



PERÚ

Ministerio de Salud

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ

VOLUMEN 27 - SE 04

Semana Epidemiológica  
( del 21 al 27 de enero de 2018 )

# 2018

*"Nuestra razón de ser y hacer"*



## CONTENIDO

*El suministro de Agua, desagüe y manejo de residuos sólidos como determinantes en salud*  
*Situación epidemiológica de la chikungunya*  
*Reporte de vigilancia de rabia en el Perú*  
*Situación epidemiológica de las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) en el Perú*  
*Indicadores de la vigilancia de sarampión rubéola y parálisis flácida aguda*  
*Brotos y epizootias en el Perú*  
*Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica*

ISSN 2415-076 2  
(versión electrónica )

[www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)

## Contenido

VOLUMEN 27 - SE 04

Semana Epidemiológica (Del 21 de al 27 de enero de 2018)

### Editorial

El suministro de Agua, desagüe y manejo de residuos sólidos como determinantes en salud Pág. 54

### Análisis de situación de salud:

Situación epidemiológica de la chikungunya en el Perú. Pág. 56

Reporte de vigilancia de la rabia en el Perú Pág. 58

Situación epidemiológica de las enfermedades respiratorias agudas en el Perú. Pág. 60

### Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica

Indicadores de la vigilancia de sarampión rubéola y parálisis flácida aguda Pág. 62

### Brotos y otras emergencias sanitarias

Brotos y epizootias en el Perú. Pág. 64

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica. Pág. 66

## EDITORIAL

### El suministro de Agua, desagüe y manejo de residuos sólidos como determinantes en salud

La ocurrencia de un gran número de enfermedades está relacionada a la carencia o deficiencia de los servicios básicos en la población como son el agua potable, el desagüe y el manejo de los residuos sólidos. Entre las de mayor repercusión se consideran a las enfermedades metaxénicas, zoonóticas, diarreicas y respiratorias. El desabastecimiento de agua domiciliar obliga a la población a almacenarla en envases, muchas veces inapropiados, que constituyen criaderos potenciales de vectores. Por otro lado, la potabilización inadecuada es un riesgo para la transmisión de patógenos intestinales, así como la mala disposición de excretas. En muchas ocasiones, el inadecuado manejo de los residuos sólidos genera el incremento de plagas de insectos, roedores y otros animales que son reservorios o vectores de enfermedades.

El acceso al agua potable y al saneamiento fue proclamado, en el 2010 por las Naciones Unidas, como un derecho humano esencial para garantizar el pleno disfrute de la vida. La meta 7C establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): estableció reducir a la mitad, el número de personas que carecían de agua (1 300 millones personas) para el 2015 reduciéndose a 49% (663 millones). En los últimos años, los países de América Latina y el Caribe han desarrollado esfuerzos significativos para avanzar hacia la universalización de ambos servicios y se han dado pasos importantes para mejorar la gestión de residuos sólidos urbanos y facilitar la movilidad de la población. Aún así, persisten graves deficiencias en la calidad, eficiencia y continuidad de los servicios, así como en las condiciones de acceso que afectan particularmente a la población más pobre (1).

A través de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) (2) realizada por el INEI a nivel nacional en el 2016, se estimó que el 86,1% de la población nacional accedía a agua por red pública, (67,1% agua potable y el 19,0% agua no potable) y el 13,9% consumían agua no potable proveniente de río, manantial, lluvia, camión, cisterna o pilón de uso público. En el área urbana por cada 100 personas 93 tienen agua que proviene de red pública, en el área rural solo 60 personas de cada 100. Los departamentos con menor acceso fueron Ucayali, Pasco, Puno y Loreto. El 16,3% de la población del país no tiene acceso a agua de la

red pública. En Loreto este déficit llega al 51,8% y en Pasco, Ucayali y Puno más de una tercera parte de su población carece de este servicio.

En cuanto a la calidad del agua procedente de la red pública (dentro y fuera de la vivienda), el 67,1% informó que el agua que consume es potable, mientras que el 19% consume agua no potable de la misma fuente.

Por otro lado, el 88,8% de la población del área urbana cuenta con servicio de alcantarillado por red pública (dentro y fuera de la vivienda), en tanto que en la población rural la cobertura es de 18,9%. Casi una tercera parte (31,0%) de la población rural elimina las excretas mediante letrina y una proporción similar (28,5%) en pozo séptico. El 21,6% no cuenta con servicios higiénicos adecuados y elimina las excretas al aire libre, en río, acequia, entre otras formas.

En relación al acceso diario de agua por red pública, trece departamentos (Ucayali, Madre de Dios, Puno, Tacna, Arequipa, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín, provincia de Lima, Huánuco, Cajamarca y Lambayeque) reportaron que más del 95% de su población tienen agua todos los días. La menor cobertura diaria de agua por red pública se reportó en los departamentos de Amazonas, Ica, La Libertad, Pasco y Piura.

Sólo el 66% de la población con agua de red pública tiene las 24 horas, el resto sólo en promedio 4 horas con 26 minutos por día. Mientras que en la población rural el 14,8% dispone de agua un promedio de 6 horas con 17 minutos al día. En Loreto, Ica, Piura, La Libertad, Ucayali, Tumbes y Puno, más del 60% de su población tiene agua por red pública sólo por horas.

En el área rural durante el 2016, más del 90,0% de los hogares utiliza el agua que procede de la red pública para sus actividades cotidianas como son: el aseo personal (100,0%), cocinar (98,7%) y lavar la ropa (92,4%); sin embargo, el 52,3% también utilizan el agua para dar de beber a los animales domésticos, 49,8% para animales de crianza y 17,5% para regar el huerto o chacra (3).

En relación al saneamiento básico, el 72,6% de la población del país, tienen desagüe por red pública

de alcantarillado (68,9% dentro de la vivienda y el 3,7% red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio). Asimismo, el 11,1% (3 millones 505 mil) eliminan las excretas mediante letrina, el 8,7% (2 millones 744 mil) por pozo séptico y el 7,6% (2 millones 383 mil) no cuentan con alguna forma adecuada de eliminación de excretas. 2 millones 383 mil personas no cuenta con servicios higiénicos básicos.

