



EDITORIAL

Vigilancia de signos y síntomas: Lecciones aprendidas

En la vigilancia en salud pública es esencial detectar y responder en forma oportuna ante eventos que amenacen la salud pública. Los problemas sociales como el bioterrorismo, la emergencia de enfermedades infecciosas como influenza pandémica, SARS, entre otros han motivado el desarrollo de la vigilancia electrónica. Esta modalidad de vigilancia utiliza datos clínicos pre diagnósticos (como signos y síntomas), individuales y en tiempo real, para poder garantizar una detección temprana y oportuna de estos eventos.

El desarrollo de algoritmos matemáticos han ayudado a tomar decisiones más objetivas, sobre si la ocurrencia de un conjunto de casos podría tratarse de un brote o no. A pesar de todos estos avances, todavía hay mucho que aprender sobre la vigilancia electrónica y su implementación en países en vías de desarrollo.

La Dirección General de Epidemiología desde el año 2005, ha desarrollado en su fase piloto la vigilancia de signos y síntomas, que se basa en los principios de la vigilancia electrónica. El objetivo de este sistema es detectar tempranamente la ocurrencia de conglomerados de casos, promoviendo la recolección de datos y análisis diario, así como, la respuesta local.

Este sistema se implementó en dos establecimientos centinela de la DIRESA Tumbes y 13 establecimientos centinelas (EC) de las DISA de Lima y Callao, quedando finalmente 9 EC en total, después de su evaluación anual. El compromiso verdadero, es vital para que funcione esta vigilancia; ya que de ello depende la superación de las dificultades que se presenten. Otro factor importante es la supervisión y monitoreo continuo, así como, la capacitación permanente.

A lo largo de dos años de experiencia en el desarrollo de este sistema, hemos aprendido que debe ser implementado en zonas de alto riesgo de brotes o epidemias, para garantizar la sensibilidad y disminuir los falsos positivos. Los EC deben de instalarse a lo largo de toda el área de riesgo a vigilar, para garantizar una adecuada cobertura geográfica.

Por otro lado, esta modalidad de vigilancia requiere permanente de la Internet para el manejo de la información en tiempo real, y poder monitorizar el proceso de ingreso y envío de datos. Así como, mantener una comunicación estrecha con los responsables de la vigilancia. La falta de acceso a la Internet es una dificultad importante que hay que afrontar, ya que no todos los establecimientos de salud cuentan con dicho servicio, o si tienen Internet no lo utilizan para la vigilancia.

Este sistema ha logrado la participación de casi todo el personal en los EC, tales como el personal de triaje, estadística, epidemiología, laboratorio, de salud ambiental, etc. Lo cual fue importante porque ayudó a mejorar y facilitar los procesos de la vigilancia.

No obstante, todavía hay mucho que aprender sobre la vigilancia electrónica, y es un reto, seguir investigando en esta área tan importante para la salud pública, debido a las dificultades técnicas y logísticas de nuestro sistema de salud.

*MD. MSC. Cesar Munayco Escate
GT. Enfermedades infecciosas del Sistema Nervioso Central
GT. Vigilancia de Tuberculosis y Lepra
Dirección General de Epidemiología.*

EDITORIAL

- Vigilancia de signos y síntomas: Lecciones aprendidas 155

TENDENCIA Y SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DAÑOS EN VIGILANCIA

- Fiebre Amarilla Selvática 157
- Dengue 157
- Malaria 158
- Enfermedades zoonóticas 160
- Infecciones Respiratorias Agudas 161
- Enfermedades diarreicas agudas 162

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- Indicadores semanales de vigilancia epidemiológica, Perú SE 12 – 2008 162

MINISTERIO DE SALUD

Econ. Hernán Garrido-Lecca Montañez
Ministro de Salud

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez
Vice-Ministro de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Méd. Epid. Gladys Marina Ramirez Prada
Directora General

Méd. Epid. Aquiles Antonio Pío Vilchez Gutarra
Director de Vigilancia Epidemiológica

Med. Epid. José Bolarte Espinoza
Director Sectorial de Vigilancia Epidemiológica

Méd. Epid. Juan Carlos Arrasco Alegre
Director Sectorial de Respuesta ante brotes epidémicos,
desastres naturales y otras emergencias sanitarias

EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD TÉCNICA DE NOTIFICACIÓN Y BROTES

Méd. Epid. Jerónimo Canahuiri Ayerbe
Med. Epid. Jorge Uchuya Gómez
Lic. Est. B. Arturo Alcántara Alvarez
Tec. Inf. Cristina Ramírez Valencia
Tec. Inf. Anibal Urbiola Ayquipa

CUIDADO DE EDICIÓN

Blgo. Epid. Rufino Cabrera C.

Dirección:

Dirección General de Epidemiología
Ministerio de Salud
Camilo Carrillo 402, Lima 11. Lima
PERÚ

Boletín epidemiológico

El Boletín epidemiológico (Lima), es el órgano oficial de difusión técnica de la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y del Ministerio de Salud. Este Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números.

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

Títulos anteriores:

Reporte epidemiológico semanal
Boletín epidemiológico semanal
Boletín epidemiológico VIH/SIDA

Hecho el depósito legal N° 2001-2890. Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Su distribución es gratuita y por canje, la versión electrónica se encuentra disponible en la URL:

<http://www.dge.gob.pe>

Tiraje: 1000 ejemplares.

© Copyright 2006 DGE-MINSA-Perú

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

La información del presente boletín, procede de la notificación de 7377 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 6896 son Unidades Notificantes, reconocidos debidamente con Resolución Directoral de las respectivas Regiones de Salud del Perú.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSALUD y otros del sector en sus diferentes niveles de las 33 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

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

Boletín Epidemiológico N° 12

Tendencia y situación de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica SE 12 – 2008

TENDENCIA Y SITUACION EPIDEMIOLOGICA

Fiebre Amarilla Selvática (FAS)

En la semana epidemiológica (SE) 12 no se ha notificado casos probables de Fiebre amarilla selvática en el Perú.

Entre la SE 01 a 12 las DIRESA han notificado 09 casos, de los cuales tres son casos probables, dos casos confirmados y 04 casos descartados en el Perú.

Los casos probables son tres, el primer caso es una mujer de 19 años, que inició la enfermedad en la SE 07, procede del distrito de San Juan del Oro (frontera con Bolivia), provincia de Sandia, departamento de Puno. El segundo también es una mujer de 24 años no vacunada, que inició la enfermedad en la SE 11 y es procedente del distrito y provincia de Picota en el departamento de San Martín; el tercero es un varón de 44 años, que inicio enfermedad en la SE 09, se desconoce el antecedente de vacunación antiamarílica, el caso fue atendido en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

Los casos confirmados son dos, ambos murieron, el primer caso es una mujer de 22 años, que inicio enfermedad en la SE 03, el caso procede de la comunidad Aguaruna de “Nueva Esperanza” del distrito de Nieva, provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas. El segundo caso es un varón de 29 años, que inició la enfermedad en la SE 06, procede del distrito y provincia de Picota, departamento de San Martín. La distribución por distritos a la SE 12 se presenta en la figura 1.

