22503	10,0	20093	9,7	9,6
Tacna	5608	1,6	5436	1,3	5077	1,6	1,5
Tumbes	5390	7,9	4792	7,9	4442	7,6	7,8
Ucayali	13114	12,4	12036	12,5	12936	11,9	12,3

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

La dirección de salud que presenta el mayor índice de desnutrición global es Apurímac-I, la cual supera el 15% de desnutrición global en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Lima Ciudad, Moquegua, Lima Sur y Tacna presentan menos del 3% de desnutrición global en su promedio trimestral.

CUADRO 2.11 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. TERCER TRIMESTRE 2010

DISA	Julio		Agosto		Septiembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	13442	10,2	13815	10,7	13608	10,5	10,4
Ancash	33255	9,6	33554	10,0	30694	9,6	9,7
Apurímac I	12522	15,7	11381	15,8	11199	15,4	15,7
Apurímac II	10367	12,7	10045	12,5	9210	13,1	12,7
Arequipa	25831	3,3	24231	3,2	25443	3,1	3,2
Ayacucho	18677	9,8	16831	9,9	16936	10,1	9,9
Cajamarca I	19025	12,1	19280	12,0	18329	11,9	12,0
Cajamarca II	12311	10,4	12766	10,6	12534	10,8	10,6
Cajamarca III	4751	11,2	5086	11,0	4527	10,6	10,9
Callao	5479	3,0	5526	2,6	5976	3,7	3,1
Cusco	34955	10,7	34430	10,3	29820	10,1	10,4
Huancavelica	15608	11,5	16551	11,8	15261	11,4	11,6
Huánuco	25616	9,9	24237	10,2	22999	9,9	10,0
Ica	11547	2,6	13131	2,6	13382	2,6	2,6
Jaén	10320	10,6	10972	10,3	11593	9,9	10,3
Junín	25916	9,7	23919	9,2	25233	9,7	9,6
La Libertad	30020	7,2	29340	6,9	30696	6,4	6,8
Lambayeque	16600	5,6	17118	5,8	16505	5,0	5,5
Lima Ciudad	26984	2,3	28021	2,0	29404	2,0	2,1
Lima Este	15843	2,2	20688	2,4	21296	2,1	2,2
Lima Región	15682	3,3	18112	2,9	17407	2,9	3,0
Lima Sur	17130	2,1	18216	2,0	18029	1,5	1,9
Loreto	27005	14,0	31623	13,6	31847	14,4	14,0
Madre De Dios	4000	4,7	4198	5,1	4346	5,5	5,1
Moquegua	3466	1,8	3478	1,7	2712	1,8	1,8
Pasco	8002	9,9	8394	10,4	7414	9,3	9,9
Piura I	16468	10,2	17966	10,8	17274	10,0	10,4
Piura II	14941	8,8	17436	7,8	15643	7,4	8,0
Puno	23556	6,1	26428	6,2	25547	6,2	6,2
San Martín	21290	9,3	25969	9,2	23813	9,6	9,4
Tacna	4842	1,4	4997	1,4	5069	1,4	1,4
Tumbes	4176	6,1	4430	6,3	4740	5,7	6,0
Ucayali	13659	11,3	13490	11,2	12130	11,9	11,5

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

La dirección de salud que presenta el mayor índice de desnutrición global es Apurímac-I, la cual supera el 15% de desnutrición global en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Ica, Lima Este, Lima Ciudad, Lima Sur, Moquegua y Tacna presentan menos del 3% de desnutrición global en su promedio trimestral.

CUADRO 2.12 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. CUARTO TRIMESTRE 2010

DISA	Octubre		Noviembre		Diciembre		Promedio Trimestral
	N	%	N° Evaluados	%	N° Evaluados	%	
Amazonas	13931	10,1	12888	10,4	11807	10,7	10,4
Ancash	34155	9,9	34069	9,2	27699	9,3	9,5
Apurímac I	12148	15,8	12034	15,9	11786	16,0	15,9
Apurímac II	10689	12,8	10244	12,4	10101	12,0	12,4
Arequipa	25143	3,2	24362	3,2	22876	3,3	3,2
Ayacucho	19302	10,4	17849	10,5	17001	10,2	10,4
Cajamarca I	18570	11,8	18103	12,0	15841	11,6	11,8
Cajamarca II	13045	10,7	12771	11,0	11989	10,7	10,8
Cajamarca III	4970	10,8	5097	10,4	4141	9,8	10,4
Callao	5264	2,6	5310	2,1	4520	2,7	2,5
Cusco	33423	10,3	30853	11,0	28072	10,1	10,5
Huancavelica	16430	11,9	16901	11,4	14949	11,4	11,6
Huánuco	26608	9,9	22459	9,5	22096	9,5	9,6
Ica	12760	2,6	13913	2,8	11445	3,3	2,9
Jaén	11981	10,0	11672	10,0	10697	10,5	10,1
Junín	25974	9,9	24538	10,0	22685	9,4	9,8
La Libertad	27849	7,0	26109	6,8	22738	6,8	6,9
Lambayeque	16788	5,5	16467	5,0	13901	5,4	5,3
Lima Ciudad	28346	2,1	27978	2,0	25350	2,1	2,1
Lima Este	20706	2,4	18738	2,5	17910	2,7	2,5
Lima Región	18170	3,1	18290	3,0	16381	3,3	3,1
Lima Sur	17526	1,6	16724	1,9	16498	2,1	1,9
Loreto	29937	15,1	30326	14,7	26319	14,3	14,7
Madre De Dios	4209	5,4	4319	6,3	3639	5,2	5,7
Moquegua	2531	1,9	2494	2,2	2323	1,8	1,9
Pasco	8186	9,9	8036	10,0	7216	9,7	9,9
Piura I	16302	10,3	10820	9,9	13647	10,1	10,2
Piura II	13407	7,6	12986	8,2	13848	7,5	7,7
Puno	26459	6,4	26386	6,5	25278	6,3	6,4
San Martín	24837	10,1	26034	10,2	24183	9,9	10,1
Tacna	5475	1,2	5077	1,1	4836	1,2	1,1
Tumbes	5082	5,3	4328	5,5	3585	5,2	5,3
Ucayali	12498	11,4	13883	12,1	12140	10,7	11,4

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a establecimientos de salud

La dirección de salud que presenta el mayor índice de desnutrición global es Apurímac-I, la cual supera el 15% de desnutrición global en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Ica, Lima Este, Callao, Lima Ciudad, Moquegua, Lima Sur y Tacna presentan menos del 3% de desnutrición global en su promedio trimestral.

CUADRO 2.13 PROPORCIÓN DE DÉFICIT DE PESO EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. PRIMER TRIMESTRE 2010

DISA	Enero		Febrero		Marzo		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	2725	24,1	2670	24,4	2394	22,1	23,6
Ancash	5603	12,4	5459	12,3	6095	12,2	12,3
Apurímac I	1305	13,0	1241	13,7	1339	11,1	12,6
Apurímac II	1256	10,1	1305	11,1	1270	10,4	10,5
Arequipa	4349	10,5	4312	10,1	4815	10,5	10,4
Ayacucho	3969	13,0	3037	12,9	3193	12,3	12,8
Cajamarca I	4066	10,7	4036	10,4	4217	11,0	10,7
Cajamarca II	2056	13,0	2076	11,7	2107	11,8	12,2
Cajamarca III	724	16,2	742	16,3	763	15,2	15,9
Callao	1407	12,2	1310	12,6	1280	15,2	13,3
Cusco	6717	13,2	6293	12,5	6151	13,3	13,0
Huancavelica	2581	15,0	2738	13,1	2855	14,2	14,1
Huánuco	5036	16,9	4641	15,9	4749	16,0	16,3
Ica	2660	12,0	2519	13,7	2848	14,6	13,4
Jaén	2017	20,9	2003	19,0	2147	19,1	19,7
Junín	6094	17,8	5829	18,4	6149	17,7	17,9
La Libertad	7190	13,2	6853	12,6	7434	13,8	13,2
Lambayeque	3755	14,2	3198	14,3	3670	14,8	14,4
Lima Ciudad	6425	14,2	5717	14,9	6336	15,6	14,9
Lima Este	3381	13,0	3161	14,6	3791	15,2	14,3
Lima Región	2935	13,2	2908	14,5	3197	15,0	14,3
Lima Sur	3279	12,7	2765	13,0	3563	14,5	13,4
Loreto	6356	26,9	5638	26,5	6303	26,4	26,6
Madre De Dios	840	11,2	778	9,6	924	9,5	10,1
Moquegua	429	8,6	385	8,1	430	7,2	8,0
Pasco	1374	18,8	1335	17,8	1347	18,3	18,3
Piura I	3396	16,0	3193	15,8	3588	16,1	16,0
Piura II	4384	15,8	4147	16,8	4592	17,7	16,8
Puno	4132	11,9	4350	11,8	4287	11,4	11,7
San Martín	4367	21,9	4788	21,9	4711	21,9	21,9
Tacna	1098	6,6	1214	7,2	1182	7,0	6,9
Tumbes	986	12,5	1141	13,6	1154	14,2	13,5
Ucayali	1954	22,8	2488	22,4	2646	23,1	22,8

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de déficit de peso en gestantes son Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, las cuales superan el 20% de déficit de peso en gestantes en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Moquegua y Tacna presentan menos del 10% de déficit de peso en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.14 PROPORCIÓN DE DÉFICIT DE PESO EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. SEGUNDO TRIMESTRE 2010

DISA	Abril		Mayo		Junio		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	2751	24,4	2801	23,3	2778	24,9	24,2
Ancash	5553	12,2	5595	12,1	5535	11,7	12,0
Apurímac I	1238	12,8	1293	12,1	1166	12,5	12,4
Apurímac II	1238	9,1	1485	9,0	1345	9,9	9,3
Arequipa	4393	10,4	4282	10,5	4507	9,6	10,2
Ayacucho	3019	13,4	3279	13,3	3524	12,3	13,0
Cajamarca I	4011	10,8	4098	11,7	3919	11,7	11,4
Cajamarca II	2111	11,7	2140	12,9	2023	13,2	12,6
Cajamarca III	765	14,4	767	15,0	700	16,0	15,1
Callao	1355	14,3	1282	13,6	1259	12,5	13,5
Cusco	5772	12,1	6203	13,0	5898	13,1	12,8
Huancavelica	2627	13,2	2737	13,2	2583	13,6	13,3
Huánuco	4745	15,5	5230	14,9	4752	15,1	15,2
Ica	2601	15,1	2767	14,6	2605	13,4	14,4
Jaén	2099	18,1	1988	19,2	1924	18,2	18,5
Junín	5938	17,5	5799	17,5	5816	17,6	17,6
La Libertad	6709	13,6	6580	13,5	6766	12,8	13,3
Lambayeque	3727	14,4	3928	15,6	3376	13,5	14,6
Lima Ciudad	6036	15,8	5794	13,7	5685	12,8	14,1
Lima Este	3678	14,3	3397	14,8	3987	12,5	13,8
Lima Región	2968	16,2	3051	15,5	2798	12,8	14,9
Lima Sur	3187	14,8	3651	13,5	3553	12,9	13,7
Loreto	6091	26,0	6068	27,0	5787	26,8	26,6
Madre De Dios	897	12,7	909	11,1	848	11,7	11,8
Moquegua	471	10,4	552	7,8	481	8,9	9,0
Pasco	1245	16,3	1301	14,6	1344	15,0	15,3
Piura I	3517	16,4	3442	15,9	2914	16,6	16,3
Piura II	4146	17,4	4501	17,8	4174	16,2	17,1
Puno	3959	12,5	4484	12,2	4503	10,4	11,7
San Martín	4455	22,3	4352	23,1	4168	22,3	22,6
Tacna	1125	6,0	1145	5,2	1136	5,7	5,7
Tumbes	1167	14,7	1150	15,5	1073	15,1	15,1
Ucayali	1952	22,0	1844	21,6	2224	20,1	21,2

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de déficit de peso en gestantes son Loreto, Amazonas, San Martín y Ucayali, las cuales superan el 20% de déficit de peso en gestantes en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Apurímac-II, Moquegua y Tacna presentan menos del 10% de déficit de peso en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.15 PROPORCIÓN DE DÉFICIT DE PESO EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. TERCER TRIMESTRE 2010

DISA	Julio		Agosto		Septiembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	2597	20,8	2869	20,6	2809	20,5	20,6
Ancash	5398	11,5	5348	11,2	5244	11,2	11,3
Apurímac I	1121	12,0	1106	11,0	1103	9,7	10,9
Apurímac II	1441	9,6	1364	7,3	1314	8,2	8,4
Arequipa	4421	9,1	4333	9,3	4428	9,1	9,2
Ayacucho	3914	11,5	3522	10,9	3489	11,1	11,2
Cajamarca I	3971	11,8	3732	10,7	3763	10,4	11,0
Cajamarca II	2051	12,8	2068	12,6	1988	12,2	12,5
Cajamarca III	773	16,7	847	15,7	765	17,1	16,5
Callao	1222	11,0	1213	10,9	1136	10,8	10,9
Cusco	6454	13,5	6307	11,7	5907	11,6	12,3
Huancavelica	2594	12,1	2638	11,5	2410	11,2	11,6
Huánuco	4979	15,3	4795	15,3	4284	14,8	15,2
Ica	2550	11,7	2684	10,5	2781	11,2	11,1
Jaén	2009	18,8	1944	18,7	1910	19,0	18,8
Junín	5403	16,4	5421	16,6	5572	15,8	16,3
La Libertad	6625	12,0	6568	11,4	6531	11,0	11,5
Lambayeque	3207	13,1	3407	11,9	3506	12,3	12,4
Lima Ciudad	5337	11,9	5386	10,9	5124	11,1	11,3
Lima Este	3774	11,3	3918	9,8	4308	9,4	10,1
Lima Región	2784	13,1	3169	11,2	3107	11,5	11,9
Lima Sur	3242	12,0	3130	10,7	2850	10,1	11,0
Loreto	5279	26,2	5937	24,2	5744	23,5	24,6
Madre De Dios	885	11,0	921	9,8	974	10,9	10,5
Moquegua	549	5,3	498	4,8	457	3,7	4,7
Pasco	1291	14,6	1489	14,7	1380	16,1	15,1
Piura I	3103	14,3	3608	15,8	2865	13,6	14,6
Piura II	3863	15,5	4201	14,8	3658	12,8	14,4
Puno	4549	9,8	4677	9,0	5008	8,8	9,2
San Martín	4041	21,4	4366	20,4	4433	20,0	20,6
Tacna	1126	4,9	1144	5,2	1163	4,7	5,0
Tumbes	936	12,1	985	12,5	979	11,5	12,0
Ucayali	2463	20,3	2742	19,6	2485	17,7	19,2

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de déficit de peso en gestantes son Loreto, Amazonas y San Martín, las cuales superan el 20% de déficit de peso en gestantes en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Puno, Arequipa, Apurímac-II, Tacna y Moquegua, presentan menos del 10% de déficit de peso en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.16 PROPORCIÓN DE DÉFICIT DE PESO EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. CUARTO TRIMESTRE 2010