En el país solo se cuenta con 12 rellenos sanitarios; nueve se encuentran operativos (Ancash, Cusco, Lima y Junín), un relleno seguridad (Lima) y dos en proceso de construcción (Ica y Junín). Existen otros cinco en proceso de aprobación (Ancash, Pasco, Ica y Madre de Dios). El resto del país utiliza botaderos.

Todas estas condiciones generan riesgo en la población ya que propician la proliferación y permanencia de insectos como el vector del dengue, Chikungunya, Zikay fiebre amarilla urbana: el mosquito *Aedes aegypti*. La persistencia de poblaciones de roedores y canes cercanos a los botaderos, incrementan el riesgo para enfermedades zoonóticas como rabia, leptospirosis, parasitarias y otras enfermedades enfermedades diarreicas. Asimismo, enfermedades que por falta de higiene, pueden producir en la población infecciones respiratorias.

## Referencias

1. OMS: Informe 2015 del PCM sobre el acceso a agua potable y saneamiento: datos esenciales [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/monitoring/jmp-2015-key-facts/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp-2015-key-facts/es/)
2. Perú: Formas de Acceso al Agua y saneamiento básico. INEI la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2016.
3. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011-2016. INEI Perú. [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1442/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1442/libro.pdf)
4. Indicadores Básicos Nacionales 2016. CDC-MINSA
5. Mapa de Ubicación de Rellenos Sanitarios a Nivel Nacional. ILAC 2008. Ministerio del Ambiente - MINAM

**Blga. Carmen Yon**

Grupo Temático de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas  
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

## ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

### Situación epidemiológica de la chikungunya en el Perú

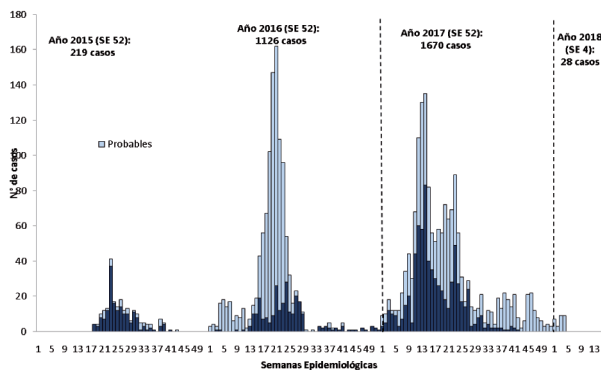
#### I.- Situación actual en las Américas

Hasta la SE 51 del 2017, se registraron 61 613 casos sospechosos, 123 087 casos confirmados autóctonos, 107 casos importados y 101 defunciones por chikungunya, en los diferentes países que conforman la región de las Américas. Brasil, Bolivia, Panamá, Perú y Colombia reportaron el mayor número de casos. Los países de América del sur que presentaron transmisión autóctona de Chikungunya fueron Brasil, Paraguay, Bolivia, Perú, Ecuador, Venezuela y Colombia.)

#### II. Situación epidemiológica general

Desde que se presentaron los primeros casos de chikungunya en la región norte del país (Tumbes) en 2015, la incidencia se ha incrementado anualmente, notificándose 219 casos en el 2015, 1126 en el 2016, 1670 en el 2017 y 28 en lo que va del 2018. Figura 1.

**Figura 1. Comportamiento semanal de casos de chikungunya. Perú 2015, 2016, 2017 y 2018\***



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA  
\* Hasta la SE04

El incremento de casos entre 2016 y 2017 fue de 48,3% (544) mientras que los casos del 2016 fueron cinco veces más comparado a los del 2015 (907).

En el 2017 tres, de las nueve regiones que notificaron casos, tuvieron las tasas de Incidencia más elevadas: Tumbes (313,94 x 100 000 hab.), Piura (44,10 x 100 000 hab.) y Madre de Dios (17,40 x 100 000 hab.), superando la incidencia acumulada nacional de 8,02 x 100 000 habitantes

Los 28 casos notificados hasta la SE 04 2018 son probables y procedieron de 10 regiones: San Martín (8), Ucayali (5), Piura (3), Tumbes (3), Loreto (2), Madre de Dios (2), Cusco (2), Lima (1), Libertad (1), Lambayeque (1).

La Incidencia acumulada nacional fue de 0,13 x 100 000 habitantes, notificándose en la última semana (SE 4), 9 casos.

Los 28 casos notificados hasta la SE 04 2018 son probables y procedieron de 10 regiones: San Martín (8), Ucayali (5), Piura (3), Tumbes (3), Loreto (2), Madre de Dios (2), Cusco (2), Lima (1), Libertad (1), Lambayeque (1).

**Tabla 1. Casos autóctonos de Chikungunya en el Perú 2016- 2017\***

Departamentos	Año 2017 (hasta la SE 52)				Año 2018 (Hasta la SE 04)						
	Total 2016	Conf	Prob	%	TIA 100 000 Hab.	Total 2018*	Conf	Prob	%	TIA 100 000 Hab.	Casos SE 04 2018
Piura	826	403	423	49.5	44.10	3	0	3	10.7	0.16	0
Tumbes	764	299	465	45.7	313.94	3	0	3	10.7	1.23	0
Loreto	28	1	27	1.7	2.64	2	0	2	7.1	0.19	1
Madre de Dios	25	0	25	1.5	17.40	2	0	2	7.1	1.39	1
San Martín	12	11	1	0.7	1.39	8	0	8	28.6	0.93	3
Ancash	10	9	1	0.6	0.86	0	0	0	0.0	0.00	0
Ucayali	3	0	3	0.2	0.59	5	0	5	17.9	0.99	2
Cusco	0	0	0	0.0	0.00	2	0	2	7.1	0.15	0
Lima	1	1	0	0.1	0.08	1	0	1	3.6	0.01	1
Pasco	1	0	1	0.1	0.01	0	0	0	0.0	0.00	0
Libertad	0	0	0	0.0	0.00	1	0	1	3.6	0.05	1
Lambayeque	0	0	0	0.0	0.00	1	0	1	3.6	0.08	0
<b>Total general</b>	<b>1670</b>	<b>724</b>	<b>946</b>	<b>100.0</b>	<b>8.02</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>0.13</b>	<b>9</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA  
\* Hasta la SE04

En la región de San Martín se notificaron casos en 6 distritos: Tarapoto, La Banda de Shilcayo, Moyobamba, Morales, Rioja, Alto Biavo, distritos que durante las primeras cuatro semanas del año anterior no notificaron casos.

