



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte



Gobierno del Peru



Semana Epidemiológica
SE 04 - 2026



INDICE

	Pág.
Editorial	5
Observatorio de clima y salud	6
Vigilancia epidemiológica Dengue	8
Vigilancia epidemiología Tos ferina.....	10
Vigilancia epidemiología Sarampión y Rubeola	12
Vigilancia epidemiológica EDA.....	13
Vigilancia epidemiológica IRA.....	15
Vigilancia epidemiológica Neumonía-Sob/asma.....	17
Vigilancia epidemiológica Febriles.....	20
Vigilancia epidemiológica TBC.....	22
Vigilancia epidemiológica muerte neonatal y fetal.....	24
Vigilancia epidemiológica muerte materna.....	26
Vigilancia epidemiológica diabetes.....	28
Vigilancia epidemiológica viruela de mono.....	31
Vigilancia epidemiológica VIH/SIDA-ITS.....	33
Vigilancia epidemiológica violencia familiar.....	34
Vigilancia epidemiológica salud mental	36

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS LIMA NORTE

El escenario epidemiológico de la DIRIS Lima Norte comprende a 9 distritos de la Provincia de Lima: Comas, Independencia, Carabaylo, Rímac, San Martín de Porres, Los Olivos, Puente Piedra, Ancón y Santa Rosa; con una extensión territorial total de 868.92 Km², y una altitud que varía entre los 0 y 811 m.s.n.m.

Población: 3.193.213 Hab.

Distritos: 9

Territorio: 868.82 Km²

Densidad poblacional: 3,618 habitantes/Km²

Altitud: 0 y 811 m.s.n.m

Límites:

- Norte: Provincia de Huaral y Canta
- Sur: Cercado de Lima, San Juan de Lurigancho, Provincia Constitucional del Callao.
- Este: San Juan de Lurigancho y Provincia de Huarochirí
- Oeste: Océano Pacífico, Provincia Constitucional del Callao.

Misión:

Garantizar la atención oportuna y adecuada de las prestaciones de servicios de salud a los usuarios, así como desarrollar acciones en materia de salud pública e intervenciones sanitarias, emergencias y desastres, docencia e investigación, fortaleciendo la capacidad resolutive en el ámbito de su competencia.

Visión:

Ser una institución líder en la Atención Integral de Salud, brindando atención oportuna de calidad y con eficiencia en la solución de los problemas sanitarios de nuestra jurisdicción, el desarrollo de recursos humanos competentes, incorporando la innovación tecnológica y dando un enfoque preventivo promocional de inclusión social y participación ciudadana.

Mapa 01: Distritos de la DIRIS Lima Norte



Fuente: QGIS.

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Tabla 1: POBLACION DE LOS DISTRITOS DE LA DIRIS Lima Norte 2026

N°	DISTRITO	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km²)	DENSIDAD POB.(hab/km²)
1	ANCON	98,199	299.20	328
2	CARABAYLLO	435,620	346.90	1256
3	COMAS	617,075	48.75	12658
4	INDEPENDENCIA	231,390	14.56	15892
5	LOS OLIVOS	374,216	18.25	20505
6	PUENTE PIEDRA	424,136	71.18	5959
7	RIMAC	187,976	11.87	15836
8	SAN MARTIN DE PORRES	820,274	41.50	19766
9	SANTA ROSA	44,978	21.50	2092
TOTAL		3,233,864	873.71	3701

Fuente: INEI

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

EDITORIAL

Día Internacional del Cáncer Infantil

El 15 de febrero se conmemora el Día Internacional del Niño con Cáncer. Esta fecha fue instituida por la Organización Internacional de Cáncer Infantil en Luxemburgo en el año 2001. El Día Internacional de Lucha contra el Cáncer Infantil tiene como objetivo crear conciencia y sensibilizar a las personas sobre esta enfermedad. La fecha también sirve para promover la realización de un diagnóstico oportuno que puede llevar a un tratamiento adecuado que permita lograr la curación.

El cáncer infantil es causado por factores genéticos o ambientales, pero en muchos casos no se sabe qué lo produce. Según la OPS en el mundo, cada año se diagnostica cáncer en unos 400 000 niños y adolescentes (de 0 a 19 años). En el continente americano se estima que hubo 45 244 nuevos casos de cáncer en el año 2020. La mayoría (64%) de estos casos ocurrieron en América Latina y el Caribe (29 057 casos estimados).

A continuación, hacemos una lista de hechos importantes:

- El año 2017 hubo 1352 niños y adolescentes con diagnóstico de Cáncer en el Perú.
- En nuestro país se presentan cerca de 15.3 casos por cada 100,000 habitantes.
- La sobrevida global a 5 años es de 57.85% para todos los tipos de cánceres infantiles.
- En los países de altos ingresos esta sobrevida llega alrededor del 80%.

El cáncer infantil requiere un DIAGNÓSTICO TEMPRANO para conducir a mayores probabilidades de supervivencia. Es cierto que no se puede prevenir, pero si se detecta a tiempo la posibilidad de sobrevivir al cáncer infantil puede llegar al 80%.

En Latinoamérica y en Perú, donde hay enormes inequidades, el diagnóstico oportuno o un tratamiento de alta calidad del cáncer infantil, son limitados.

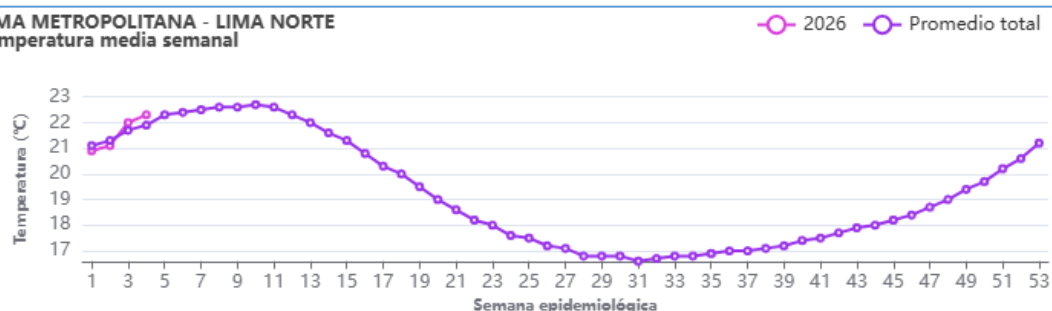
El Perú puede alcanzar mejores resultados contra el cáncer infantil si:

- Mejora el diagnóstico precoz,
- Disminuye el diagnóstico erróneo (hoy >20 %),
- Reduce los retrasos en el diagnóstico (actualmente 8 semanas),
- Reduce la tasa de abandono del tratamiento (aproximadamente 18 %),
- Aumenta la capacidad resolutoria de los servicios de salud y del recurso humano.



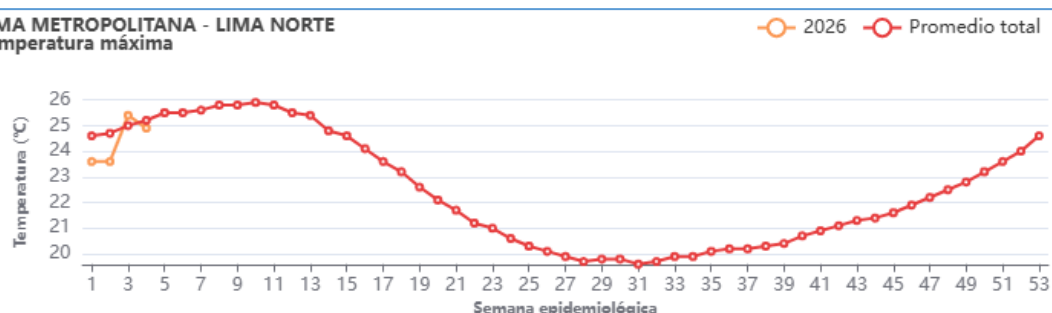
OBSERVATORIO CLIMA Y SALUD LIMA NORTE 2026

LIMA METROPOLITANA - LIMA NORTE
Temperatura media semanal



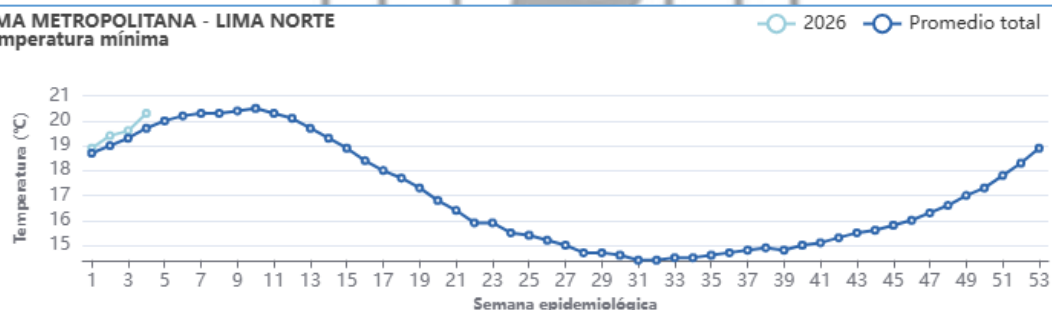
Fuente: ERA5-Land hourly data, Copernicus Climate Change Service (C3S)
 Tmedia (clima): Media histórica (2001-2020) de la temperatura media semanal
 Tmedia actual: Temperatura media semanal

LIMA METROPOLITANA - LIMA NORTE
Temperatura máxima



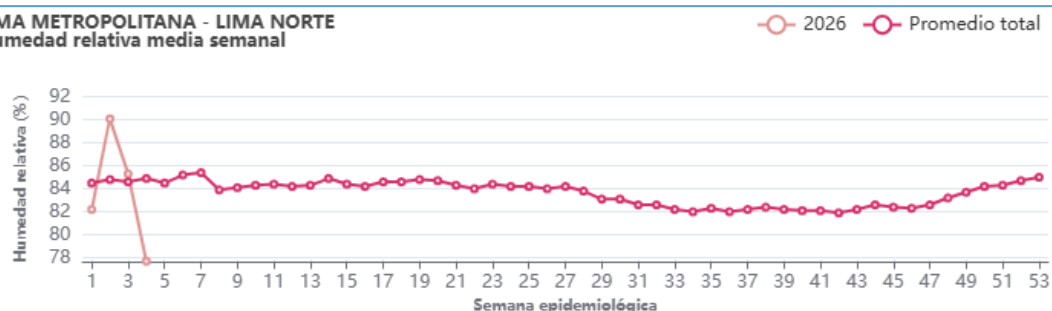
Fuente: ERA5-Land hourly data, Copernicus Climate Change Service (C3S)
 Tmax (clima): Media histórica (2001-2020) de la temperatura máxima semanal
 Tmax actual: Temperatura máxima semanal

LIMA METROPOLITANA - LIMA NORTE
Temperatura mínima

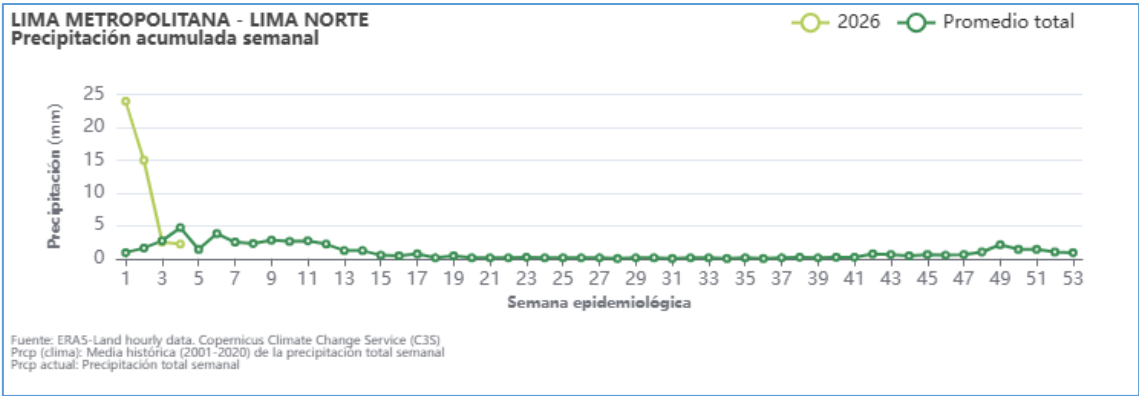


Fuente: ERA5-Land hourly data, Copernicus Climate Change Service (C3S)
 Tmin (clima): Media histórica (2001-2020) de la temperatura mínima semanal
 Tmin actual: Temperatura mínima semanal

LIMA METROPOLITANA - LIMA NORTE
Humedad relativa media semanal



Fuente: ERA5-Land hourly data, Copernicus Climate Change Service (C3S)
 Hum Rel (clima): Media histórica (2001-2020) de la humedad relativa semanal
 Hum Rel actual: Humedad relativa semanal



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

Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú - MINSA



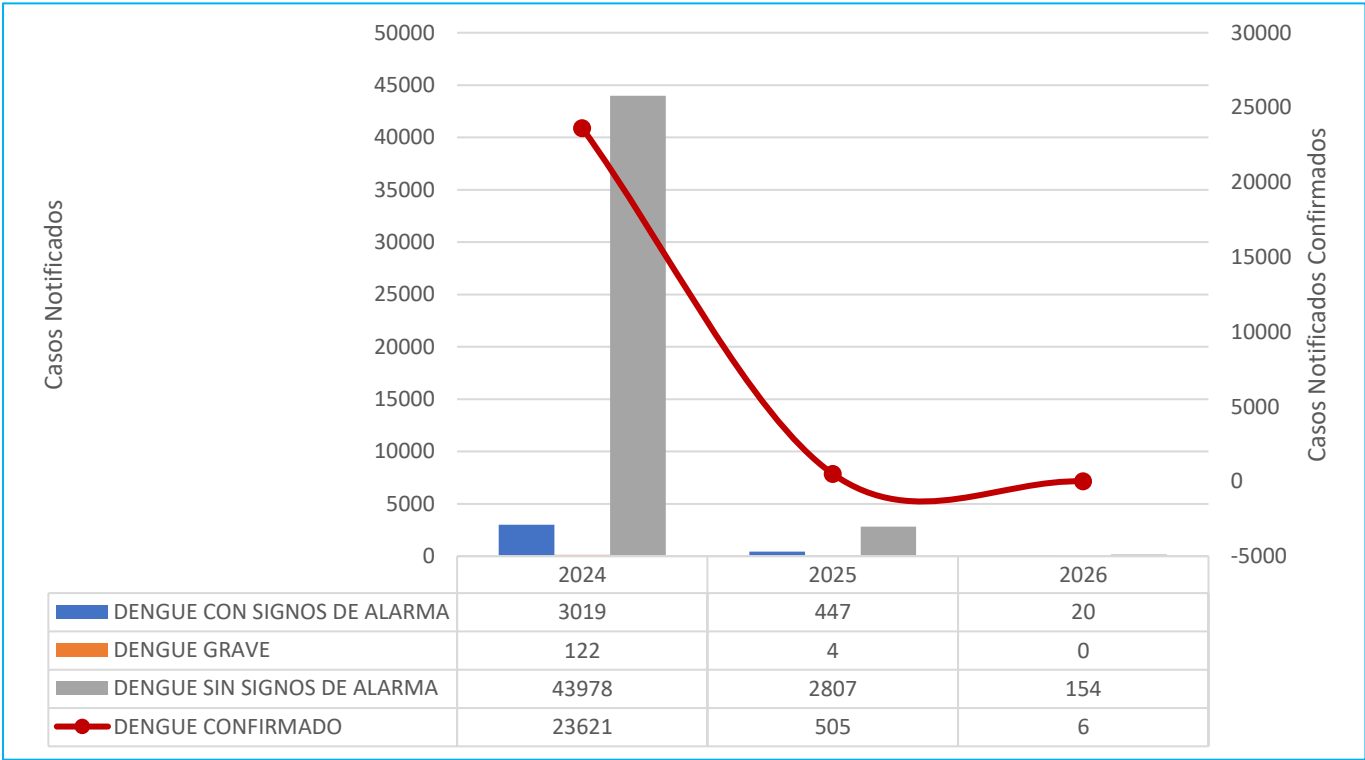
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

En el año 2024 se evidencia una alta carga de dengue, predominando los casos de dengue sin signos de alarma (43 978), seguidos por dengue con signos de alarma (3 019) y dengue grave (122), lo que refleja una transmisión intensa y sostenida; este comportamiento se ve respaldado por un elevado número de casos confirmados (23 621), compatible con un escenario epidémico.

En contraste, durante 2025 se observa una reducción drástica de casos en todas las clasificaciones, registrándose 2 807 casos sin signos de alarma, 447 con signos de alarma y solo 4 casos de dengue grave, con 505 casos confirmados.