DISA	Octubre		Noviembre		Diciembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	2722	21,8	2162	17,6	2214	19,6	19,8
Ancash	5512	11,0	5326	10,7	4463	11,6	11,1
Apurímac I	1147	9,0	1022	8,9	1083	11,4	9,7
Apurímac II	1334	9,0	1179	8,7	1270	9,9	9,2
Arequipa	4421	8,2	4209	9,3	3908	9,6	9,0
Ayacucho	3534	11,8	2967	12,1	3079	12,4	12,1
Cajamarca I	3630	11,4	3527	11,1	3160	11,2	11,2
Cajamarca II	1928	11,9	1898	11,9	1749	10,7	11,5
Cajamarca III	697	14,2	771	13,1	628	15,4	14,2
Callao	1090	9,8	1300	9,0	1120	10,4	9,7
Cusco	6206	12,3	5439	13,0	5165	13,0	12,8
Huancavelica	2521	10,8	2466	11,3	2436	11,3	11,1
Huánuco	4781	14,5	4119	14,3	3973	14,6	14,4
Ica	2708	10,9	2683	11,0	2409	11,7	11,2
Jaén	1853	17,6	1761	18,5	1766	18,4	18,1
Junín	5352	16,7	5395	15,4	5085	16,0	16,0
La Libertad	5697	10,8	5492	11,1	4673	10,7	10,8
Lambayeque	3494	12,5	3464	12,1	2993	11,9	12,2
Lima Ciudad	5016	10,7	5391	11,1	4710	11,7	11,1
Lima Este	3928	10,1	3608	11,0	3369	10,7	10,6
Lima Región	3149	10,3	3140	11,6	3106	11,5	11,1
Lima Sur	2831	10,4	2814	10,0	2791	10,4	10,3
Loreto	5253	21,8	5497	23,5	5042	23,1	22,8
Madre De Dios	1037	9,7	1067	9,8	908	10,4	10,0
Moquegua	491	4,5	426	4,7	389	6,2	5,1
Pasco	1380	15,7	1395	17,6	1203	15,5	16,3
Piura I	2830	14,6	2178	14,5	2355	14,1	14,4
Piura II	3038	12,3	2357	12,6	3259	12,7	12,6
Puno	4741	9,1	4456	9,9	4474	10,2	9,7
San Martín	4137	19,5	4530	20,0	4072	20,3	19,9
Tacna	1121	5,4	1129	5,7	969	7,9	6,2
Tumbes	1121	13,8	1102	11,7	799	13,1	12,9
Ucayali	2430	17,3	2805	18,4	2291	18,5	18,1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a establecimientos de salud

La dirección de salud que presenta los mayores índices de déficit de peso en gestantes es Loreto, la cual supera el 20% de déficit de peso en gestantes en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Apurímac-I, Callao, Puno, Apurímac-II, Arequipa, Tacna y Moquegua presentan menos del 10% de déficit de peso en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.17 PROPORCIÓN DE SOBREPESO EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. PRIMER TRIMESTRE 2010

DISA	Enero		Febrero		Marzo		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	2725	18,5	2670	19,4	2394	20,8	19,5
Ancash	5603	31,0	5459	30,0	6095	31,2	30,8
Apurímac I	1305	30,0	1241	28,3	1339	31,8	30,1
Apurímac II	1256	31,9	1305	30,6	1270	31,3	31,2
Arequipa	4349	38,1	4312	36,4	4815	36,1	36,8
Ayacucho	3969	26,5	3037	27,1	3193	25,6	26,4
Cajamarca I	4066	31,3	4036	32,1	4217	30,1	31,2
Cajamarca II	2056	23,4	2076	24,8	2107	24,3	24,2
Cajamarca III	724	17,7	742	18,5	763	18,9	18,3
Callao	1407	36,2	1310	38,2	1280	34,9	36,5
Cusco	6717	28,9	6293	28,6	6151	27,0	28,2
Huancavelica	2581	22,1	2738	22,9	2855	23,3	22,8
Huánuco	5036	24,8	4641	24,0	4749	25,1	24,6
Ica	2660	39,1	2519	38,8	2848	36,7	38,2
Jaén	2017	19,6	2003	20,8	2147	20,0	20,1
Junín	6094	27,5	5829	25,7	6149	25,9	26,4
La Libertad	7190	32,1	6853	33,1	7434	31,1	32,1
Lambayeque	3755	34,8	3198	33,7	3670	31,6	33,4
Lima Ciudad	6425	37,0	5717	35,6	6336	34,2	35,6
Lima Este	3381	34,5	3161	33,0	3791	31,1	32,8
Lima Región	2935	36,1	2908	31,4	3197	31,8	33,0
Lima Sur	3279	35,6	2765	34,9	3563	33,5	34,6
Loreto	6356	19,5	5638	20,4	6303	19,8	19,9
Madre De Dios	840	39,9	778	40,6	924	40,4	40,3
Moquegua	429	45,9	385	43,6	430	43,7	44,5
Pasco	1374	25,0	1335	25,8	1347	27,1	26,0
Piura I	3396	28,8	3193	28,4	3588	27,5	28,2
Piura II	4384	34,7	4147	33,7	4592	32,3	33,6
Puno	4132	29,3	4350	29,2	4287	27,6	28,7
San Martín	4367	22,9	4788	22,8	4711	23,0	22,9
Tacna	1098	48,2	1214	45,8	1182	48,4	47,4
Tumbes	986	44,2	1141	43,6	1154	40,4	42,6
Ucayali	1954	24,6	2488	26,0	2646	25,1	25,3

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de sobrepeso en gestantes son Tacna, Moquegua, Tumbes y Madre de Dios, las cuales superan el 40% de sobrepeso en gestantes en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Loreto, Amazonas y Cajamarca-III presentan menos del 20% de sobrepeso en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.18 PROPORCIÓN DE SOBREPESO EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. SEGUNDO TRIMESTRE 2010

DISA	Abril		Mayo		Junio		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	2751	18,4	2801	19,5	2778	17,5	18,5
Ancash	5553	30,6	5595	30,3	5535	31,6	30,8
Apurímac I	1238	28,7	1293	31,6	1166	29,5	30,0
Apurímac II	1238	28,6	1485	28,8	1345	27,6	28,3
Arequipa	4393	36,7	4282	37,0	4507	38,6	37,4
Ayacucho	3019	25,1	3279	27,8	3524	26,4	26,5
Cajamarca I	4011	29,4	4098	28,6	3919	29,2	29,1
Cajamarca II	2111	26,1	2140	26,2	2023	24,7	25,7
Cajamarca III	765	21,6	767	20,3	700	19,4	20,5
Callao	1355	36,5	1282	36,4	1259	37,4	36,8
Cusco	5772	28,9	6203	28,1	5898	28,6	28,5
Huancavelica	2627	21,5	2737	20,9	2583	22,5	21,6
Huánuco	4745	24,7	5230	25,6	4752	26,1	25,5
Ica	2601	37,8	2767	38,9	2605	39,3	38,7
Jaén	2099	21,8	1988	21,1	1924	21,6	21,5
Junín	5938	25,1	5799	24,0	5816	25,8	24,9
La Libertad	6709	30,9	6580	31,7	6766	32,0	31,5
Lambayeque	3727	31,3	3928	32,2	3376	34,4	32,6
Lima Ciudad	6036	34,0	5794	36,0	5685	36,6	35,5
Lima Este	3678	31,2	3397	31,7	3987	33,0	32,0
Lima Región	2968	31,4	3051	33,2	2798	35,6	33,3
Lima Sur	3187	32,6	3651	33,9	3553	36,1	34,3
Loreto	6091	20,1	6068	19,7	5787	19,6	19,8
Madre De Dios	897	37,2	909	36,5	848	37,5	37,1
Moquegua	471	39,9	552	44,7	481	45,5	43,5
Pasco	1245	28,0	1301	29,7	1344	28,1	28,6
Piura I	3517	28,0	3442	27,5	2914	26,3	27,3
Piura II	4146	32,1	4501	32,7	4174	33,7	32,8
Puno	3959	28,2	4484	29,5	4503	30,6	29,5
San Martín	4455	21,8	4352	21,6	4168	21,4	21,6
Tacna	1125	47,5	1145	47,6	1136	50,3	48,4
Tumbes	1167	40,8	1150	39,7	1073	42,5	41,0
Ucayali	1952	24,3	1844	24,5	2224	25,3	24,7

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de sobrepeso en gestantes son Tacna, Moquegua y Tumbes, las cuales superan el 40% de sobrepeso en gestantes en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Loreto y Amazonas presentan menos del 20% de sobrepeso en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.19 PROPORCIÓN DE SOBREPESO EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. TERCER TRIMESTRE 2010

DISA	Julio		Agosto		Septiembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	2597	22,3	2869	25,7	2809	25,7	24,6
Ancash	5398	32,2	5348	32,8	5244	35,0	33,3
Apurímac I	1121	28,4	1106	32,0	1103	37,1	32,5
Apurímac II	1441	28,5	1364	30,2	1314	33,0	30,5
Arequipa	4421	40,2	4333	39,8	4428	40,7	40,3
Ayacucho	3914	28,9	3522	28,6	3489	30,3	29,3
Cajamarca I	3971	28,6	3732	29,8	3763	29,8	29,4
Cajamarca II	2051	24,6	2068	24,7	1988	24,6	24,6
Cajamarca III	773	19,1	847	20,3	765	16,3	18,7
Callao	1222	41,7	1213	42,6	1136	44,0	42,8
Cusco	6454	27,5	6307	31,2	5907	30,6	29,8
Huancavelica	2594	22,9	2638	22,7	2410	25,1	23,5
Huánuco	4979	25,4	4795	26,4	4284	26,3	26,0
Ica	2550	42,0	2684	42,5	2781	42,2	42,3
Jaén	2009	20,9	1944	20,4	1910	20,0	20,4
Junín	5403	26,2	5421	26,3	5572	26,2	26,3
La Libertad	6625	33,3	6568	34,2	6531	34,9	34,1
Lambayeque	3207	34,3	3407	37,7	3506	36,9	36,4
Lima Ciudad	5337	38,8	5386	37,9	5124	38,6	38,4
Lima Este	3774	39,1	3918	40,8	4308	43,4	41,2
Lima Región	2784	33,8	3169	35,8	3107	37,1	35,7
Lima Sur	3242	36,6	3130	39,7	2850	39,5	38,6
Loreto	5279	19,9	5937	22,0	5744	22,1	21,4
Madre De Dios	885	37,9	921	39,1	974	38,1	38,3
Moquegua	549	53,0	498	50,2	457	54,3	52,5
Pasco	1291	28,0	1489	29,7	1380	27,6	28,5
Piura I	3103	28,2	3608	28,2	2865	28,6	28,3
Piura II	3863	33,5	4201	36,4	3658	36,9	35,6
Puno	4549	32,7	4677	34,2	5008	33,7	33,5
San Martín	4041	23,1	4366	23,4	4433	23,9	23,5
Tacna	1126	53,4	1144	54,9	1163	53,1	53,8
Tumbes	936	42,1	985	41,9	979	42,0	42,0
Ucayali	2463	24,7	2742	26,6	2485	28,5	26,6

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de sobrepeso en gestantes son Tacna, Moquegua, Callao, Ica, Tumbes, Lima Este y Arequipa, las cuales superan el 40% de sobrepeso en gestantes en su promedio trimestral, mientras que la Dirección de Salud Cajamarca-II presenta menos del 20% de sobrepeso en gestantes en su promedio trimestral..

CUADRO 2.20 PROPORCIÓN DE SOBREPESO EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. CUARTO TRIMESTRE 2010

DISA	Octubre		Noviembre		Diciembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	2722	21,7	2162	27,6	2214	24,2	24,3
Ancash	5512	35,2	5326	35,2	4463	34,6	35,0
Apurímac I	1147	41,9	1022	42,8	1083	42,9	42,5
Apurímac II	1334	33,3	1179	35,4	1270	33,1	33,9
Arequipa	4421	41,3	4209	41,8	3908	40,8	41,3
Ayacucho	3534	28,9	2967	31,6	3079	33,3	31,2
Cajamarca I	3630	29,5	3527	30,5	3160	30,4	30,1
Cajamarca II	1928	26,4	1898	25,6	1749	26,6	26,2
Cajamarca III	697	17,1	771	17,9	628	18,0	17,7
Callao	1090	44,2	1300	44,8	1120	42,9	44,0
Cusco	6206	29,8	5439	28,2	5165	29,1	29,0
Huancavelica	2521	23,0	2466	27,6	2436	25,5	25,4
Huánuco	4781	25,5	4119	26,1	3973	25,5	25,7
Ica	2708	43,3	2683	41,8	2409	41,3	42,2
Jaén	1853	21,5	1761	22,4	1766	22,0	22,0
Junín	5352	26,8	5395	26,7	5085	25,8	26,4
La Libertad	5697	33,9	5492	35,7	4673	35,1	34,9
Lambayeque	3494	35,6	3464	36,8	2993	37,0	36,4
Lima Ciudad	5016	39,9	5391	39,5	4710	39,1	39,5
Lima Este	3928	40,7	3608	39,0	3369	38,5	39,5
Lima Región	3149	38,0	3140	35,7	3106	38,8	37,5
Lima Sur	2831	40,8	2814	42,3	2791	38,4	40,5
Loreto	5253	23,5	5497	21,3	5042	22,2	22,3
Madre De Dios	1037	40,8	1067	39,7	908	42,6	41,0
Moquegua	491	49,7	426	50,2	389	52,7	50,8
Pasco	1380	27,6	1395	25,9	1203	29,7	27,6
Piura I	2830	29,1	2178	32,2	2355	30,4	30,4
Piura II	3038	36,5	2357	34,9	3259	38,1	36,7
Puno	4741	34,4	4456	34,1	4474	32,9	33,8
San Martín	4137	23,6	4530	24,9	4072	23,3	24,0
Tacna	1121	54,9	1129	51,2	969	50,4	52,2
Tumbes	1121	41,4	1102	44,7	799	42,7	43,0
Ucayali	2430	29,2	2805	29,9	2291	27,6	29,0

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a establecimientos de salud

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de sobrepeso en gestantes son Tacna, Moquegua, Callao, Tumbes, Apurímac-I, Ica, Arequipa, Madre de Dios y Lima Sur, las cuales superan el 40% de sobrepeso en gestantes en su promedio trimestral, mientras que la Dirección de Salud Cajamarca-II presenta menos del 20% de sobrepeso en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.21 PROPORCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. IPRIMER TRIMESTRE 2010

DISA	Enero		Febrero		Marzo		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	525	26,5	353	24,4	524	26,0	25,7
Ancash	2418	26,8	1876	28,9	2160	28,9	28,1
Apurímac I	617	48,8	566	43,3	706	54,2	49,2
Apurímac II	338	44,1	242	36,8	314	47,5	43,3
Arequipa	1696	19,9	1388	20,8	1562	20,9	20,5
Ayacucho	2409	44,0	1754	39,6	1686	42,8	42,3
Cajamarca I	1347	14,2	1366	13,3	1465	13,2	13,5
Cajamarca II	386	16,8	355	14,6	431	16,0	15,9
Cajamarca III	293	16,4	277	14,1	332	20,2	17,1
Callao	904	37,8	791	32,5	803	37,5	36,0
Cusco	3273	32,7	2759	31,2	2809	32,1	32,0
Huancavelica	1011	52,9	1184	53,4	1234	51,1	52,4
Huánuco	3258	28,1	2803	26,9	2835	24,9	26,7
Ica	970	18,6	776	17,1	904	17,0	17,6
Jaén	568	16,2	650	16,5	730	13,7	15,3
Junín	1979	31,5	1941	30,8	2072	29,0	30,4
La Libertad	2983	25,4	2487	26,6	2372	26,7	26,2
Lambayeque	1947	11,6	1824	13,9	1917	13,1	12,8
Lima Ciudad	3113	20,8	2406	28,0	2827	27,1	25,0
Lima Este	1551	23,5	1538	23,7	1575	27,3	24,8
Lima Región	1162	24,7	949	25,0	1084	30,3	26,7
Lima Sur	2383	22,3	1751	23,8	2453	25,0	23,7
Loreto	2308	18,5	1675	18,0	1736	16,1	17,7
Madre De Dios	256	26,2	266	21,4	379	17,2	21,0
Moquegua	298	30,5	171	29,8	203	25,6	28,9
Pasco	836	34,2	721	34,8	835	33,7	34,2
Piura I	567	19,6	607	22,4	647	26,7	23,1
Piura II	1321	18,9	1251	19,9	1375	22,5	20,5
Puno	1543	44,3	1467	52,4	1302	50,5	48,9
San Martín	2147	19,8	2412	16,8	2269	17,9	18,1
Tacna	278	24,1	235	23,4	230	29,1	25,4
Tumbes	420	19,8	372	18,0	464	15,9	17,8
Ucayali	496	21,0	693	22,5	762	22,0	21,9