En Ucayali se reportaron casos en los distritos de Calleria y Manantay.

### III. Conclusiones

- Hasta la SE 04 se observa un ligero incremento de casos en las regiones de Selva como San Martín y Ucayali, asimismo la transmisión persiste en los departamentos de la costa norte como Tumbes y Piura.
- Actualmente todos los casos notificados son probables, en investigación o espera de confirmación por laboratorio.
- Considerando la amplia dispersión del *Aedes aegypti* en las regiones del país, el elevado flujo migratorio de personas desde zonas endémicas, existe un alto riesgo de incremento de casos y por ende la extensión a otros departamentos.
- Es importante fortalecer los servicios de salud y capacitar a los recursos humanos en el manejo clínico de los pacientes a fin de realizar la detección precoz y la atención adecuada de los mismos.
- Es necesario fortalecer las acciones de vigilancia y control vectorial.

**Lic. Yadira Valderrama Rosales**

Equipo Técnico de Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores  
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

## Reporte de Vigilancia de Rabia, Perú 2018

### I. Antecedentes

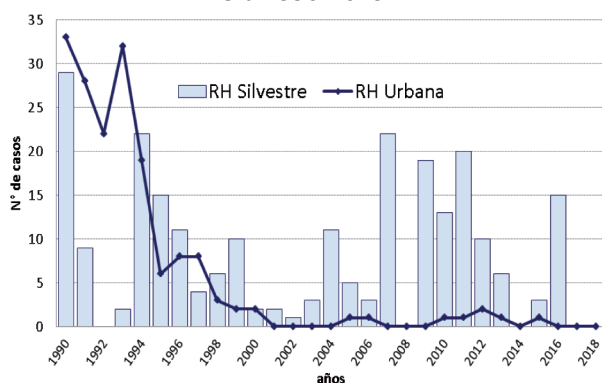
El Perú ha logrado importantes avances en el control de la rabia, entre ellos la eliminación de la transmisión de rabia urbana en más del 90% del territorio y la disminución de la transmisión de rabia silvestre mediante la protección de la población en riesgo a través de la administración de tratamientos antirrábicos pre y post exposición.

### II. Situación actual

#### 2.1 Rabia humana

En el presente año no ha notificado casos confirmados de rabia humana hasta la SE 04 (Figura 1).

**Figura 1 Casos de rabia humana, Perú 1990-2018 \***



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSa  
\* Hasta la SE04

#### 2.2 Rabia animal

Hasta la SE 04 fueron notificados 08 casos de rabia animal, 04 corresponde a rabia de transmisión silvestre y 04 a transmisión urbana.

##### 2.2.1 Rabia animal de transmisión silvestre

Se reportó 4 casos de rabia bovina, en los departamentos de Apurímac (02), Ayacucho (01) y Ucayali (01) hasta la SE 03, no se reportó casos en la última semana (Tabla 1).

El año 2017 se notificó 176 casos, afectando a 11 departamentos, 33 provincias y 72 distritos; La mayor proporción de casos fueron de Apurímac 31,3%, seguido de Cajamarca con 16,5%, Ayacucho 15,3%, San Martín 11,4%, Huánuco 6,3%, Amazonas 5,1% y Ucayali con 5,1%.

**Tabla 1. Casos de rabia bovina, Perú Últimas semanas**

Departamento	Provincia	Distrito	Total Total						
			2017	2018	Últimas semanas				
			52	1	2	3	4		
Apurímac	Andahuaylas	Andarapa	2	1		1			
	Grao	Gamarra	7	1	1		1		
Ayacucho	La Mar	San Miguel	2	1			1		
Ucayali	Coronel Portillo	Campoverde	7	1			1		
<b>Total</b>			<b>18</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSa  
\* Hasta la SE04

##### 2.2.2 Rabia animal de transmisión urbana

El caso notificado en la presente semana corresponde al distrito de José Luis Bustamante y Rivero, departamento Arequipa.

Durante las últimas cinco semanas el comportamiento de la rabia se activó a partir de la SE 02 en 3 distritos de la provincia de Arequipa y uno en la provincia de San Román, Puno. (Tabla 2).

**Tabla 2. Casos de rabia canina, Perú 2018\***

Departamento	Provincia	Distrito	Total		Últimas 5 semanas					
			2017	2018	52	1	2	3	4	
Arequipa	Arequipa	Cerro Colorado	22	1				1		
		Mariano Melgar	8	1				1		
		Bustamante y Rivero		1					1	
<b>Total Arequipa</b>			<b>47</b>	<b>3</b>				<b>2</b>	<b>1</b>	
Puno	San Román	Juliaca	3	1				1		
<b>Total Puno</b>			<b>5</b>	<b>1</b>				<b>1</b>		
<b>Total Perú</b>			<b>52</b>	<b>4</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

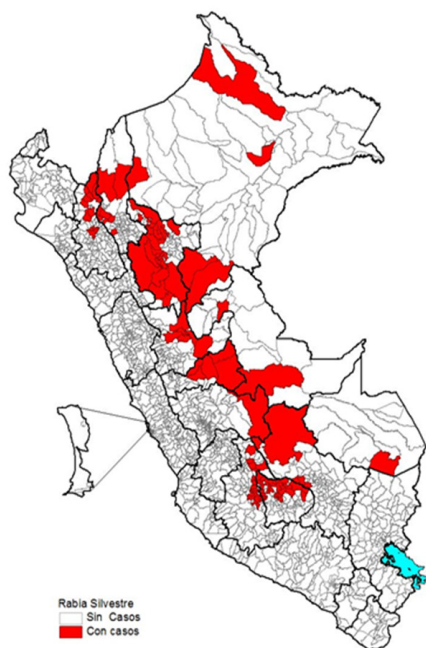
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSa  
\* Hasta la SE04

**Figura 2. Mapa de distribución de casos de rabia canina, Perú 2015-2018**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA  
\* Hasta la SE04

**Figura 2. Mapa de distribución de casos de rabia silvestre, Perú 2015-2018\* (SE 04)**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA  
\* Hasta la SE04

de otros sectores involucrados como el SENASA, los gobiernos locales, entre otros.