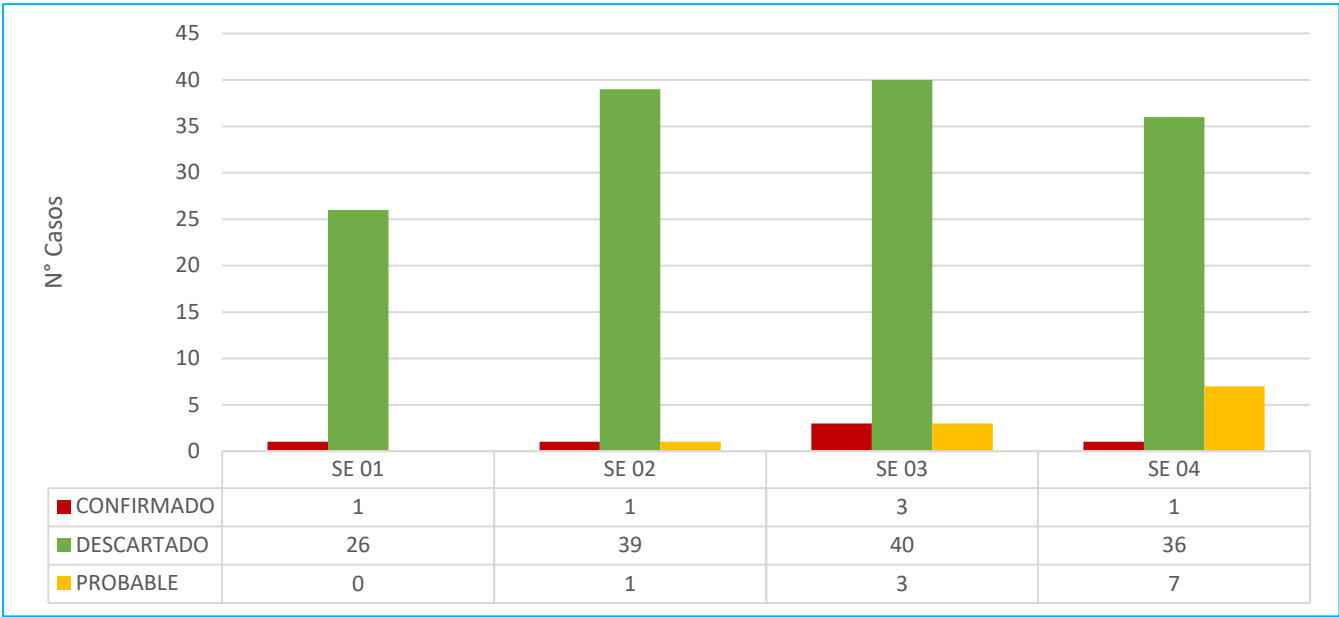
Finalmente, en 2026 el dengue mantiene una incidencia muy baja, con 174 casos sin signos de alarma, 20 con signos de alarma, ningún caso grave y apenas 6 casos confirmados, indicando una situación de baja transmisión, aunque que requiere vigilancia continua para detectar oportunamente.

Grafica 1: Tendencia anual de Casos notificación de Dengue según tipo de diagnóstico, DIRIS Lima Norte, 2024 – 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Grafica 2: Casos Notificados de Dengue por semana epidemiológica, según estado de clasificación, DIRIS Lima Norte 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

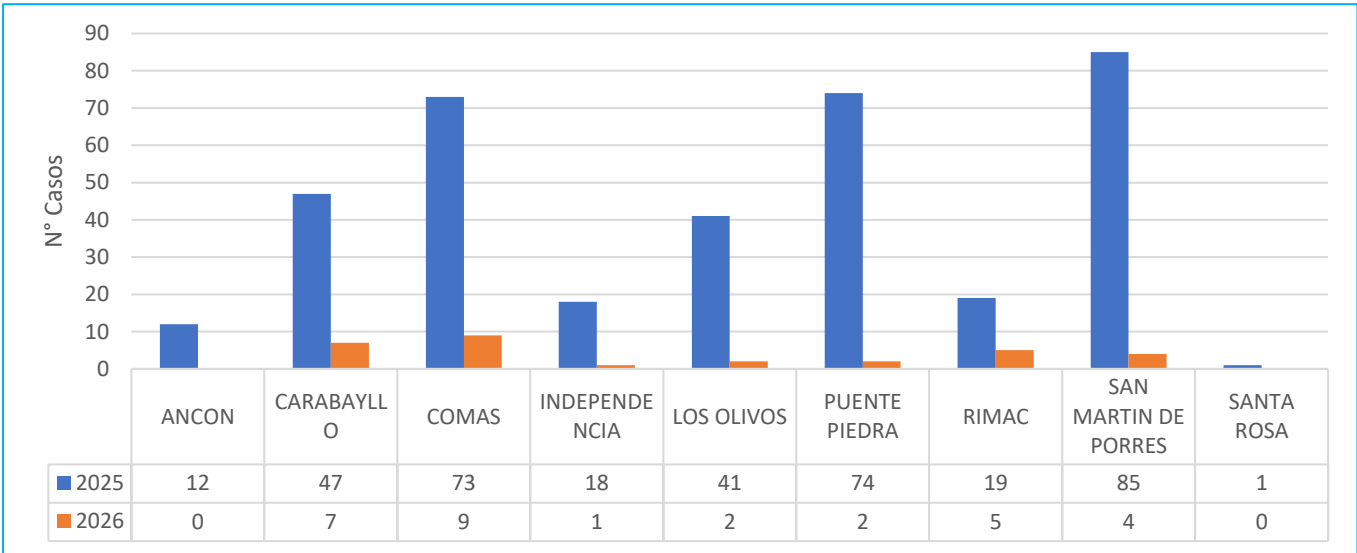
Finalmente, en la **SE 04-2026**, se evidencia **1 caso confirmado**, **36 descartados** y un incremento de **casos probables (7)**, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el seguimiento clínico y laboratorial para su adecuada confirmación o descarte.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE TOS FERINA

En el año 2025, se evidencia un incremento marcado de los casos, compatible con un escenario de brote epidémico, concentrándose principalmente en San Martín de Porres (85 casos), Puente Piedra (74 casos) y Comas (72 casos), seguidos por Carabayllo (44 casos) y Los Olivos (40 casos), lo que indica una transmisión activa y sostenida de la tos ferina, especialmente en distritos con alta densidad poblacional.

En el año 2026 se observa una reducción general de casos en todos los distritos analizados, con cifras bajas y concentradas en pocos territorios. Comas registra el mayor número de casos (6), seguido de Carabayllo y Rímac con 4 casos cada uno. Los Olivos, Puente Piedra y San Martín de Porres presentan 2 casos respectivamente, mientras que Independencia reporta solo 1 caso. Por otro lado, Ancón y Santa Rosa no registran casos en 2026.

Grafica 3: Casos de Tos Ferina según distrito de residencia, DIRIS Lima Norte, 2024–2026*



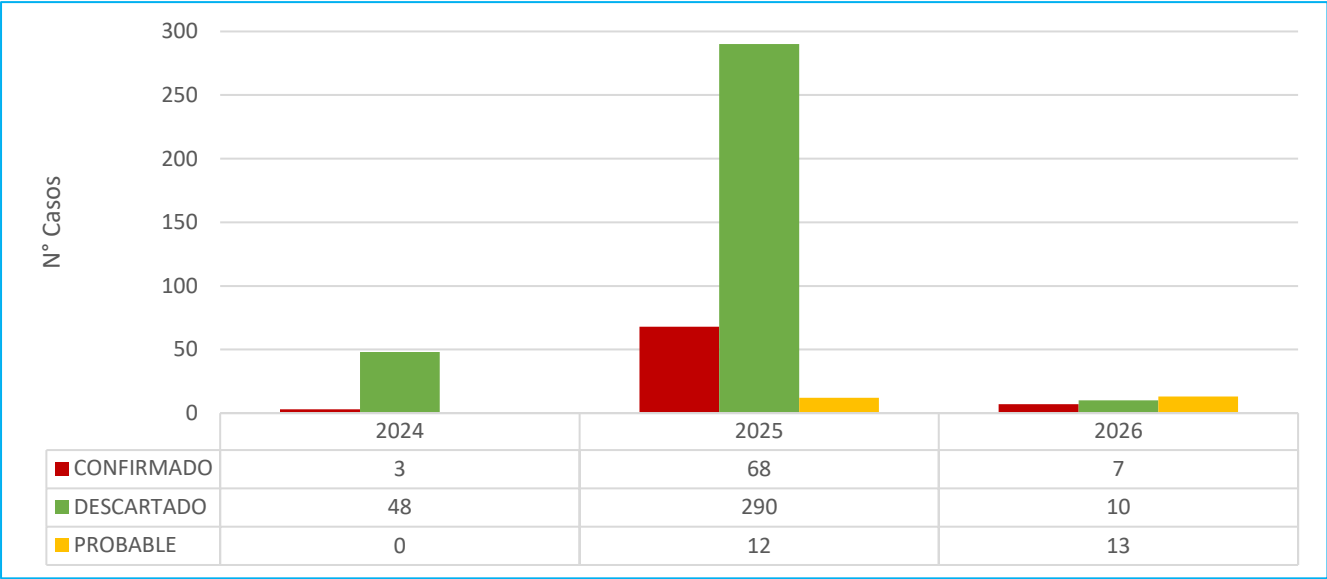
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

En 2024, el gráfico muestra un predominio de casos descartados (48), con una baja cantidad de casos confirmados (3) y ausencia de casos probables (0), lo que sugiere una circulación limitada de la enfermedad durante ese año.

En 2025 se observa un incremento marcado de la actividad, destacando un aumento considerable de casos descartados (287) y confirmados (67), además de la aparición de casos probables (10), lo que indica un mayor número de notificaciones y procesos de diagnóstico.

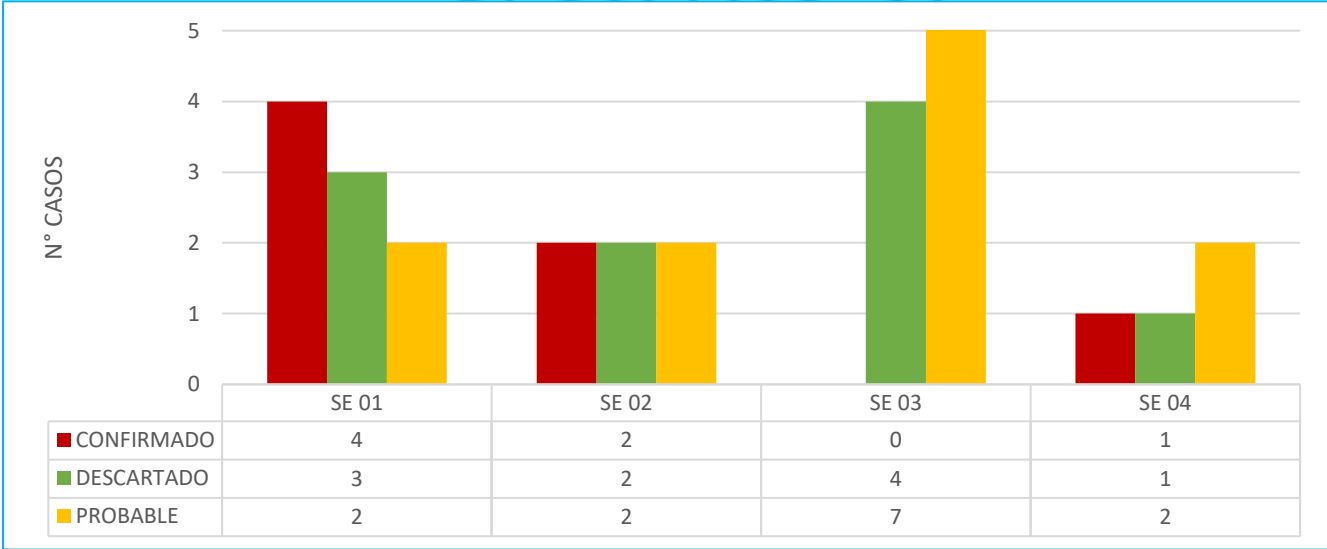
Finalmente, en 2026 se evidencia una disminución sustancial del total de casos, con 7 confirmados, 10 descartados y 13 probables, reflejando una reducción general de la incidencia y/o del volumen de notificaciones en comparación con el año previo.

Grafica 4: Casos de Tos Ferina según clasificación epidemiológica de la DIRIS Lima Norte, 2024–2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Grafica 5: Casos de Tos Ferina por semana epidemiológica de la DIRIS Lima Norte, 2026*



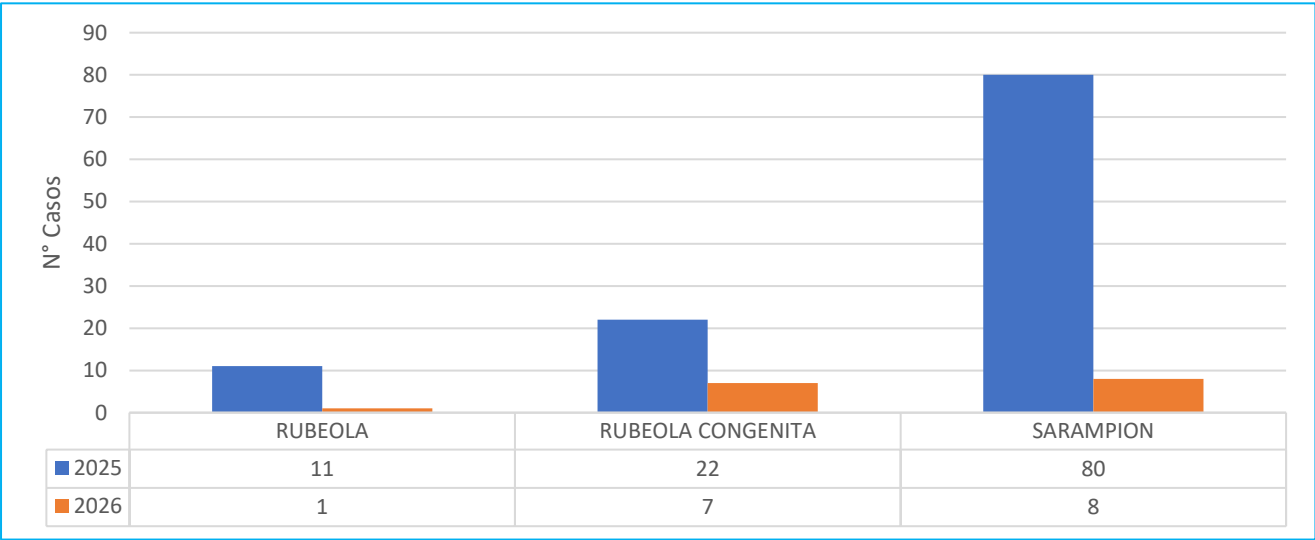
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SARAMPION Y RUBEOLA

En el año 2025, entre los pacientes residentes en la DIRIS Lima Norte se notificó un mayor número de casos de sarampión, con 78 casos, constituyéndose en el evento de mayor carga durante el periodo analizado, seguido de rubéola congénita con 22 casos y rubéola con 11 casos; este comportamiento evidencia una circulación predominante de sarampión y la persistencia de eventos prevenibles por vacunación, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y las estrategias de inmunización en la población residente.

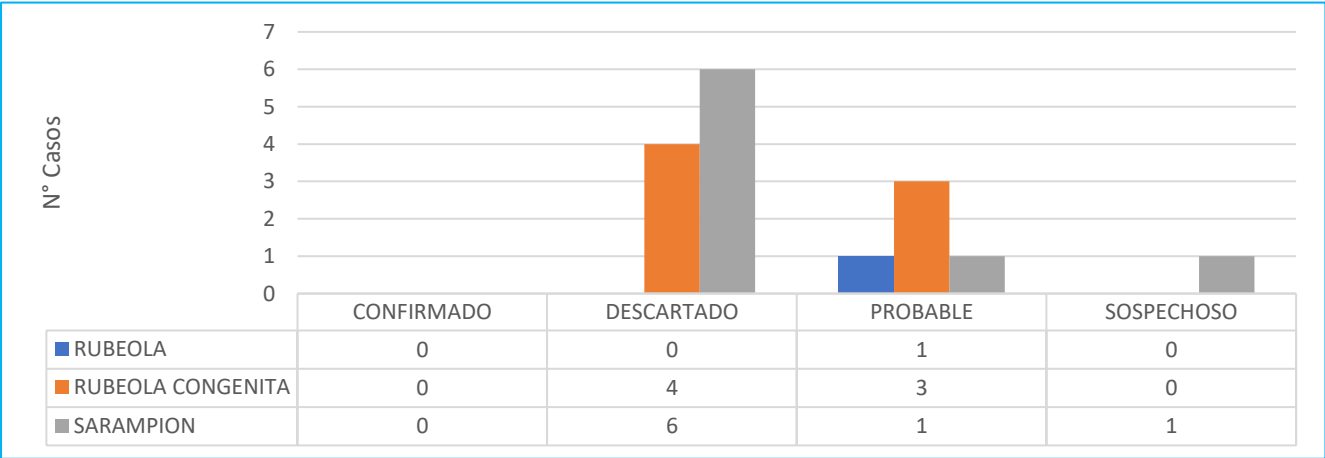
En el año 2026, registrándose únicamente 8 casos de sarampión, 1 caso de rubeola y 7 casos reportados de rubéola congénita en los residentes de la DIRIS Lima Norte.