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de anemia en gestantes son Huancavelica, Apurímac-I, Puno, Apurímac-II y Ayacucho, las cuales superan el 40% de anemia en gestantes en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Cajamarca-I y Lambayeque, presenta menos del 15% de anemia en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.22 PROPORCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. SEGUNDO TRIMESTRE 2010

DISA	Abril		Mayo		Junio		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	527	23,5	525	20,0	531	19,8	21,1
Ancash	1919	28,4	1880	28,7	1832	30,5	29,2
Apurímac I	543	42,5	563	45,1	538	46,5	44,7
Apurímac II	321	42,1	386	39,9	290	41,7	41,1
Arequipa	1313	19,9	1292	21,8	1458	19,9	20,5
Ayacucho	1517	38,6	1676	42,0	2081	40,2	40,3
Cajamarca I	1331	14,7	1478	16,3	1348	15,7	15,6
Cajamarca II	424	16,5	408	23,0	404	21,5	20,3
Cajamarca III	305	20,7	240	16,7	206	17,5	18,5
Callao	792	37,4	831	38,3	765	36,7	37,5
Cusco	2943	35,7	3084	33,7	2883	33,8	34,4
Huancavelica	1097	56,2	1246	53,9	1318	50,5	53,4
Huánuco	2908	27,2	2993	24,7	2741	26,9	26,2
Ica	910	18,5	892	17,9	778	14,8	17,2
Jaén	796	12,6	606	11,1	621	14,2	12,6
Junín	1813	31,1	1741	31,2	2034	33,4	32,0
La Libertad	2108	27,0	2261	26,2	2345	24,9	26,0
Lambayeque	1919	16,6	2125	16,1	1901	16,0	16,2
Lima Ciudad	2617	25,8	2726	21,5	2627	21,8	23,0
Lima Este	1655	23,0	1498	26,6	1562	26,8	25,4
Lima Región	786	25,4	754	28,9	711	28,4	27,5
Lima Sur	1937	22,4	2273	20,7	2129	21,9	21,6
Loreto	1644	18,6	1758	18,0	1648	15,1	17,3
Madre De Dios	346	14,2	344	21,5	324	19,4	18,3
Moquegua	210	36,2	277	29,2	207	33,3	32,6
Pasco	705	37,4	708	36,3	768	38,2	37,3
Piura I	642	25,2	523	28,5	589	22,4	25,3
Piura II	1109	19,4	1267	20,7	1190	19,2	19,8
Puno	1443	56,6	1566	45,2	1534	52,2	51,2
San Martín	1874	19,6	1874	20,0	1732	18,5	19,4
Tacna	266	25,9	206	19,4	218	21,6	22,6
Tumbes	423	24,3	432	23,6	452	20,1	22,6
Ucayali	414	29,5	462	19,0	549	13,5	19,9

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de anemia en gestantes son Huancavelica, Puno, Apurímac-I, Apurímac-II y Ayacucho, las cuales superan el 40% de anemia en gestantes en su promedio trimestral, mientras que la Dirección de Salud Jaén, presenta menos del 15% de anemia en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.23 PROPORCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. TERCER TRIMESTRE 2010

DISA	Julio		Agosto		Septiembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	566	16,3	589	16,0	619	15,7	16,0
Ancash	1858	28,3	1636	27,6	1678	24,9	26,9
Apurímac I	511	46,2	516	42,2	510	47,5	45,3
Apurímac II	225	46,7	257	43,2	317	53,9	48,4
Arequipa	1520	16,6	1501	15,9	1524	15,8	16,1
Ayacucho	2416	38,5	2197	39,7	2158	40,8	39,6
Cajamarca I	1264	16,8	1151	17,3	1281	19,3	17,8
Cajamarca II	357	22,4	503	17,7	477	22,0	20,5
Cajamarca III	248	22,6	245	13,1	232	19,8	18,5
Callao	806	39,2	796	31,9	650	30,2	34,0
Cusco	3322	30,4	3186	33,5	2945	30,2	31,4
Huancavelica	1222	54,3	1287	55,0	1093	55,2	54,8
Huánuco	2834	25,5	2774	25,7	2448	24,6	25,3
Ica	705	14,5	733	11,9	785	15,2	13,9
Jaén	651	16,1	650	14,2	515	17,3	15,7
Junín	2123	33,6	1891	33,4	2003	34,5	33,9
La Libertad	2292	25,1	2123	23,7	2472	23,2	24,0
Lambayeque	1718	13,4	1795	14,5	1801	12,7	13,6
Lima Ciudad	2532	22,3	2500	18,8	2371	18,5	19,9
Lima Este	1486	21,2	1444	22,4	1563	21,2	21,6
Lima Región	683	22,7	834	23,1	835	18,7	21,4
Lima Sur	2060	19,6	1882	21,3	1888	17,4	19,4
Loreto	1276	16,3	1540	16,4	1508	16,2	16,3
Madre De Dios	361	18,0	329	16,7	309	16,2	17,0
Moquegua	214	26,6	216	22,2	169	25,4	24,7
Pasco	695	34,2	872	34,7	735	30,5	33,2
Piura I	604	18,2	683	20,4	535	16,8	18,6
Piura II	942	15,9	1198	16,1	939	15,1	15,8
Puno	1510	47,2	1581	44,6	1857	45,7	45,8
San Martín	1626	20,7	1827	17,1	1755	18,7	18,8
Tacna	189	15,9	254	15,7	234	16,7	16,1
Tumbes	416	15,6	477	15,1	514	12,6	14,4
Ucayali	616	11,9	670	14,3	651	12,9	13,1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden al establecimiento de salud.

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de anemia en gestantes son Huancavelica, Apurímac-II, Puno y Apurímac-I, las cuales superan el 40% de anemia en gestantes en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Tumbes, Ica, Lambayeque y Ucayali, presentan menos del 15% de anemia en gestantes en su promedio trimestral.

CUADRO 2.24 PROPORCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTES QUE ACCEDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. CUARTO TRIMESTRE 2010

DISA	Octubre		Noviembre		Diciembre		Promedio Trimestral
	N	%	N	%	N	%	
Amazonas	499	17,6	486	14,0	461	14,8	15,5
Ancash	1828	26,8	1798	23,7	1355	25,2	25,3
Apurímac I	430	42,3	340	43,2	417	55,4	47,2
Apurímac II	360	40,0	338	46,2	275	39,6	42,0
Arequipa	1492	15,5	1386	15,2	1347	16,3	15,7
Ayacucho	2293	40,4	1879	41,9	1857	42,1	41,4
Cajamarca I	1140	19,4	1043	23,2	938	22,1	21,5
Cajamarca II	396	21,2	429	20,3	366	16,9	19,6
Cajamarca III	210	17,1	208	12,0	169	15,4	14,8
Callao	683	33,5	827	30,1	731	28,0	30,5
Cusco	2938	35,1	2528	33,3	2557	38,2	35,5
Huancavelica	1345	54,5	1264	57,0	1296	57,8	56,4
Huánuco	2629	28,2	2203	26,3	2214	27,0	27,2
Ica	739	12,9	661	17,1	642	17,0	15,5
Jaén	466	22,3	418	17,5	381	14,2	18,3
Junín	1748	36,3	1641	34,3	1712	33,0	34,5
La Libertad	1930	24,1	1748	24,4	1497	28,7	25,5
Lambayeque	1868	10,7	1792	14,6	1651	13,9	13,0
Lima Ciudad	2407	18,1	2352	21,2	2108	21,1	20,1
Lima Este	1507	22,4	1377	22,4	1401	21,1	21,9
Lima Región	741	24,3	557	24,1	579	21,9	23,5
Lima Sur	1883	15,7	1928	17,9	1796	20,6	18,0
Loreto	1369	15,9	1094	12,7	1236	16,6	15,2
Madre De Dios	382	18,3	383	19,3	232	22,8	19,8
Moquegua	242	27,3	227	20,7	181	20,4	23,1
Pasco	773	33,0	747	29,0	593	31,9	31,3
Piura I	447	13,9	398	16,6	394	21,3	17,1
Piura II	716	15,9	357	15,1	845	15,6	15,6
Puno	1714	45,7	1496	50,1	1502	50,8	48,7
San Martín	1580	17,0	2036	16,7	1675	21,3	18,2
Tacna	267	18,7	292	22,3	190	18,4	20,0
Tumbes	518	11,6	552	13,6	362	14,6	13,1
Ucayali	736	14,5	703	12,9	478	15,9	14,3

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años y gestantes que acceden a establecimientos de salud

Las direcciones de salud que presentan los mayores índices de anemia en gestantes son Huancavelica, Puno, Apurímac-I, Apurímac-II y Ayacucho, las cuales superan el 40% de anemia en gestantes en su promedio trimestral, mientras que las Direcciones de Salud Cajamarca-II, Ucayali, Tumbes y Lambayeque, presentan menos del 15% de anemia en gestantes en su promedio trimestral.

CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS. 2010

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición a través de la Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos (Decyta) está encargado de desarrollar, normar, evaluar y difundir la investigación científica y aplicada en el campo del control de calidad de alimentos, la alimentación y nutrición humana. Asimismo, realiza los procesos de control de calidad de alimentos y otros.

Uno de los grandes avances obtenidos en el periodo 2010, es el trabajo de la Definición Operacional de Control de Calidad Nutricional de Alimentos. El Ministerio de Salud en atención a lo dispuesto en la Ley N.º 28927 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007", inicia la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR), proceso que se fortalece el año 2008 donde efectivamente se inicia su implementación.

El Presupuesto por Resultados es un esquema de presupuestación que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones.

En este contexto se definen el Programa Articulado Nutricional, como intervenciones articuladas del Estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de problema de desnutrición que aqueja a la población infantil de nuestro país; en tal sentido, responden a un modelo causal para lograr resultados, cuyos niveles guardan una relación lógica de medios-fines, a partir de los insumos, subproductos, productos, resultados intermedios y finales asociados con el conjunto de intervenciones que lo constituyen.

CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN - SUBPROGRAMA INFANTIL. 2010

GRÁFICO 2.1 VOLUMEN DE PAPILLA CON CONTROL DE CALIDAD DEL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN-SUB PROGRAMA INFANTIL. 2010

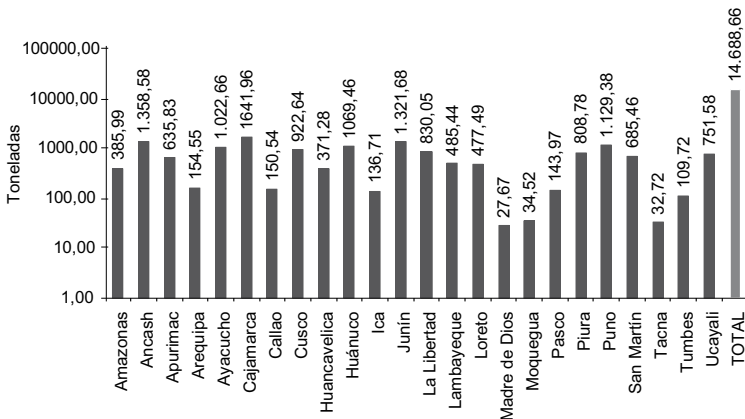
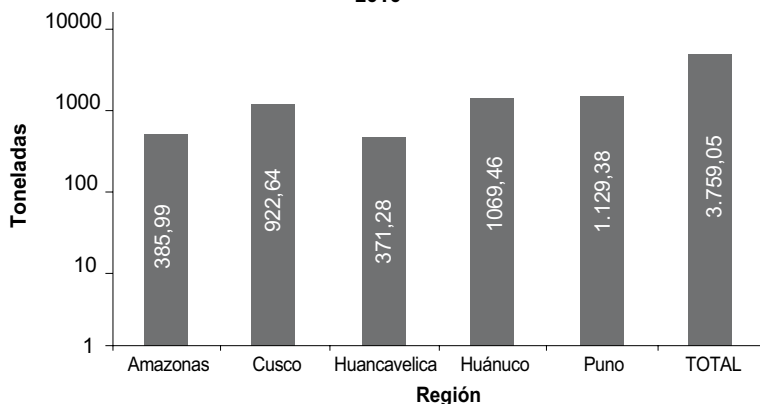


GRÁFICO 2.2 VOLUMEN DE PAPILLA CON CONTROL DE CALIDAD DEL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN-SUB PROGRAMA INFANTIL. 2010



“Dentro de las actividades realizadas en el periodo 2010 para la Finalidad de Control de Calidad Nutricional se programó realizar el control de calidad del alimento papilla que distribuye el Programa Integral de Nutrición-Sub Programa Infantil perteneciente al Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (Pronaa) y el Programa Nacional Wawa Wasi.

Sub Programa Infantil:

El Cenar/ Decyta se programó controlar 16 025 toneladas de papilla que constituye el 90% de lo adquirido por Pronaa.

Se ha realizado el control de calidad de papilla en empresas ubicadas en diez departamentos del Perú: Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Huancavelica, La Libertad, Lima y Loreto.

La Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos en el periodo 2010 ha controlado el 91,7% (14 689 toneladas de papilla) de lo programado a

controlar (16 025 toneladas). Ver gráfico 1 Del total de toneladas controladas por Decyta el 87,3% (12 819,5 toneladas de papilla) reúne criterios de calidad.”

Se ha identificado e informado a Pronaa que del total de papilla controlada 12 819,5 (87,3%) toneladas reunían criterios de calidad y 1 869,5 (12,7%) toneladas de papilla evaluadas no reunían criterios de calidad (ensayos con resultados no conformes).

Se realizó control de calidad de los alimentos en las regiones a las que pertenecen las provincias priorizadas para el ámbito de la Estrategia CRECER. Ver gráfico 2.2

Programa Nacional Wawa Wasi:

En el Perú, el Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW) a través del subcomponente de nutrición brinda atención alimentaria a niñas y niños de 6 meses a 3 años, 11 meses y 29 días en situación de extrema pobreza.

La ración alimentaria que ofrece atiende las necesidades nutricionales de las niñas y niños beneficiarios con tres comidas (refrigerio de media mañana, almuerzo y refrigerio de media tarde) de las 3 a 5 que deben recibir durante el día.

El Cenar a través de la Decyta a visitado para el control 49 establecimientos (con una frecuencia de dos veces al año) que preparan alimentos para los beneficiarios de dicho programa, tomando muestras aleatorias de las preparaciones destinadas al grupo etareo de 11 a 23 meses, así mismo se tomaron muestras de refresco, superficies vivas (manos

del manipulador) superficies inertes (utensilios y/o accesorios) y agua que disponen para la preparación de los alimentos.

La selección de los ámbitos geográficos donde se desarrolló el control de calidad nutricional han sido seleccionados considerando las proporciones de desnutrición más alta en las provincias del departamento de Lima e Ica (Sistema de Mapa de Desnutrición Crónica a nivel distrital, considerando la información del Censo de Población y Vivienda del 2007 y la Encuesta Demográfica y de Salud ENDES 2007-2008).

CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN - SUBPROGRAMA INFANTIL. 2010

CUADRO 2.25 INSPECCIONES, MUESTRAS Y ALIMENTOS CONTROLADOS EN EL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN - SUB PROGRAMA PRE-ESCOLAR-ESCOLAR. 2010

Alimento	Inspección	Muestreos	Toneladas controladas
Total	93	42	678,3
Mezcla Fortificada (Subprograma Preescolar)	23	20	278
Galletas	2	2	23
Pan	53	11	2
Leche pasteurizada - UHT	14	8	288,3
Hojuelas	1	1	87

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos.