- En las áreas con transmisión de rabia urbana (Figura 2) debe priorizar las acciones de vigilancia, prevención y control de focos, con énfasis en búsqueda y atención de personas expuestas a la mordedura de canes y la vacunación antirrábica canina.
- Asimismo, en las zonas de riesgo identificadas, se continúa brindando atención oportuna de los accidentes por mordedura de canes y fortaleciendo la vigilancia de rabia canina.
- En las áreas con transmisión de rabia silvestre (Figura 3), se viene fortaleciendo la vacunación antirrábica pre y pos exposición; así como la difusión de medidas orientadas a disminuir el riesgo de mordeduras por murciélagos hematófagos.

**Ivan Vargas**

Unidad de vigilancia de enfermedades metaxenicas y Zoonoticas  
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

### III. Comentarios

- Ante la presentación de casos de rabia animal las DIRESA/GERESA/DISA y los servicios de salud, vienen realizando la investigación y control del foco, con la participación

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años en el Perú

### I. Situación actual en menores de 5 años

En el Perú, hasta la SE 04, se han notificado 156133 episodios de IRA en menores de 5 años, 8789 episodios de SOB/Asma, 1432 episodios de neumonía en menores de 5 años y 1426 en mayores de 60 años; se tiene 11 defunciones por neumonía en menores de 5 años y 107 en mayores de 60 años; se observa un incremento en la notificación de los episodios de SOB/Asma y de neumonías en mayores de 60 años (Tabla 1).

**Tabla 1. Indicadores de la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, Perú 2017-2018\***

VARIABLES	2017	2018	Índice
IRA < 5 años	159398	156133	-2.0%
<i>Incidencia Acumulada x 10 000</i>	563.0	551.5	
SOB / ASMA	8238	8789	6.7%
<i>Incidencia Acumulada x 10 000</i>	29.1	31.0	
Neumonías	1526	1432	-6.2%
<i>Incidencia Acumulada x 10 000</i>	5.4	5.1	
Hospitalizados	466	507	8.8%
<i>Tasa hospitalización x 100</i>	30.5	35.4	
Defunciones	16	11	-31.3%
<i>Mortalidad x 100 000</i>	0.6	0.4	
Neumonías > 60 años	1338	1426	6.6%
<i>Incidencia Acumulada x 10 000</i>	4.7	5.0	
Hospitalizados > 60 años	451	510	13.1%
<i>Tasa hospitalización x 100</i>	33.7	35.8	
Defunciones > 60 años	90	107	18.9%
<i>Mortalidad x 100 000</i>	3.2	3.8	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSa.  
\* Hasta la SE04

En comparación con el 2017, hasta la SE 04 se observa un decremento del 2,5%, siendo el departamento de Junín el que presenta un incremento del 38,4%, mientras que los departamentos de Ucayali, Pasco y Moquegua presentan las incidencias más altas. Así mismo hasta la SE 04 se tiene un incremento del 6,7% de los episodios de SOB/Asma notificados, observándose un incremento del 118,2% del departamento de Tacna; el Callao presenta la incidencia acumulada más alta. (Tabla 2).

**Tabla 2. Episodios de IRA y Sob Asma en menores de 5 años por departamento, Perú 2017-2018\***

Departamentos	IRA < 5 años				Índice
	2017		2018		
	Casos	IA	Casos	IA	
Amazonas	3,836	882.6	3,566	838.7	-4.2%
Ancash	6,092	560.4	5,913	551.4	2.7%
Apurímac	2,637	532.0	2,824	578.9	0.7%
Arequipa	10,029	967.1	8,469	817.3	-12.5%
Ayacucho	3,585	467.8	3,541	464.2	4.1%
Cajamarca	8,124	541.6	8,000	545.0	4.7%
Callao	7,306	938.1	6,295	808.1	-21.9%
Cusco	6,260	510.5	7,220	596.9	31.8%
Huancavelica	3,650	555.6	3,723	571.9	-0.4%
Huanuco	4,155	450.1	5,164	565.7	14.2%
Ica	4,893	731.5	4,871	732.0	9.2%
Junín	5,202	366.8	5,909	417.9	38.4%
La Libertad	8,128	479.3	8,014	474.4	-6.2%
Lambayeque	6,318	588.2	5,131	482.1	-21.0%
Lima	38,323	478.7	39,854	495.9	-4.7%
Loreto	8,427	760.2	6,050	555.5	-23.9%
Madre de Dios	1,455	1,123.1	1,122	870.7	0.9%
Moquegua	1,436	1,074.0	1,327	998.7	-5.8%
Pasco	3,006	967.2	3,391	1,096.9	28.2%
Piura	9,565	523.4	8,105	447.0	-16.0%
Puno	4,794	332.0	5,574	386.6	25.5%
San Martín	3,962	490.9	3,708	463.1	7.3%
Tacna	1,963	698.6	1,788	639.8	-21.4%
Tumbes	1,239	618.0	1,083	545.2	-23.3%
Ucayali	5,013	1,122.4	5,491	1,241.5	1.5%
<b>Perú</b>	<b>159,398</b>	<b>560.1</b>	<b>156,133</b>	<b>551.5</b>	<b>-2.5%</b>