Grafica 6: Casos de rubéola, rubéola congénita y sarampión en la DIRIS Lima Norte, 2025–2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Grafica 7: Casos de rubéola, rubéola congénita y sarampión por clasificación epidemiológica en residentes de la DIRIS Lima Norte, 2026*

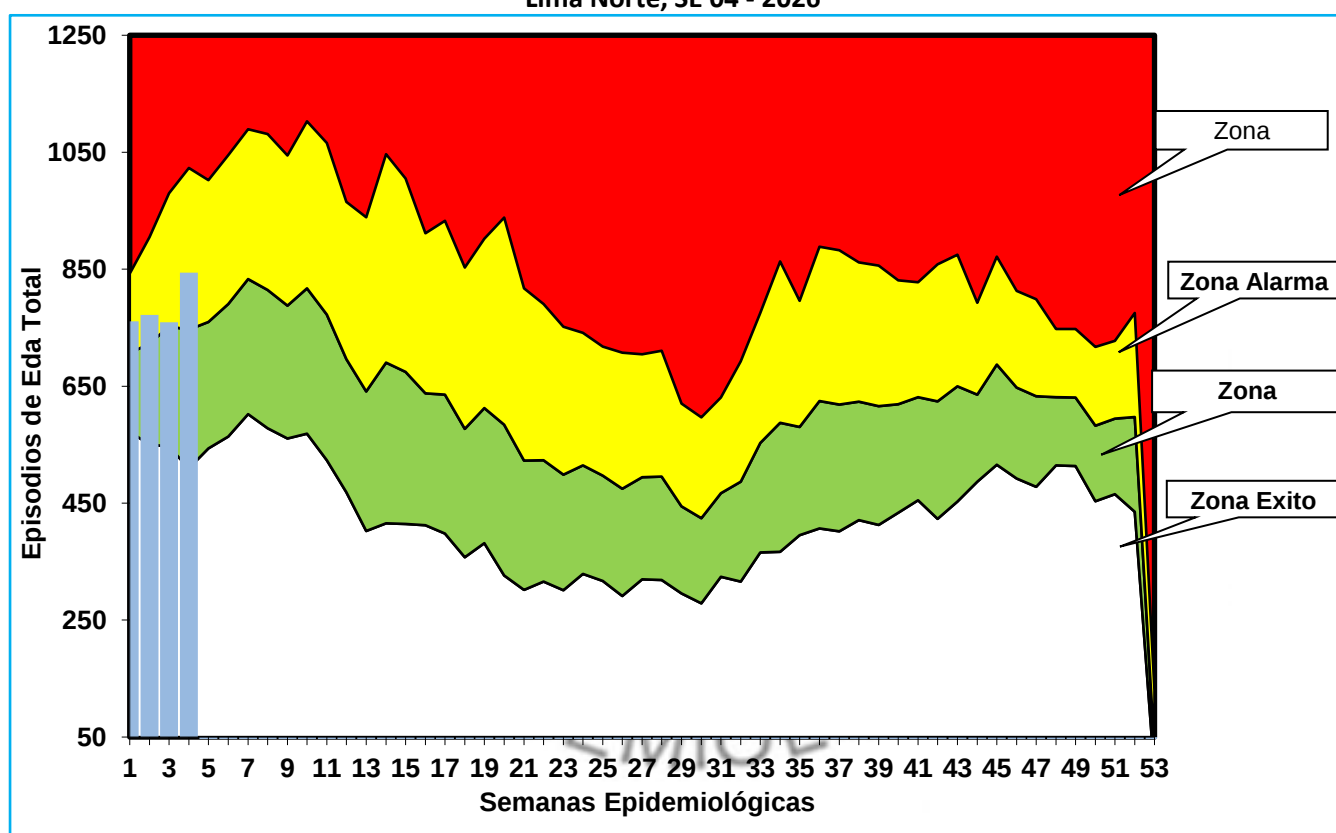


Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermedad Diarreica Aguda es una de las enfermedades más comunes en los niños menores de cinco años y, a pesar de las mejoras en las condiciones sanitarias, continúa siendo la segunda causa de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad; sin embargo, son enfermedades prevenibles con la aplicación de estrategias de promoción de hábitos saludables protectores, y prevención del daño, una de las acciones de mayor costo beneficio es el correcto lavado de manos.

**Grafica 8: Canal Endémico de Episodios de EDAs por Semanas Epidemiológicas de la DIRIS
Lima Norte, SE 04 - 2026***



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

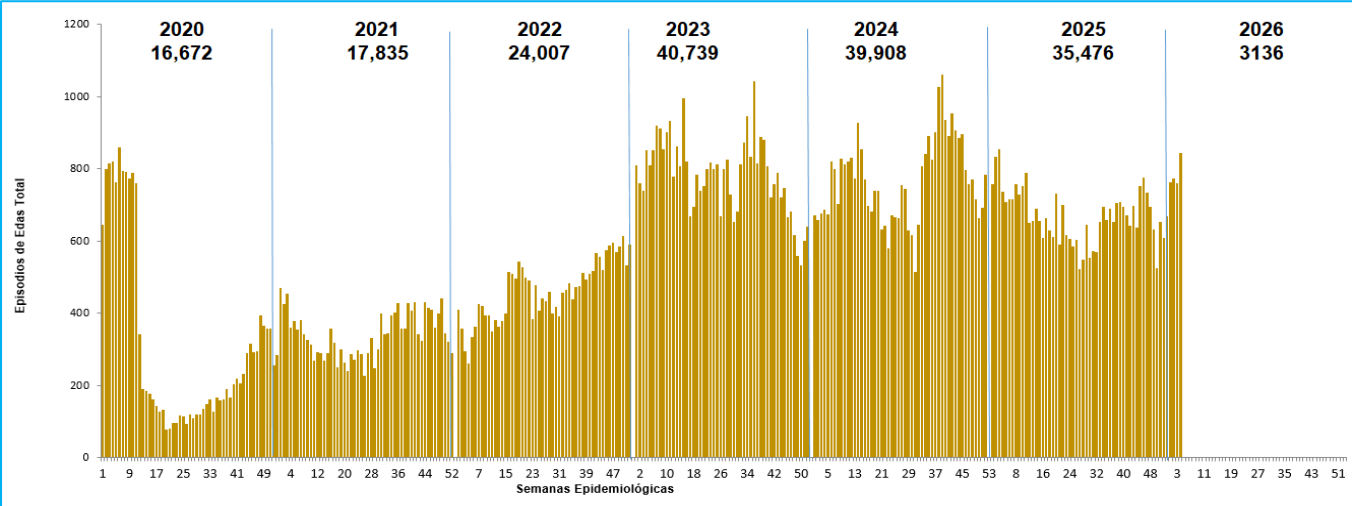
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Según el canal endémico, en la SE 04-2026, se notificaron 844 casos de EDA. En la presente semana se ubica en la zona de alarma, pero desbordando hacia zona de alarma. por lo que se recomienda fortalecer las estrategias de prevención de las EDA y promoción de estilos de vida saludables dirigidas a la población relacionados a higiene alimentaria y lavado de manos.

En 2021, la tendencia aumentó un 6.98% (1,163 casos) con relación a 2020, alza que se intensificó significativamente en 2022 con un incremento del 34.61% (6,172 casos) respecto al año anterior, señalando un rápido avance de la enfermedad que alcanzó su clímax en 2023 con un crecimiento explosivo del 69.70% (16,732 casos adicionales) en comparación con 2022; no obstante, a partir de 2024 la incidencia inició un ligero descenso del 2.04%

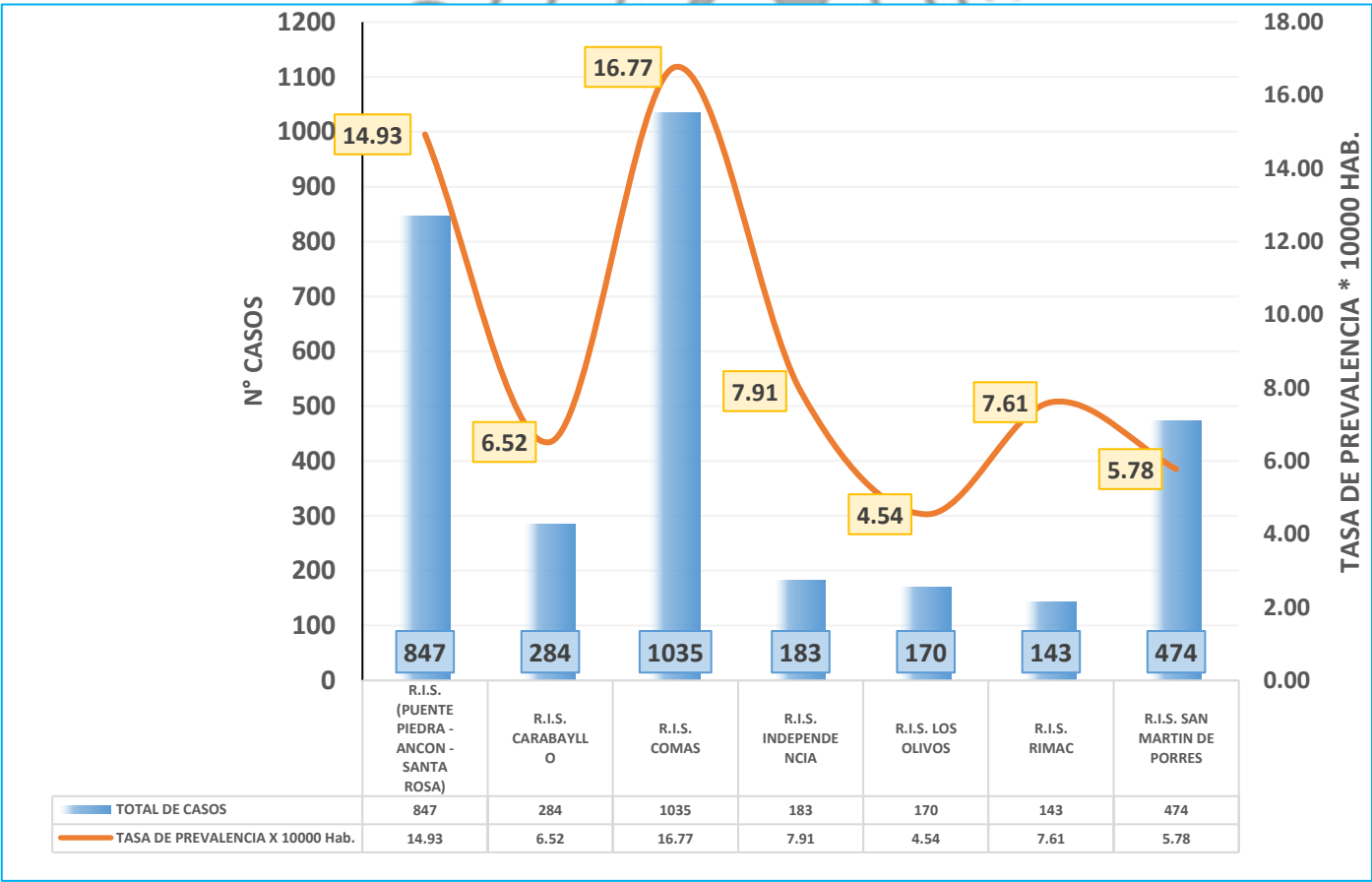
(831 casos) que se consolidó en 2025 con una reducción más marcada del 11.11% (4,432 casos menos) para cerrar con un total de 35,476 episodios.
En relación a los episodios acumulados hasta la SE 04-2026 se tiene un acumulado de 3136 episodios, lo cual representa un decrecimiento de 91.16% (32,340) respecto del acumulado al mismo periodo del 2025 (35,476).

Grafica 9: Tendencia de episodios de EDAs totales en población general de la DIRIS Lima Norte, 2020 -2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Grafica 10: Casos notificados de EDAs por RIS de la DIRIS Lima Norte 2026*

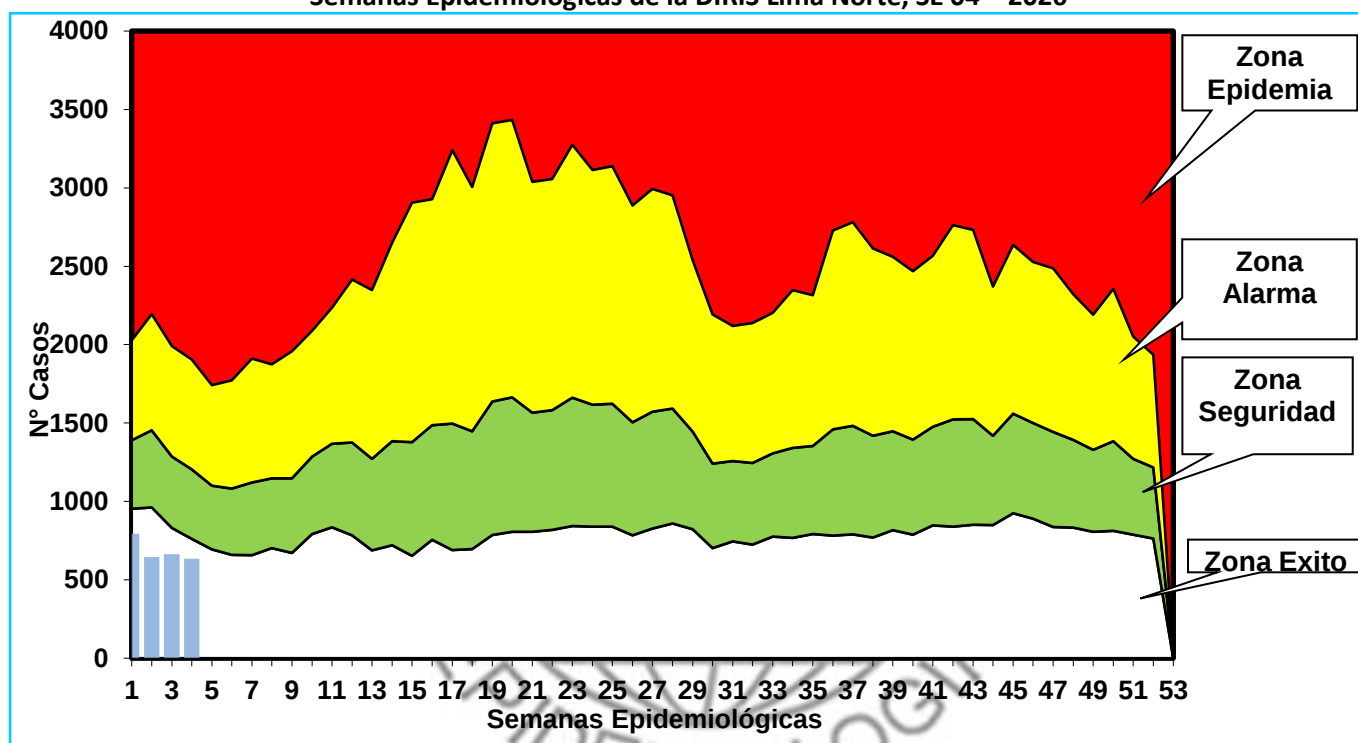


Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA IRAs NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son enfermedades del tracto respiratorio causada principalmente por virus o bacterias, que afecta a personas de todas las edades, pero que en el contexto epidemiológico actual se vigila de cerca en la población infantil menor de 5 años (cubriendo los códigos CIE-10 J00 a J06). Se caracteriza por un cuadro clínico que puede variar desde el resfriado común hasta cuadros más severos como la bronquitis.

Grafica 11: Canal Endémico de Episodios de IRAs en niños menores de 5 años por Semanas Epidemiológicas de la DIRIS Lima Norte, SE 04 – 2026*



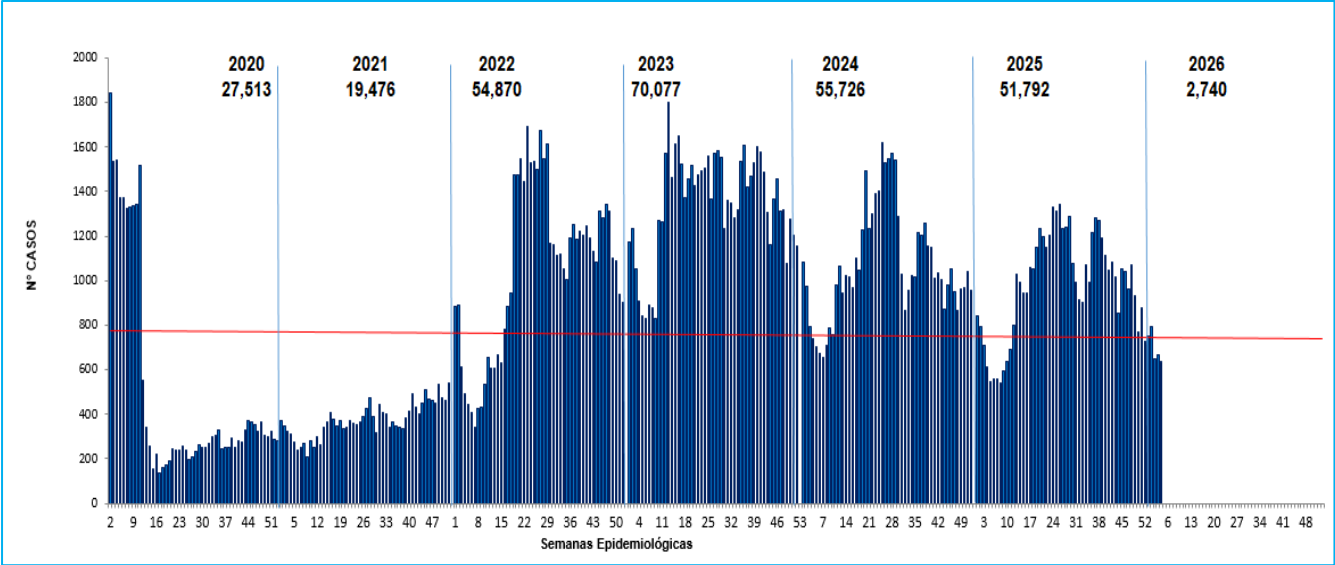
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Según el canal endémico, en la SE 04-2026, se notificaron 635 casos de IRA. En la presente semana se ubica en la zona de éxito. por lo que se recomienda fortalecer las estrategias de prevención de las IRAs.

En 2021, los episodios decrecieron en 29.20% (8,037 casos) con relación a 2020. En 2022, los episodios crecieron drásticamente en 181.80% (35,394 casos) con relación a 2021, marcando el inicio de la fase crítica. En 2023, los episodios continuaron en aumento en 27.71% (15,207 casos) con relación a 2022. En 2024, la tendencia se revirtió, y los episodios decrecieron en 20.48% (14,351 casos) con relación al pico alcanzado en 2023. Finalmente, en 2025, los episodios continuaron descendiendo en 7.06% (3,934 casos) con relación a 2024.