El cuadro 2.25 muestra la cantidad de inspecciones realizadas en las plantas productoras y la cantidad de muestras representativas que se tomaron para ser analizadas.

Para realizar el control de calidad al alimento mezcla fortificada se han visitado 21 plantas proveedoras: Arequipa (1), Cusco (6) Huánuco (9). La Libertad (3), Lima (2).

Para el control de calidad de galleta, se han visitado dos plantas productoras ubicadas en el departamento de la Libertad.

Se han controlado procesos productivos de pan en 50 fábricas, todas ubicadas en Lima. Para el control del proceso productivo de leche se han visitado siete plantas, de estas seis están ubicadas en el Huancayo y una en Lima.

GRÁFICO 2.3 ACCIONES DE INSPECCIÓN Y MUESTREO DE ALIMENTOS CONTROLADOS EN EL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN - SUBPROGRAMA PRE-ESCOLAR-ESCOLAR. 2010

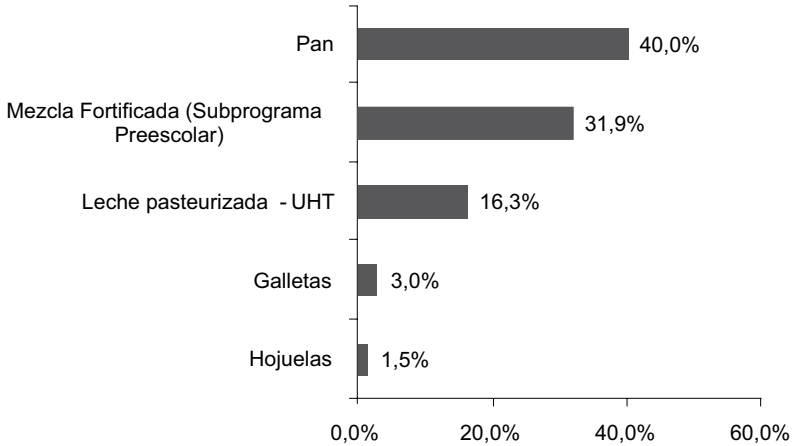
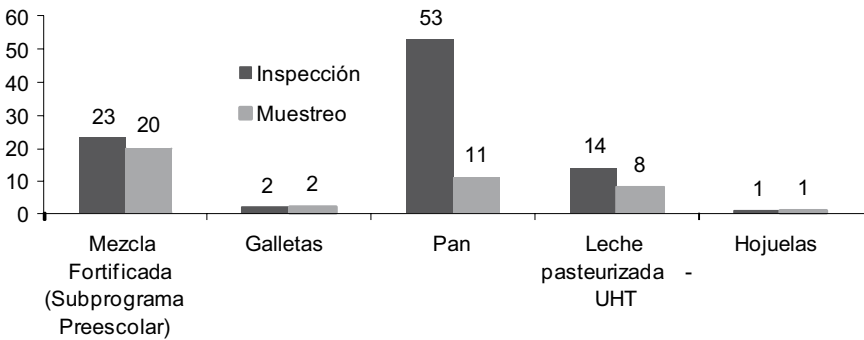


GRÁFICO 2.4 ACCIONES DE INSPECCIÓN Y MUESTREO DE ALIMENTOS DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN Y ALIMENTOS FORTIFICADOS. 2010



CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS DEL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN - SUBPROGRAMA INFANTIL. 2010

CUADRO 2.26 TONELADAS DE ALIMENTOS MUESTREADOS VERSUS TONELADAS DE ALIMENTOS QUE REUNEN CRITERIOS DE CALIDAD. 2010

Alimento	Cantidad Muestreada (Toneladas)	Cantidad que reúne criterios de calidad (Toneladas)	%
Total	678,3	550,9	81,2
Mezcla Fortificada (Subprograma Preescolar)	278	199	71,6
Galletas	23	13	56,5
Pan	2	0,5	25
Leche pasteurizada - UHT	288,3	277,4	96,2
Hojuelas	87	61	70,1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos.

La Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos ha controlado un total de 678,3 toneladas de alimentos destinados al programa preescolar y escolar, de las cuales el 81,2%

(550,9) reúne criterios de calidad, es decir están de acuerdo a lo establecido en las base de licitación para el periodo 2010, según se aprecia en el cuadro 2.26

CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS FORTIFICADOS

CUADRO 2.27 TONELADAS DE ALIMENTOS MUESTREADOS VERSUS TONELADAS DE ALIMENTOS QUE REUNEN CRITERIOS DE CALIDAD. 2010

Alimento	Cantidad Muestreada (Toneladas)	Cantidad que reúne criterios de calidad (Toneladas)	%
Total	41376,8	37688,8	91,1
Sal	5.627,50	2214,50,0	39,4
Harina	35.749,30	35.474,30	99,2
Hojuelas	87	61	70,1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos.

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición a través de su Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología (Decyta), realiza labores de inspección y toma de muestras en las plantas productoras de sal de consumo humano y de harina de trigo a efectos de verificar el proceso de incorporación de yodo, flúor y fortificación de nutrientes tales como hierro, tiamina, riboflavina, niacina y Ac. fólico respectivamente a fin de que sean sometidas a análisis fisicoquímicos.

Las plantas en las que se hicieron los controles de la fortificación o se tomaron muestras se ubicaron en siete departamentos: Arequipa, Callao, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura, y Puno.

Para los alimentos fortificados, se han controlado 41 376.8 toneladas entre harina de trigo y sal para consumo humano, de esta cantidad, el 99,2% (35 474.3) reúne criterios de calidad, es decir, cumplen con lo establecido en las normas vigentes. Ver cuadro 2.27

EVALUACIÓN DE LA COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE RACIONES ALIMENTARIAS

CUADRO 2.28 ALIMENTOS INCORPORADOS A LA TABLA DE COMPOSICIÓN. 2010

N°	CERALES / DERIVADOS	LEGUMINOSAS	TUBÉRCULOS
1	Pan francés tipo A	Frijol bayo	Papa blanca
2	Pan francés tipo B	Frijol mochica	Olluco
3	Pan ciabatta	Frijol chileno	Oca
4	Pan de yema	Frijol castilla	Beterraga
5	Pan de maíz	Frijol vacapaleta	Camote Amarillo
6	Pan arabe	Frijol Chiclayo (pynidillo)	
7	Pan vico	Frijol Chiclayo (variedad rojo)	
8	Pan andino	Frijol Chiclayo variedad marron	
9	Pan integral	Frijol-Ucayalino	
10	Pan Chuta	Frijol Vacapaleta	
11	Pan huario		
12	Pan de huevo		
13	Pan chapla		
14	Pachanga		
15	panintegral (de fibra)		
16	Pan chuta II		
17	Pan huario II		
18	Hojuelas de quinua		
19	Hojuelas de cañihua		

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos.

La Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos ha controlado un total de 678,3 toneladas de alimentos destinados al programa preescolar y escolar, de las cuales el 81,2%

(550,9) reúne criterios de calidad, es decir están de acuerdo a lo establecido en las base de licitación para el periodo 2010, según se aprecia en el cuadro 2.26



Centro Nacional de Productos Biológicos

El Centro Nacional de Productos Biológicos es un órgano de línea del Instituto Nacional de Salud, se encarga de producir e investigar biológicos de uso humano y animal e insumos para investigación biomédica, y desarrolla nuevas tecnologías para satisfacer la demanda del país en prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de incidencia en salud pública. Los avances tecnológicos en el área de elaboración de productos biológicos y la creciente demanda de vacunas, antivenenos y reactivos de diagnóstico hacen necesaria la innovación permanente, para ello en los últimos años se viene construyendo nuevas y modernas instalaciones, adquiriendo equipamiento de última generación y capacitando al personal en novedosas actividades y sistemas productivos.

Provee los siguientes servicios para la prevención, tratamiento y diagnóstico de enfermedades de importancia en salud pública humana y veterinaria.

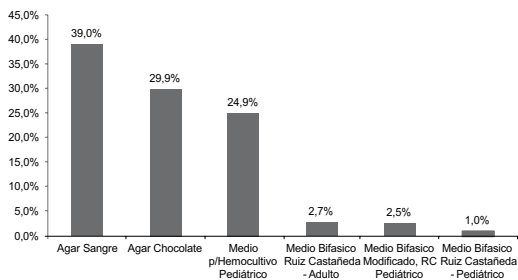
Las actividades realizadas por el CNPB se encuentran direccionadas en base a las necesidades de salud pública de nuestro país, las cuales han permitido erradicar y controlar enfermedades, tales como la viruela y diversas zoonosis y epizootias.

CUADRO 3.1 PRODUCCIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO PARA USO HUMANO EN EL LABORATORIO DE REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO 2010

Productos de uso humano	Unid.	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Total	Dosis	16 005	726	3 638	1 144	0	790	1 813	2 180	1 874	900	1 646	1 294	0
Agar sangre		6 249	290	1 470	880	-	790	-	1 115	1 194	300	210	-	-
Agar chocolate		4 787	-	858	110	-	-	1 174	1 065	-	600	800	180	-
Medio p/hemocultivo pediátrico		3 986	-	1 310	-	-	-	639	-	680	-	636	721	-
Medio bifasico Ruiz Castañeda - adulto		436	436	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medio bifasico modificado, RC pediátrico		393	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	393	-
Medio bifasico Ruiz Castañeda - pediátrico		154	-	-	154	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Producción de Biológicos.

GRÁFICO 3.1 PRODUCCIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO PARA USO HUMANO EN EL LABORATORIO DE REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO. 2010



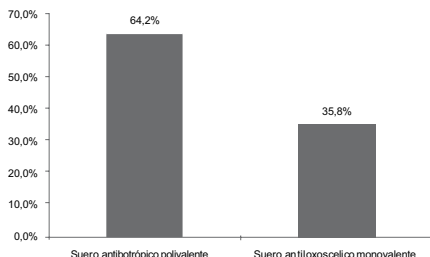
En el 2010, el medio de cultivo que se ha producido en mayor proporción es el de agar sangre (39,0%); seguido por agar chocolate (29,9%), medio p/hemocultivo pediátrico (29,9%); y el mes de mayor producción es el de debrero.

CUADRO 3.2 PRODUCCIÓN DE SUEROS PARA USO HUMANO EN EL LABORATORIO DE REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO. 2010

Productos de uso humano	Unidad	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Total	Dosis	26 691	0	0	0	0	7 055	0	0	2 479	3 678	8 714	1 671	3 094
Suero antibiótico polivalente		17 145	-	-	-	-	2 388	-	-	-	3 678	6 314	1 671	3 094
Suero antiloxoscelico monovalente		9 546	-	-	-	-	4 667	-	-	2 479	-	2 400	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Producción de Biológicos.

GRÁFICO 3.2 PRODUCCIÓN DE SUEROS PARA USO HUMANO EN EL LABORATORIO DE REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO. 2010



CUADRO 3.3 PRODUCCIÓN DE VACUNAS PARA USO HUMANO EN EL LABORATORIO DE VACUNAS 2010.

Productos de uso humano	Unid.	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Vacuna Antirrábica CRLx07 dosis	Dosis	174 783	-	-	35 196	35 056	-	-	-	-	34 699	35 245	34 587	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Producción de Biológicos.

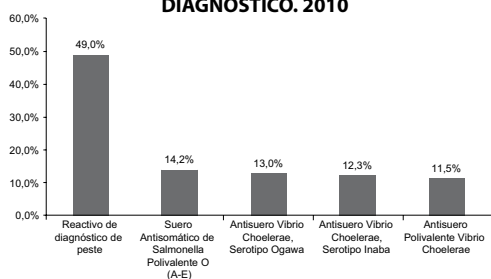
Según se aprecia en el cuadro 3.3, en el segundo semestre del 2010 se ha producido en mayor proporción vacuna antirrábica, 59.8% para uso humano.

CUADRO 3.4 PRODUCCIÓN DE ANTISUEROS DE USO HUMANO EN EL LABORATORIO DE REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO. 2010

Productos de uso humano	Unidad	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Total	Dosis	15 660	0	0	0	0	0	0	2 220	0	3 960	1 800	0	7 680
Reactivo de diagnóstico de peste		7 680	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 680
Suero antisomático de Salmonella polivalente O (A-E)		2 220	-	-	-	-	-	-	2 220	-	-	-	-	-
Antisuero <i>vibrio cholerae</i> , Serotipo Ogawa		2 040	-	-	-	-	-	-	-	-	2 040	-	-	-
Antisuero <i>vibrio cholerae</i> , Serotipo Inaba		1 920	-	-	-	-	-	-	-	-	1 920	-	-	-
Antisuero polivalente <i>vibrio cholerae</i>		1 800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 800	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Producción de Biológicos.

GRÁFICO 3.4 PRODUCCIÓN DE ANTISUEROS DE USO HUMANO EN EL LABORATORIO DE REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO. 2010



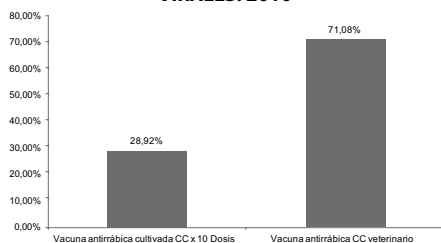
Es importante mencionar que en el mes de octubre el Laboratorio de Reactivos de Diagnóstico ha producido 185,490 dosis de tuberculín PPD RT 23 SSI 2 T.U./0,1 mL

CUADRO 3.5 PRODUCCIÓN DE VACUNAS DE USO VETERINARIO EN EL LABORATORIO DE VACUNAS VIRALES. 2010

Productos de uso veterinario	Unidad	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Total	Dosis	1.118.740	0	0	0	0	0	323.580	0	0	475.600	159.100	160.460	0
Vacuna Antirrábica cultivada CC x 10 dosis		323.580	-	-	-	-	-	323.580	-	-	-	-	-	-
Vacuna antirrábica CC veterinario		795.160	-	-	-	-	-	-	-	-	475.600	159.100	160.460	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Producción de Biológicos.

GRÁFICO 3.5 PRODUCCIÓN DE VACUNAS DE USO VETERINARIO EN EL LABORATORIO DE VACUNAS VIRALES. 2010



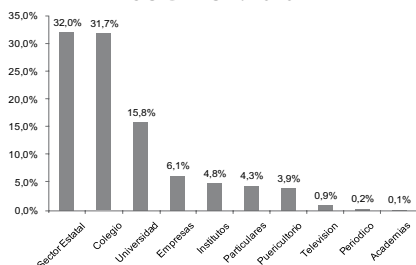
En el 2010, se ha producido en mayor proporción la vacuna antirrábica CC veterinario (71,08%), que la vacuna antirrábica cultivada (28,92%).

CUADRO 3.6 VISITAS AL SERPENTARIO SEGÚN PROCEDENCIA. 2010

Procedencia	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Dic
Total	2738	64	185	224	376	153	422	193	116	159	131	495	220	7.680
Sector estatal	877	3	78	165	108	17	32	107	70	34	72	10	181	7.680
Colegio	869	-	-	2	233	-	278	32	18	1	-	305	-	-
Universidad	433	2	2	13	6	16	66	19	7	110	39	127	26	-
Empresas	168	40	55	25	17	-	16	8	-	-	2	1	4	-
Institutos	132	-	-	5	-	-	25	19	21	13	-	47	2	-
Particulares	119	7	45	14	12	7	2	6	-	1	15	3	7	-
Puericultorio	107	-	-	-	-	107	-	-	-	-	-	-	-	-
Televisión	25	12	1	-	-	6	3	-	-	-	3	-	-	-
Periódico	6	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Academias	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Productos de Biológicos.

GRÁFICO 3.6 VISITAS AL SERPENTARIO SEGÚN PROCEDENCIA. 2010



La mayor cantidad de visitas proviene del sector estatal y de colegios (61,7%) y en menor proporción de las academias.