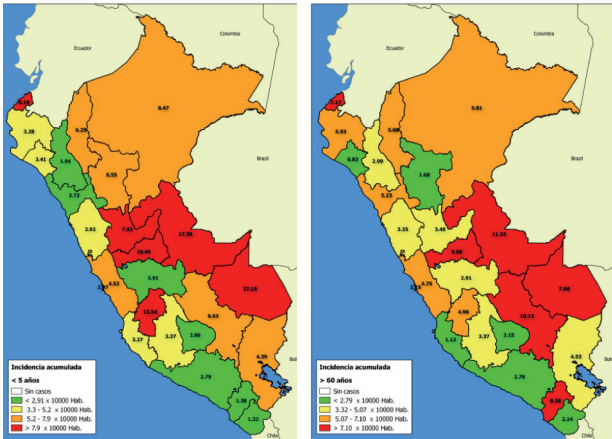
Departamentos	SOB/Asma < 5 años				Índice
	2017		2018		
	Casos	IA	Casos	IA	
Amazonas	22	5.2	10	2.4	-54.5%
Ancash	204	19.0	115	10.7	-43.6%
Apurímac	24	4.9	34	7.0	41.7%
Arequipa	613	59.2	445	42.9	-27.4%
Ayacucho	62	8.1	70	9.2	12.9%
Cajamarca	90	6.1	128	8.7	42.2%
Callao	880	113.0	939	120.5	6.7%
Cusco	34	2.8	16	1.3	-52.9%
Huancavelica	37	5.7	51	7.8	37.8%
Huanuco	58	6.4	106	11.6	82.8%
Ica	160	24.0	148	22.2	-7.5%
Junín	223	15.8	125	8.8	-43.9%
La Libertad	286	16.9	356	21.1	24.5%
Lambayeque	246	23.1	171	16.1	-30.5%
Lima	4345	54.1	4595	57.2	5.8%
Loreto	444	40.8	876	80.4	97.3%
Madre de Dios	41	31.8	62	48.1	51.2%
Moquegua	38	28.6	28	21.1	-26.3%
Pasco	33	10.7	32	10.4	-3.0%
Piura	126	6.9	95	5.2	-24.6%
Puno	33	2.3	35	2.4	6.1%
San Martín	67	8.4	60	7.5	-10.4%
Tacna	22	7.9	48	17.2	118.2%
Tumbes	35	17.6	50	25.2	42.9%
Ucayali	115	26.0	194	43.9	68.7%
<b>Perú</b>	<b>8238</b>	<b>29.1</b>	<b>8789</b>	<b>31.0</b>	<b>6.7%</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSa.  
\* Hasta la SE04

**Sugerencia para citar:** Ordoñez, L. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años en el Perú, SE 04-2018; 27 (04): 60-61

Hasta la SE 04 se tiene un decremento del 6,2% de los episodios de neumonías en menores de 5 años y un incremento del 6,6% en los episodios de neumonías en mayores de 60 años; los departamentos de Ucayali, Madre de Dios, Pasco y Tumbes tienen el mayor riesgo de presentar neumonías en ambos grupos de edad (Figura 1).

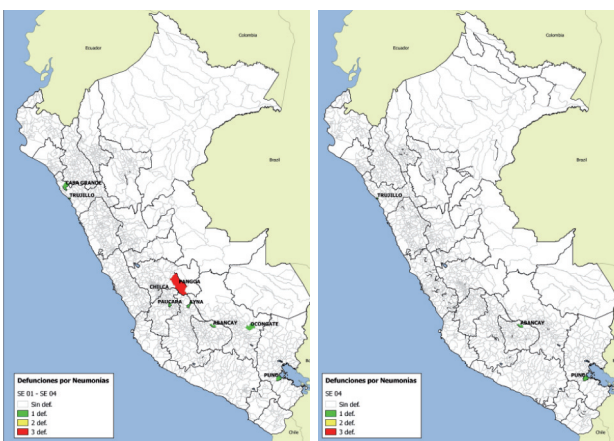
**Figura 1. Incidencia acumulada por neumonías en menores de 5 años y mayores de 60 años por departamento, Perú 2018\***



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA  
\* Hasta la SE04

Hasta la SE 04 se han reportado 11 defunciones por neumonías en menores de 5 años; correspondiendo 03 defunciones a la SE 04 siendo procedentes de Trujillo (La Libertad), Puno (Puno) y Abancay (Apurímac) (Figura 2).

**Figura 2. Defunciones por neumonías en menores de 5 años, Perú 2018\***



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA  
\* Hasta la SE04

**Mg. Luis Angel Ordóñez Ibargüen**

Equipo técnico, Vigilancia de enfermedades materno infantil

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

## Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión - rubéola

La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) está conformada por 7785 unidades notificantes, que vienen a ser Establecimientos de Salud designados oficialmente por las DISA/DIRESA/GERESA del país y son quienes contribuyen a dar sostenibilidad al sistema de vigilancia de sarampión y rubéola.

En el año 2017, se notificaron 346 casos sospechosos de sarampión y rubéola, todos descartados. Hasta la SE 04-2018 se notificaron 13 casos de enfermedades febriles eruptivas: 132 sospechosos de rubéola y uno de sarampión. Del total de casos notificados 05 fueron descartados y 13 están pendientes de clasificación.

En cuanto a la vigilancia conjunta de sarampión y rubéola, la calidad del sistema de vigilancia epidemiológica se expresa a través de los siguientes indicadores:

- Tasa de notificación: 0,7 por cada 100 000 habitantes.
- Porcentaje de investigación adecuada: 100,0%.
- Porcentaje de visita domiciliaria: 100,0%.
- Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días: 100,0%.
- Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 66,7%

### Indicadores de la vigilancia conjunta de Sarampión - Rubéola para el periodo comprendido desde la semana N° 01 - 04 2018