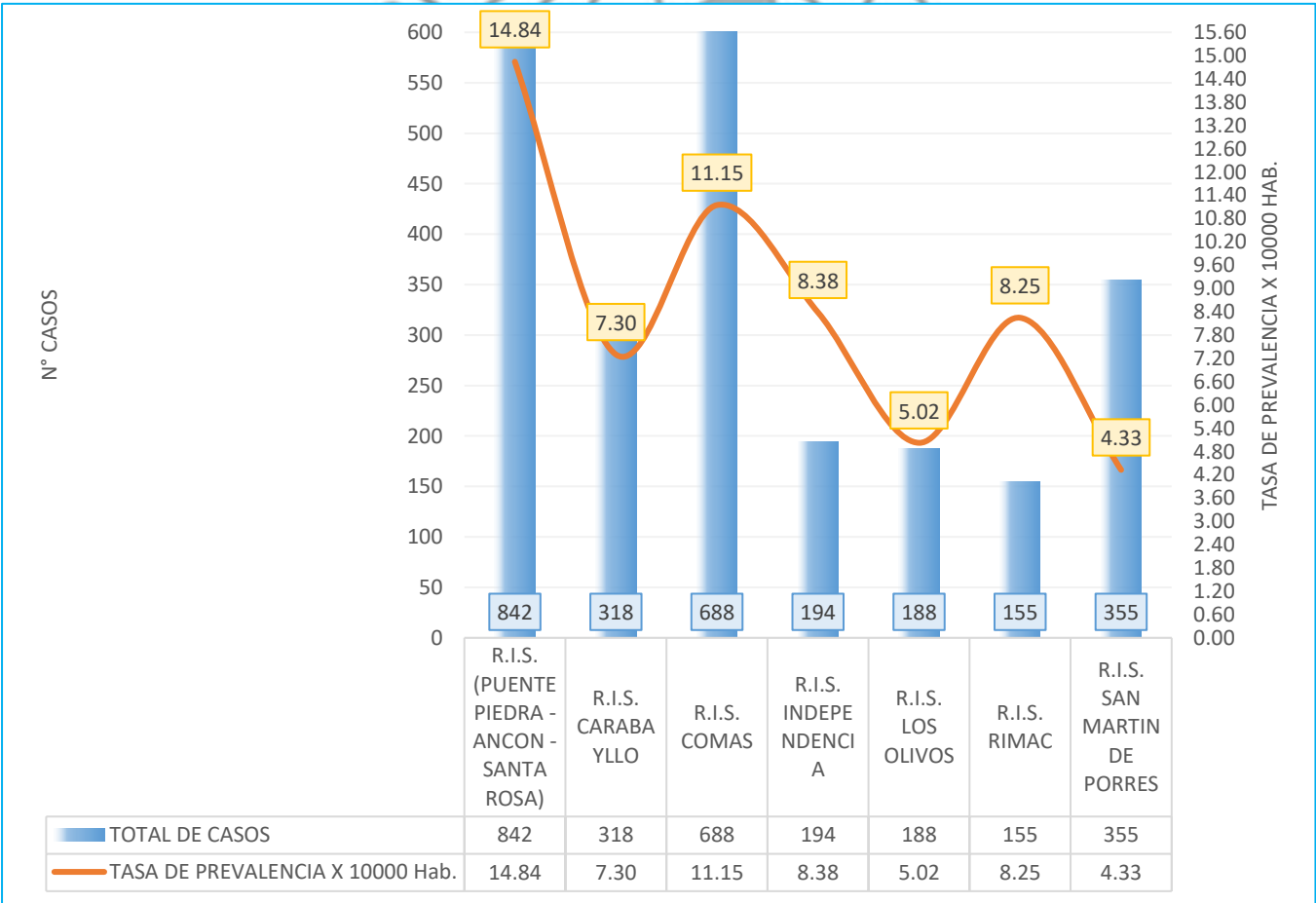
En relación a los episodios acumulados hasta la SE 04-2026 se tiene un acumulado de 2740 episodios, lo cual representa un decrecimiento de 94.70% (49,045) respecto del acumulado al mismo periodo del 2025 (51,792).

Grafica 12: Tendencia de episodios de IRAs en niños menores de 5 años de la DIRIS LIMA NORTE, 2020 -2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Grafica 13: Casos notificados de IRAs en niños menores de 5 años por RIS de la DIRIS LIMA NORTE, 2026*

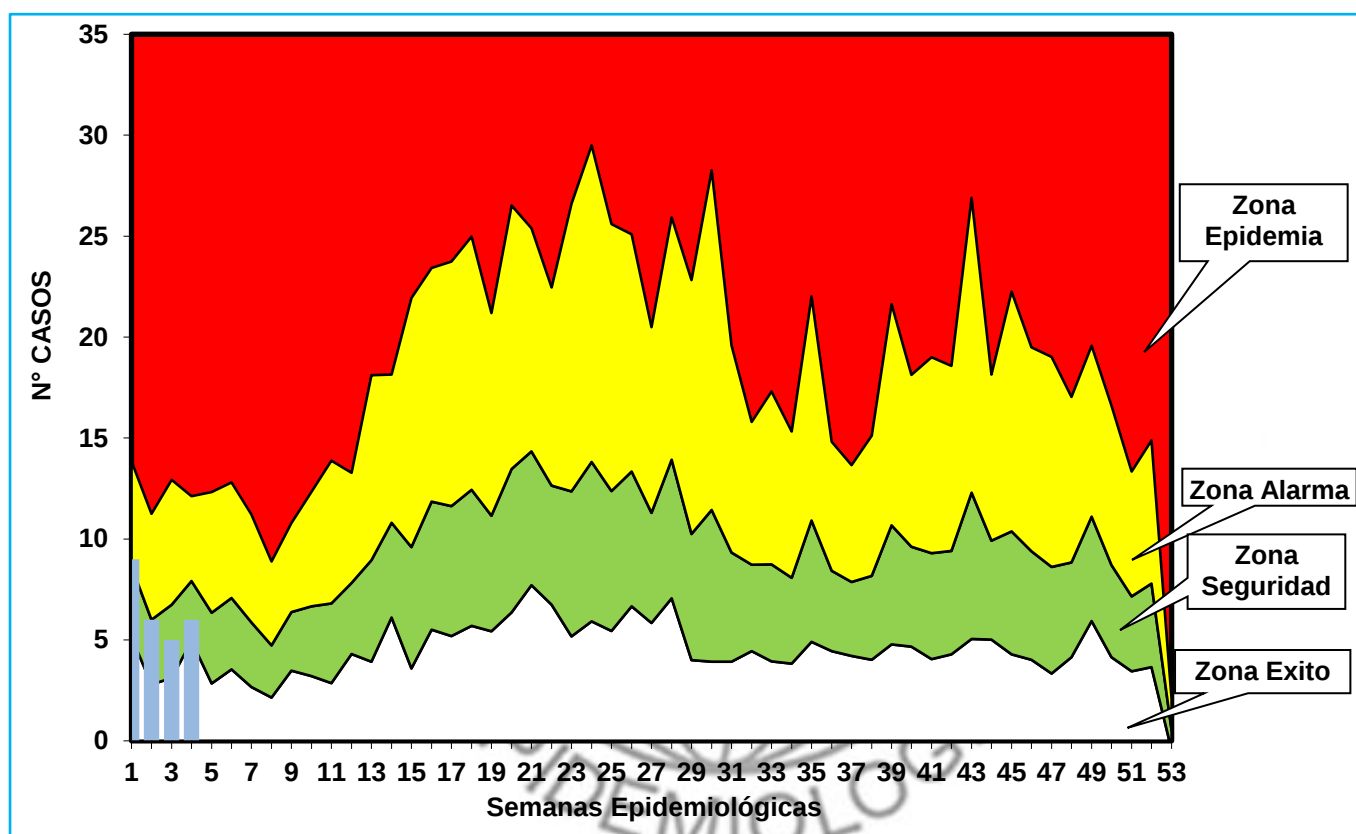


Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONIA - SOB/ASMA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

La neumonía es una infección pulmonar que causa inflamación y llena los sacos de aire (alvéolos) de líquido o pus, dificultando la respiración. Puede ser provocada por bacterias, virus u hongos, y sus síntomas incluyen tos (con o sin moco), fiebre, escalofríos y dificultad para respirar, variando de leves a graves.

Grafica 14: Canal Endémico de Episodios de Neumonía en niños menores de 5 años por Semanas Epidemiológicas de la DIRIS Lima Norte, SE 04 – 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
 Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Según el canal endémico, en la SE 04-2026, se notificaron 6 casos de neumonía menores de 5 años. En la presente semana se ubica en la zona de seguridad. por lo que se recomienda fortalecer las estrategias de prevención.

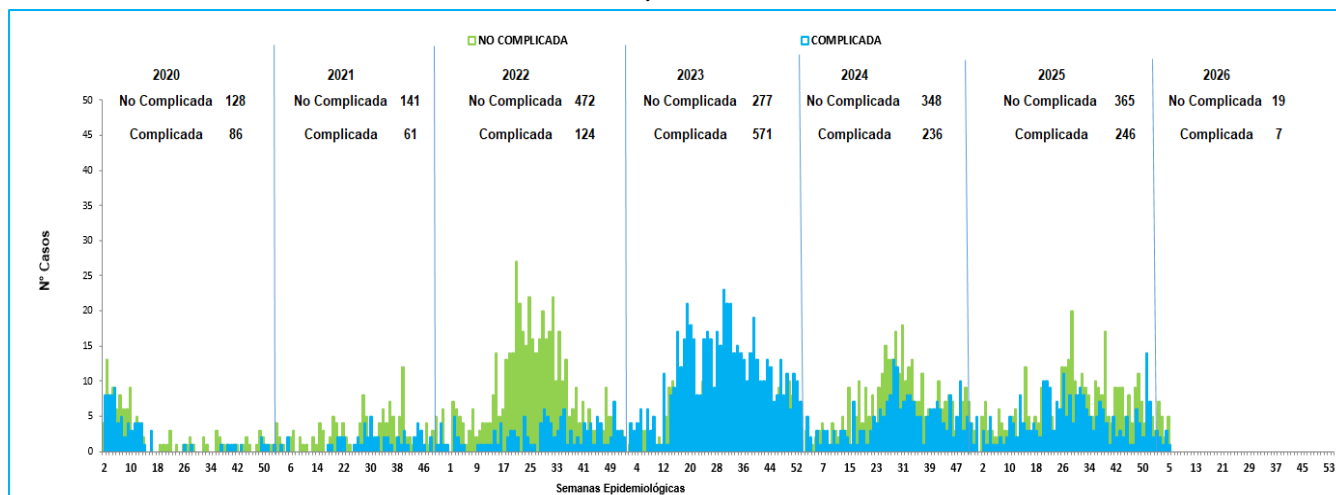
En 2020, se registraron 214 episodios de neumonía, con una baja intensidad semanal y sin picos epidémicos relevantes. En 2021, los episodios disminuyeron a 202 casos, manteniéndose una tendencia descendente respecto al año previo.

En 2022, los episodios aumentaron de manera marcada, alcanzando 596 casos, lo que evidencia el inicio de una fase crítica, con picos semanales concentrados principalmente a lo largo del año. En 2023, la carga de enfermedad continuó en ascenso, registrándose 848 episodios, constituyendo el pico máximo del período analizado, con una alta concentración de casos a nivel semanal.

En 2024, se observó una reducción global, con 584 episodios. Finalmente, en 2025, los episodios aumentaron ligeramente, alcanzando 611 casos.

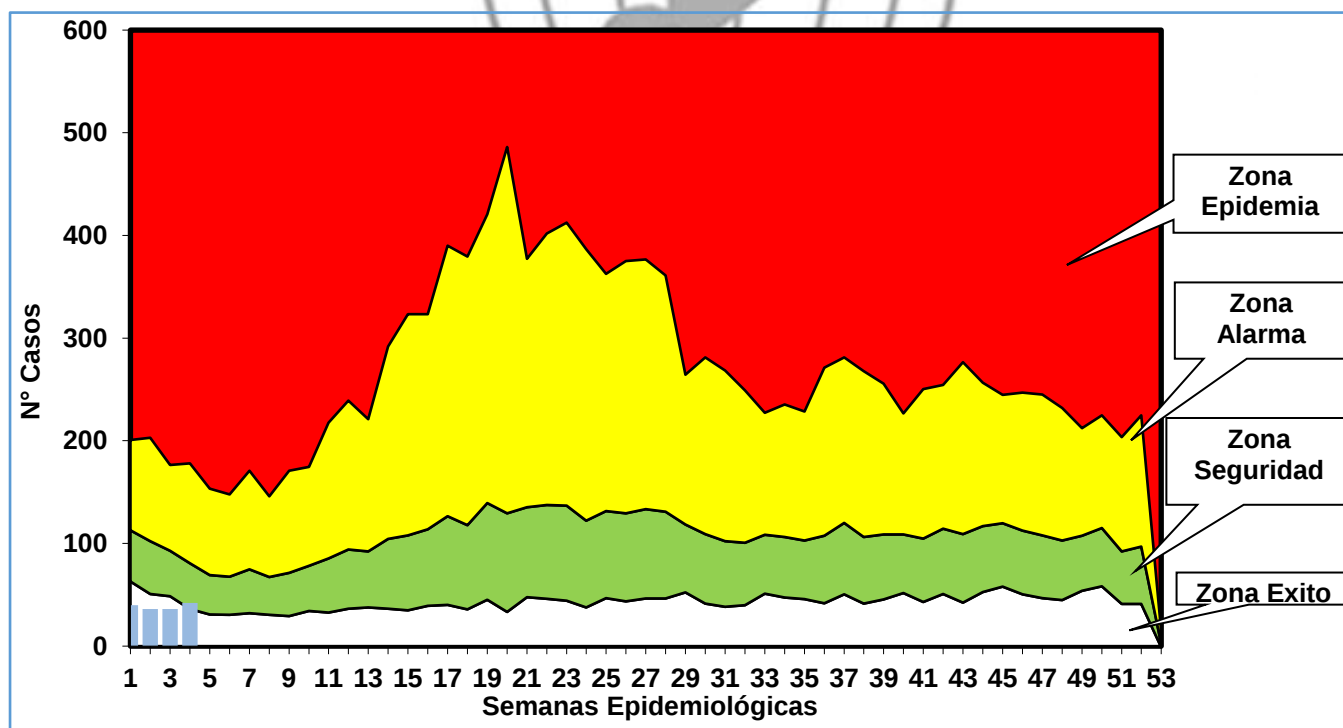
En relación a los episodios acumulados hasta la SE 04-2026 se tiene un acumulado de 25 episodios, lo cual representa un decrecimiento de 95.90% (586) respecto del acumulado al mismo periodo del 2025 (611).

Grafica 15: Tendencia de episodios de Neumonía en niños menores de 5 años de la DIRIS Lima Norte, 2020 -2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Grafica 16: Canal Endémico de Episodios de SOB/ASMA en niños menores de 5 años por Semanas Epidemiológicas de la DIRIS Lima Norte, SE 04 – 2026*



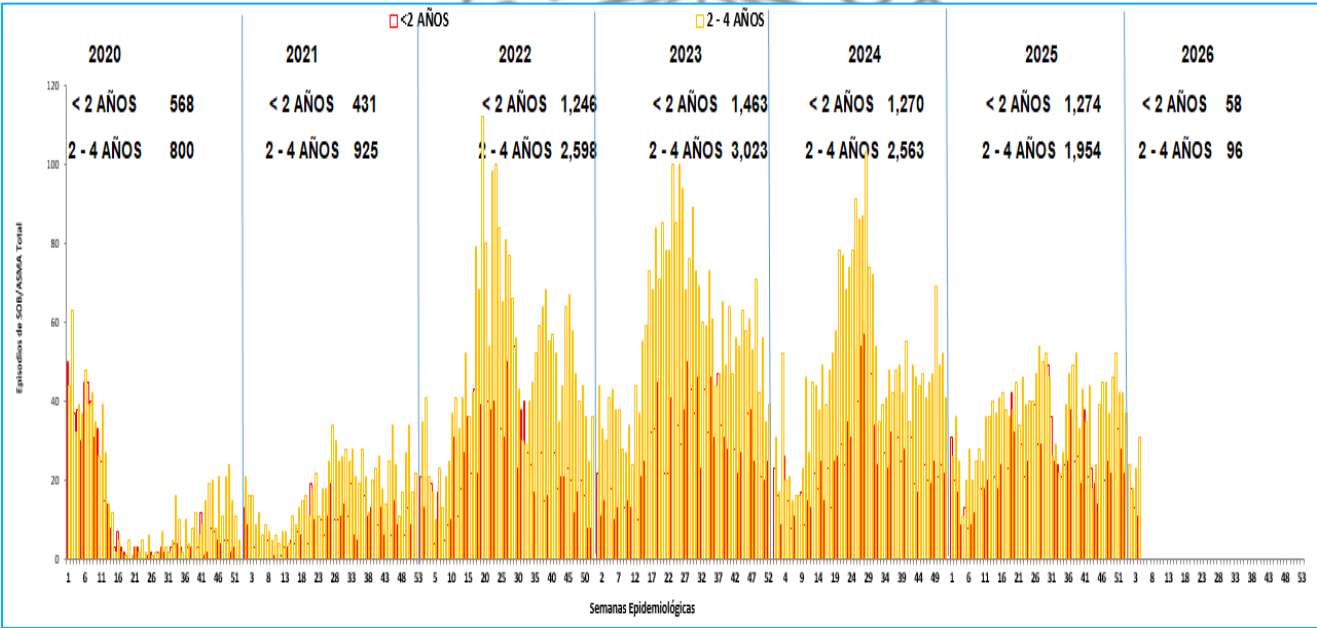
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Según el canal endémico, en la SE 04-2026, se notificaron 42 casos de SOB/ASMA menores de 5 años. En la presente semana se ubica en la zona de seguridad. por lo que se recomienda fortalecer las estrategias de prevención.

En 2020, se registraron 1,368 episodios de SOB/asma. En 2021, los episodios disminuyeron ligeramente a 1,356 casos, manteniéndose una estabilidad relativa respecto al año previo. En 2022, los episodios aumentaron de manera marcada, alcanzando 3,844 casos, lo que evidencia un cambio sustancial en la tendencia e indica el inicio de una fase de mayor carga de enfermedad. En 2023, los episodios continuaron incrementándose, registrándose 4,486 casos, constituyendo el pico máximo del período analizado. En 2024, se observó una reducción, con 3,833 episodios. Finalmente, en 2025, los episodios continuaron descendiendo, alcanzando 3,228 casos, consolidando la tendencia decreciente posterior al pico registrado en 2023.

En relación a los episodios acumulados hasta la SE 04-2026 se tiene un acumulado de 154 episodios, lo cual representa un decrecimiento de 95.22% (3,074) respecto del acumulado al periodo del 2025 (3,228).