Las visitas al serpentario han ocurrido en mayor proporción en el mes de noviembre (18,1%) y en menor proporción en el mes de enero (2,3%).



IV

Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud

El Centro nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) desarrolla y difunde la investigación científica y tecnológica en salud ocupacional y protección ambiental, en los ámbitos regional y nacional.

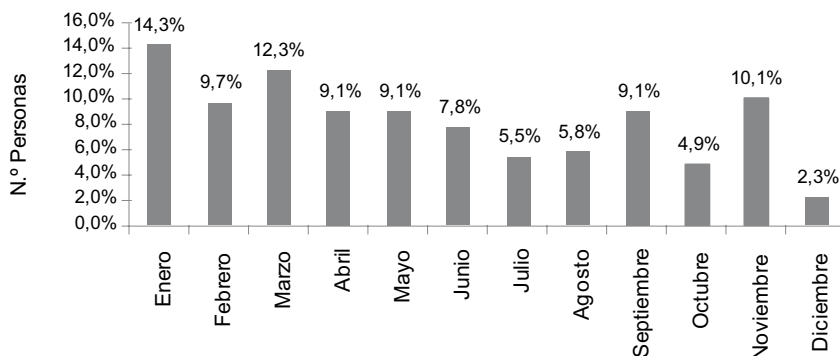
Promueve proyectos y programas, propone políticas, normas y procedimientos de prevención, diagnóstico y control en salud ocupacional y protección del ambiente para la salud, además de promover la prevención y control de riesgos y daños ocupacionales y ambientales.

CUADRO 4.1 PERSONAS ATENDIDAS POR SEXO EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010

Mes	Total	Sexo	
		Femenino	Masculino
Total	308	3	305
Enero	44	-	44
Febrero	30	1	29
Marzo	38	-	38
Abril	28	-	28
Mayo	28	-	28
Junio	24	-	24
Julio	17	1	16
Agosto	18	1	17
Septiembre	28	-	28
Octubre	15	-	15
Noviembre	31	-	31
Diciembre	7	-	7

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo.

GRÁFICO 4.1 PERSONAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010

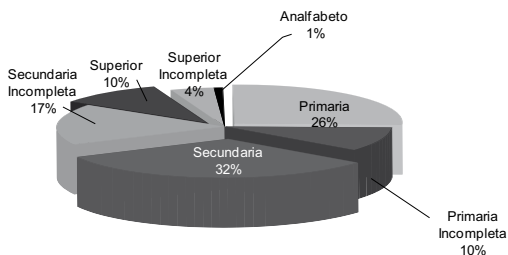


CUADRO 4.2 PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN SEXO Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010

Sexo	Instrucción	Total	Meses											
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Nov	Dic
	Total	308	44	30	38	28	28	24	17	18	28	15	31	7
Femenino	Secundaria	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Sec. incomp.	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	Superior	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	Analfabeto	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	Primaria	80	15	6	7	7	6	7	7	5	6	6	6	2
	Prim. incomp.	32	4	5	3	7	4	3	1	1	-	2	2	-
	Secundaria	98	13	7	14	5	9	6	4	6	11	6	12	5
	Sec. incomp.	50	6	6	9	4	3	2	3	4	5	1	7	-
	Superior	31	1	3	4	3	5	5	1	1	4	-	4	-
	Sup. incomp.	12	4	2	1	2	1	1	-	-	1	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo.

GRÁFICO 4.2 PERSONAS ATENDIDAS POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010



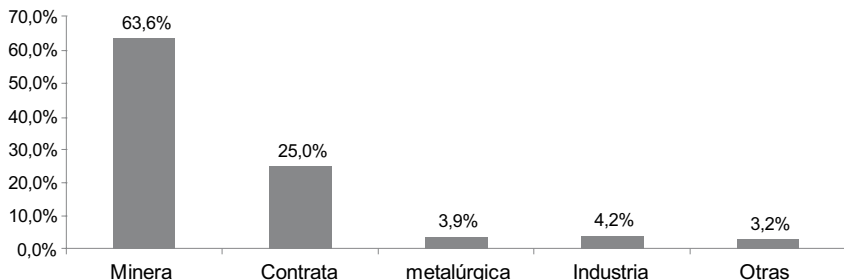
En cuanto al nivel de instrucción de los usuarios atendidos, el mayor porcentaje culminaron la secundaria (32%) y en menor porcentaje (1%) eran analfabetos, ello debido a las pocas oportunidades y a la falta de recursos económicos. Respecto a sexo, las mujeres se ubicaron en los niveles secundaria, secundaria incompleta y superior.

CUADRO 4.3 PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN SEXO Y ACTIVIDAD DE LA EMPRESA EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010

Sexo	Actividad	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Juni	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
	Total	308	44	30	38	28	28	24	17	18	28	15	31	7
Femenino	Minera	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
	Otras	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	Minera	194	32	15	18	24	18	13	10	9	17	11	20	7
	Contrata minera	77	10	10	13	3	4	7	5	5	9	4	7	-
	Metalúrgica	12	1	-	2	-	1	2	1	2	1	-	2	-
	Industrial	13	1	4	4	-	2	2	-	-	-	-	-	-
	Otras	9	-	-	1	1	3	-	-	1	1	-	2	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo.

GRÁFICO 4.3 PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN ACTIVIDAD DE LA EMPRESA EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010



Se agrupó a los usuarios, respecto a empresa de procedencia, de acuerdo a las actividades que realiza su centro de labores, hallándose de este modo, que el 88,6% procedían de empresas mineras (en las que también se incluyen las

contratas o servicios que brindan servicios a este sector), y en menor presencia a los trabajadores de otras actividades con 3,2%. Respecto a género las mujeres provenían de empresas mineras y otra.

CUADRO 4.4 PERSONAS ATENDIDAS POR PUESTO DE TRABAJO Y SITUACIÓN LABORAL EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010

Sexo	Total	Mes	Puesto		Situación Laboral	
			Administrativo	Obrero	Ocupacional	Postocupacional
Total			3	305	133	175
Femenino	3	Febrero	1	-	1	-
		Julio	-	1	1	-
		Agosto	-	1	1	-
Masculino	305	Enero	-	44	8	36
		Febrero	-	29	11	18
		Marzo	-	38	15	23
		Abril	-	28	12	16
		Mayo	1	27	12	16
		Junio	1	23	13	11
		Julio	-	16	7	9
		Agosto	-	17	7	10
		Setiembre	-	28	15	13
		Octubre	-	15	9	6
		Noviembre	-	31	18	13
		Diciembre	-	7	3	4

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo.

En lo referente a los puestos (clasificados en dos grupos), se observó que en el 2010, solo el 1% eran administrativos (en puestos como

por ejemplo supervisor, jefe, entre otros). Las mujeres ocupaban ambos puestos.

CUADRO 4.5 PERSONAS ATENDIDAS POR ACTIVIDAD DE LA EMPRESA SEGÚN SITUACIÓN LABORAL Y DIAGNÓSTICO EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010

Situación laboral	Diagnóstico	Total	Minera	Contrata minera	Metalúrgica	Industrial	Otras
		308	196	77	12	13	10
Ocupacional	Ansiedad	1	1	-	-	-	-
	Sin alteraciones	132	90	27	2	8	5
	Depresión	4	2	1	1	-	-
Posocupacional	Sin alteraciones	171	103	49	9	5	5

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo.

El Cuadro 4.5 muestra que los usuarios que estaban laborando en el momento de su evaluación en la actividad minera, contratas e industrial; fueron diagnosticados con ansiedad. Y los

usuarios que dejaron de laborar en las diferentes actividades económicas fueron diagnosticados con depresión, ello relacionado a los tramites que deben realizar y a las condiciones económicas.

CUADRO 4.6 PERSONAS ATENDIDAS POR ACTIVIDAD DE LA EMPRESA SEGÚN RANGO DE EDAD Y DIAGNÓSTICO EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010

Rango de edad	Diagnóstico	Total	Minera	Contrata minera	Metalúrgica	Industrial	Otras
	Total	308	196	77	12	13	10
19 - 25		2	-	-	-	2	-
26 - 35	Sin alteraciones	9	1	4	-	2	2
36 - 45		36	18	14	-	2	2
46 - 55	Depresión	2	1	1	-	-	-
	Sin alteraciones	92	60	28	1	1	2
	Ansiedad	1	1	-	-	-	-
56 - 65	Depresión	1	1	-	-	-	-
	Sin alteraciones	102	68	24	2	4	4
66+	Depresión	1	-	-	1	-	-
	Sin alteraciones	62	46	6	8	2	-

Los usuarios identificados con ansiedad se ubicaron en el rango de edad de 56 a 65 años y se dedicaban a las actividades económicas de minería (incluida contrata minera), de igual

modo los usuarios identificados con depresión en los rangos de edad de 46 a 65 años, y se desenvolvían en las actividades de minería y metalurgia.

CUADRO 4.7 PERSONAS ATENDIDAS POR DIAGNÓSTICO SEGÚN RANGO DE TIEMPO DE SERVICIO Y ACTIVIDAD DE LA EMPRESA EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010

Rango tiempo servicio	Total	Empresa			Diagnóstico		
		Minera	Contrata minera	Metalúrgica	Ansiedad	Depresión	Sin alteraciones
Total	308				1	4	303
<= 1	1	Contrata minera	-	-	-	-	1
	3	Minera	-	-	-	-	3
2 - 5	1	Contrata minera	-	-	-	-	1
	4	Industrial	-	-	-	-	4
	3	Otras	-	-	-	-	3
6 - 10	14	Minera	-	-	-	-	14
	14	Contrata minera	-	1	-	-	13
	1	Industrial	-	-	-	-	1
	2	Otras	-	-	-	-	2
11 - 15	35	Minera	-	-	-	-	35
	24	Contrata minera	-	-	-	-	24
	1	Industrial	-	-	-	-	1
	2	Otras	-	-	-	-	2
16 - 20	22	Minera	-	1	-	-	21
	14	Contrata minera	-	-	-	-	14
	3	Metalúrgica	-	-	-	-	3
	1	Industrial	-	-	-	-	1
	1	Otras	-	-	-	-	1
21 - 25	46	Minera	1	-	-	-	45
	12	Contrata minera	-	-	-	-	12
	1	Metalúrgica	-	-	-	-	1
26 - 30	32	Minera	-	-	-	-	32
	6	Contrata minera	-	-	-	-	6
	2	Metalúrgica	-	1	-	-	1
	1	Industrial	-	-	-	-	1
	1	Otras	-	-	-	-	1
31+	44	Minera	-	1	-	-	43
	5	Contrata minera	-	-	-	-	5
	6	Metalúrgica	-	-	-	-	6
	5	Industrial	-	-	-	-	5
	1	Otras	-	-	-	-	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo.

El Cuadro 4.7 muestra que el usuario con diagnósticos de ansiedad se ubican en el rango de 21 a 25 años de servicio en la actividad de minería, con el diagnóstico de depresión se halló

en el grupo de tiempo de servicio de 6 a 10 años, de 16 a 20, de 26 a 30 y en los mayores de 31 años en las actividades económicas de minería (incluido contrata mineras) y metalurgia.

CUADRO 4.8 PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN PROCEDENCIA (RESIDENCIA) EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA. 2010

Residencia	Frecuencia
Total	308
Ancash	12
Apurímac	1
Arequipa	6
Ayacucho	1
Callao	3
Piura	1
Cusco	5
Huancavelica	11
Huanuco	9
Ica	5
Junín	105
La libertad	8
Lima	108
Moquegua	3
Pasco	23
Puno	5
Tacna	1
Fuera del país	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo.

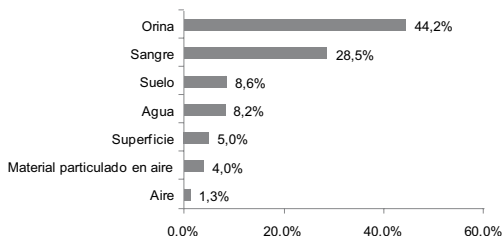
Del cuadro se observa que las personas que se atienden en el Servicio de Psicología, en su mayoría provienen de Lima y Junín, que en conjunto representan 69,2% del total.

CUADRO 4.9 ANÁLISIS DE METALES PESADOS EN MUESTRAS BIOLÓGICAS (SANGRE, ORINA, CABELLO, SUERO) Y EN MUESTRAS AMBIENTALES (SUELO, SUPERFICIE, AGUA, AIRE, MATERIAL PARTICULADO) EN EL LABORATORIO TOXICOLÓGICO. 2010

Mes	Total	Sangre		Orina			Cabello			Suero		Suelo		Superficie		Agua		Aire		Material particulado en aire				
		Pb	Mn	Cd	As	Cd	Pb	Hg	Hg	Zn	Pb	Cd	Otros	Pb	Cd	Otros	Pb	Cd	Otros	Hg	Gases	(PM10- Polvo Respirable, PM2.5)	Pb, Cd, As, Cr	
Total	4162	1187	0	1	341	423	0	1077	1	0	92	172	70	70	70	83	83	36	141	44	11	21	76	71
Enero	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Febrero	49	43	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marzo	14	7	-	-	3	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abril	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mayo	57	23	-	-	16	16	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Junio	224	8	-	1	-	-	-	123	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	-	-	59	-
Julio	477	335	-	-	5	5	-	-	-	18	18	18	-	-	22	22	22	-	-	-	-	-	6	6
Agosto	1129	21	-	-	240	269	-	563	-	-	-	4	-	-	7	7	-	7	11	-	-	-	-	-
Septiembre	365	101	-	-	53	-	-	23	23	-	60	60	-	7	7	-	-	-	5	3	3	7	16	16
Octubre	546	96	-	-	74	75	-	1	-	22	22	90	10	40	13	13	-	52	-	5	3	4	16	16
Noviembre	624	551	-	-	2	2	-	2	-	-	2	-	30	-	14	14	-	-	-	-	-	-	9	9
Diciembre	676	2	-	-	-	-	-	382	-	29	29	58	-	-	34	34	-	68	-	1	15	-	24	24

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - Dirección Ejecutiva de Identificación, Prevención y Control de Riesgos Ocupacionales y Ambientales - Laboratorio Toxicológico.

GRÁFICO 4.4 ANÁLISIS DE METALES PESADO EN MUESTRAS BIOLÓGICAS (SANGRE, ORINA, CABELLO, SUERO) Y EN MUESTRAS AMBIENTALES (SUELO, SUPERFICIE, AGUA, MATERIAL PARTICULADO) EN EL LABORATORIO TOXICOLÓGICO. 2010



El laboratorio químico toxicológico tiene la función de analizar los diversos elementos y sustancias tóxicas en muestras biológicas como son sangre, orina, suero, cabello, otros; en ese sentido el laboratorio viene analizando principalmente metales pesados, sustancias de mucha importancia en país donde la minería juega un papel importante en la economía nacional.

Entre los principales grupos de pacientes cuyas muestras fueron analizadas se en-

cuentran trabajadores de lugares aledaños a una fuente de contaminación con metales pesados como sucede con la ciudad de La Oroya, una de las ciudades más contaminadas del mundo.

La cantidad de análisis realizado en el laboratorio químico toxicológico se ha incrementado de 2329 en el 2009 a 4162 en el 2010, lo cual representa un incremento del 78,7%.

La cantidad de análisis en muestras biológicas en el año 2010 se ha incrementado en un 42,8% en relación al año 2009, mientras que las muestras am-

bientales se ha incrementado en más del 446,9%. En el caso de las muestras biológicas el análisis que contribuyó en mayor grado al incremento ha sido el análisis de mercurio en muestras de orina, el cual se incrementó de 242 en el año 2009 a 1077 en el 2010.