Los casos descartados son cuatro y proceden de los departamentos de Huánuco (distrito de Cholon), San Martín (distritos de Huimbayoc y Picota); el último procede del departamento de Madre de Dios y corresponde a un varón de 21 años no vacunado, que inicio la enfermedad en la SE 09 y es procedente del distrito de Laberinto, provincia de Tambopata. En la tabla 1, se muestra la clasificación de los casos en los últimos 3 años en el país.

Tabla 1. Casos de Fiebre amarilla notificados. Perú 2006 a 2008 (*)

Año 2006*	Año 2007*	Año 2008*
Notificados : 71	Notificados : 42	Notificados : 09
Confirmados : 29	Confirmados : 19	Confirmados : 02
Probables : 00	Probables : 01	Probables : 03
Descartados : 42	Descartados : 22	Descartados : 04
Defunciones : 12	Defunciones : 16	Defunciones : 02

* Hasta la SE 12, Fuente.- RENACE/DGE/MINSA

Mapa 1. Distritos con Casos notificados de Fiebre amarilla. Perú 2008 (*)



*Hasta la SE 12, Fuente.- RENACE/DGE/MINSA

Med. Epid. Jorge Uchuya Gómez
Grupo Temático de Vigilancia
de las Enfermedades Inmunoprevenibles.
Dirección General de Epidemiología - DGE

Dengue

En la SE 12 las direcciones regionales de salud (DIRESA) han notificado a la DGE 216 casos de dengue clásico, el 80,7 % de los casos son notificados por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA): Loreto 105 casos, Lambayeque 34 casos, Ucayali 18 casos, Amazonas 15 casos. A la fecha son 12 las Direcciones de Salud que han notificado casos confirmados.

Hasta la SE 12 se han notificado 4118 casos a la DGE, de los cuales 661 casos fueron confirmados por laboratorio (Prueba de ELISA Ig. M). Sobre los casos de dengue hemorrágico confirmados, hasta la fecha son 6 casos clasificados como confirmados: 3 proceden de Loreto, 2 de Ucayali y 1 de Bagua. No se ha reportado ningún fallecido.

La incidencia acumulada (IA) en el país para la SE 12 es de 14,92 por cada 100 000 hab. Los departamentos con la mayor incidencia y en consecuencia, el mayor riesgo de transmisión son: Loreto (236,42), Ucayali (102,49), Amazonas (57,67), San Martín (36,21), Tumbes (28,47) La Libertad

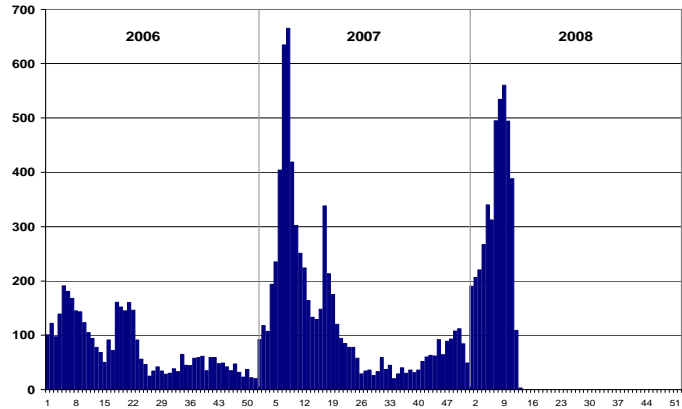
(20,94), Jaén (2,86) Lambayeque (19,48) y Madre de Dios (15,09).

Los departamentos que se encuentran aún en situación de brote son: Loreto, Lambayeque, Piura, San Martín y Ucayali. El comportamiento en la DIRESA Loreto tiende a la disminución en el número de casos notificados. En Iquitos se ha completado un extenso control vectorial que abarcó 4 distritos. Los distritos de Motupe y Olmos en Lambayeque han disminuido su número de casos. En las regiones de Ucayali, Piura y Amazonas también muestra tendencia a la disminución en las dos últimas semanas. En la Libertad, en el distrito de Chepén no se han reportado mas casos, por lo que se considera que esta en fase de éxito luego del control de brote.

En Lima se notificaron 28 casos con cuadro clínico de dengue hasta la SE 12, de los cuales 9 fueron casos confirmados e importados procedentes de Loreto (5), Ucayali (3) y Junín (Chanchamayo) 1 caso. No se ha tenido caso notificado y confirmado autóctono (Con lugar de infección en Lima).

En resumen a nivel de país la tendencia es a la disminución el número de casos notificados en todas las zonas afectadas (Fig. 2).

Figura 2. Tendencia de casos de dengue clásico
Perú año 2006-2008 SE 12*



* Fuente-MINSA-DGE-RENACE
Hasta la SE 12 - 2008

Malaria

En la SE 12 se han notificado 619 casos de malaria a la Dirección General de Epidemiología, de los cuales el 96,29% (598 casos) corresponden a malaria por *Plasmodium vivax* y el 3,7% a malaria por *P. falciparum*. En relación a los casos de malaria por *P. falciparum*, la DIRESA Loreto continúa reportando la mayor incidencia (1.13 por cada 1000 hab.), con un acumulado de 1066 casos.

Hasta la SE 12 el acumulado de casos notificados de malaria por todas las especies de *Plasmodium* es de

9100 casos; 88 % de la malaria es producida por *P. vivax*.

El 56 % del total de casos notificados de malaria, se encuentran concentrados en la DIRESA Loreto (5136 casos), le siguen Madre de Dios (16,2%), Luciano Castillo (7,6%), Junín (7,2%) y Tumbes (3,9%).

La malaria por *Plasmodium falciparum* se concentra en Loreto (100%) (Figura 3).

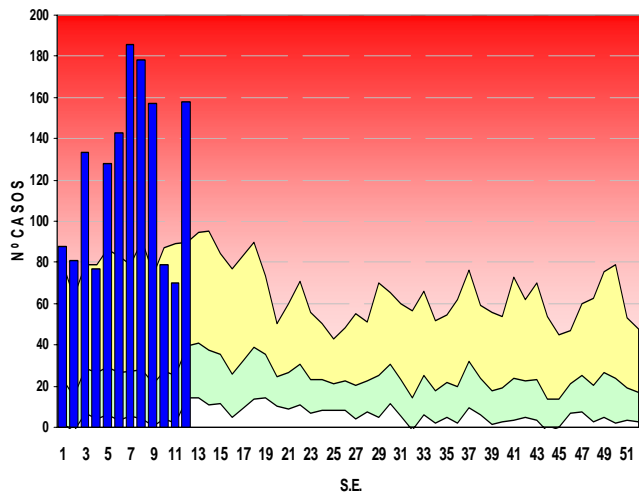
En Loreto, 43 distritos reportan casos de malaria por *P. vivax*, la IA para Loreto es de 4,28 por cada 1000 hab. Los distritos mas afectados y que reportan el 66% de los casos de malaria por *P. vivax* son: Napo (532 casos), San Juan Bautista (456 casos), Iquitos (257 casos), Mazan (233 casos), Yavarí (194 casos), Tigre (169 casos), Belén (163 casos), Fernando Lores (163 casos) Alto Nanay (143 casos), Urarinas (133), Punchana (130 casos) y Putumayo (126 casos).