Grafica 17: Tendencia de episodios de SOB/ASMA en niños menores de 5 años, DIRIS Lima Norte, 2020 -2026*

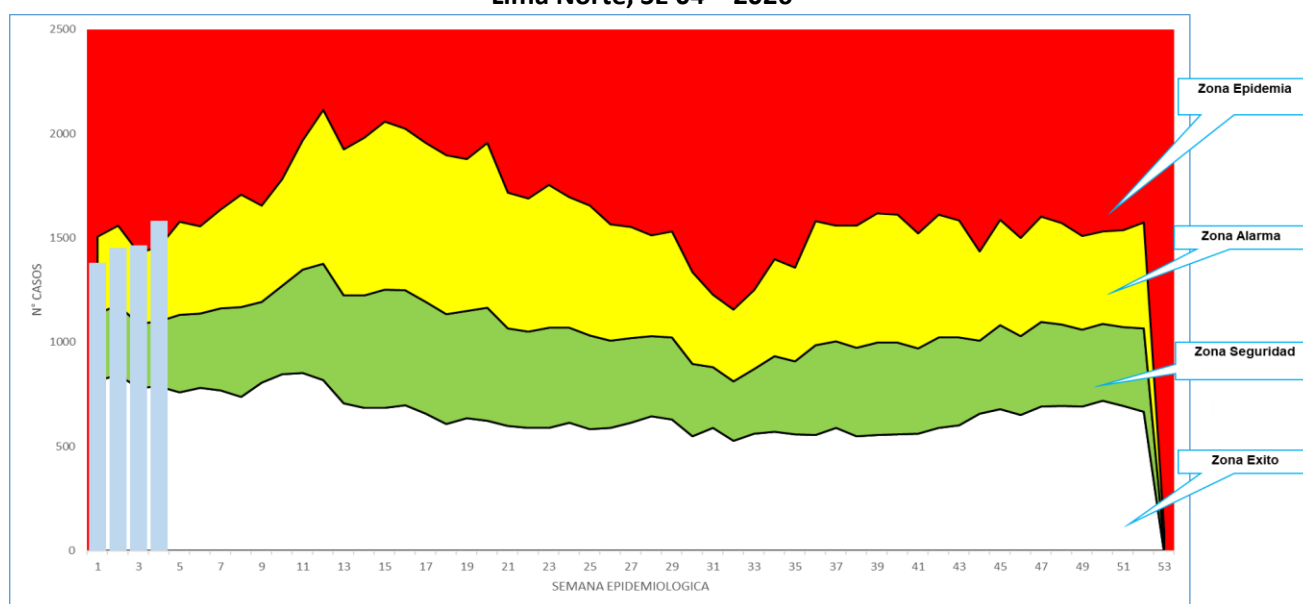


Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FEBRILES

La vigilancia de febriles es un sistema epidemiológico clave para detectar aumentos inusuales de casos de fiebre, especialmente para identificar arbovirosis (dengue, zika, chikungunya), mediante el registro diario de pacientes con fiebre en establecimientos de salud.

Grafica 17: Canal Endémico de Episodios de Febriles por Semanas Epidemiológicas, DIRIS Lima Norte, SE 04 – 2026*



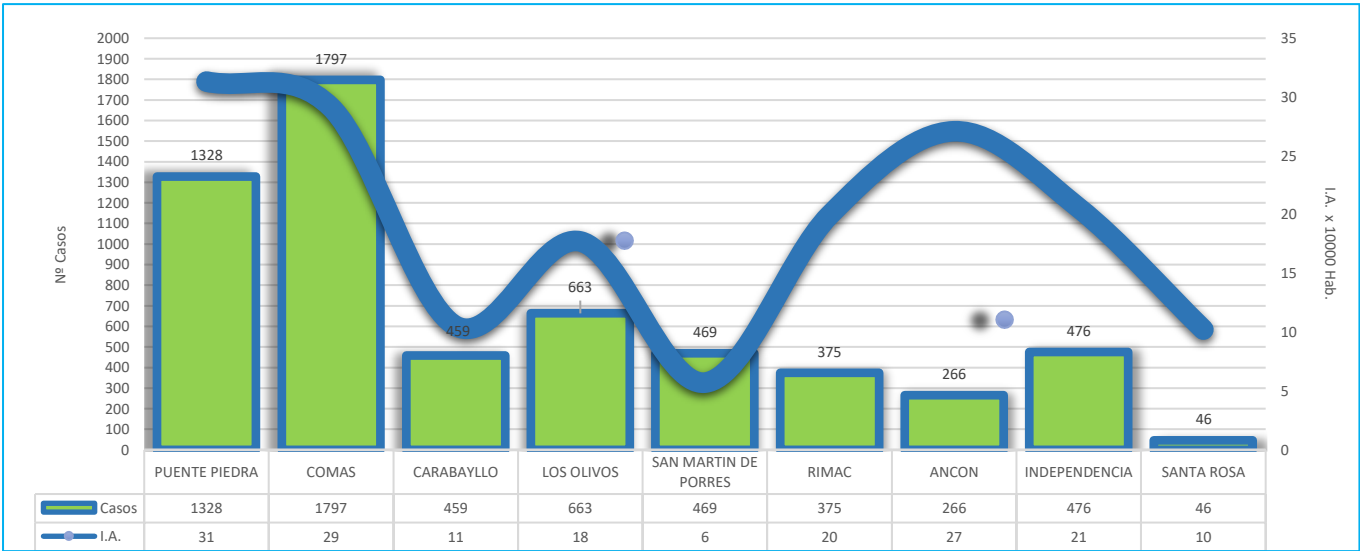
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
 Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Según el canal endémico, en la SE 04-2026, se notificaron 1583 casos. En la presente semana se ubica en la zona de epidémica, se recomienda fortalecer las estrategias de prevención.

En 2021, los episodios decrecieron en 20.82% (6,290 casos) con relación a 2020. En 2022, los episodios crecieron drásticamente en 138.73% (33,266 casos) con relación a 2021, marcando el inicio de la fase crítica. En 2023, los episodios continuaron creciendo en 84.63% (48,411 casos) con relación a 2022. En 2024, los episodios aumentaron ligeramente en 1.10% (1,183 casos) con relación a 2023. Finalmente, en 2025, la tendencia se revirtió con un decrecimiento de 32.32% (34,490 casos) con relación a 2024.

En relación a los episodios acumulados hasta la SE 04-2026 se tiene un acumulado de 5879 episodios, lo cual representa un decrecimiento de 91.87% (66,456) respecto del acumulado al periodo del 2025 (72,335).

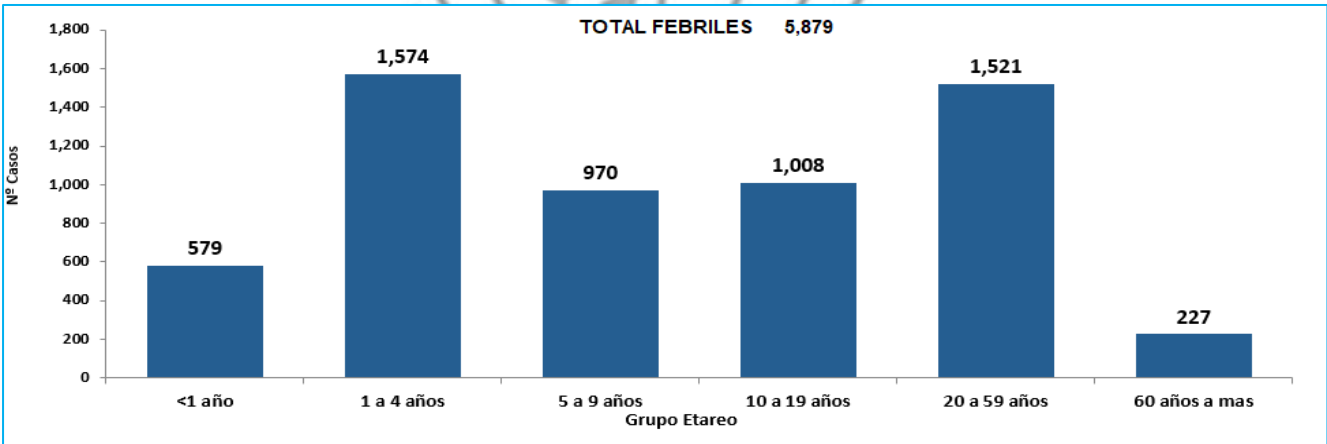
Grafica 18: Distribución del Número de Casos e Incidencia Acumulada (I.A.) por Distritos de la DIRIS Lima Norte, 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

la distribución de casos febriles por distrito durante el año 2026, mostrando tanto el número de casos como la incidencia acumulada (IA x 1,000 habitantes). Se observa que Comas registra la mayor cantidad de casos con 1,797, seguido de Puente Piedra con 1,328, mientras que Los Olivos reporta 663 casos. En un nivel intermedio se encuentran Independencia con 476 casos, San Martín de Porres con 469, Carabayllo con 459 y Rímac con 375. Los distritos con menor número de casos son Ancón, con 266, y Santa Rosa, con apenas 46 casos. En cuanto a la incidencia acumulada, destacan Puente Piedra (31), Comas (29) y Ancón (27) como los distritos con mayor riesgo relativo, mientras que San Martín de Porres (6) y Santa Rosa (10) presentan las incidencias más bajas.

Grafica 19: Distribución de Casos Febriles según Grupo Etario de la DIRIS Lima Norte 2026*



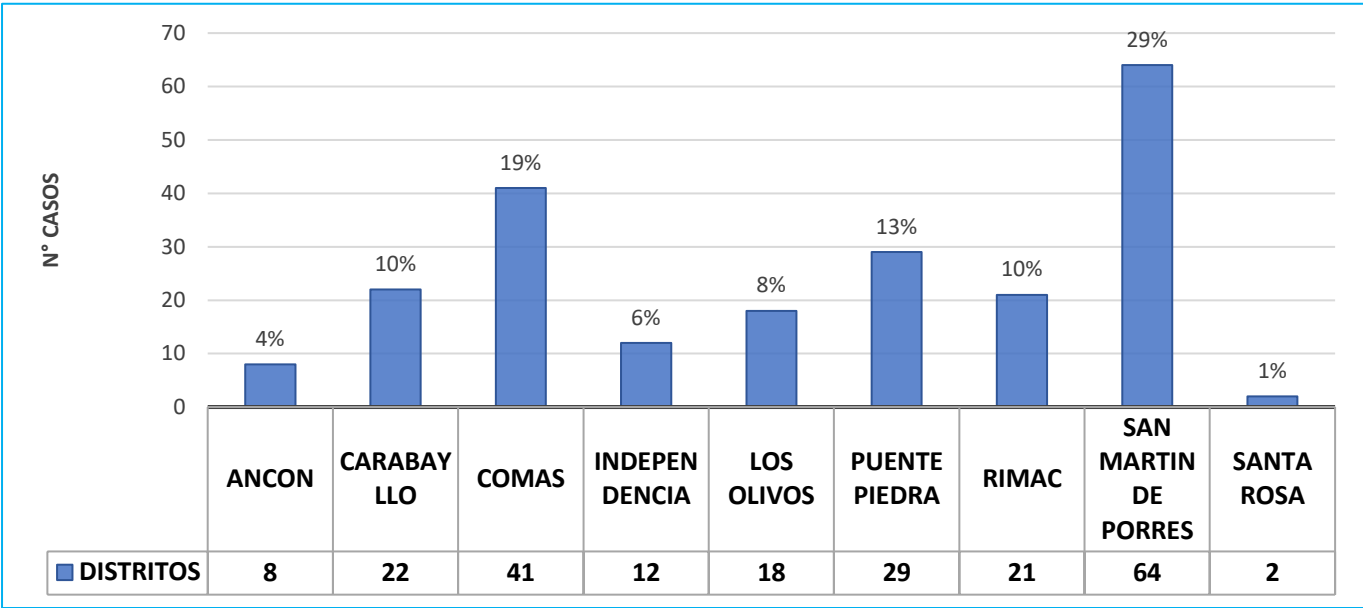
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

En el año 2026 se registraron 5,879 casos, observándose que la mayor carga se concentra en los niños de 1 a 4 años, quienes registran 1,574 casos, y en los adultos de 20 a 59 años, con 1,521 casos. Les siguen los adolescentes de 10 a 19 años con 1,008 casos y los niños de 5 a 9 años con 970 casos, que representan una proporción importante del total. En menor magnitud se encuentran los menores de 1 año, con 579 casos, y los adultos de 60 años a más, que presentan la menor frecuencia con 227 casos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE TBC

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. En las personas sanas, la infección no suele causar síntomas, porque el sistema inmunitario de la persona actúa para bloquear la bacteria.

Grafica 20: Distribución de Casos de TBC por Distrito de la DIRIS Lima Norte 2026*

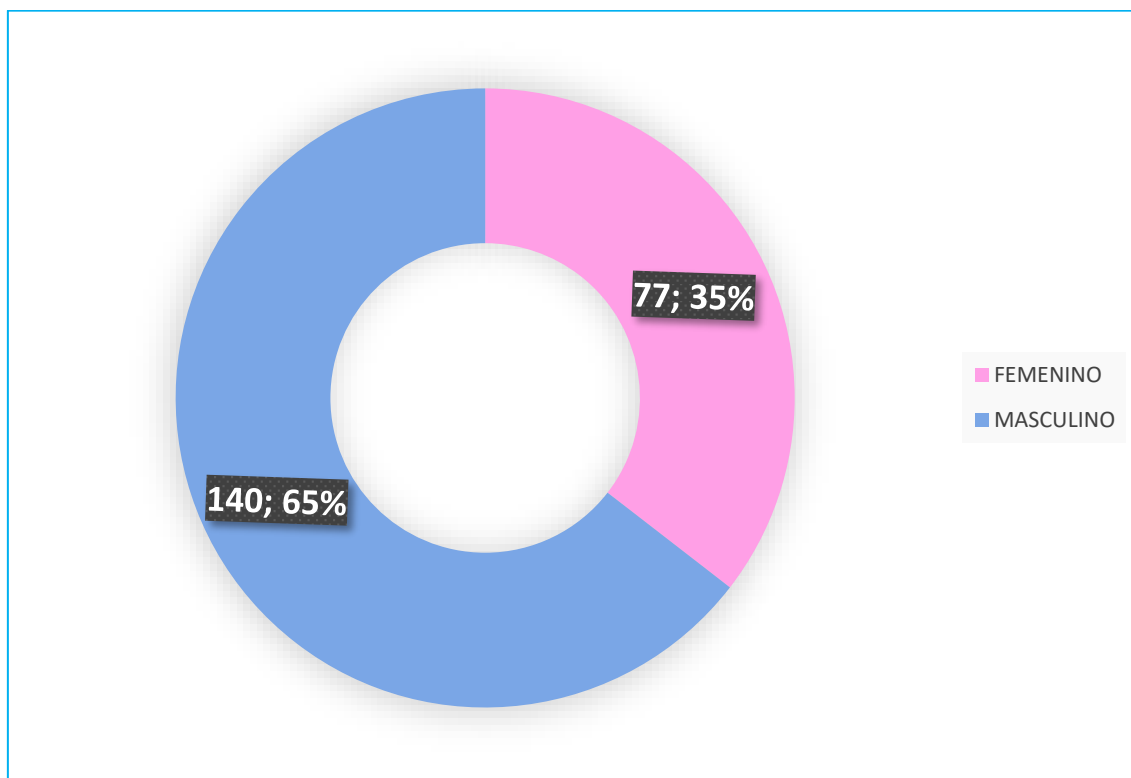


Fuente: SIGTB
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

la distribución de casos de tuberculosis (TBC) por distrito **durante el año 2026**, observándose una clara concentración en San Martín de Porres, que registra el mayor número de casos con 64 (29%), seguido de Comas con 41 casos (19%) y Puente Piedra con 29 casos (13%). En un nivel intermedio se ubican Carabayllo y Rímac, ambos con alrededor del 10% de los casos (22 y 21 casos, respectivamente), así como Los Olivos con 18 casos (8%) e Independencia con 12 casos (6%). En contraste, Ancón presenta una menor carga de TBC con 8 casos (4%) y Santa Rosa concentra el menor número, con solo 2 casos (1%).

La distribución por sexo de 217 casos de Tuberculosis (TBC), indicando una ligera prevalencia en la población femenina. al grupo femenino, que concentra 77 casos (35%), mientras que el grupo masculino con 140 casos (65%). Esta distribución sugiere que la enfermedad está afectando a ambos géneros de manera casi proporcional en este grupo de estudio.

Grafica 21: Distribución de Casos de Tuberculosis (TBC) según Sexo de la DIRIS Lima Norte 2026*



Fuente: SIGTB

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE NEONATAL Y FETAL

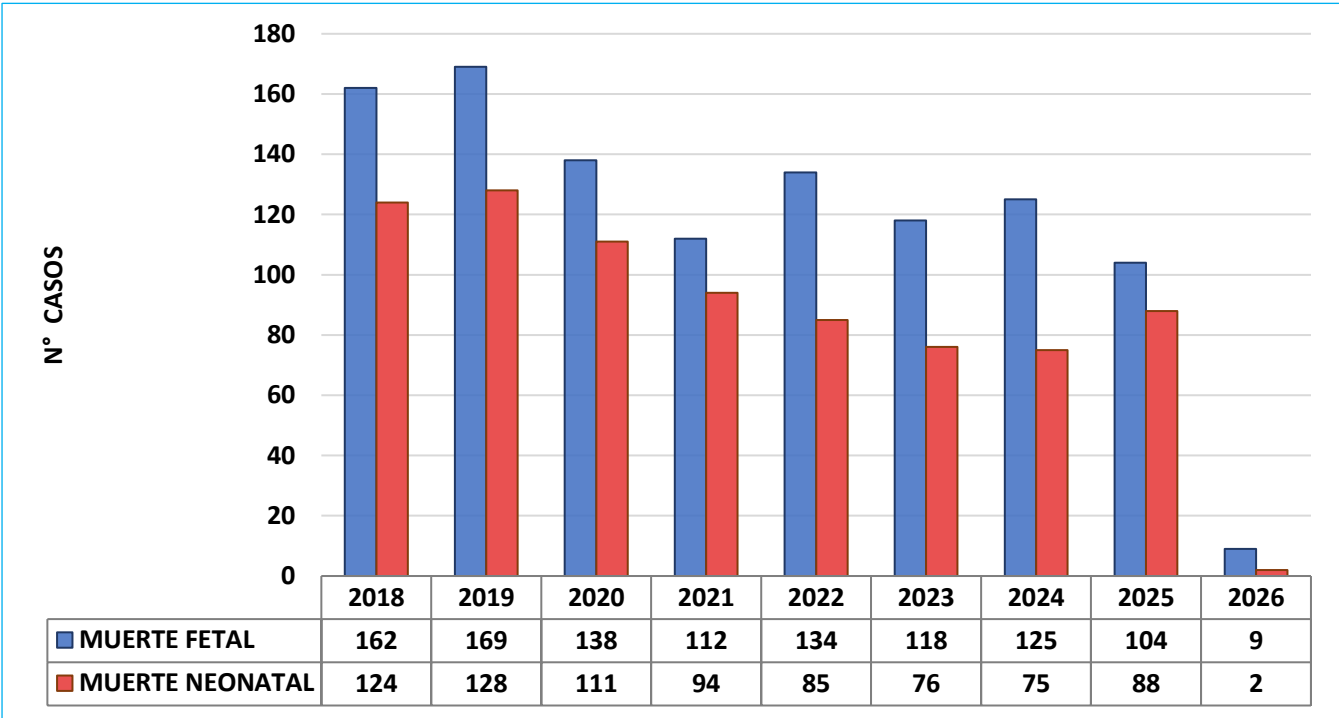
Muerte Fetal

Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Muerte Neonatal

Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida.