Para el caso de las muestras ambientales todos los parámetros han aumentado en forma más o menos equivalente, lo cual fue reforzado con la implementación de nuevos parámetros como el análisis de metales en superficies así como el análisis de gases en aire.



Centro Nacional de Salud Intercultural

El Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) es el órgano técnico normativo del INS que tiene como objetivo proponer políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación, docencia, programas y servicios, transferencia tecnológica y la integración de la medicina tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población.

Objetivos

Desarrollar en el ámbito nacional las actividades de investigación, transferencia tecnológica, docencia, capacitación, proyectos, programas y servicios de la medicina tradicional en todos los niveles educativos y de educación médica continua. Promover la revaloración de la medicina tradicional, orientándola hacia la población, respetando sus prácticas tradicionales.

Funciones

Proponer las políticas y estrategias de salud intercultural.

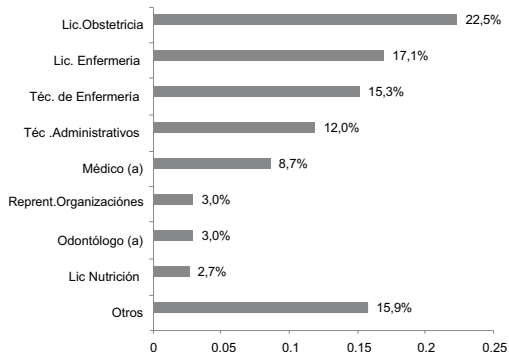
Promover, desarrollar y difundir la investigación científica y tecnológica en el campo de la Interculturalidad en salud.

CUADRO 5.1 RECURSOS HUMANOS SENSIBILIZADOS Y CAPACITADOS EN INTERCULTURALIDAD EN SALUD, DIÁLOGOS INTERCULTURALES Y MEDICINA TRADICIONAL PERUANA POR REGIONES DE SALUD, 2010

Tipo de personal	Total	II Trimestre					III Trimestre				IV Trimestre			
		Red Cañete Yauyos-Lima	Loreto	Ucayali	Moquegua	Apurímac	DISA Lima Este	DIRESA Junín-Red Satipo	Lima Red Villa El Salvador	DISA Lima y Callao	DIRESA ICA-Unidad de Atención Primaria- Chincha			
Total	334	100,0	23	31	30	35	30	42	20	24	70	29		
Médico (a)	29	8,7	3	3	3	2	8	-	2	2	4	2		
Lic. Enfermería (o)	57	17,1	4	10	6	13	5	-	5	5	8	1		
Lic. Obstetricia	75	22,5	2	4	4	1	3	42	1	8	9	1		
Químico Farmacéutico	7	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2		
Odonólogo (a)	10	3,0	5	1	1	-	3	-	-	-	-	-		
Biólogo	4	1,2	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-		
Asistente Social	7	2,1	-	-	-	1	1	-	-	1	4	-		
Lic. Nutrición	9	2,7	-	-	-	2	2	-	1	1	3	-		
Comunicadores sociales	5	1,5	-	-	-	3	-	-	-	-	2	-		
Téc. Laboratorio	6	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1		
Téc. de Enfermería.	51	15,3	1	12	16	5	1	-	5	3	8	-		
Téc. Administrativos	40	12,0	8	1	-	7	7	-	1	1	13	2		
Téc. Informática	4	1,2	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-		
Téc. Farmacia	4	1,2	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-		
Represent. Municipios	2	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
"Representantes Organizaciones sociales"	2	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
"Represent. organizaciones afroperuana"	10	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10		
Agentes de Medicina Tradicional	6	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6		
Agentes Comunitarios	5	1,5	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-		
Promotora de Salud	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-		

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro nacional de Salud Intercultural - archivo de registros de asistencias del personal.

GRÁFICO 5.1 RECURSOS HUMANOS SENSIBILIZADOS Y CAPACITADOS EN INTERCULTURALIDAD EN SALUD, DIÁLOGOS INTERCULTURALES Y MEDICINA TRADICIONAL. 2010



en la Unidad de atención primaria de Chincha.

Se emplearon metodologías participativas con el personal de salud, recursos humanos de la comunidad como agentes de medicina tradicional, agentes comunitarios de las comunidades nativas, representantes de Municipios de organizaciones sociales e indígenas y/o afroperuanas y otros representantes de instituciones; estas fueron reuniones técnicas de asistencias y seguimiento para la incorporación de la interculturalidad en los servicios de salud, los diálogos interculturales en las regiones de Loreto, Moquegua, Apurímac, Red de Salud Villa El Salvador, Red Cañete Yauyos - Lima y la Red de Salud Satipo-Junín e Ica, así mismo talleres para la difusión de las Normas Técnicas para Poblaciones en Aislamiento en la región de Ucayali.

Otra estrategia metodológica fue panel foro denominado: Experiencias en Medicina Tradicional Peruana, que permitió la sensibilización de 70 participantes (personal de salud, profesionales y público en general vinculado al tema), así como compartir experiencias en el tema tanto de los panelistas como del público asistente provenientes del sector salud, de otros sectores estatales y

Durante el año 2010, se desarrollaron diez reuniones de sensibilización y capacitación en los temas de Interculturalidad en Salud, Diálogo Intercultural, Normas de Protección y Atención en Salud a Poblaciones Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial y en Medicina Tradicional Peruana, participaron las regiones de salud de Lima, (Red de salud Cañete Yauyos, DISA de Lima Este, Sur, Ciudad, Provincias y Callao) y las regiones de Loreto, Moquegua, Apurímac, Moquegua, Junín (Red de Salud Satipo) y la DIRESA de ICA

de instituciones vinculadas a la temática de salud intercultural y de medicina tradicional así como fortalecer procesos de articulación con la medicina tradicional con la medicina convencional o académica e informar sobre el marco jurídico nacional e internacional que protege la salud de las población indígena.

Con relación al total de 336 recursos humanos asistentes, más del 20% (75) corresponden a personal de Obstetricia, el 17% (57) son profesionales Lic. Enfermería, y casi un 10% participaron el personal administrativo, en un total de 29 personas fueron profesionales médicos, asimismo la participación en poco número de otros profesionales como: Odontólogos, Lic. Nutrición, Biólogos, Químicos Farmacéuticos, Tec. Laboratorio, de los diferentes centros puestos de salud y hospitales. Por otro lado, la asistencia de diez representantes de las organizaciones afroperuanas en la ciudad de Chincha, los agentes de medicina tradicional y los agentes comunitarios como promotores de salud de las comunidades de algunas regiones participantes.

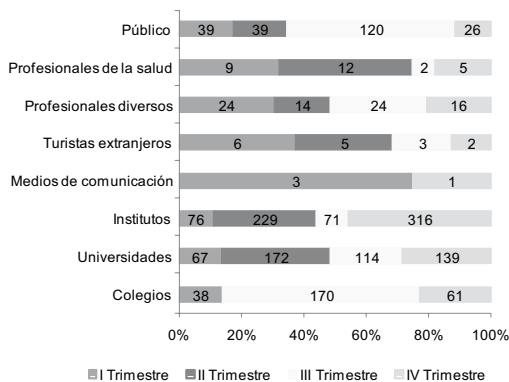
Del total de Regiones, con mas del 20% (70) de asistencia a las actividades programadas fueron las DISA de Lima y Callao.

CUADRO 5.2 VISITAS REALIZADAS AL JARDÍN BOTÁNICO SEGÚN PROCEDENCIA 2010

Procedencia	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Dic
Total	1803	30	137	95	109	132	230	77	209	218	108	311	147	7
Colegios	269	5	32	1	-	-	-	2	95	73	-	61	-	-
Universidades	492	3	40	24	41	56	75	20	3	91	1	127	11	-
Institutos	692	3	34	39	37	55	137	4	35	32	98	92	126	7
Medios de comunicación	4	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Turistas extranjeros	16	3	1	2	4	-	1	1	1	1	1	-	1	-
Profesionales diversos	78	6	11	7	5	4	5	3	12	9	1	8	7	-
Profesionales de la salud	28	2	2	5	7	4	1	1	1	-	1	4	-	-
Público	224	8	16	15	15	13	11	46	62	12	5	19	2	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro nacional de Salud Intercultural - archivo de registros de asistencias del personal.

GRÁFICO 5.2 VISITAS REALIZADAS AL JARDÍN BOTÁNICO SEGÚN PROCEDENCIA. 2010



En el año 2010 se registraron 1803 visitantes. El mayor número de visitantes corresponde a los institutos superiores con el 38,4%; seguido por las universidades con el 27,3%; colegios con el 14,9% y público con el 11,4%. Los profesionales diversos, representan el 4,3% de los visitantes y los profesionales de la salud el 1,6%. Finalmente el 0,9% corresponde a los turistas extranjeros y los medios de comunicación el 0,2%.

Los visitantes de los institutos superiores proceden mayormente del Complejo Hospitalario San Pablo, Clínica

Ricardo Palma, EIGER, Arzobispo Loayza y Roosevelt y Latino. Clínica Ricardo Palma, EIGER, Arzobispo Loayza y Roosevelt y Latino.

visitas de las municipalidades de Jesús María y La Molina.

Los estudiantes universitarios proceden de las universidades Garcilaso de la Vega, Alas Peruanas, Ricardo Palma, Mayor de San Marcos, Huancavelica, Santiago Antúnez de Mayolo de Ancash, Cayetano Heredia y de Educación. Destacan también las

visitas de las municipalidades de Jesús María y La Molina. En el mes de noviembre se tuvo el mayor número de visitantes con el 17,2%, seguido por el mes de junio con 12,8%; setiembre con 12,1% y agosto con el 11,6%. Los meses donde se tuvo el menor número de visitantes son los meses de julio y enero con el 4,3% y el 1,7%, respectivamente.



Centro Nacional de Control de Calidad

El Centro Nacional de Control de Calidad es el Órgano de Línea Técnico Normativo del Instituto Nacional de Salud encargado de efectuar el control de calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, tanto nacionales como importados. Como organización de referencia nacional en el CNCC, autoriza a los laboratorios como integrantes de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad y dicta normas relativas al control de calidad, en beneficio de la salud pública.

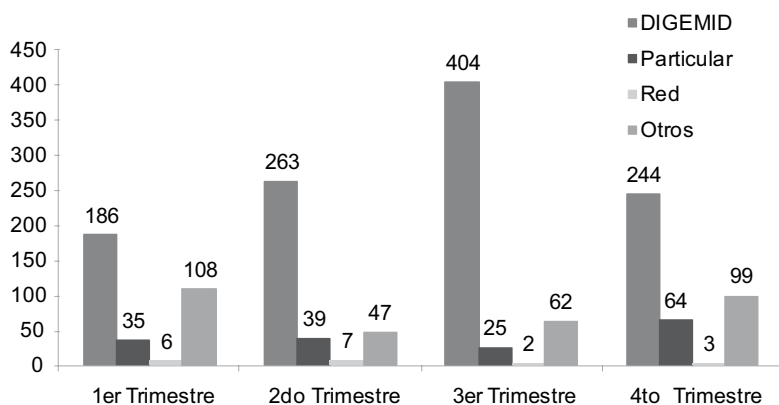
El CNCC basa su Sistema de Gestión de Calidad en la norma ISO/IEC 17025: Requisitos Generales para la Competencia de los Laboratorios de Ensayo y de Calibración y en el Informe 44 - Anexo 1 de la Serie de Reportes Técnicos 957 de la OMS: Buenas Prácticas de la OMS para Laboratorios de Control de Calidad de Productos farmacéuticos.

CUADRO 6.1 PRODUCTOS INGRESADOS PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD SEGÚN CLIENTE. 2010

Cliente	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Dic
Total	1667	97	112	133	114	122	124	114	300	127	204	161	59	7
DIGEMID	1097	44	42	100	86	91	86	96	220	88	111	112	21	-
Particular	163	8	18	9	8	19	12	10	10	5	19	32	13	-
Red	18	2	3	1	2	1	4	-	2	-	1	2	-	7
Otros	316	43	48	17	14	11	22	8	39	15	68	12	19	-
EsSalud	73	-	1	6	4	-	-	-	29	19	5	3	6	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Control de la Calidad - Dirección Ejecutiva de Certificación.

GRÁFICO 6.1 PRODUCTOS INGRESADOS PARA EL ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD. 2010



En el año 2010 ingresaron 1667 productos al CNCC para realizarles ensayos de control de calidad fisicoquímico, biológico y microbiológico. Durante el año 2010, el cliente que más solicitó nuestros servicios de ensayo fue la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) con 1097

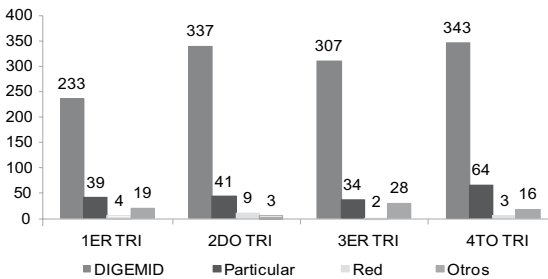
productos ingresados al CNCC, seguido del cliente otros, particular, EsSalud y de la Red de laboratorios de Control de Calidad. En el tercer trimestre del año se observa el máximo ingreso de productos para control de calidad, con 541 productos. El primer trimestre del año fue el de menor ingreso de productos para análisis, con 342.

CUADRO 6.2 INFORMES DE RESULTADOS EMITIDOS SEGÚN CLIENTE. 2010

Cliente	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Dic
Total	1816	164	114	147	163	148	134	112	163	158	176	187	150	7
DIGEMID	1220	73	67	93	133	118	86	84	120	103	137	113	93	-
Particular	178	14	21	4	7	14	20	12	12	10	7	27	30	-
Red	18	1	2	1	4	1	4	-	2	-	1	2	-	7
Otros	334	64	22	44	18	15	22	16	28	18	22	42	23	-
ESSalud	66	12	2	5	1	-	2	-	1	27	9	3	4	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Control de la Calidad - Dirección Ejecutiva de Certificación

GRÁFICO 6.2 INFORMES DE RESULTADOS EMITIDOS SEGÚN CLIENTE. 2010



En el año 2010 se realizó el control de calidad fisicoquímico, biológico y microbiológico a 1816 productos, correspondientes a la misma cantidad de informes de resultados. Dado que la DIGEMID es el principal solicitante de nuestros servicios, también es el que tiene la mayor cantidad de informes de resultados emitidos con 1220, seguido del cliente otros, particular, EsSalud y la Red de Laboratorios de Control de Calidad. En el Cuarto trimestre se

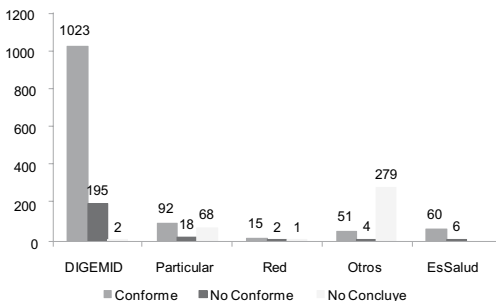
produjo la emisión de la máxima cantidad de productos analizados con 513. En el primer trimestre se observa la menor cantidad de informes de resultados emitidos con 425.

CUADRO 6.3 INFORMES DE RESULTADOS EMITIDOS POR CLIENTE SEGÚN CONCLUSIÓN. 2010

Conclusión	Total	Cliente				
		DIGEMID	Particular	Red	Otros	EsSalud
Total	1816	1220	178	18	334	66
Conforme	1241	1023	92	15	51	60
No Conforme	225	195	18	2	4	6
No Concluye	350	2	68	1	279	-

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Control de la Calidad - Dirección Ejecutiva de Certificación

GRÁFICO 6.3 INFORMES DE ENSAYO EMITIDOS POR CLIENTE SEGÚN CONCLUSIÓN. 2010



De los 1816 productos a los que se le realizó el control de calidad en el 2010, el 68 % (1241 productos) fueron conformes para las especificaciones técnicas contrastadas; el 12% (225) mostró no cumplir con dichas especificaciones y el 28% (350) indicó no concluir, dado que no presentaban especificaciones con las cuales contrastar.