Figura 3: Malaria por *P. vivax*, según distritos de riesgo,
Perú - 2008 *



Fuente: MINSA - DGE - RENACE.
(*) SE. 12 - 2008

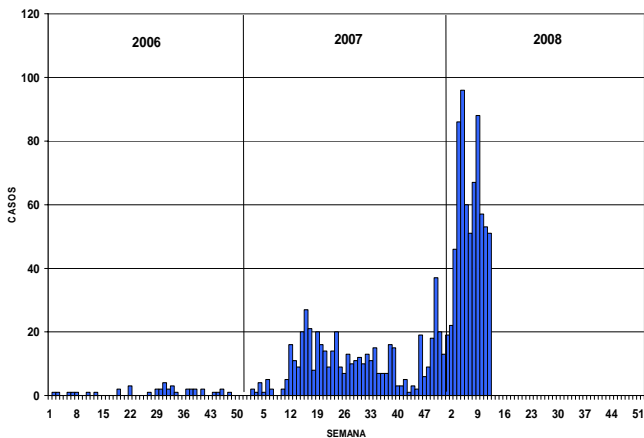
La DIRESA Madre de Dios tiene la IA más alta en el país (13,94 por cada 1000 hab.), y notifica el 16% de los casos de malaria, todos son por *P. vivax*. El distrito más afectado es Madre de Dios con 1007 casos acumulados, que representa el 68% de los casos. Huepetuhe con 352 casos representa el 24% en la región. La DIRESA Madre de Dios está en epidemia (Fig. 4).

Figura 4: Canal endémico de malaria por *P. vivax*: Madre de Dios 2008*

Fuente: MINSA - DGE - RENACE.

(*) SE. 12 - 2008

En la DISA Luciano Castillo, se mantiene en brote; y hasta la SE 12 se ha notificado 696 casos de malaria (Fig. 5).

Figura 5: Tendencia de Malaria por *P. Vivax*: DISA Luciano Castillo 2006 - 2008*

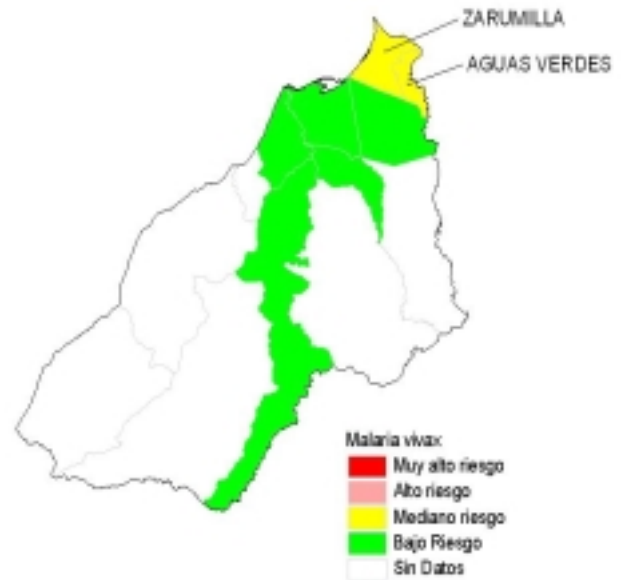
Fuente: MINSA - DGE - RENACE.

(*) SE.12 - 2008

El 85 % de los casos son notificados de los distritos de Bellavista (421 casos) y Sullana (172 casos).

Actualmente, son 8 distritos que vienen notificando casos de malaria.

La DIRESA Tumbes en la actualidad viene presentando un brote de malaria y hasta la SE 12 ha notificado 357 casos (IPA 1.72 casos por cada 1000). Los distritos más afectados y que reportan el 80% de los casos son Aguas Verdes (191 casos) y Zarumilla (95 casos) (Fig. 6).

Figura 6: Malaria según distritos de riesgo, Tumbes 2008*

Fuente: MINSA - DGE - RENACE.

(*) SE. 12 - 2008

Los casos de malaria por *P. falciparum* se concentran en la DIRESA Loreto (100%). Los distritos que notifican mayor incidencia son: Mazan (138 casos) Balsapuerto (129 casos), Napo (117 casos) y Yavarí (100 casos). No se han notificado muertes por esta causa (Fig. 7).

Figura 7: Malaria por *P. falciparum*, según distritos de riesgo, Perú - 2008 *

Med. Inf. Juan Nunura Reyes
Grupo Temático de Vigilancia
de las Enfermedades Metaxénicas.
Dirección General de Epidemiología - DGE

Peste

Desde 1996 se han presentado brotes de peste bubónica en el área andina en forma esporádica principalmente en algunos distritos del departamento de Cajamarca.

Hasta la SE 12 del año 2008, no se han notificado casos de peste, pero el sistema de vigilancia debe mantenerse alerta, ante el pronóstico de incremento de lluvias en el norte del país para los meses de abril y mayo del presente año, que puede favorecer el incremento de roedores silvestres o sinantrópicos y sus pulgas.

Brotes notificados: Hasta la SE 12 del 2008, no se han notificado brotes de peste.

Rabia

En el Perú, durante la década 1994 - 2003, se intensificaron las estrategias de control de la rabia urbana, como las campañas masivas de vacunación antirrábica canina y atención de personas expuestas al virus rábico, que causaron un marcado descenso en los casos de rabia humana, como respuesta a la disminución de los casos de rabia canina. En cambio, la rabia humana transmitida por murciélagos, se ha presentado como brotes aislados y esporádicos, algunos de gran magnitud.

Ciclo urbano: El último caso de rabia humana transmitida por can, se presentó en la SE 17 del 2006, en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno. Hasta la SE 12 del año 2008, Puno tiene un acumulado de 02 casos de rabia canina. La situación de rabia en este departamento está relacionada con la situación de la epizootia de rabia canina en Bolivia.

Ciclo silvestre: Hasta la SE 12 del 2008, no se han notificado brotes de rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos (vampiros).

Rabia en animales:

Hasta la SE 12 (2008), se presentaron 45 casos de rabia en animales, que fueron confirmados por laboratorio (inmunofluorescencia directa y/o inoculación en ratón), de los cuales 43 (96%) por rabia silvestre y 02 casos (4%) es rabia urbana.

Casos de rabia en animales según especie, departamento y ciclo de transmisión, Perú SE 12 - 2008

Departamento	Ciclo de transmisión - Especie							Total
	Silvestre						Urbano	
	Bovin o	Equi no	Capri no	Porci no	Murc iélag o	Can	Can	
Amazonas	1			1		1		3
Apurímac	27	1		0	1			29
Ayacucho	5	1	1	1				8
Cajamarca	1							1
Cusco	0	1						1
Puno	0						2	2
Loreto	1							1
Total	35	3	1	2	1	1	2	45

Fuente: Instituto nacional de Salud, Centro Antirrábico de Lima.