Grafica 22: Tendencia Anual de la Mortalidad Fetal y Neonatal por DIRIS Lima Norte 2018 – 2026*



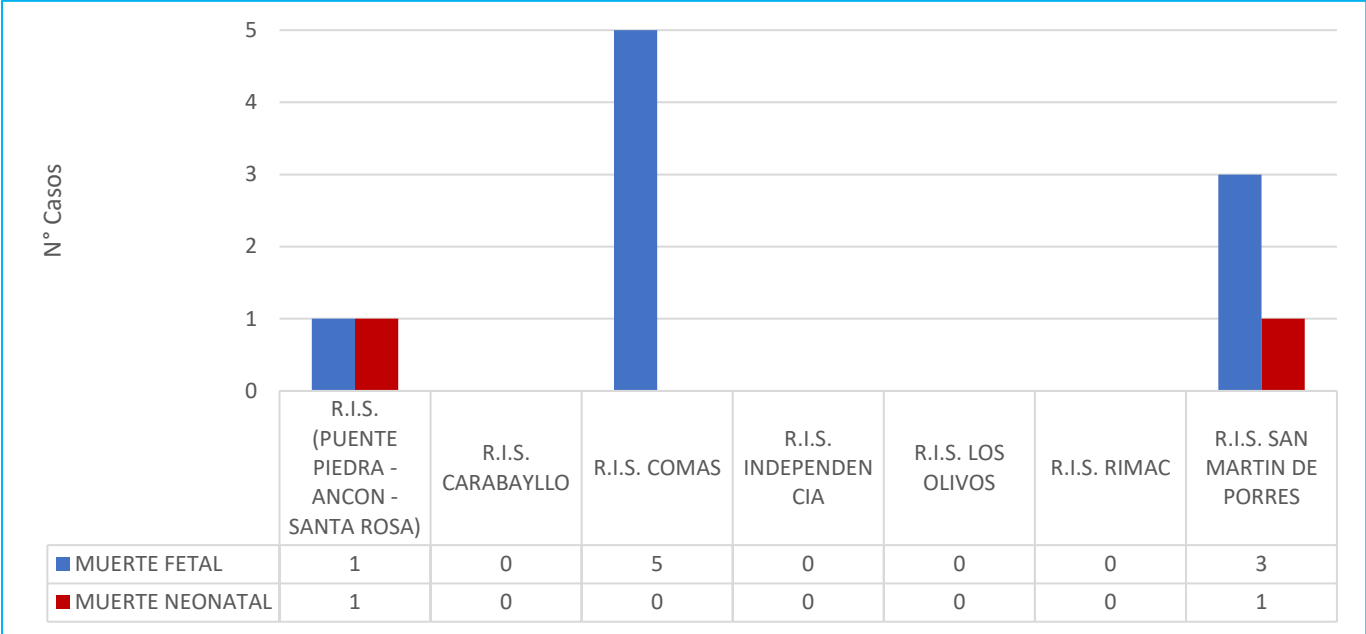
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Respecto a la muerte fetal las cifras inician con 162 casos en 2018 y alcanzan su punto más alto en 2019 con 169 registros. Posteriormente, los casos descienden a 138 en 2020 y 112 en 2021, para luego presentar ligeras variaciones con 134 en 2022, 118 en 2023, 125 en 2024 y 104 en 2025, finalizando con 9 casos reportados en 2026.

Por otro lado, la muerte neonatal comienza con 124 casos en 2018 y llega a su máximo de 128 en 2019. A partir de ahí, muestra una tendencia a la baja más marcada, registrando 111 casos en 2020, 94 en 2021, 85 en 2022, 76 en 2023, 75 en 2024 y 88 en 2025, finalizando con 2 casos reportados en 2026.

En el año 2026, La R.I.S. Comas registra el mayor número de casos, con 5 muertes fetales, sin reportarse muertes neonatales. Por su parte, la R.I.S. Puente Piedra–Ancón–Santa Rosa presenta 2 casos en total, correspondientes a 1 muerte fetal y 1 muerte neonatal, R.I.S. San Martín de Porres presenta 4 casos en total, correspondientes a 3 muerte fetal y 1 muerte neonatal. En contraste, las R.I.S. Carabayllo, Independencia, Los Olivos y Rímac no registran muertes fetales ni neonatales durante 2026. En conjunto, el gráfico evidencia una concentración localizada de estos eventos, destacando a Comas como el ámbito con mayor carga de muertes fetales en el año analizado.

Grafica 23: Distribución de Muerte Fetal y Neonatal por RIS de la DIRIS Lima Norte 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación



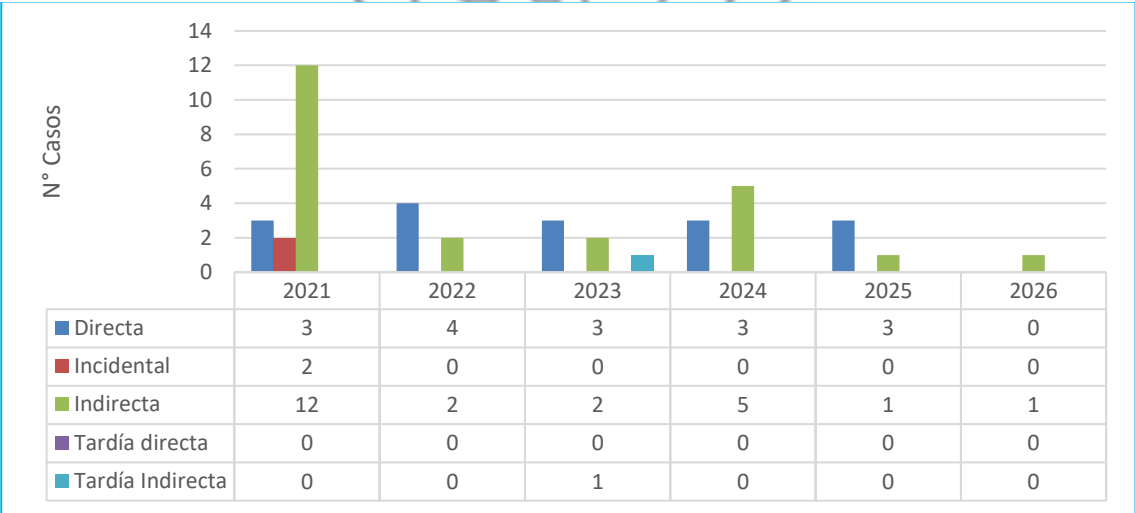
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA

Desde el año 1999 la Dirección General de Epidemiología (DGE), ahora Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (CDC), incorporó la vigilancia obligatoria de la muerte materna al sistema de vigilancia de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), y desde el año 2000 se implementó la notificación inmediata por parte de todos los establecimientos del sistema de salud en el ámbito nacional.

La vigilancia epidemiológica de la muerte materna en el Perú se rige por la Resolución Ministerial N.º 193-2020/MINSA, emitida por el Ministerio de Salud. Esta norma técnica establece los procedimientos para la notificación inmediata, investigación, análisis y seguimiento de cada caso registrado, con el objetivo de identificar causas, factores asociados y oportunidades de mejora en la atención. Su aplicación permite fortalecer las intervenciones preventivas y garantizar una respuesta oportuna desde los establecimientos de salud.

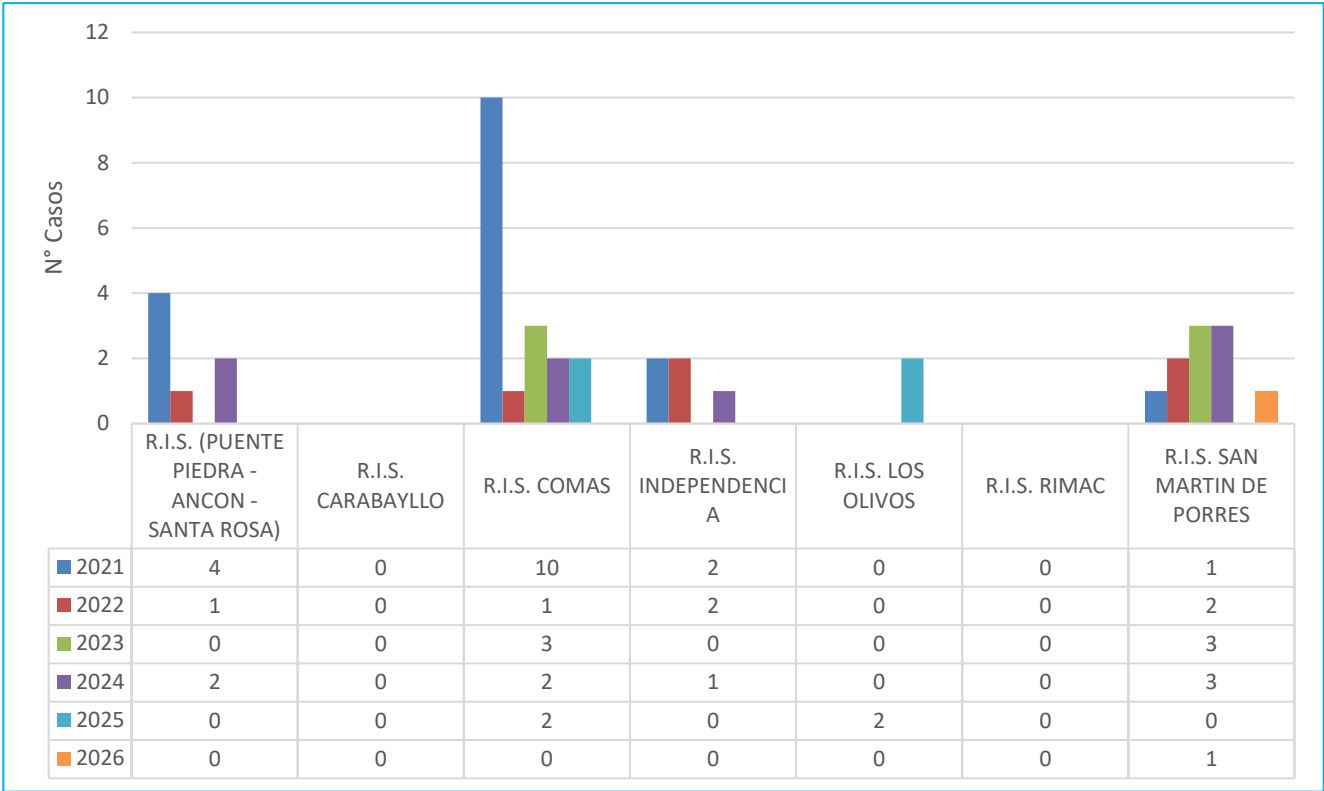
Durante el periodo 2020-2021 se registró el pico de mayor incidencia, con una prevalencia marcada de muertes indirectas que alcanzaron los 12 casos anuales, lo cual suele asociarse epidemiológicamente a factores externos o patologías preexistentes que se complican durante la gestación. A partir de 2022, se observa un descenso sostenido en la mortalidad total; las causas directas (relacionadas estrictamente con complicaciones del embarazo, parto y puerperio) se mantienen en un rango endémico bajo de entre 3 y 4 casos, mientras que las muertes incidentales y tardías presentan una frecuencia mínima y esporádica. Esta tendencia hacia la reducción culmina en el año 2025 con solo una muerte indirecta y 3 casos de muerte Directa registrada. En el año 2026 se registran 1 caso de muerte materna.

Grafica 23: Casos de Muerte Materna según Clasificación de la DIRIS Lima Norte, 2020 – 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Grafica 24: Casos de Muerte Materna según RIS de la DIRIS Lima Norte 2020 – 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES

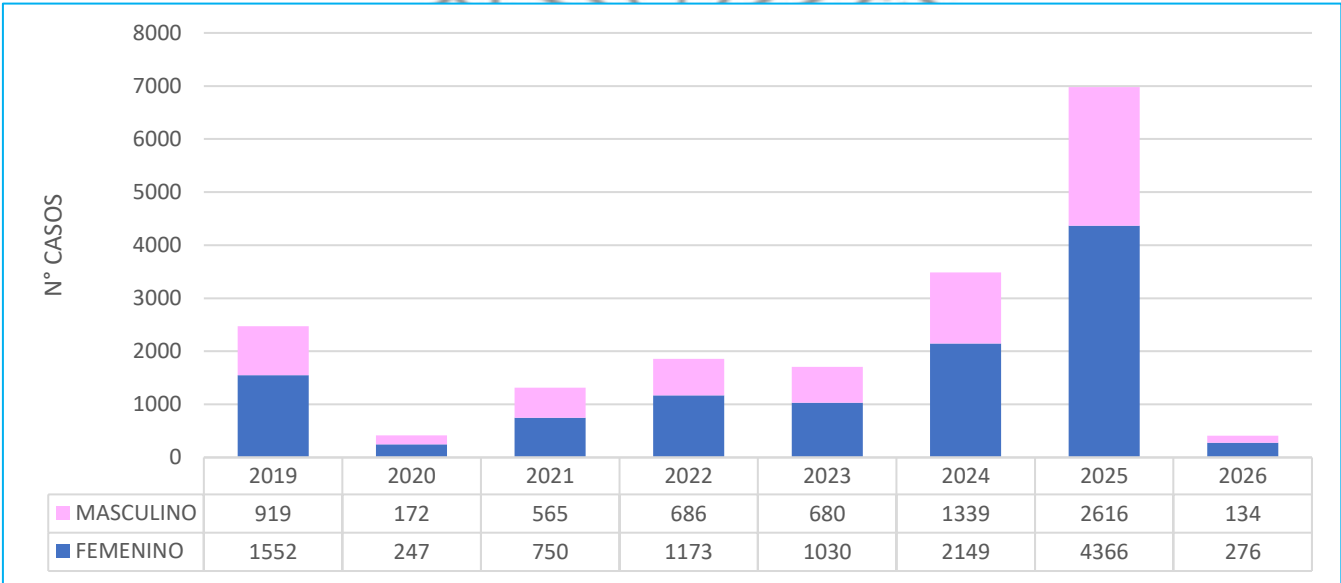
La vigilancia epidemiológica de diabetes está regulada por la NTS N°210-MINSA/CDC-2024 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes”, aprobada por Resolución Ministerial N°114-2024/MINSA (15/02/2024), con la finalidad de contribuir al control de la diabetes a través del conocimiento de las características epidemiológicas, el estado de la enfermedad en el momento de su detección, su evolución, complicaciones y respuesta al tratamiento en los establecimientos del sector salud en el Perú.

La diabetes constituye un problema de salud pública, por sus implicancias en la salud de las personas, los costos directos de la atención que recaen en las familias y el Estado, y por los costos indirectos que se traducen en días no trabajados, días sin calidad de vida. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia.

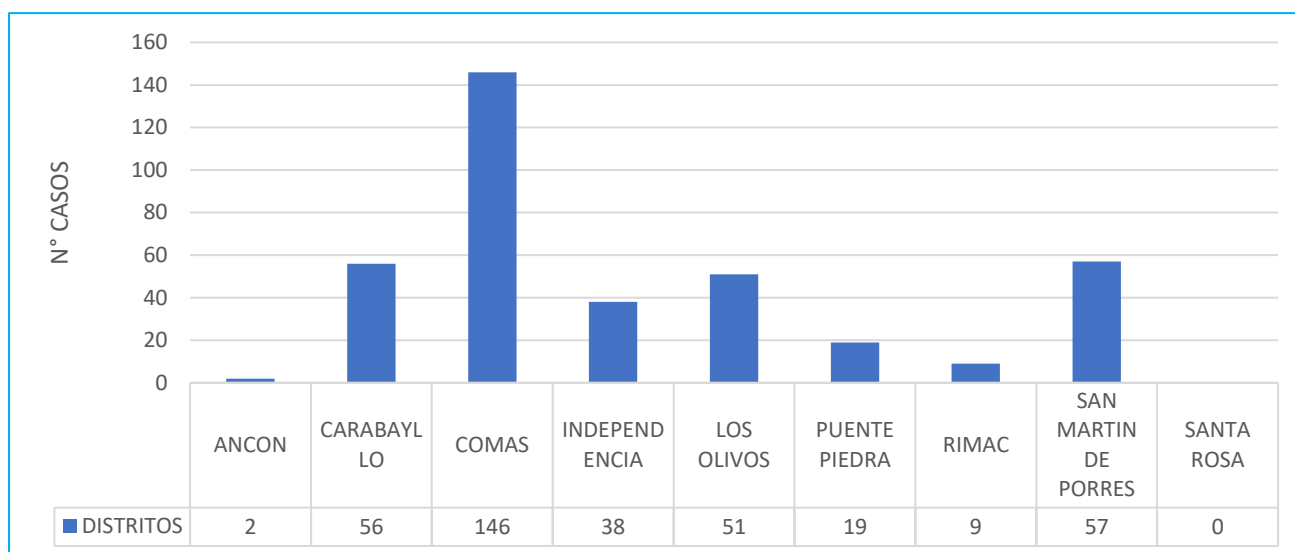
De acuerdo al Diabetes Data Portal Index, se estima que en Perú hay 1 300 700 personas que viven con diabetes, y 485 200 personas con diabetes no diagnosticada. A nivel global cada año ocurren 1,6 millones de muertes por diabetes.