CUADRO 6.4 INFORME DE RESULTADOS EMITIDOS POR CLASE DE PRODUCTO SEGÚN CLIENTE. 2010

Cliente	Clase de producto											
	Total	Especialidad farmacéutica	Medicamento genérico	Diverso	Cosmético	Producto biológico	Galénico	Producto natural	Reactivo de diagnóstico	Materia prima	Producto dietético	Otro
Total	1816	764	580	181	12	27	3	14	41	6	6	182
DIGEMID	1220	623	479	73	9	18	-	12	-	-	5	1
Particular	178	64	16	35	-	3	3	-	40	6	1	10
Red	18	5	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros	334	72	72	8	3	6	-	2	1	-	-	170
EsSalud	66	-	-	65	-	-	-	-	-	-	-	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Control de la Calidad - Dirección Ejecutiva de Certificación.

De los 1816 productos analizados, el 42% (764) pertenece a especialidad farmacéutica, el 32% (580) a medicamento genérico, el 10% (181) a diversos, el 10% (182) a otras clases de productos no

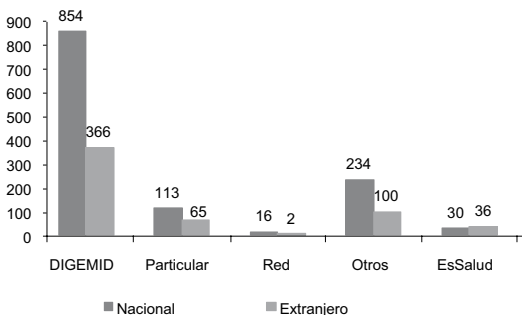
contemplados, el 2% (41) a reactivos de diagnóstico y el 4% (68) agrupa a cosméticos, productos biológicos, galénico, producto natural, materia prima y producto dietético.

CUADRO 6.5 INFORMES DE RESULTADOS EMITIDOS POR PROCEDENCIA DE PRODUCTO SEGÚN CLIENTE. 2010

Cliente	Total	Procedencia		
		Nacional	Extranjero	Diverso
Total	1816	1247	569	181
DIGEMID	1220	854	366	73
Particular	178	113	65	35
Red	18	16	2	-
Otros	334	234	100	8
EsSalud	66	30	36	65

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Control de la Calidad - Dirección Ejecutiva de Certificación.

GRÁFICO 6.4 INFORMES DE ENSAYO EMITIDOS POR PROCEDENCIA DE PRODUCTO SEGÚN CLIENTE. 2010



El 69% (1247) de los productos a los que se les realizó el control de calidad en el CNCC proceden de laboratorios nacionales y el 31% (569) de laboratorios extranjeros.

CUADRO 6.6 ANÁLISIS POR TIPO DE ENSAYO REALIZADOS EN INFORME SEGÚN CLIENTE. 2010

Mes	Cliente	Total	Tipo de Ensayo	
			Fisicoquímico	Microbiología
Enero	Total	430	358	72
	DIGEMID	266	236	30
	Particular	30	23	7
	Red	1	1	-
	Otros	85	58	27
	EsSalud	48	40	8
Febrero	Total	434	364	70
	DIGEMID	289	246	43
	Particular	76	69	7
	Red	3	1	2
	Otros	56	41	15
	EsSalud	10	7	3
Marzo	Total	514	422	92
	DIGEMID	385	369	16
	Particular	9	6	3
	Red	1	1	-
	Otros	96	27	69
	EsSalud	23	19	4
Abril	Total	599	559	40
	DIGEMID	540	513	27
	Particular	18	10	8
	Red	4	2	2
	Otros	36	33	3
	EsSalud	1	1	-
Mayo	Total	581	476	105
	DIGEMID	508	433	75
	Particular	27	12	15
	Red	5	5	-
	Otros	41	26	15
	EsSalud	0	-	-
Junio	Total	482	415	67
	DIGEMID	343	305	38
	Particular	94	74	20
	Red	4	4	-
	Otros	36	29	7
	EsSalud	5	3	2
Julio	Total	405	345	60
	DIGEMID	356	325	31
	Particular	13	1	12
	Red	0	-	-
	Otros	36	19	17
	EsSalud	0	-	-
Agosto	Total	629	565	64
	DIGEMID	576	526	50
	Particular	12	1	11
	Red	2	2	-
	Otros	34	32	2
	EsSalud	5	4	1
Septiembre	Total	616	530	86
	DIGEMID	444	414	30
	Particular	17	5	12
	Red	0	-	-
	Otros	37	20	17
	EsSalud	118	91	27
Octubre	Total	760	658	102
	DIGEMID	616	549	67
	Particular	13	8	5
	Red	1	1	-
	Otros	78	56	22
	EsSalud	52	44	8
Noviembre	Total	704	594	110
	DIGEMID	529	448	81
	Particular	36	13	23
	Red	2	2	-
	Otros	119	115	4
	EsSalud	18	16	2
Diciembre	Total	578	457	121
	DIGEMID	459	361	98
	Particular	44	29	15
	Red	0	-	-
	Otros	53	48	5
	EsSalud	22	19	3

Fuente: Instituto Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Control de la Calidad - Dirección Ejecutiva de Certificación.

OGITT



VII

Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica

El Instituto Nacional de Salud, a través de la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT), ejerce su rol regulador y promotor de la investigación en salud que le confiere el Ministerio de Salud. La OGITT tiene por tanto como objetivo principal la promoción, desarrollo y difusión de la investigación aplicada y el desarrollo tecnológico en salud basado en evidencias y en prioridades de investigación a nivel nacional y regional, de manera articulada con los principales problemas sanitarios del país.

Funciones principales

Formular y proponer a la Alta Dirección los lineamientos y acciones de política en investigación y transferencia tecnológica, para el desarrollo institucional y sectorial de acuerdo con la política sectorial.

Promover el desarrollo y ejecución de la investigación y la tecnología apropiada en salud y de su transferencia al sector salud y a la comunidad.

Elaborar planes y programas de transferencia tecnológica y capacitación sectorial dentro del ámbito de competencia institucional.

Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia las acciones de control interno, previo, simultáneo y posterior.

CUADRO 7.1 SOLICITUDES DE ENSAYOS CLÍNICOS EVALUADOS Y AUTORIZADOS SEGÚN TIPO DE PROCESOS. 2010

Tipo de proceso	N.º de solicitudes	%
Total	2468	100,0
Cambio de Organización Inv. por Contrato	8	0,3
Solicitud de Enmienda al Ensayo Clínico	7	0,3
Cambio de Patrocinador	6	0,2
No autorizados	14	0,6
Cambio de Investigador Principal	7	0,3
Suspensión del Ensayo Clínico	46	1,9
Extensión de tiempo del Ensayo Clínico	55	2,2
Cierre de Centro de Investigación	55	2,2
Renovación de la Autorización de un EC	154	6,2
Autorización de un Ensayo Clínico	112	4,5
Ampliación de Centro de Investigación	290	11,8
Informe Final del Ensayo Clínico	306	12,4
Informe de Avance del Ensayo Clínico	460	18,6
Ampliación del Listado de Suministros	378	15,3
Informe de Enmienda	570	23,1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica - (OGITT)

De los 15 tipos de procesos de ensayos clínicos, que ingresaron al INS para ser evaluados o autorizados, el 23,0% correspondieron a Informes de Enmienda; el 11,7% a Ampliaciones de Centros de investigación; el 5,1% a Autorizaciones de Ensayos Clínicos y el 6,2% a Renovaciones de Autorizaciones de los Ensayos Clínicos.

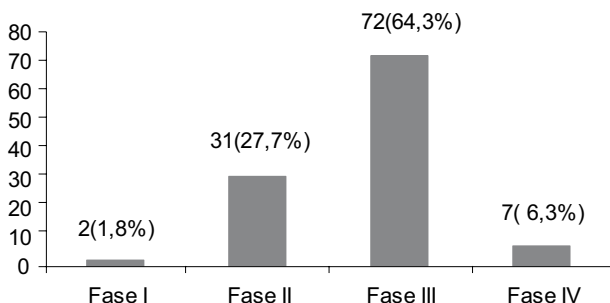
Mientras que los procesos que realizaron evaluaciones y autorizaciones de expedientes de ensayos clínicos con menor número, fueron mediante Solicitudes de Enmienda al Ensayo Clínico con (0,3%) y por Cambios de Organizaciones Inv. por Contrato (0,3%).

CUADRO 7.2 ENSAYOS CLÍNICOS SEGÚN FASE DE ESTUDIO. 2010

Fase de Ensayo	N.º de ensayos	%
Total	112	100,0
Fase I	2	1,8
Fase II	31	27,7
Fase III	72	64,3
Fase IV	7	6,3

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

GRÁFICO 7.2 ENSAYOS CLÍNICOS DE ESTUDIO. 2010



CUADRO 7.3 ENSAYOS CLÍNICOS AUTORIZADOS SEGÚN ESPECIALIDAD. 2010

Especialidad	N.º de ensayos	%
Total	112	100,0
Oncología	23	20,5
Endocrinología	15	13,4
Neumología	13	11,6
Cardiología	10	8,9
Infectología	10	8,9
Reumatología	14	12,5
Neurología	10	8,9
Pediatría	5	4,5
Hematología	3	2,7
Nefrología	1	0,9
Psiquiatría	1	0,9
Dermatología	1	0,9
Gastroenterología	1	0,9
Inmunología y Reumatología	1	0,9
Otros	4	3,6

Fuente: Instituto Nacional de salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

Del total de ensayos clínicos autorizados, según especialidades para 2010, el 20,5% (23) correspondió a la especialidad de Oncología; el 13,4% (15) a Endocrinología; el 11,6% (13) a Neumología y el 8,9%

(10) a Cardiología. Mientras que el 0,9% (1) correspondieron a las especialidades de Dermatología y Gastroenterología y el 2,7% (3) corresponde a la especialidad de Hematología, entre otras.

CUADRO 7.4 ENSAYOS CLÍNICOS SEGÚN PATROCINADORES. 2010

Patrocinador	N.º de ensayos	%
Total	112	76,8
Boehringer Ingelheim	9	8,0
GlaxoSmithKline	8	7,1
Astrazeneca Perú S.A.	7	6,3
Novartis Biosciences Perú S.A.	6	5,4
Merck Sharp & Dohme Perú S.R.L.	6	5,4
Pfizer S.A.	6	5,4
F. Hoffmann-la Roche Ltd.	5	4,5
Sanofi-aventis Recherche & Development	4	3,6
Schering Plough Research Institute	4	3,6
Laboratorios Wyeth S.A.	4	3,6
Bristol Myers Squibb Company	3	2,7
Merck Serono S.A.	3	2,7
AstraZeneca AB	3	2,7
Amgen Inc	2	1,8
Pierre Fabre Medicament	2	1,8
Cure Tech Ltd	2	1,8
Actelion Pharmaceuticals Ltd	2	1,8
Bayer Healthcare AG	2	1,8
Merck & Co. INC.	2	1,8
GlaxoSmithKline Perú S.A.	1	0,9
Tibotec BVBA	1	0,9
Universidad Peruana Cayetano Heredia	1	0,9
Asociación Civil Selva Amazonica	1	0,9
Fundación IBIS Argentina	1	0,9
División de SIDA de los Institutos Nacionales de Salud (USA)	1	0,9
Otros	26	23,2

Fuente: Instituto Nacional de salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

Podemos observar que entre los patrocinadores que presentan mayor número de ensayos clínicos en el 2010, se encuentran:Boehringer Ingelheim con 9 (8,0%); GlaxoSmithKline 8 (7,1%); Astrazeneca Perú S.A. 7 (6,3%); Novartis

Biosciences Perú, Merck Sharp & Dohme Perú S.R.L. y Pfizer con 6 (5,4%). El patrocinador que realizó el menor número de EC fue laDivisión de SIDA de los Institutos Nacionales de Salud (USA), con un solo ensayo clínico (0,9%).

CUADRO 7.5 ENSAYOS CLÍNICOS AUTORIZADOS SEGÚN ORGANIZACIÓN EJECUTORA SOLICITANTE. 2010

Organización Ejecutora	N.º de Ensayos	%
Total	112	100,0
Quintiles Perú S.R.L.	14	12,50
Ppd Peru S.A.C.	9	8,04
Merck sharp & Dohme Perú S.R.L.	9	8,04
Astrazeneca Perú S.A	7	6,25
Novartis Biosciences Perú S.A.	6	5,36
PAREXEL International Peru S.A	5	4,46
Kendle Perú S.R.L.	5	4,46
Glaxosmithkline Perú S.A.	5	4,46
Pfizer S.A.	5	4,46
Productos Roche Q.F.S.A.	5	4,46
Sanofi Aventis del Perú S.A.	4	3,57
Laboratorios WYETH S.A.	4	3,57
Icon Research Perú S.A.C	4	3,57
INC Research Perú S.A.C	3	2,68
Bristol Myers Squibb Perú s.a.	3	2,68
Merck Peruana S.A.	2	1,79
Universidad Peruana Cayetano Heredia	2	1,79
Schering Plough del Perú S.	2	1,79
Latam Clinical Trials S.A.	2	1,79
Asociación Civil Impacta, Salud y Educación	2	1,79
World Wide Clinical Research del Perú S.A.C.	1	0,89
Ins. Nacional de Enfermedades Neoplásicas	1	0,89
Otros	12	10,71

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

La organización ejecutora que realizó mayor número de ensayos clínicos fue Quintiles Perú S.R.L., con 14 ensayos (12,5%), seguido por Ppd Perú S.A.C y Merck Sharp & Dohme Perú S.R.L. con 9 ensayos (8,04%) y Astrazeneca Perú

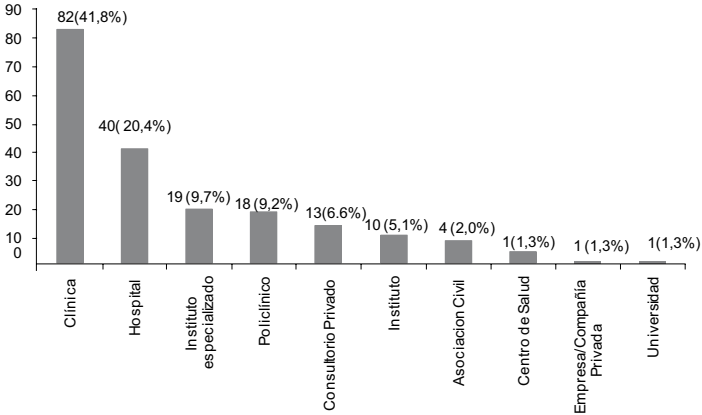
S.A. con 7 ensayos (6,3%). Los ejecutores que realizaron el menor número de EC fueron World Wide Clinical Research del Perú S.A.C. y Ins. Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con un solo ensayo clínico (0,9%) entre otros.

CUADRO 7.6 CENTROS DE INVESTIGACIÓN DONDE SE REALIZAN ENSAYOS CLÍNICOS AUTORIZADOS SEGÚN INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN. 2010

Institución de Investigación	N.º de Centros de Investigación	%
Total	196	100,0
Clínica	82	41,8
Hospital	40	20,4
Instituto especializado	19	9,7
Policlínico	18	9,2
Consultorio privado	13	6,6
Instituto	10	5,1
Asociación civil	4	4,1
Centro de salud	4	2,0
Empresa/compañía privada	1	0,5
Universidad	1	0,5

Fuente: Instituto Nacional de salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica

GRÁFICO 7.6 CENTROS DE INVESTIGACIÓN DONDE SE REALIZAN ENSAYOS CLÍNICOS AUTORIZADOS SEGÚN INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN. 2010



Del total de ensayos clínicos ejecutados en instituciones de investigación en el 2010, el 41,8% (82) se desarrolló en clínicas, el 20,4% (40) se desarrolló en los hospitales y el 9,7% (19) en institutos especializados.