Carbunco

Hasta la SE 12 del 2008, se han notificado 08 casos de carbunco cutáneo, procedentes de áreas enzoóticas, 05 casos han sido confirmados por laboratorio; 7 han sido descartados, 3 permanecen como probables. Los casos confirmados corresponden al brote de carbunco cutáneo que se presentó durante las SE 1 - 2, en el caserío, Valle Hermoso, del distrito Monsefú, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, relacionados con el faenamiento clandestino de un caprino el 30/12/2007. El caso índice falleció probablemente debido a una septicemia por *Bacillus anthracis*, una complicación que se presenta en el 20% de los casos de carbunco cutáneo que no reciben tratamiento antibiótico oportuno. Los otros casos de carbunco cutáneo se presentaron en la SE 03, en el distrito de La Tinguina, provincia de Ica, en la SE 07, en el distrito de Chíncha Baja y en la SE 08, en el distrito de Pueblo Nuevo, ambos pertenecientes a la provincia de Chíncha, departamento de Ica.

Carbunco en animales: Hasta la SE 12 del 2008, el Servicio Nacional Agrario (SENASA) ha notificado 05 ocurrencias de carbunco en el ganado, solo se confirmó una ocurrencia de la SE 04 mediante aislamiento de *B. anthracis*.

Ocurrencias de carbunco en ganado notificadas a SENASA, Perú - SE 09 del 2008

Distrito	Provincia	Departamento	Laboratorio
Santa Rosa	Chiclayo	Lambayeque	Positivo
Monsefú	Chiclayo	Lambayeque	Negativo
Baños del Inca	Cajamarca	Cajamarca	Negativo
Pacanga	Chepén	La Libertad	Negativo
Lurín	Lima	Lima	Negativo

Fuente: SENASA.

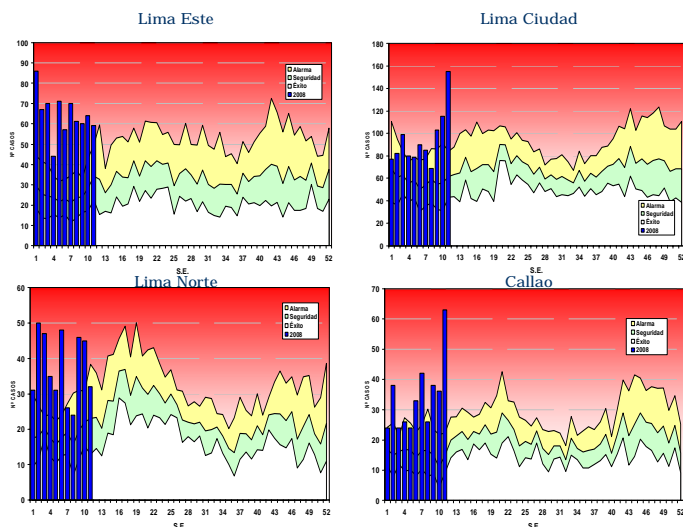
Med. Epid. Jorge Gómez Benavidez
Grupo Temático de Vigilancia
de las Enfermedades Zoonóticas.
Dirección General de Epidemiología - DGE

Infecciones Respiratorias Agudas

Hasta la SE 12 los Servicios de Salud del país han notificado 741 244 episodios de **IRA no neumónicas**, un 1,2 % (8841) menos que en el 2007 (750 085), con una Incidencia Acumulada de 2719,1 por cada 10 000 menores de 5 años. Sin embargo desde la SE 07 en adelante se viene observando un incremento sostenido comparado al mismo periodo del 2007: SE 07 (9,2% más casos), SE 08 (4,9% más casos), SE 09 (4,4% más), SE 10 (10,3% más), SE 11 (7,3% más) incremento significativo a tener en cuenta en la respuesta de los establecimientos. En la SE 12 hubo una caída esperada de -13.85% respecto al 2007, teniendo en cuenta el feriado largo por Semana Santa.

Las neumonías registradas en el Sistema de Vigilancia de la DGE, es de 10128 casos hasta la SE 12 del 2008, esto es 23,5% (1930) más episodios hasta la misma semana del 2007 (8198 casos). La Razón de Neumonías/IRAS hasta la SE 12 es de 1/73, comparado a 1/91 del año 2007 en el mismo periodo; lo que indicaría el incremento relativo de las neumonías en este año. La IA actual país es 371,52 x 100,000 niños menores de 5 años; esta Incidencia Acumulada por DIRESA a la SE 12 sigue el orden de riesgo siguiente: Loreto 918,19, Ucayali 802,17, Pasco 571,43, Callao 542,54, Madre de Dios 539,42, Huánuco 482,53, Apurímac 479,18, Piura 407,66 y Lima 404,54 por cada 100 000 niños menores de 5 años.

Llama la atención en las DISA Lima Este, Lima Norte, Lima Ciudad, Callao, Cutervo, Chota y la DIRESA Tumbes, presentan incremento de neumonías comparado con el comportamiento estacional histórico de los últimos 5 años; el cual puede explicarse por el incremento de la oferta de servicios.



Si bien la variabilidad extrema de temperatura no es causa directa de las IRAS, si es un condicionante como; el hacinamiento y prácticas de higiene. En las zonas alto andinas de las zonas del sur vienen anticipándose situaciones de friaje que se esperaba

recién para los meses de Mayo a Septiembre. Puno presenta cifras de 0° C, inusual para la estación. El SENAMHI comunicó que en la última semana fueron perjudicadas localidades ubicadas sobre los tres mil metros sobre el nivel del mar en Cusco, Arequipa, Puno, Moquegua y Tacna. Advirtió que las heladas se intensificarán durante mayo, junio y julio.

Neumonías en menores de 5 años, Perú, SE 12 - 2008

Departamento	N° Neumonías	Pob. < 5 años	Incidencia
LORETO	1095	119257	918.19
UCAYALI	406	50613	802.17
PASCO	164	28700	571.43
CALLAO	411	75755	542.54
MADRE DE DIOS	65	12050	539.42
HUANUCO	429	88906	482.53
APURIMAC	229	47790	479.18
PIURA	715	175391	407.66
LIMA	2923	722549	404.54
AREQUIPA	385	102056	377.24
SAN MARTIN	259	76995	336.39
AMAZONAS	171	53002	322.63
LAMBAYEQUE	313	107116	292.21
CAJAMARCA	432	149631	288.71
LA LIBERTAD	453	158501	285.80
TUMBES	58	20421	284.02
ANCASH	296	109694	269.84
HUANCABELICA	173	64177	269.57
CUSCO	359	136284	263.42
JUNIN	271	118005	229.65
ICA	133	64772	205.34
PUNO	237	128373	184.62
AYACUCHO	128	76866	166.52
TACNA	17	25291	67.22
MOQUEGUA	6	13873	43.25
Total Perú	10128	2726068	371.52
* Incidencia por 100000			

La **Muertes por neumonías**, registradas hasta la SE 12 - 2008 suman 77, con una tasa de mortalidad de 2,82 x 100.000 niños menores de 5 años. Llama la atención la inversión de los escenarios con relación al año pasado, así del total de defunciones a la SE 12 del 2008, el 55,84% (43 defunciones) fueron extrahospitalarias (Puno 13, Huánuco 5, Junín 5 y Ancash 5 entre los más saltantes) y 44.26% (34 defunciones) fueron intrahospitalarias (resalta Loreto con 11 y Lima Sur con 4 y Tumbes con 3 defunciones). En cambio en el año 2007 del total de defunciones 41,9% fueron extrahospitalarias y 58,1% fueron intrahospitalarias.