La evolución anual de los casos de diabetes entre 2019 y 2026 muestra un patrón de crecimiento acelerado con una clara predominancia del sexo femenino en todos los periodos registrados. El análisis inicia en 2019 con 2,471 casos totales (1,552 mujeres y 919 hombres), seguido de un descenso marcado en 2020 a 419 casos (247 mujeres y 172 hombres), para luego retomar una tendencia ascendente constante que registra 1,315 casos en 2021, 1,859 en 2022 y 1,710 en 2023. El incremento se vuelve exponencial en 2024 con 3,488 casos y alcanza su pico máximo histórico en 2025 con 6,981 diagnósticos (4,365 femeninos y 2,616 masculinos), mientras que el reporte para 2026 refleja una etapa inicial con 410 casos acumulados hasta el momento.

Grafica 25: Casos de Diabetes según sexo de la DIRIS Lima Norte, 2019 – 2026*



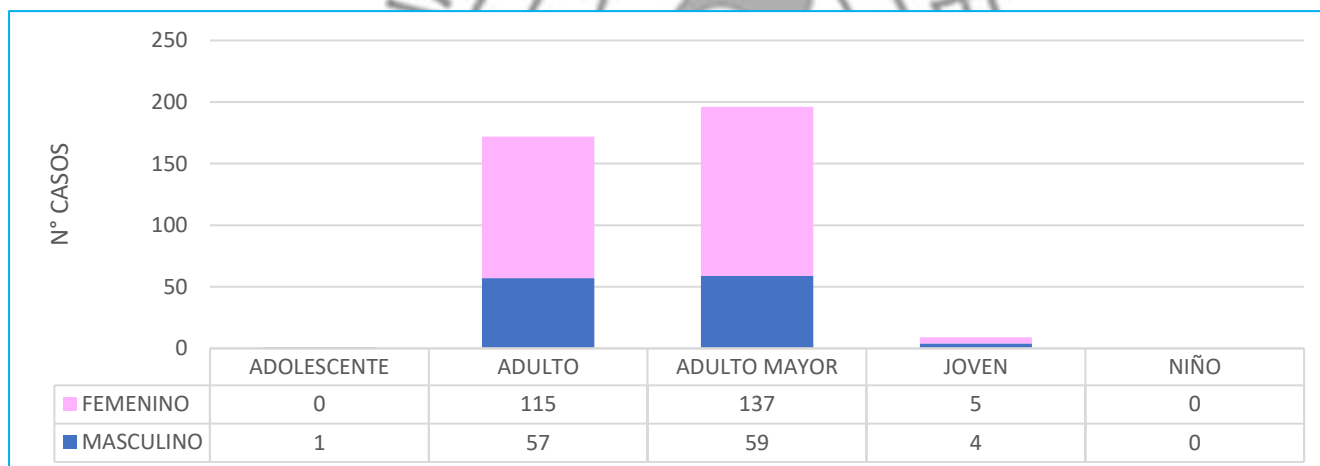
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Grafica 26: Distribución de Casos por Distritos de la DIRIS Lima Norte, 2026*

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

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Los casos por distrito, donde Comas presentan la mayor incidencia con 146 casos, seguido por Carabaylo con 56 y San Martín de Porres con 57. Los distritos de Los Olivos (51), Independencia (38) y Puente Piedra (19) registran cifras menores, mientras que en Ancón (2), Rímac (9) y Santa Rosa no reportan casos.

Grafica 27: Distribución de Casos por curso de Vida y Sexo de la DIRIS Lima Norte 2026*

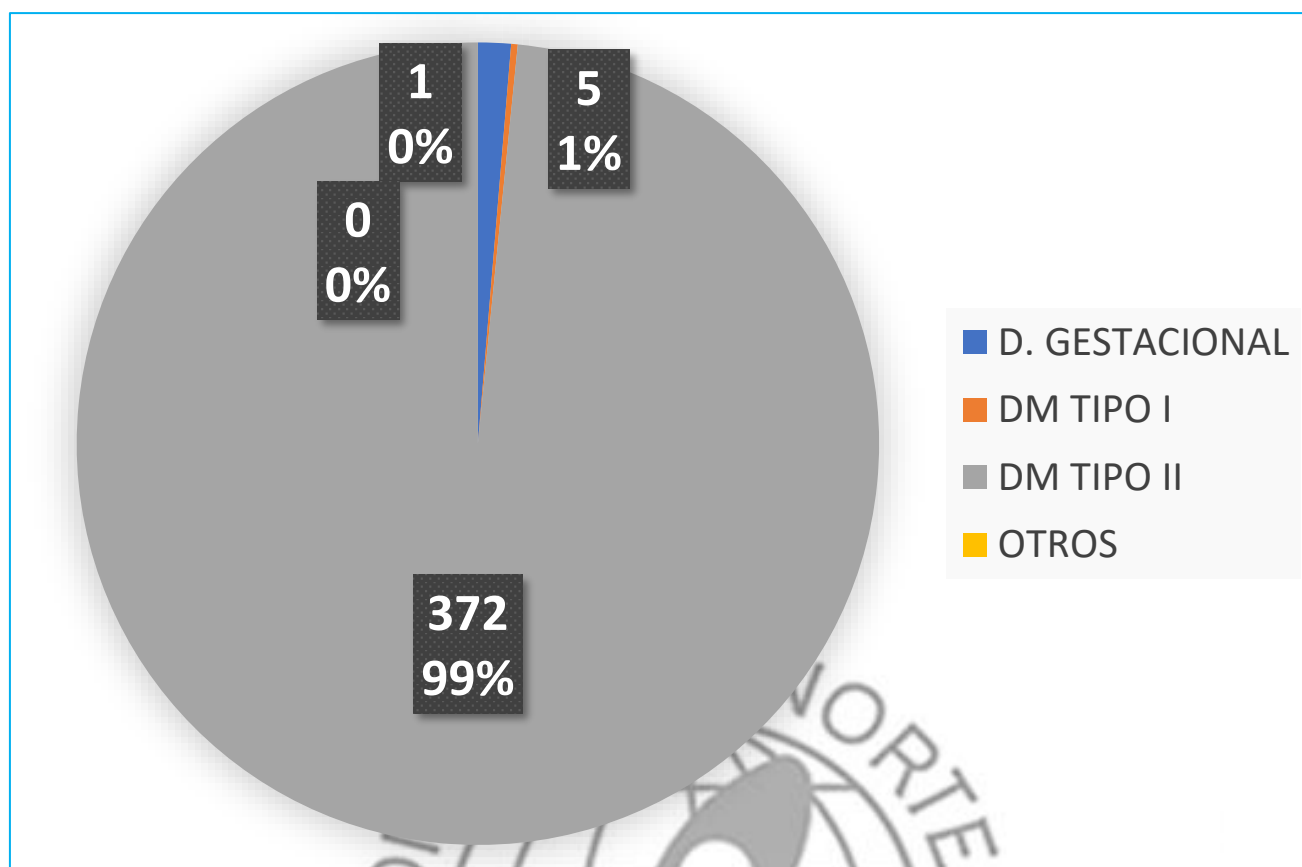
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

En el año 2026, En el grupo adulto se registran 172 casos en total, de los cuales 115 corresponden a mujeres y 57 a hombres, mientras que en adulto mayor se observa la mayor carga, con 196 casos, distribuidos en 137 mujeres y 59 hombres. El grupo joven presenta una frecuencia muy baja, con 9 casos (5 femeninos y 4 masculinos), y en adolescentes se reporta solo 1 caso, correspondiente al sexo masculino; por su parte, el grupo niño no registra casos.

En el año 2026, la diabetes mellitus tipo II concentra casi la totalidad de los casos, con 372 registros, lo que representa el 99 % del total. En cambio, la diabetes gestacional y la diabetes mellitus tipo I presentan una frecuencia muy baja, con 5 casos y 1 caso respectivamente, equivalente aproximadamente al 1 % en conjunto, mientras que la categoría otros no reportan casos.

Grafica 28: Casos de Diabetes según Tipo de Diagnóstico de la DIRIS Lima Norte 2026*



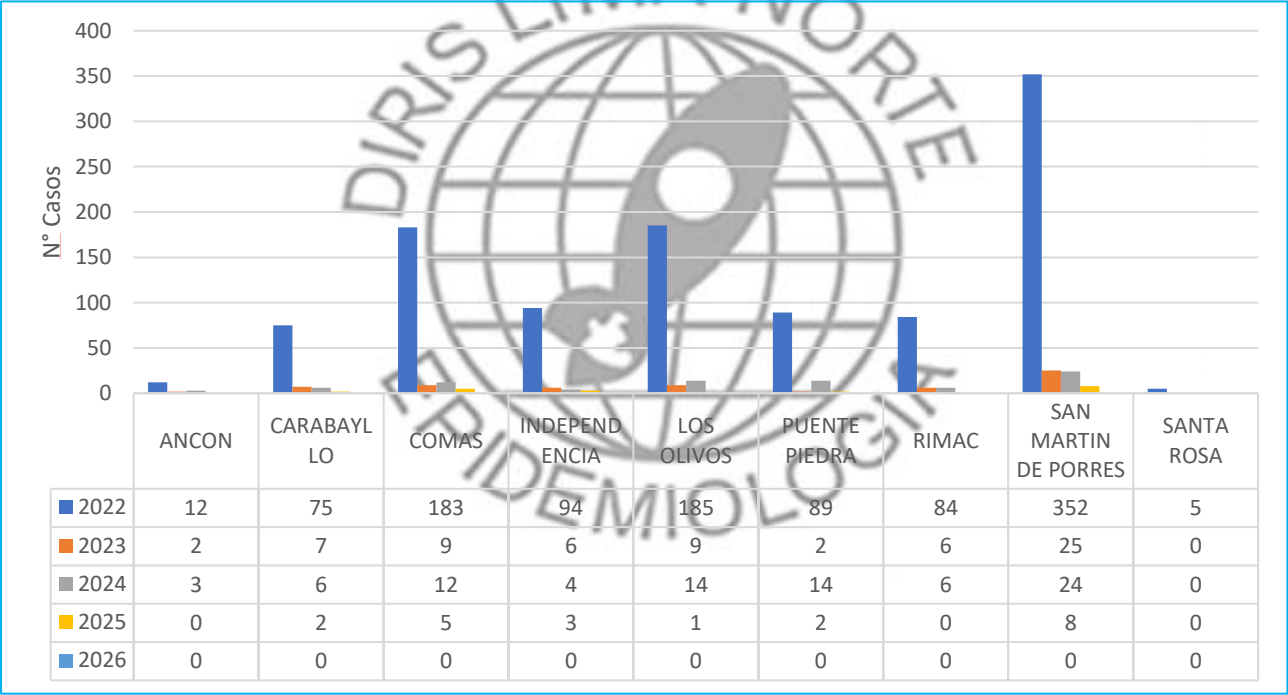
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MPOX

Las personas con viruela símica (mpox) generalmente presentan un sarpullido que podría presentarse en las manos, los pies, el pecho, el rostro o la boca, o cerca de los genitales, incluido el pene, los testículos, los labios vaginales y la vagina, y el ano. El periodo de incubación es de 3 a 17 días. Durante este tiempo, una persona no tiene síntomas y podría sentirse bien.

la distribución de casos de MPOX por distrito entre los años 2022 y 2026, evidenciando un pico epidemiológico masivo durante el año 2022 en todas las jurisdicciones. El distrito de San Martín de Porres registró la mayor incidencia con 352 casos en dicho año, seguido por Los Olivos (185 casos) y Comas (183 casos), mientras que Santa Rosa presentó la cifra más baja con solo 5 casos. A partir de 2023, se observa una reducción drástica y sostenida en la propagación del virus, con cifras que descendieron a menos de 25 casos anuales por distrito y continuaron bajando hasta llegar a cero casos reportados en la totalidad de los distritos para el inicio de 2026.

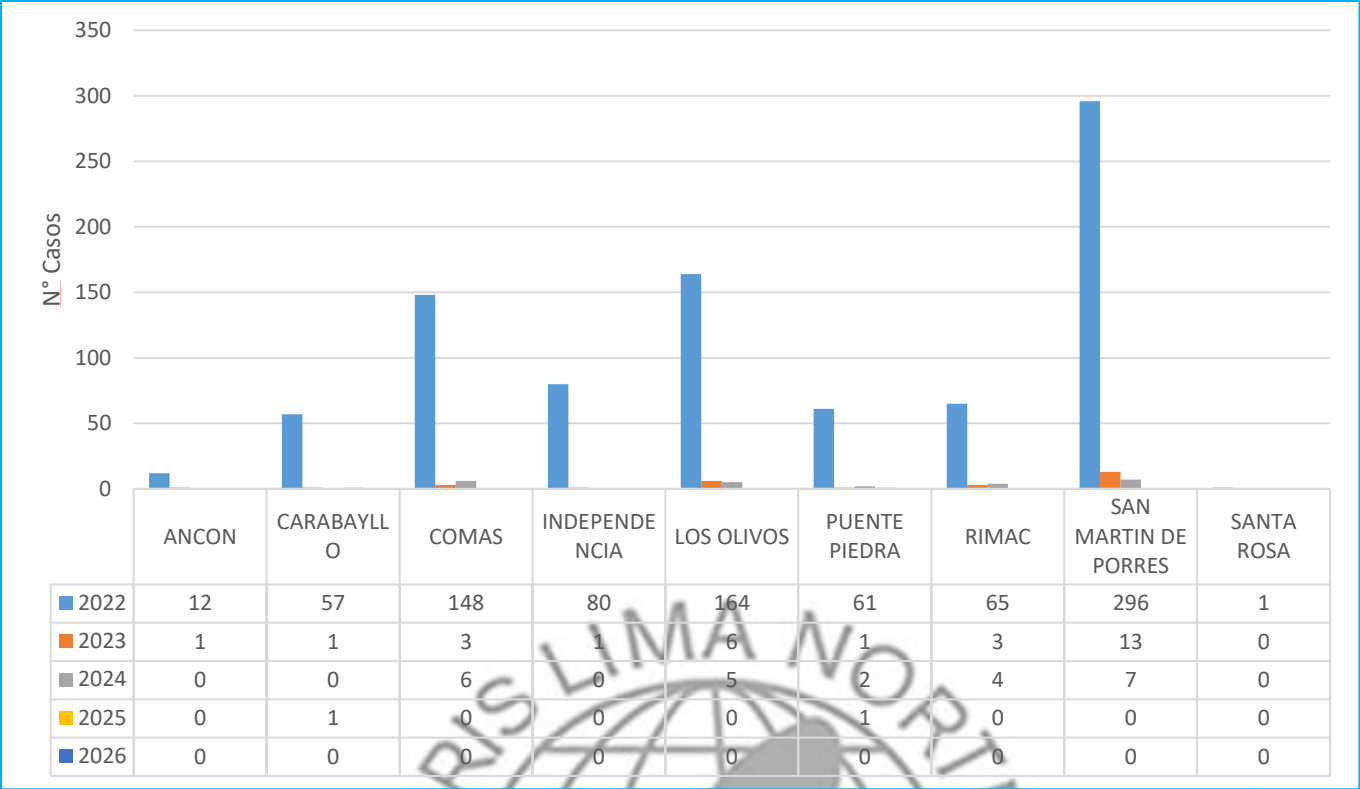
Grafica 29: Distribución de Casos de MPOX según Distrito DIRIS Lima Norte, 2022 – 2026*



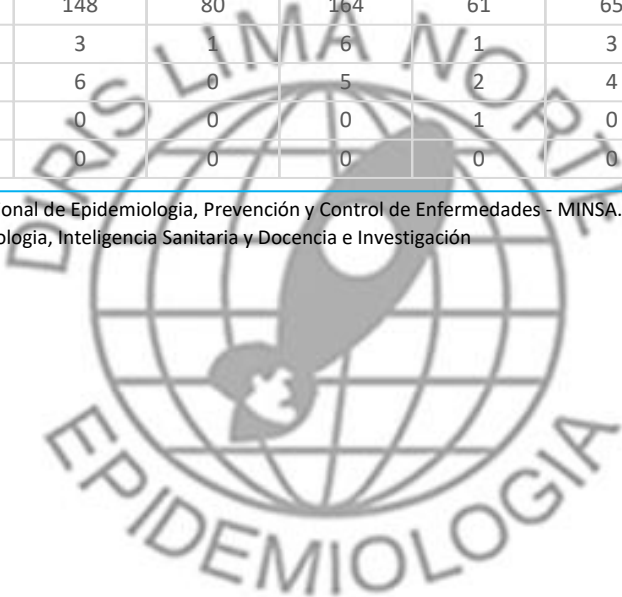
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Los casos confirmados de MPOX por distrito desde 2022 hasta 2026, evidenciando un brote crítico inicial seguido de una fase de control absoluto. El año 2022 marcó el pico de la enfermedad, con San Martín de Porres como el distrito más afectado al registrar 352 casos, seguido por Los Olivos con 185 y Comas con 183, mientras que Santa Rosa presentó la incidencia mínima con solo 5 casos. A partir de 2023 se observa un descenso drástico en la transmisión, con cifras que cayeron a un máximo de 25 casos en San Martín de Porres y valores de un solo dígito en el resto de las jurisdicciones, tendencia que se acentuó en 2024 y 2025 hasta alcanzar un registro de cero casos en la totalidad de los distritos para el inicio de 2026.