La empresa/compañía privada y la Universidad con un ensayo clínico, lo que representó el 0,5% cada uno.

CUADRO 7.7 CENTROS DE INVESTIGACIÓN DE ENSAYOS CLINICOS AUTORIZADOS POR COMITÉ DE ÉTICA. 2010

Comité de Ética	N.º de Centros de Investigación	%
Total	199	100,0
Hospital Nacional Hipólito Unanue	1	0,50
Instituto de Investigación Nutricional	2	1,01
Sociedad Peruana de Medicina Interna Filial Arequipa	2	1,01
Instituto Nacional de Salud del Niño	2	1,01
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	2	1,01
Hospital Alberto Sabogal Sologuren	2	1,01
Comite de Ética en Investigación Independiente Piura	2	1,01
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	3	1,51
Hospital Nac. Edgardo Rebagliati Martins	3	1,51
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	4	2,01
Asociación Civil Impacta Salud y Educación	5	2,51
Hospital Nacional Cayetano Heredia	6	3,02
Asociación Vía Libre	7	3,52
Hospital Nacional Dos de Mayo	8	4,02
Universidad Peruana Cayetano Heredia	21	10,55
Asociación Benéfica Prisma	46	23,12
Universidad San Martín de Porres	83	41,71

Fuente: Instituto Nacional de salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

El número de ensayos clínicos aprobados por los comités de ética en investigación fueron: Universidad de San Martín de Porres con 83 (41,71%); Asociación Benéfica Prisma, con 46 (23,12%); Universidad Peruana Cayetano Heredia con 21 (23,12%); Hospital Nacional Dos de Mayo con 8(4,02); Asociación Vía Libre con 7 (3,52%) y los comites de

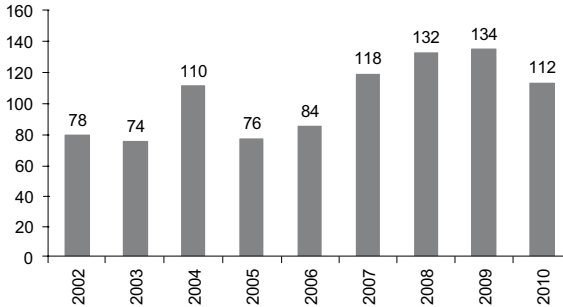
ética que aprobaron dos ensayos clínicos son HN Guillermo Almenara Irigoyen, CEI Independiente Piura, Hosp. Alberto Sabogal entre otros.

Entre los comités de ética que en el 2010 aprobaron solo un expediente de EC se encuentra el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

CUADRO 7.8 ENSAYOS CLÍNICOS EVALUADOS Y AUTORIZADOS POR AÑO. 2002 - 2010

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N.º Ensayos	78	74	110	76	84	118	132	134	112

GRÁFICO 7.8 ENSAYOS CLÍNICOS EVALUADOS Y AUTORIZADOS POR AÑO. 2010



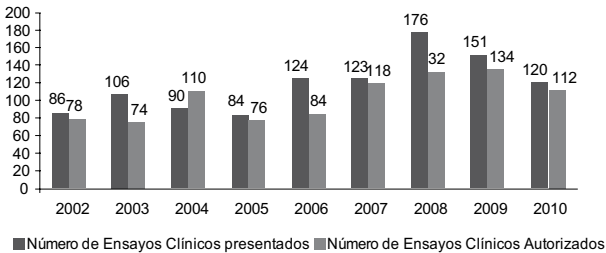
Observando el número de ensayos clínicos por año, se puede apreciar que entre los años 2002 y 2003 se produjo un ligero decaimiento de expedientes de ensayos clínicos que fueron evaluados y autorizados, lo que ocurrió de manera inversa para el año 2004, ya que produjo un

significativo crecimiento con 110 ensayos clínicos. En el año 2005 volvió a decaer; pero a partir del año 2006 se aprecia una tendencia creciente; para el año 2010 se puede observar un ligero decaimiento, esperando que para el 2011 en adelante siga predominando una tendencia positiva.

CUADRO 7.9 ENSAYOS CLÍNICOS PRESENTADOS Y AUTORIZADOS POR AÑO. 2002 - 2010

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N.º de ensayos clínicos presentados	86	106	90	84	124	123	176	151	120
N.º de ensayos clínicos autorizados	78	74	110	76	84	118	132	134	112

GRÁFICO 7.9 ENSAYOS CLÍNICOS PRESENTADOS Y AUTORIZADOS POR AÑO. 2010



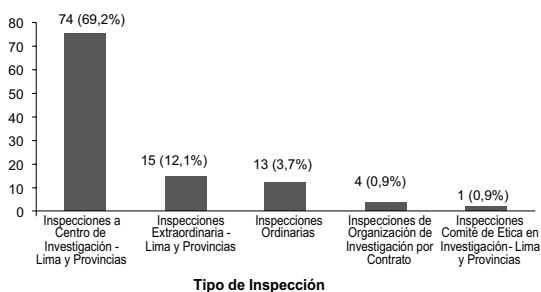
Del total de ensayos clínicos presentados y autorizados por año, se puede observar que en los últimos años hay un incremento de solicitudes de autorización de ensayo clínico, también se puede observar una tendencia significativa de aprobaciones de autorización de ensayos clínicos.

CUADRO 7.10 INSPECCIONES REALIZADAS A ENSAYOS CLÍNICOS EN LIMA Y PROVINCIAS. 2010

Tipo de Inspección	N.º	%
Total	107	100,0
Inspecciones a centro de investigación - Lima y Provincias	74	69,2
Inspecciones extraordinaria - Lima y Provincias	15	14,0
Inspecciones ordinarias	13	12,1
Inspecciones de organización de investigación por contrato	4	3,7
Inspecciones comité de ética en investigación- Lima y Provincias	1	0,9

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica

GRÁFICO 7.10 INSPECCIONES REALIZADAS A ENSAYOS CLÍNICOS EN LIMA PROVINCIAS. 2010



Del total de Inspecciones realizadas, 107 (69,9%) correspondieron a inspecciones de centro de investigación, el 14% correspondieron a inspecciones extraordinarias; el 12,1% correspondieron a inspecciones ordinarias; el 3,7% correspondieron a inspecciones de organización de investigación por contrato y el 0,9% a inspecciones de comité de ética,

CUADRO 7.11 CENTROS DE INVESTIGACIÓN REGISTRADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD AL 2010

Departamento	N.º de Centros	%
Total	425	100,0
Puno	1	0,2
Ancash	1	0,2
Arequipa	27	6,4
Cajamarca	2	0,5
Callao	1	0,2
Cusco	8	1,9
Ica	2	0,5
Junin	1	0,2
La Libertad	9	2,1
Lambayeque	11	2,6
Lima	348	81,9
Loreto	3	0,7
Piura	11	2,6

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

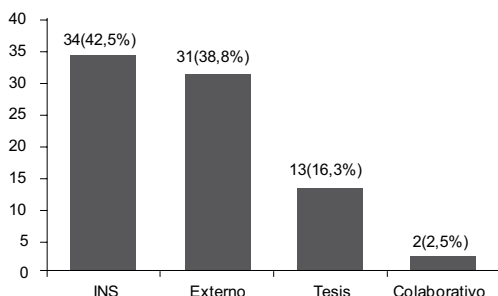
Del total de registros de centros de investigación en Lima y Provincias, podemos observar que, el 81,9% (348) correspondieron a Lima, el 18,1% (77) correspondieron a Provincias a nivel de Perú.

CUADRO 7.12 PROYECTOS DE INVESTIGACIONES OBSERVACIONALES EVALUADOS POR LA OGITT. 2010

Tipo de Proyecto	N.º Investigaciones	%
Total	80	100,0
INS	34	42,5
Externo	31	38,8
Tesis	13	16,3
Colaborativo	2	2,5

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

GRÁFICO 7.11 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONAL EVALUADOS POR LA OGITT. 2010



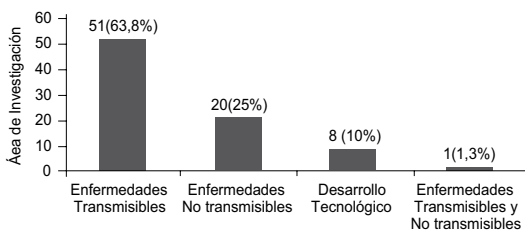
El número de proyectos de investigaciones observacionales que ingresaron a la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT) para el año 2010, fueron 80, de las cuales el 42,5% (34) fueron del INS; el 31,5% (34) provienen de entidades externas al INS; el 16,3% (13) fueron tesis y el 2,5% (2) fueron colaborativo.

CUADRO 7.13 PROYECTOS DE INVESTIGACIONES OBSERVACIONALES POR ÁREA DE INVESTIGACIÓN. 2010

Área de Investigación	N.º Investigaciones	%
Total	80	100,0
Enfermedades transmisibles	51	63,8
Enfermedades no transmisibles	20	25,0
Desarrollo tecnológico	8	10,0
Enfermedades transmisibles y no transmisibles	1	1,3

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

GRÁFICO 7.12 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONALES, POR ÁREA DE INVESTIGACIÓN. 2010



De las investigaciones observacionales que se realizaron en el 2010, más del 50% representaron aquellos estudios realizados en el área de enfermedades transmisibles (63,3%), en menor porcentaje están las enfermedades no transmisibles (20,25%); un 10% representan investigaciones mediante desarrollo tecnológico y solo 1,3% representan a enfermedades transmisibles y no Transmisibles (es decir se presentaron 66, 28, 4 y 1 investigación observacional, respectivamente).

CUADRO 7.14 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONALES POR ÁREA DE INVESTIGACIÓN, SEGÚN TIPO DE PROYECTO. 2010

Tipo de proyecto	Área de Investigación								
	Total	Transmisibles	%	No Transmisibles	%	Desarrollo Tecnológico	%	Transmisibles y No Transmisibles	%
Total	80	52	100,0	19	100,0	8	100,0	1	100,0
INS	34	24	46,2	3	15,8	7	87,5	-	-
Externo	31	17	32,7	13	68,4	1	12,5	-	-
Tesis	13	10	19,2	3	15,8	-	-	-	-
Colaborativo	2	1	1,9	-	-	-	-	1	1
Colaborativo	2	2,5							

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

Del total de investigaciones observacionales registradas por área de investigación, 52 correspondieron al área de investigación transmisible; el 46,2% (24) correspondieron a proyectos institucionales; el 32,7% (17) correspondieron a proyectos externos, el 19,2(10) a tesis y el 1,9%(1) corresponde a proyectos colaborativos.

De las investigaciones observacionales por área de investigación 19 correspondieron al área de investigación no transmisible; 68,4%(13) fueron proyectos

de tipo externo; el 15,8% (3) por proyectos Institucionales y tesis.

De las ocho investigaciones observacionales que se registraron por área de investigación de desarrollo tecnológico; el 87%(7) todas corresponden a proyectos Institucionales y el 12,5(1) a proyecto externo.

Para el año 2010 se presentó un proyecto que corresponde a una investigación transmisible y no transmisible.

CUADRO 7.15 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONALES SEGÚN INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN. 2010

Institución Ejecutora	N.º de Proyectos de investigación	%
Total	80	100,0
Intituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas	2	2,5
NOVARTIS	2	2,5
MERCK SHARP & DOHME PERÚ S.R.L	2	2,5
Centro Nac. de Alimentación y Nutrición	2	2,5
Universidad San Cristobal de Huamanga - Ayacucho	2	2,5
Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huanuco	3	3,8
Instituto de Investigación Nutricional	3	3,8
NMRCD LIMA PERU	4	5,0
Asociación Civil Impacta Salud y Educación	5	6,3
Univ. Nac. Mayor de San Marcos	5	6,3
Centro Nacional de Productos Biológicos	5	6,3
Universidad Peruana Cayetano Heredia	6	7,5
* Otros	13	16,3
Centro Nac. de Salud Pública	26	32,5

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

* Otros: USMP,UMSM, UNSLG- Ica, UNFV, UNHV-Huanuco, Schering Plough del Perú S.A., PPD, Peruvian Clinical Research SAC, MINSA, Instituto de Investigación Nutricional, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Grupo de Estudios Clínicos Oncológicas Peruano GECOPERU, Gobierno Regional del Callao, Centro Nacional de Control de Calidad.

Del total de proyectos de investigación observacionales, podemos observar que casi el 35,5% de las investigaciones fueron realizadas por el Centro Nacional de Salud Pública (CNSP); seguido

de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con 16,3% (6); cinco investigaciones realizaron la Univ. Nac. Mayor de San Marcos, Centro Nacional de Productos Biológicos y la Asociación Civil Impacta

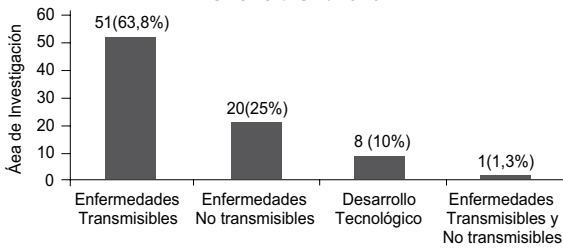
Salud y Educación con el (6,3% cada uno). Por otra parte hubieron 13 instituciones que solo realizaron una investigación observacional en el año 2010; entre ellas se encuentran USMP, UMSM, UNSLG- Ica, UNFV, UNHV-Huanuco, Schering Plough del Perú S.A., PPD,

Peruvian Clinical Research SAC, MINSa, Instituto de Investigación Nutricional, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Grupo de Estudios Clínicos Oncológicas Peruano GECOPERU, Gobierno Regional del Callao, Centro Nacional de Control de Calidad.

CUADRO 7.16 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONALES AUTORIZADOS POR LA OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA. 2010

Año	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N.º Investigaciones observacionales	1	35	34	49	44	21	5	16	26	57

GRÁFICO 7.15 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONALES AUTORIZADOS POR LA OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA . 2010



Del gráfico podemos apreciar que entre los años 2001- 2010 las investigaciones observacionales han ido variando en número, es decir se han ido comportando de manera aleatoria; en algunos años se aprecia el crecimiento y en otros años se aprecia la disminución de aprobaciones de investigaciones. En el año 2010 podemos observar un incremento representativo de las aprobaciones de investigaciones observacionales.

CUADRO 7.17 PROYECTOS DE INVESTIGACIONES OBSERVACIONALES POR MES DE INGRESO. 2010

Mes	Nº de proyectos	%
Total	80	95,0
Enero	7	8,8
Febrero	6	7,5
Marzo	6	7,5
Abril	15	18,8
Mayo	5	6,3
Junio	11	13,8
Julio	4	0,0
Agosto	6	7,5
Setiembre	8	10,0
Octubre	3	3,8
Noviembre	2	2,5
Diciembre	7	8,8

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica.

En el Gráfico podemos apreciar el número de proyectos de investigaciones observacionales ingresados para el año 2010, el mayor número se produjo en el mes de abril con 28 investigaciones (18,8%), seguido del mes de junio con 11

investigaciones (13,8%). Mientras que en los meses de enero y diciembre 7 investigaciones observacionales (7,5%) y en el mes de noviembre con el (2,5%).

Este documento se terminó de imprimir
en los talleres gráficos de
PUNTO Y GRAFIA S.A.C.
Av. Del Río 113 Pueblo Libre /Telf.:332-2328
Lima - Perú



Instituto Nacional de Salud
Jirón Cápac Yupanqui 1400, Lima 11, Perú
Teléfonos: (0511) 617-6200 Fax: (0511)617-6244
Correo electrónico: revmedex@ins.gob.pe
Página web: www.ins.gob.pe