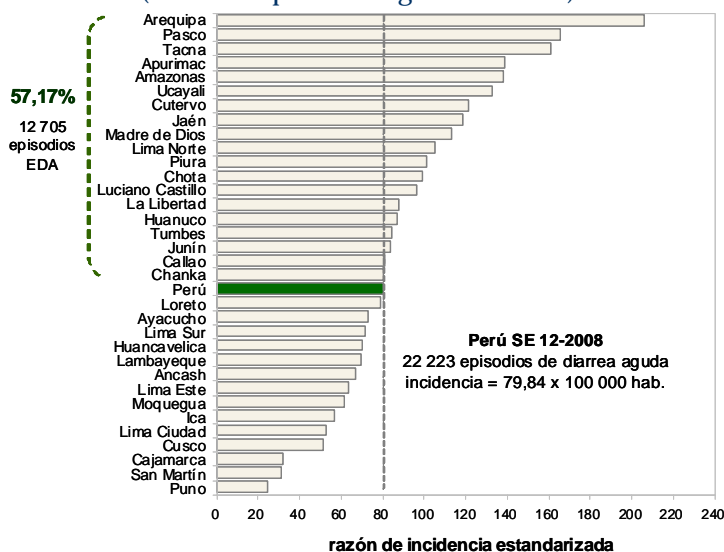
Se recomienda a las DISA y DIRESA evaluar la situación de riesgo de sus jurisdicciones y organizar anticipadamente la respuesta para una atención prioritaria y oportuna desde sus establecimientos de salud para el periodo de friaje. Asimismo reforzar la vigilancia de las IRA y Neumonías, es una medida clave para su prevención y control.

Med. Epid. Cergio A. Espejo La Rosa
Grupo Temático de Vigilancia
de las Infecciones Respiratorias Agudas.
Dirección General de Epidemiología - DGE

Enfermedades diarreicas agudas

En la SE 12, del total 33 regiones del país, 19 tuvieron una incidencia de enfermedades diarreicas mayor que la observada en el nivel nacional ($>79,84 \times 100\,000$ hab.), esto representó el 57,17% de los casos notificados (12,705 episodios de diarrea aguda).

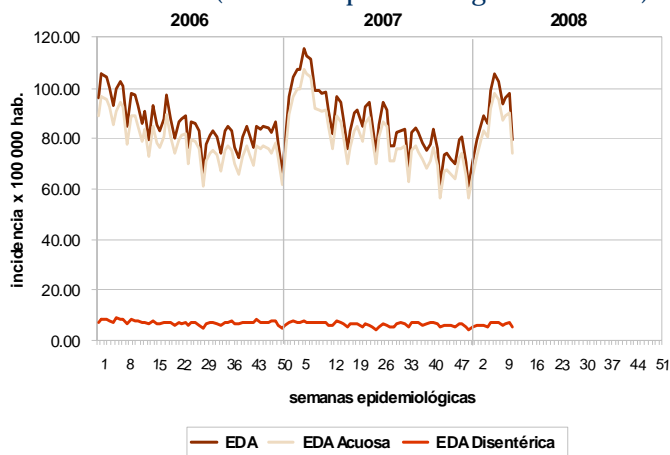
Figura 1. Incidencia de diarrea aguda por regiones (semana epidemiológica 12-2008)



Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE

En la presente semana la curva de incidencia muestra una tendencia decreciente respecto a la semana anterior; hasta la SE 12-2008 hay acumulados 301,863 episodios de diarrea aguda (IA = 1,084.50 por 100 000 hab.); de los cuales, 280,098 son episodios de diarrea acuosa (IA = 1,006.30 por 100 000 hab.) y, 21,765 episodios de diarrea disintérica (IA = 78.19 por 100 000).

Figura 2. Curva de incidencia de diarrea aguda (semana epidemiológica 12-2008)

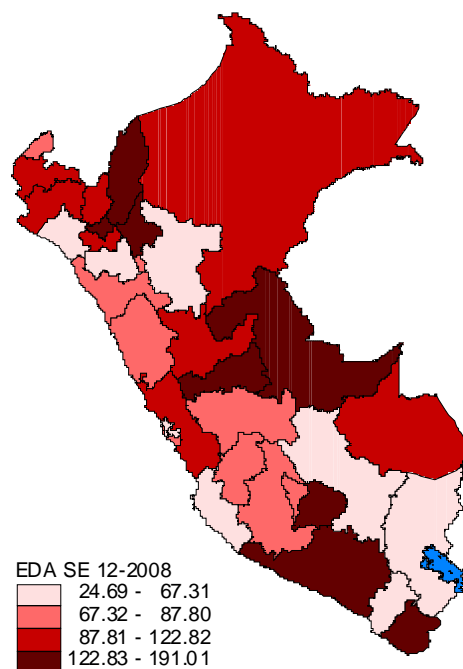


Fuente.- Registros de notificación semanal 2006-2008. RENACE

El grupo de edad más afectado es el menor de un año (IA = 9,806.51 episodios de diarrea aguda por cada 100 000 menores de un año).

Las Regiones del país que en la presente semana tuvieron la mayor incidencia de episodios de diarrea aguda son: Amazonas, Cutervo, Pasco, Ucayali, Arequipa, Apurímac y Tacna (IA $> 122,83$ episodios de diarrea aguda por 100 000)

Figura 3. EDA según Regiones hasta la SE 12-2008



(*) Episodios EDA por 100 000 habitantes

Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE.

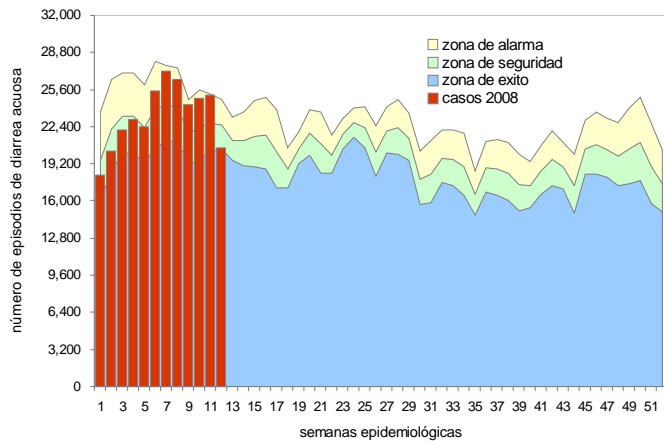
El perfil de las enfermedades diarreicas en el país está caracterizado por un amplio predominio de diarreas acuosas. Esta semana de cada doce casos de diarrea aguda, uno corresponde EDA disintérica (razón EDA acuosa/disentería = 12,34)

Diarrea acuosa

En la SE 12, del total 33 regiones del país 19 tuvieron una incidencia de diarrea acuosa mayor que la observada en el nivel nacional ($>73,85 \times 100\,000$ Hab.), esto representó el 57,8% de los episodios de diarrea acuosa notificados (11 879 casos).

El canal endémico muestra una tendencia decreciente en la incidencia de episodios de diarrea acuosa respecto a la semana anterior ubicándose en zona de seguridad.