Departamento	DISAS-DIRESAS	Casos					Indicadores de vigilancia epidemiológica 2018(1)				Indicadores laboratorio(2)		
		Tasa ajustada de notificación x 100,000 hbs	Tasa de notificación a la SE 04-2018 x 100,000 hbs	Total casos notificados de la vigilancia integrada	Sospechoso	Descartados	Confirmados	Total de unidades notificantes	%	% de casos con investigación adecuada (ficha completa)	% Visita domiciliaria en 48 horas	% de muestras de sangre que llegan al INS < ó = 5 días	% de resultados del INS reportados < ó = 4 días
Amazonas	Amazonas	0.0	0.0	0	0	0	0	455	99.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Áncash	Áncash	0.0	0.0	0	0	0	0	405	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Apurímac	Apurímac	0.0	0.0	0	0	0	0	391	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Arequipa	Arequipa	3.0	0.2	3	3	0	0	281	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ayacucho	Ayacucho	0.0	0.0	0	0	0	0	320	88.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Cajamarca	Cajamarca	0.0	0.0	0	0	0	0	823	97.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Callao	Callao	2.5	0.2	2	0	2	0	77	95.1	100.0	100.0	100.0	100.0
Cusco	Cusco	1.0	0.1	1	1	0	0	353	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
Huancavelica	Huancavelica	2.6	0.2	1	1	0	0	394	99.7	100.0	100.0	100.0	100.0
Huánuco	Huánuco	1.5	0.1	1	1	0	0	323	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ica	Ica	0.0	0.0	0	0	0	0	136	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Junín	Junín	1.9	0.1	2	2	0	0	420	99.8	100.0	100.0	100.0	0.0
La Libertad	La Libertad	0.0	0.0	0	0	0	0	341	96.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Lambayeque	Lambayeque	0.0	0.0	0	0	0	0	200	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Lima	Lima Provincias	0.0	0.0	0	0	0	0	329	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Norte	0.5	0.0	1	1	0	0	99	96.1	100.0	100.0	100.0	100.0
	DIRIS Centro	1.0	0.1	1	1	0	0	93	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	DIRIS Sur	1.1	0.1	2	0	2	0	123	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0
	DIRIS Este	0.0	0.0	0	0	0	0	100	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Loreto	Loreto	0.0	0.0	0	0	0	0	374	93.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Madre de Dios	Madre de Dios	9.0	0.7	1	1	0	0	76	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Moquegua	Moquegua	0.0	0.0	0	0	0	0	72	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pasco	Pasco	0.0	0.0	0	0	0	0	276	99.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Piura	Piura	0.7	0.1	1	1	0	0	346	80.7	100.0	100.0	100.0	100.0
Puno	Puno	0.9	0.1	1	1	0	0	185	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
San Martín	San Martín	0.0	0.0	0	0	0	0	210	70.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Tacna	Tacna	3.7	0.3	1	0	1	0	87	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tumbes	Tumbes	0.0	0.0	0	0	0	0	43	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ucayali	Ucayali	0.0	0.0	0	0	0	0	144	68.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	Total	0.7	0.1	18	13	5	0	7476	96.0	100.0	100.0	100.0	77.7

(1) Tasa de notificación esperada:  $\geq 2 \times 100,000$  hab.

(2) Mínimo esperado para el indicador: 80%.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

## Indicadores de la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades recibe la notificación de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) de las 7785 unidades notificantes del país, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En el año 2017, hasta la SE 52 se notificaron 55 casos sospechosos de PFA con una tasa ajustada de 0,58 por 100 000 menores de 15 años.

En el presente año, a la SE N° 04 no se han notificado casos de PFA.

El monitoreo de la Vigilancia de PFA expresado en indicadores a la SE N° 04 -2018 es:

- Tasa de notificación nacional: 0,00 casos por 100,000 menores de 15 años.
- Notificación semanal oportuna: 96%.
- Investigación de los casos dentro de las 48 horas: 100%.
- Porcentaje con muestra adecuada: 100%

### Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda para el periodo comprendido desde la semana N° 01 - 04 2018

Departamento	DISAS-DIRESAS	Indicadores vigilancia epidemiológica											
		Tasa de notificación Año 2017		Indicadores 2018 (SE N°04)						Casos de PFA e indicadores, ultimas 52 semanas (2017/05-2018/04)			
		Casos notificados	Tasa de notificación x 100 000 < 15 años	Casos notificados	Tasa ajustada x 100 000 < 15 años	% de oportunidad notificación semanal (incluye notificación negativa)	% Investigación ? 48 hrs.(1)	% Muestra Adecuada (2)	N° Casos sin muestra	Casos notificados	Tasa ajustada x 100 000 < 15 años	% Investigación ? 48 hrs.(1)	% Muestra Adecuada (2)
Amazonas	Amazonas	1	0.00	0.0	0.0	99.8	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Áncash	Áncash	0	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Apurímac	Apurímac	1	1.06	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1	1.1	100.0	100.0
	Chanka	0	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Arequipa	Arequipa	1	0.32	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1	0.3	100.0	100.0
Ayacucho	Ayacucho	0	0.00	0.0	0.0	88.2	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Cajamarca	Cajamarca	1	0.48	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1	0.5	100.0	100.0
	Chota	1	1.09	0.0	0.0	92.1	0.0	0.0	0.0	1	1.1	100.0	0.0
	Cutervo	0	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
	Jaén	1	0.87	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1	0.9	100.0	100.0
Callao	Callao	0	0.00	0.0	0.0	95.1	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Cusco	Cusco	2	0.53	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	2	0.5	50.0	50.0
Huancavelica	Huancavelica	0	0.00	0.0	0.0	99.7	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Huánuco	Huánuco	2	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Ica	Ica	0	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Junín	Junín	3	0.71	0.0	0.0	99.8	0.0	0.0	0.0	3	0.7	100.0	100.0
La Libertad	La Libertad	2	0.39	0.0	0.0	96.1	0.0	0.0	0.0	2	0.4	100.0	50.0
Lambayeque	Lambayeque	2	0.60	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	2	0.6	0.0	100.0
Lima	Lima Región	1	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Norte	0	0.00	0.0	0.0	96.1	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Centro	17	6.14	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	16	6.1	100.0	76.5
	DIRIS Sur	1	0.38	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
	DIRIS Este	1	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0
Loreto	Loreto	10	2.90	1.0	3.8	93.0	100.0	100.0	0.0	17	4.9	100.0	76.5
Madre de Dios	Madre de Dios	0	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Moquegua	Moquegua	0	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Pasco	Pasco	1	0.00	0.0	0.0	99.6	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Piura	Piura	2	0.65	0.0	0.0	80.7	0.0	0.0	0.0	2	0.6	50.0	0.0
	Luciano Castillo	0	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Puno	Puno	3	0.68	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	2	0.5	100.0	0.0
San Martín	San Martín	0	0.00	0.0	0.0	70.2	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Tacna	Tacna	1	1.15	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	1	1.2	100.0	100
Tumbes	Tumbes	0	0.00	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
Ucayali	Ucayali	0	0.00	0.0	0.0	68.6	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>0.58</b>	<b>1.0</b>	<b>0.14</b>	<b>96.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>0.0</b>	<b>53</b>	<b>0.56</b>	<b>60.4</b>	<b>47.2</b>

(1) Tasa de notificación esperada:  $\geq 2 \times 100,000$  hab.