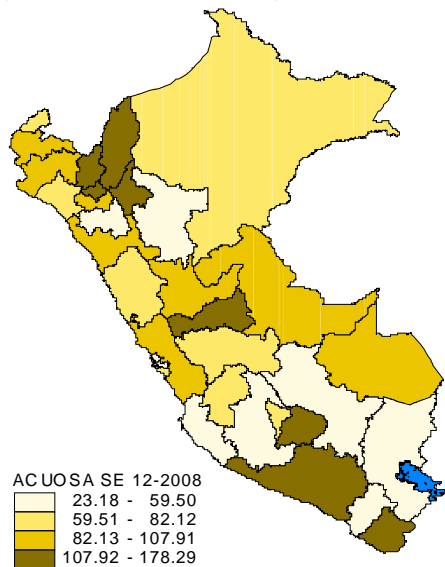
Figura 4. Canal endémico diarrea acuosa
(Hasta la SE 12-2008)



Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE

Las regiones del país que esta semana tienen una incidencia mayor que: 107,92 episodios diarrea acuosa x 100 000 hab. son: Amazonas, Jaén, Cutervo, Pasco, Apurímac, Arequipa y Tacna.

Figura 5. Incidencia diarrea acuosa según regiones
(hasta la SE 12-2008)



(*) Episodios EDA por 100 000 habitantes

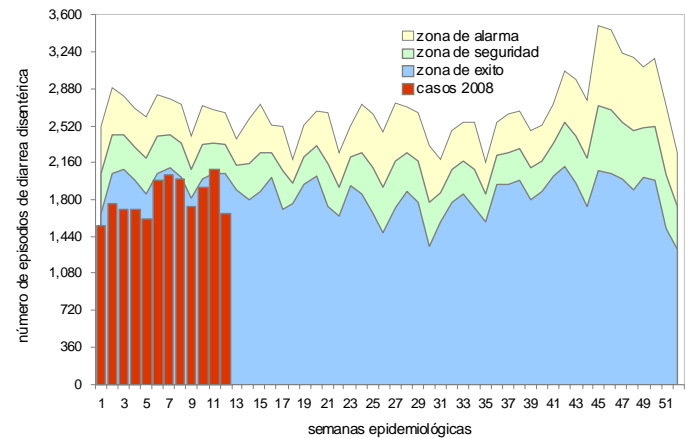
Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE.

Diarrea disintérica

En la SE 12 de 33 regiones del país, 14 tuvieron una incidencia de diarrea disintérica mayor que la observada en el nivel nacional (>5,99 x 100 000 Hab.), esto representó el 65,67% de los episodios de diarrea disintérica (1 094 casos).

El canal endémico muestra una tendencia decreciente de disenterías respecto a la semana anterior ubicándose en zona de éxito.

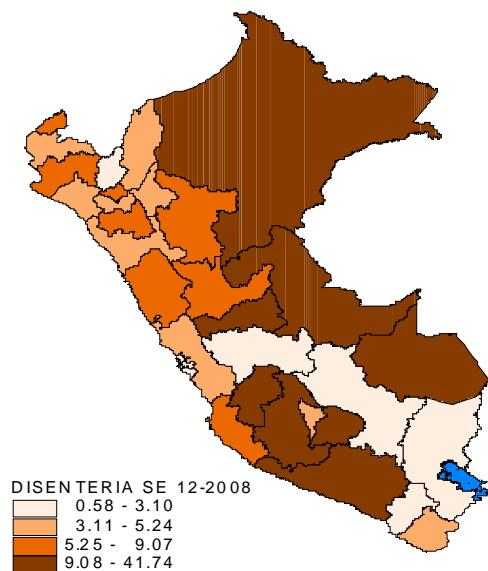
Figura 6. Canal endémico diarrea disintérica
(Hasta la SE 12-2008)



Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE

Las regiones del país que esta semana tuvieron una incidencia mayor que 9,08 episodios de disenterías x 100 000 hab. son: Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Arequipa.

Figura 7. Incidencia diarrea disintérica según regiones
(hasta la SE 12-2008)



(*) Incidencia x 100 000 hab.

Fuente.- Registros de notificación semanal 2008. RENACE.

Blgo. Miguel Ángel Luna Pineda
Coordinador Grupo Temático
Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera
Dirección General de Epidemiología

Indicadores semanales de vigilancia
epidemiológica, Perú SE 12 - 2008

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

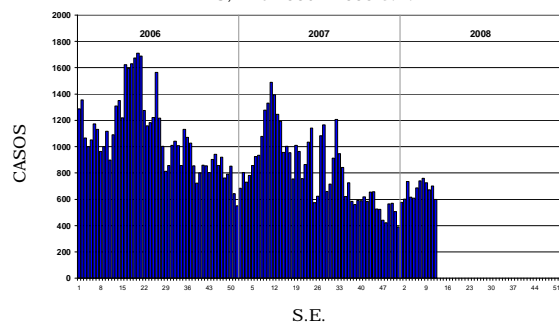
INDICADORES SEMANALES DE MALARIA
PERU 2008 SE. 12

DISA	MALARIA VIVAX						MALARIA FALCIPARUM								
	SE 12	Hasta SE 12	Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	RIESGO: IPA 2007	SE 12	Hasta SE 12	RIESGO: IPA 2007	Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	Defun- ciones
			SE 10	SE 11	SE 12						SE 10	SE 11	SE 12		
AMAZONAS		61	Ex	Ex	SC	0,15	0,91		5	0,25	SC	Ex	SC	0,01	
ANCASH	1	11	SC	SC	Ex	0,01	0,16				SC	SC	SC	-	
APURIMAC		1	SC	SC	SC	0,00	0,03				SC	SC	SC	-	
AREQUIPA			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
AYACUCHO	5	158	Ex	Ex	Ex	0,24	1,31				SC	SC	SC	-	
CAJAMARCA			SC	SC	SC	-	0,12				SC	SC	SC	-	
CALLAO			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
CHANKA		6	SC	SC	SC	0,03	0,01				SC	SC	SC	-	
CHOTA			SC	SC	SC	-	0,01				SC	SC	SC	-	
CUSCO	7	128	SC	SC	SC	0,10	0,57				SC	SC	SC	-	
CUTERVO		3	Ex	Ex	Ex	0,02	0,08				SC	SC	SC	-	
HUANCAMELICA	1	6	Ex	SC	Ex	0,01	0,09				SC	SC	SC	-	
HUANUCO		1	Ex	SC	SC	0,00	0,01				SC	SC	SC	-	
ICA			SC	SC	SC	-	0,00				SC	SC	SC	-	
JAEN	1	14	SC	Ex	Ex	0,04	0,54			0,06	SC	SC	SC	-	
JUNIN	41	660	Ex	Ex	Ex	0,56	2,89				SC	SC	SC	-	
LA LIBERTAD	4	21	Ex	Ex	Ex	0,01	0,15			0,00	SC	SC	SC	-	
LAMBAYEQUE		2	SC	SC	SC	0,00	0,11				SC	SC	SC	-	
LIMA CIUDAD			SC	SC	SC	-	0,00				SC	SC	SC	-	
LIMA ESTE			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
LIMA NORTE			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
LIMA SUR			SC	SC	SC	-	0,00				SC	SC	SC	-	
LORETO	292	4052	Ex	Ex	Ex	4,28	30,96	21	1066	8,03	S	S	Ex	1,13	
LUCIANO CASTILLO	51	696	A	A	Ep	0,93	0,71		1		SC	SC	SC	0,00	
MADRE DE DIOS	158	1478	SC	SC	SC	13,94	42,00				SC	SC	SC	-	
MOQUEGUA			SC	SC	Ep	-					SC	SC	SC	-	
PASCO	4	75	S	Ex	SC	0,27	0,75				SC	SC	SC	-	
PIURA		16	A	A	A	0,02	0,08				SC	SC	SC	-	
PUNO		1	A	SC	SC	0,00	0,00				SC	SC	SC	-	
SAN MARTIN	8	225	Ex	Ex	Ex	0,32	1,26		9	0,03	S	Ex	SC	0,01	
TACNA			SC	SC	SC	-					SC	SC	SC	-	
TUMBES	19	357	Ep	Ep	A	1,72	5,52			0,00	SC	SC	SC	-	
UCAYALI	6	46	Ex	Ex	Ex	0,11	0,32		1	0,01	SC	Ex	SC	0,00	
Total general	598	8018				0,29	1,56	21	1082	0,28				0,04	