(2) y (3): Mínimo esperado para el indicador: 80%.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

## Brotos y otras emergencias sanitarias

**Brote de varicela en albergue de menores, Bellavista - Callao, Lima, 2018. Perú.**

### Antecedentes

El 23 de enero (SE 04 - 2018), el Hospital Daniel Alcides Carrión (HNDAC) del Callao reportó a la DIRESA Callao la atención de seis niños con diagnóstico de varicela, procedentes de un albergue del distrito de Bellavista.

### Descripción del evento.

El 24/01/2018 la DIRESA Callao notificó el evento al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), realizándose inmediatamente una investigación conjunta.

Los seis niños iniciaron enfermedad entre el 19 y el 22/01/2018, caracterizada por malestar general, presencia de lesiones vesiculares en cara, tórax, abdomen y miembros superiores e inferiores. Cuatro de los niños presentaron además impétigo.

Durante la atención médica en el HNDAC se les indicó aciclovir. Asimismo, cinco de los niños tienen comorbilidad de VIH y se encuentran con tratamiento antiretroviral de gran actividad (TARGA).

El caso índice fue una menor de 5 años, quien inició síntomas el 10/01/2018. También en TARGA y es un contacto de paciente con tuberculosis, por lo que estuvo con quimioprofilaxis hasta el 10/01/2018. Cinco de los siete casos identificados fueron de sexo femenino. El promedio de edad fue de 7 años con un rango de 4 a 11, todos sin historia previa de varicela. Ninguno de estos casos requirió hospitalización.

La exposición del caso índice ocurrió en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) el 27/12/2017 (Fig. 1), cuando se encontraba en la sala de espera para sus controles médicos, junto a otros dos niños del albergue, en la cual además estuvo un niño aparentemente infectado con varicela.

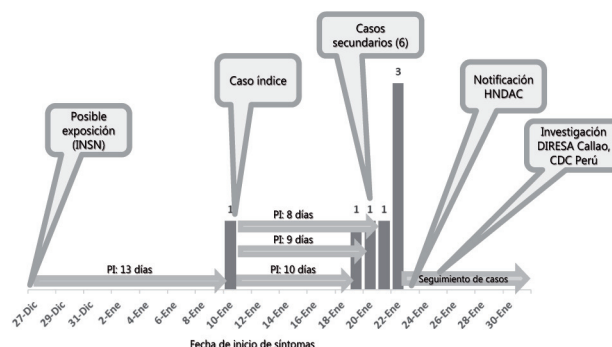
En el albergue viven otros diez menores de entre 8 y 18 años, todos ellos con VIH y uno con coinfección de tuberculosis. Tres tuvieron antecedente de varicela no relacionada a los casos actuales y otro tuvo antecedente de herpes.

También viven 2 adultos y un menor de 2 meses que constituyen la familia del director a cargo del albergue. Además otros 3 adultos quienes residen fuera, están al cuidado de los menores albergados.

Se ha informado que los niños estuvieron asistiendo por vacaciones útiles hasta el 17/01/2018 a una parroquia del distrito Carmen de La Legua y el 18/01/2018 tuvieron cercanía con un coro de niños durante la visita del Papa Francisco en el distrito de Magdalena.

En el seguimiento que realizó la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao vía telefónica, ha informado que los niños presentaron remisión del cuadro eruptivo, sin mayores complicaciones y hasta la fecha no se han presentado otros casos.

**Figura 1. Línea de tiempo brote de varicela en albergue de menores, Bellavista - Callao, Lima, Perú, 2018**



Fuente: Informe DIRESA Callao

### Actividades

Ante la ocurrencia del evento, la DIRESA Callao viene realizando las siguientes acciones:

- Notificación del evento.
- Investigación conjunta con el CDC Perú.
- Búsqueda de casos.
- Censo y evaluación de contactos.
- Seguimiento y monitoreo de casos.

**Sugerencia para citar:** F. Caruajulca. Brotes y epizootias en el Perú, SE 04 - 2018; 27 (04): 64-65

- Coordinación con estrategia regional de prevención y control de ITS-VIH para garantizar TARGA de los menores del albergue.
- Coordinación con la Red BEPECA/ C.S. Bellavista Perú Korea para la búsqueda de contactos y notificación de posibles casos entre los niños de la parroquia de Carmen de la Legua.

### Comentarios

El evento descrito corresponde a un brote de varicela en un albergue de menores en el distrito de Bellavista, con la particularidad de ser niños sumamente vulnerables por su condición de comorbilidad con VIH y algunos con coinfección de tuberculosis; así como por su condición de vivir en una institución cerrada.

Considerando que algunos de los casos durante el periodo de transmisibilidad tuvieron cercanía con otros niños en dos distritos de Lima, es necesario que la DIRESA Callao monitorice la búsqueda de contactos en que se esperarían aún hasta los 21 días posteriores, además de continuar con el seguimiento de casos en el albergue.

**Biol. Fabiola Caruajulca Quijano**

Equipo Técnico Dirección de Respuesta  
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control  
de Enfermedades

## Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 04 – 2018

Los indicadores de monitoreo (Tabla 1) contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.

**Tabla 1. Puntajes para cada indicador de las unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) año 2018.**

Estratos Nacional						
OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DEL DATO	SEGUIMIENTO	REGULARIZACION	RETROINFORMACION	Puntaje Total
1. 100%	1. 100%	1. 95-100%	1. 95-100%	1. 95-100%	1. 90-100%	A. 90 - 100 óptimo
2. 95-99.9%	2. 80-99.9%	2. 90-94.9%	2. 90-94.9%	2. 90-94.9%	2. 80-89.9%	B. 80 - 90 bueno
3. 90-94.9%	3. 60-79.9%	3. 85-89.9%	3. 85-89.9%	3. 85-89.9%	3. 70-79.9%	C. 70 - 80 regular
4. Menos de 95%	4. menos de 60%	4. menos de 85%	4. menos de 85%	4. menos de 85%	4. menos de 70%	D. Menos de 70 debil

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

En la SE 4 - 2018, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) obtuvo un puntaje ponderado de 93,3% sobre 100 puntos, calificado como óptimo. El indicador más bajo para la SE 4 fue Calidad del dato (86,6%) sobre 100%, calificado como regular (Tabla 2).