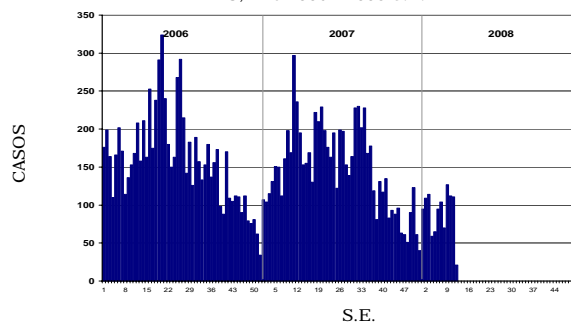
Fuente: MINSA - DGE - RENACE

Incidencia Acumulada x 1000 hab.

Unidad Técnica de Notificación

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. SC= Sin casos, Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito² Densidad de incidencia estimada: N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.Tendencia de casos de Malaria por *P. vivax*
PERU, Año 2006 - 2008 S.E. 12

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

Tendencia de casos de Malaria por *P. falciparum*
PERU, Año 2006 - 2008 S.E. 12

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

**INDICADORES SEMANALES DE DENGUE
PERU 2008 SE. 12**

DISA	DENGUE CLASICO								DENGUE HEMORRAGICO					
	SE 12	Hasta SE 12			Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	SE 12	Hasta SE 12			Defunciones	
		C	P	D	SE 10	SE 11	SE 12			C	P	D	C	P
AMAZONAS	15	46	194	8	Ep	Ep	Ep	57,03		1	1			
ANCASH					SC	SC	SC	-						
APURIMAC					SC	SC	SC	-						
AREQUIPA					SC	SC	SC	-						
AYACUCHO					SC	SC	SC	-						
CAJAMARCA			1		SC	SC	SC	0,16						
CALLAO			1		SC	Ep	SC	0,12						
CHANKA					SC	SC	SC	-						
CHOTA					SC	SC	SC	-						
CUSCO					SC	SC	SC	-						
CUTERVO		12	3		SC	SC	SC	10,25						
HUANCAVELICA					SC	SC	SC	-						
HUANUCO			16	7	SC	S	SC	2,06						
ICA					SC	SC	SC	-						
JAEN	3	7	60	4	S	S	A	20,78						
JUNIN		1	19	1	SC	SC	Ex	1,68						
LA LIBERTAD	9	79	258	62	Ep	Ep	SC	20,81						
LAMBAYEQUE	34	37	185	40	Ep	Ep	Ep	19,31						
LIMA CIUDAD	1		19	22	Ep	Ex	Ex	0,54						
LIMA ESTE	1		9		SC	Ep	SC	0,44						
LIMA NORTE				1	SC	SC	SC	-						
LIMA SUR			1	1	Ep	SC	SC	0,05						
LORETO	105	177	2063	128	Ep	Ep	Ep	232,32		3	2	1		
LUCIANO CASTILLO	10	10	49	8	Ep	SC	SC	7,78						
MADRE DE DIOS		15	1	1	SC	SC	SC	14,76						
MOQUEGUA					SC	SC	SC	-						
PASCO					Ep	Ep	SC	-						
PIURA	5	54	40	85	Ep	Ep	Ep	9,64						
PUNO					SC	SC	SC	-						
SAN MARTIN	13	92	166	68	Ep	Ep	Ep	35,75						
TACNA					SC	SC	SC	-						
TUMBES	2		59	29	Ex	A	SC	28,05						
UCAYALI	18	131	313	87	A	A	A	100,72		2		1		
Total general	216	661	3457	552				14,79		6	3	2		

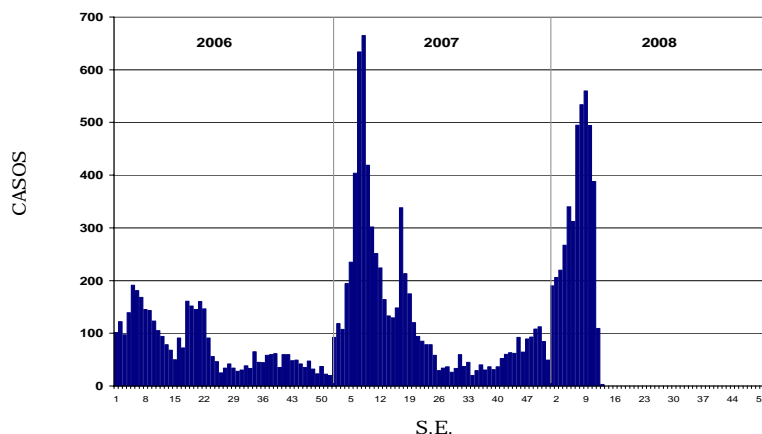
Fuente: MINSA - DGE - RENACE

C = Confirmado P = Probable D = Descartado

Incidencia Acumulada x 100000 hab.

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. Ep = Actividad epidémica, SC = Sin casos, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito² Densidad de incidencia estimada: N° casos por 100,000 habitantes - semana de observación.

**Tendencia de casos de Dengue clásico
Perú año 2006 - 2008 - S.E. 12**



Fuente: MINSA - DGE - RENACE

INDICADORES SEMANALES DE OTRAS ENFERMEDADES METAXENICAS
PERU 2008 SE. 12

DISA	BARTONELOSIS ERUPTIVA					BARTONELOSIS CRONICA				FIEBRE AMARILLA						LEISHMANIA CUTANEA					LEISHMANIA MUCOCUTÁNEA												
	SE 12	Hasta SE 12			Defun- ciones	SE 12	Hasta SE 12			Incidencia Acumulada	SE 12	Hasta SE 12			Incidencia Acumulada	Defunciones	SE 12	Hasta SE 12			Incidencia Acumulada	SE 12	Hasta SE 12			Incidencia Acumulada	Defunciones						
		C	P	D	C		P	C	P			D	C	P				C	P	C			P	C	P			D	C	P	D	C	P
AMAZONAS	2	6	19			5	2	1.66		1		0.24	1				16	1	4.04		1		0.24										
ANCASH	2	24	37	1		1	56	5.23				-		4	58	103	14.79			-			-										
APURIMAC								-				-			2		0.82			-			-										
AREQUIPA								-				-					-			-			-										
AYACUCHO				1				-				-			6	15	3.09			-			-										
CAJAMARCA								-				-		2	32	1	5.17			-			-										
CALLAO								-				-					-			-			-										
CHANKA								-				-					-			-			-										
CHOTA		1						-				-			30	1	9.44			-			-										
CUSCO	1	8	6	2	3			-				-			182	2	5	14.96		27		2.20											
CUTERVO		9	12				11	7.52				-			25	1	17.77			-			-										
HUANCAVELICA								-				-			1		0.21			-			-										
HUANUCO				1				-		1	1	0.13			25	1	3.35		2		0.26												
ICA								-				-					-			-			-										
JAEN	5	37	211			1	31	9.93				-			26		8.06			-			-										
JUNIN								-				-		1	84	4	7.40		3		0.25												
LA LIBERTAD		28	11					-				-			62	27	5.50			-			-										
LAMBAYEQUE		4						-				-			12	1	1.13			-			-										
LIMA CIUDAD								-				-					-			-			-										
LIMA ESTE								-				-					-			-			-										
LIMA NORTE							2	0.23				-			74	1	8.75			-			-										
LIMA SUR								-				-					-			-			-										
LORETO			1					-				-			21	1	2.28		3	1	0.41												
LUCIANO CASTILLO								-				-			1		0.13			-			-										
MADRE DE DIOS								-		1		-		1	26	2	23.98		10		9.22												
MOQUEGUA								-				-					-			-			-										
PASCO								-				-			20		7.03		1		0.35												
PIURA		4					4	0.41				0.10			89	9	1	10.05			-			-									
PUNO		1		2				-			1	0.08			4		1	0.30		4		0.30											
SAN MARTIN								-	1	1	1	2	0.28	1	3	108	9	7	16.21		6		0.83										
TACNA								-				-					-			-			-										
TUMBES								-				-					-			-			-										
UCAYALI								-				-			11	29	2	9.07		1	2	1	0.68										
Total general	10	122	297	6	4		7	106	0.41	1	2	3	4	0.02	2	11	915	205	19	4.02		58	3	1	0.22								

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

C = Confirmado P = Probable D = Descartado

Incidencia Acumulada x 100000 hab.

Unidad Técnica de Notificación

Densidad de incidencia estimada: N° casos por 100.000 habitantes - semana de observación.

**INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
PERU 2008 SE. 12**

DISA	EDA ACUOSA					EDA DISENTÉRICA					SOSPECHOSOS DE COLERA				
	SE 12	Hasta SE 12	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 12	Hasta SE 12	Incidencia Acumulada	Defunciones	Tasa mortalidad	SE 12	Hasta SE 12	Defunciones	Tasa mortalidad	
AMAZONAS	649	9.202	218,66	2	0,02	21	384	9,12						-	
ANCASH	661	8.160	74,94			78	963	8,84						-	
APURIMAC	290	3.604	147,51	1	0,03	68	715	29,26						-	
AREQUIPA	2.158	24.205	199,97	8	0,03	154	1.857	15,34						-	
AYACUCHO	404	6.152	90,62	1	0,02	131	1.392	20,50						-	
CAJAMARCA	154	2.099	32,87	2	0,10	58	530	8,30						-	
CALLAO	656	9.887	115,57			5	111	1,30						-	
CHANKA	156	1.665	85,30			10	94	4,82						-	
CHOTA	310	3.507	110,36	1	0,03	16	326	10,26						-	
CUSCO	648	8.133	66,14	4	0,05	35	495	4,03	1	0,20				-	
CUTERVO	171	1.821	124,49			13	148	10,12						-	
HUANCAVELICA	323	4.593	96,42	1	0,02	75	1.252	26,28						-	
HUANUCO	666	9.254	119,30	1	0,01	67	794	10,24						-	
ICA	346	6.714	93,88			46	473	6,61						-	
JAEN	386	4.515	140,04			10	159	4,93						-	
JUNIN	976	12.189	102,56	3	0,02	28	438	3,69						-	
LA LIBERTAD	1.369	18.633	115,05			53	759	4,69						-	
LAMBAYEQUE	722	11.182	97,24			52	672	5,84						-	
LIMA CIUDAD	1.645	23.052	66,07	3	0,01	88	1.358	3,89	1	0,07				-	
LIMA ESTE	1.166	15.995	77,97			56	858	4,18						-	
LIMA NORTE	801	14.868	173,38			45	591	6,89						-	
LIMA SUR	1.265	17.064	89,64			23	433	2,27						-	
LORETO	773	10.832	112,34			109	2.314	24,00						-	
LUCIANO CASTILLO	718	8.776	115,74			28	439	5,79						-	
MADRE DE DIOS	117	2.087	192,50			15	242	22,32						-	
MOQUEGUA	90	3.605	211,18			5	224	13,12						-	
PASCO	447	5.381	189,12			32	474	16,66						-	
PIURA	954	12.634	129,61	3	0,02	52	625	6,41						-	
PUNO	307	3.549	26,80	1	0,03	20	244	1,84	1	0,41				-	
SAN MARTIN	174	2.724	37,74			64	673	9,32						-	
TACNA	436	6.078	201,72			13	159	5,28						-	
TUMBES	165	2.502	118,94			12	126	5,99						-	
UCAYALI	454	5.436	123,32			184	1.443	32,74						-	
Total general	20.557	280.098	100,63	31	0,01	1.666	21.765	7,82	3	0,01				-	

Fuente: MINSA - DGE - RENACE

Incidencia Acumulada x 10,000 hab.

Unidad Técnica de Notificación

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. SC = Sin casos, Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito

Nota: Los cambios observados en las cifras de defunciones acumuladas por enfermedades diarreicas agudas, acuosa y disentericas, son producto de la ultima actualizacion realizada en la presente semana, con informacion procedente de las diferentes Direcciones de Salud, cualquier otra actualizacion o modificacion sera mediante el presente medio.

INDICADORES SEMANALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
PERU 2008 SE. 12

DISA	IRA (no neumonía)					NEUMONÍA					NEUMONÍA COMPLICADA			NEUMONÍA NO COMPLICADA			MORTALIDAD POR NEUMONÍA			SOBA/ASMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	SE 12	Hasta SE 12	SE 12	Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	SE 12	Hasta SE 12	Zona Canal endémico ¹			Incidencia Acumulada	SE 12	Hasta SE 12	Incidencia Acumulada	SE 12	Hasta SE 12	Incidencia Acumulada	SE 12		Hasta SE 12		Tasa mortalidad	SE 12	Hasta SE 12	Incidencia Acumulada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
				Ep	SE	SE				SE	SE	SE								SE	SE	SE	SE					SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	

Fuente: MINSA - DGE - RENACE Incidencia Acumulada x 10,000 menores de 5 años Unidad Técnica de Notificación

¹ Zona del canal endémico en la presente semana. SC = Sin casos, Ep = Actividad epidémica, A = alerta, S = Seguridad, Ex = Éxito