**Tabla 2. Puntaje desagregado por DIRESA de los indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Perú SE 04 – 2018**

DIRESA/DISA	CRITERIOS DE MONITOREO - AÑO 2018 SE 4						PUNTAJE TOTAL SE 4
	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DEL DATO	SEGUIMIENTO	REGULARIZACION	RETROINFORMACION	
Apurímac	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Chanka	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Arequipa	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Cajamarca	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Cutervo	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Cusco	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Huánuco	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Jaén	100	100.0	100	100	100	100	100.0
DIRIS Lima Centro	100	100.0	100	100	100	100	100.0
DIRIS Lima Este	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Moquegua	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Puno	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Tumbes	100	100.0	100	100	100	100	100.0
Huancavelica	100	99.7	100	100	100	100	99.9
Pasco	100	99.6	100	100	100	100	99.9
DIRIS Lima Sur	100	99.2	100	100	100	100	99.8
Amazonas	100	99.2	100	100	100	100	99.8
Chota	100	92.1	100	100	100	100	98.4
Tacna	100	79.3	100	100	100	100	95.9
San Martín	100	73.2	100	100	100	100	94.6
Ancash	100	100.0	65	100	100	100	89.5
Lima Region	100	100.0	65	100	100	100	89.5
Luciano Castillo	100	100.0	65	100	100	100	89.5
DIRIS Lima Norte	100	96.1	65	100	100	100	88.7
La Libertad	100	96.1	65	100	100	100	88.7
Callao	100	95.1	65	100	100	100	88.5
Loreto	100	93.0	65	100	100	100	88.1
Ayacucho	100	88.2	100	100	100	30	87.1
Ucayali	100	68.6	65	100	100	100	83.2
Ica	100	100.0	65	100	100	30	79.0
Lambayeque	100	100.0	65	100	100	30	79.0
Madre de Dios	100	100.0	65	100	100	30	79.0
Junín	100	99.8	65	100	100	30	79.0
Piura	100	80.7	65	100	100	30	75.1
<b>RENACE</b>	<b>100.0</b>	<b>95.9</b>	<b>86.6</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>87.6</b>	<b>93.3</b>

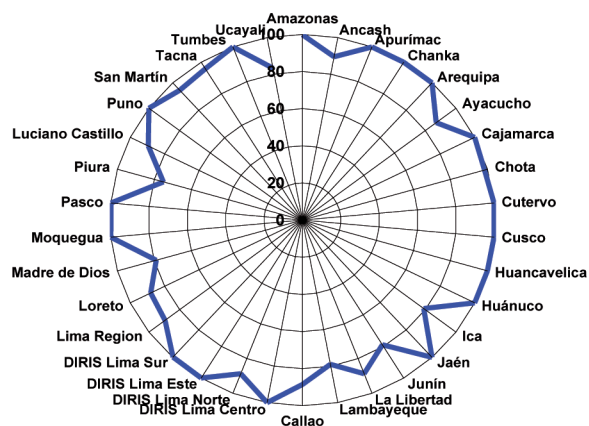
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

**Sugerencia para citar:** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – Notificación: Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica a la SE 04– 2018; 27 (SE 04): 66-67

Respecto a los demás indicadores la RENACE alcanzó Cobertura (95,9%), Retroinformación (87,6%), calificado como bueno y los demás indicadores Oportunidad (100%), seguimiento (100%) y regularización (100%) calificaron como óptimo como se muestra en la Tabla 2.

En el puntaje final de los indicadores de las 34 Regiones (Figura 1), se observa que 20 de las Regiones, obtuvieron el puntaje por encima del mínimo esperado para esta semana.

**Figura 1. Indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Regiones, Perú SE 04 – 2018.**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Del puntaje total, 20 Regiones calificaron óptimo (mayor de 90%), 9 bueno (de 80% a 90%), 5 regular (de 70% a 80%) y 0 como débil (menor de 70%) (Figura 2).

**Figura 2. Mapa de indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Regiones, Perú SE 04 – 2018.**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Estos indicadores de monitoreo son evaluados con la notificación semanal de la RENACE; para la semana 4 notificaron 8743 establecimientos de Salud (MINSA, EsSalud, Sanidad PNP, FAP, clínicas y particulares) de las 34 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

Del total de establecimientos de salud, 7789 son unidades notificantes, 954 unidades informantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Direcciones Regionales de Salud del Perú.

## Boletín Epidemiológico del Perú

El Boletín Epidemiológico del Perú, es la publicación oficial del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y del Ministerio de Salud. El Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual.

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 (Lima)

Correo electrónico y suscripciones:  
notificacion@dge.gob.pe

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 8743 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 7789 son Unidades Notificantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Direcciones Regionales de Salud del Perú.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en los diferentes niveles de las Direcciones Regionales 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 inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Ministerio de Salud

Abel Hernán Salinas Rivas  
Ministro de Salud

Percy Montes Rueda  
Viceministro de Salud Pública

Luis Suárez Ognio  
Director General  
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y  
Control de Enfermedades

César Munayco Escate  
Director Adjunto  
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y  
Control de Enfermedades

Equipo Editor  
Méd. Mirtha Gabriela Soto Cabezas  
Méd. Ricardo Peña Sanchez  
Lic. Enf. Maria Vargas  
Lic. Estad. Angelita Rita Cruz Martínez

Equipo de Diagramación  
Méd. Jose Lionel Medina Osis  
Inf. María Elena Ulloa Rea  
José Luis Navarro Herrera

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del  
Perú N° 2016-03264  
Editado por: Ministerio de Salud  
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y  
Control de Enfermedades  
Av. Daniel Olaechea N° 199 – Jesús María

2018





Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Ministerio de Salud

Calle Daniel Olaechea 199, Jesús María,

Lima, Perú

[www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)