Grafica 30: Distribución de Casos Confirmados de MPOX por Distrito de la DIRIS Lima Norte, 2022 – 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

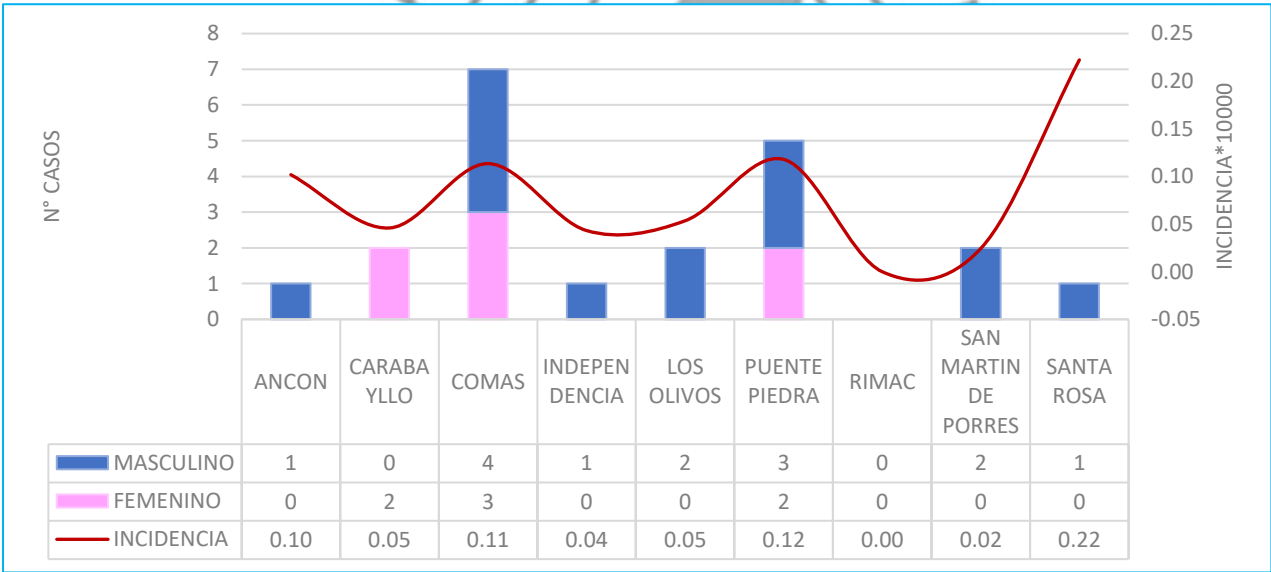


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH-ITS

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y por las complicaciones que generan cuando no son diagnosticadas y tratadas oportunamente. Dentro de ellas, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa una de las más relevantes, debido a que afecta directamente al sistema inmunológico, incrementando la susceptibilidad a diversas enfermedades oportunistas. La vigilancia epidemiológica de las ITS y del VIH es fundamental para identificar tendencias, orientar intervenciones preventivas y promover estrategias de educación sexual que contribuyan a reducir el riesgo de transmisión en la población.

En números absolutos, los casos de VIH en 2026 se distribuyen de la siguiente manera: Comas registra 7 casos (3 en mujeres y 4 en hombres), Puente Piedra presenta 5 casos (2 femeninos y 3 masculinos), Carabayllo reporta 2 casos (todos en mujeres), mientras que San Martín de Porres y los olivos reportan 2 casos (todos son de sexo masculino) cada uno, Ancón, Independencia, y Santa Rosa notifican 1 caso cada uno, todos correspondientes al sexo masculino; por su parte, Los Olivos y Rímac no presentan casos de VIH durante el año 2026.

Grafica 30: Distribución de Casos de VIH e Incidencia según Distrito y Sexo de la DIRIS Lima Norte 2026*

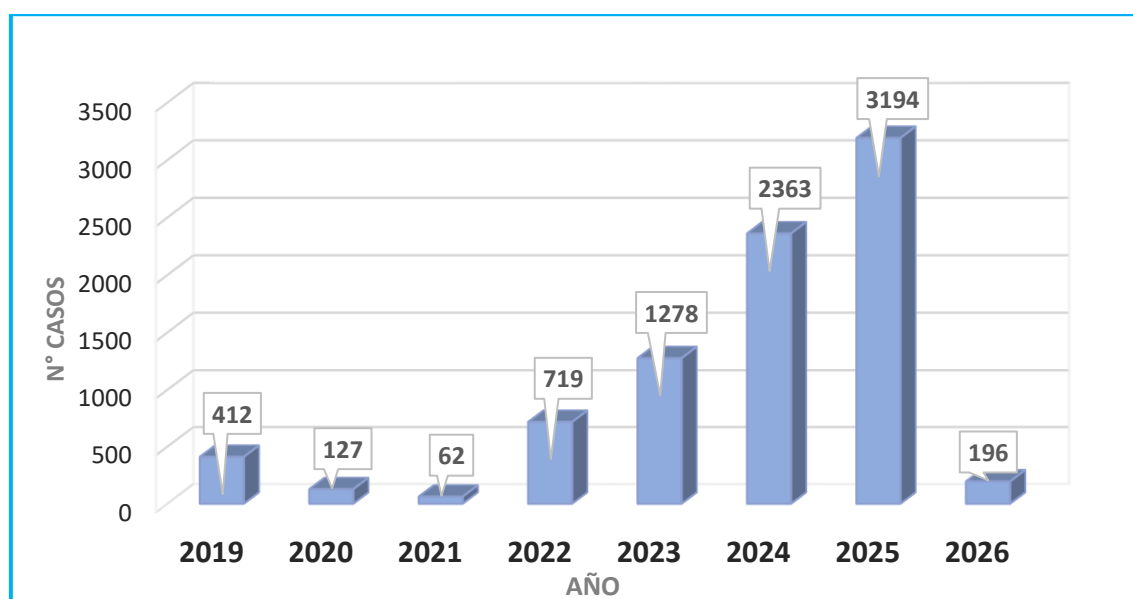


Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

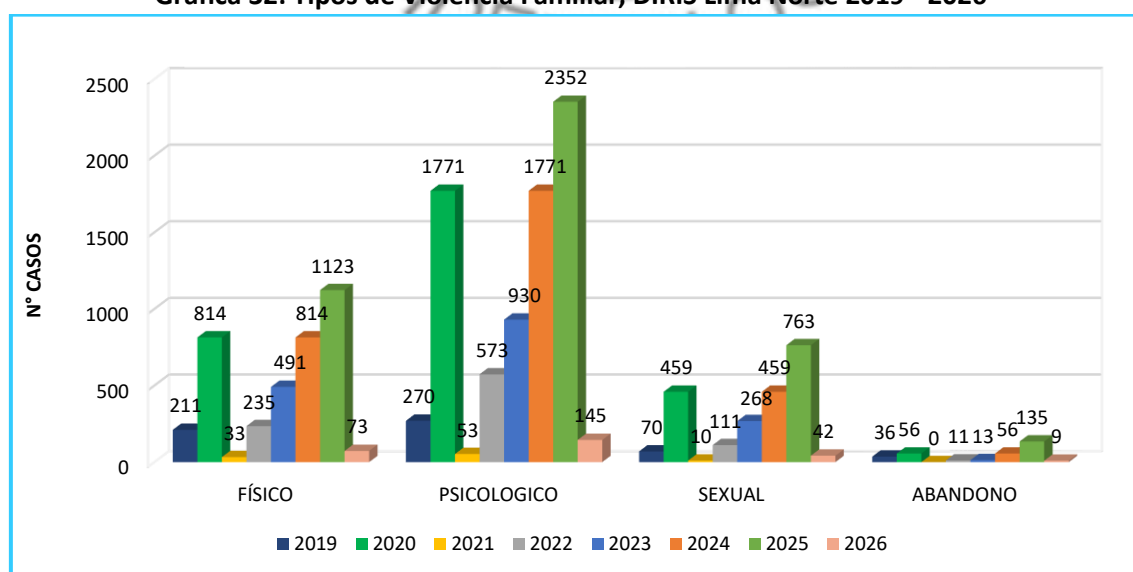
Tras registrar un descenso significativo entre 2019 y 2021, donde los casos cayeron de 412 a su punto mínimo de 62 reportes, la tendencia se revirtió drásticamente a partir de 2022 con un crecimiento exponencial que culminó en un pico histórico de 3,194 casos en el año 2025. Este patrón sugiere una explosión en la demanda de atención o una mejora sustancial en los mecanismos de captación y denuncia tras la crisis sanitaria, mientras que la cifra de 196 casos registrada para 2026 representa un avance parcial del año en curso.

Grafica 31: Casos Notificados de Violencia Familiar DIRIS Lima Norte 2019 – 2026*



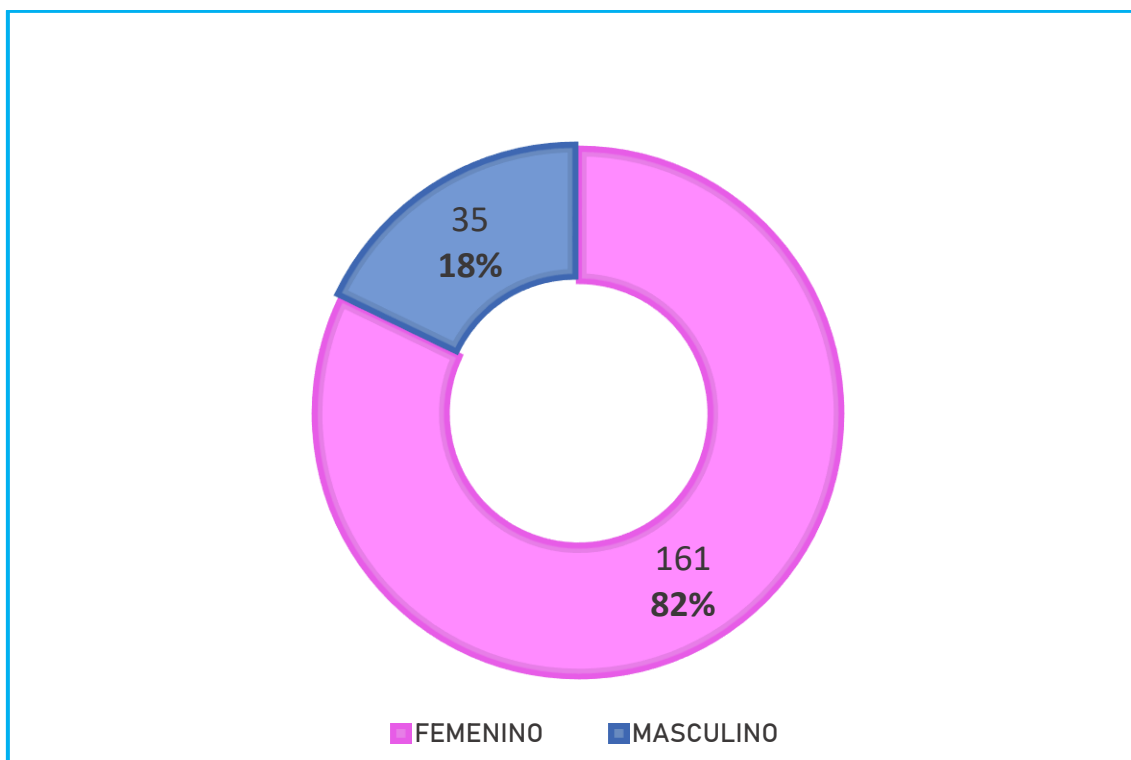
Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
 Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Grafica 32: Tipos de Violencia Familiar, DIRIS Lima Norte 2019 - 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
 Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Grafica 33: Casos de Violencia Familiar por sexo, DIRIS Lima Norte 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD MENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Esto implica la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. La salud mental constituye una prioridad en la salud pública para cualquier país. La OMS, bajo el slogan “No hay salud sin salud mental”, ha reconocido la salud mental como un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países. Esta relevancia que ha adquirido se relaciona no solo con la magnitud de los problemas asociados con la enfermedad mental y por los costos que conlleva, sino, también, por su impacto individual, familiar, comunitario y social.

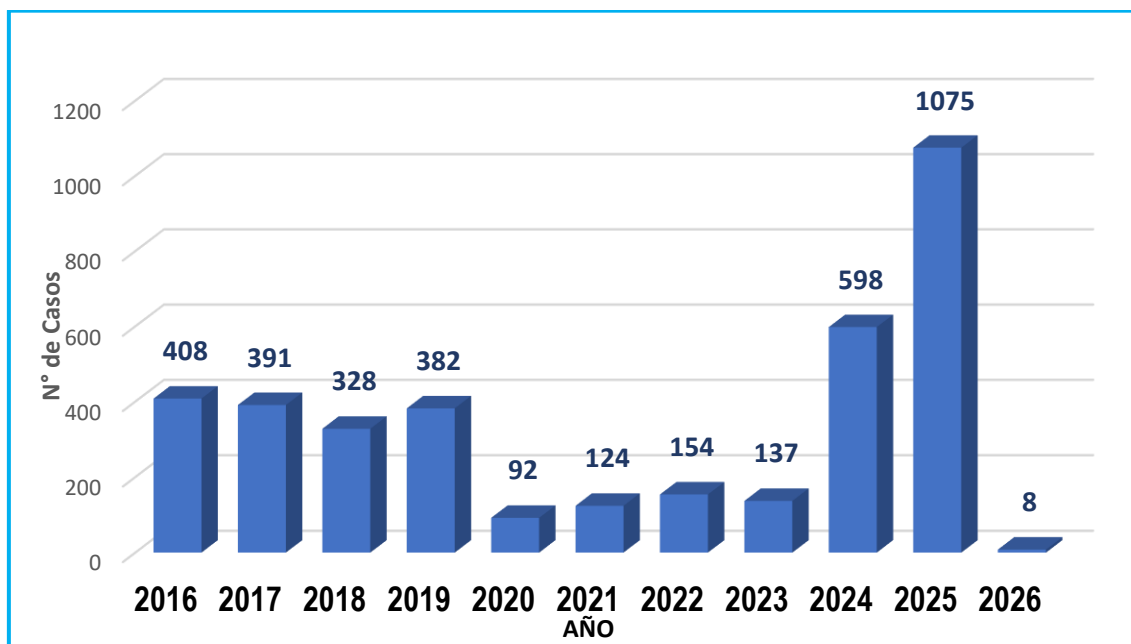
Con la finalidad de contribuir a la prevención y el control de los problemas de salud mental, en nuestro país se ha implementado y se desarrolla la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela. Esta vigilancia epidemiológica es un proceso sistemático y continuo de recojo de información de problemas priorizados de salud mental en establecimientos de salud seleccionados que realizan el diagnóstico y atención de estos casos.

Los problemas de la salud mental priorizados para esta vigilancia son:

- Vigilancia centinela del intento de suicidio
- Vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave
- Vigilancia centinela del primer episodio psicótico

El Intentos de Suicidio muestra una evolución marcada por tres etapas diferenciadas: un periodo de relativa estabilidad entre 2016 y 2019 con cifras cercanas a los 400 casos, seguido de un descenso abrupto en 2020 hasta el mínimo histórico de 92 casos, y finalmente un repunte crítico post-pandemia. Esta tendencia al alza se aceleró drásticamente a partir de 2024, culminando en un pico de 1,075 casos en el año 2025. Finalmente, el registro de 8 casos para el inicio de 2026 indica que la recolección de datos para el año en curso se encuentra en su fase inicial.

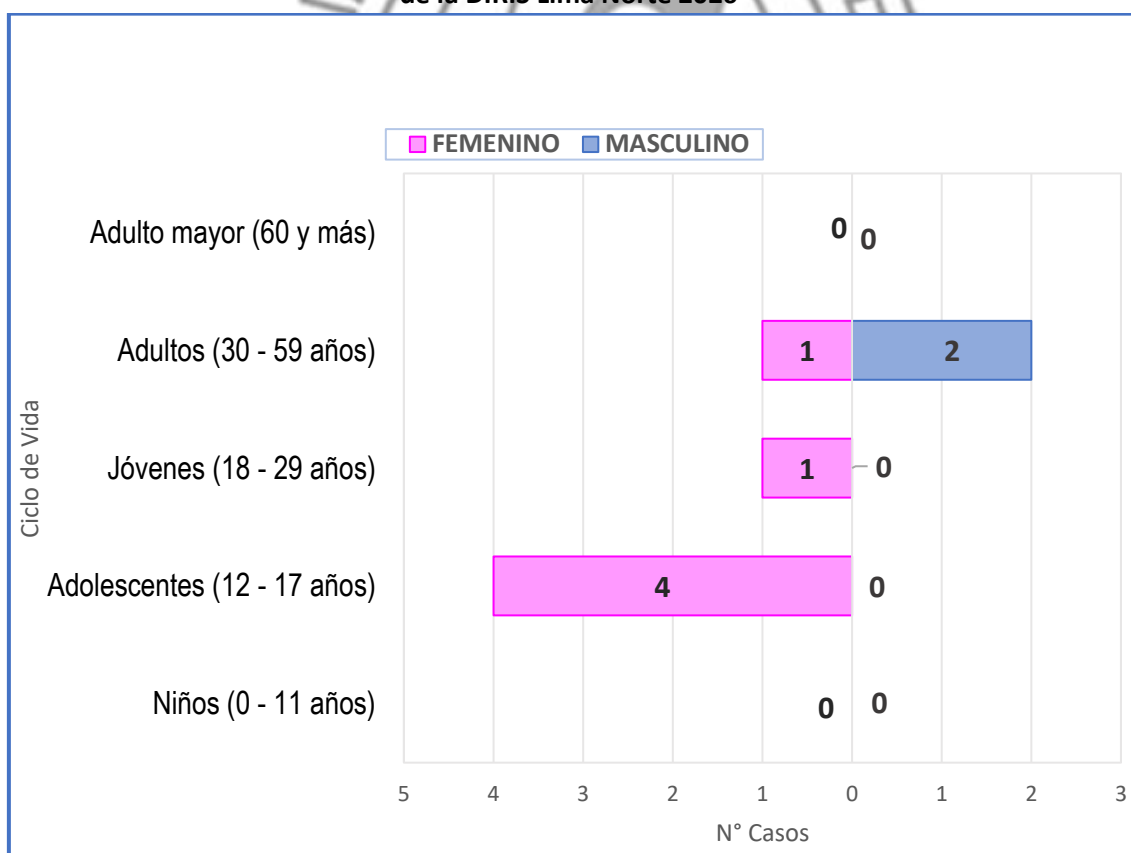
Grafica 34: Casos acumulados de la Vigilancia Centinela del Intento de Suicidio, DIRIS Lima Norte 2016 - 2026*



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

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Grafica 35: Casos de la Vigilancia Centinela del Intento de Suicidio por curso de vida y sexo de la DIRIS Lima Norte 2026*

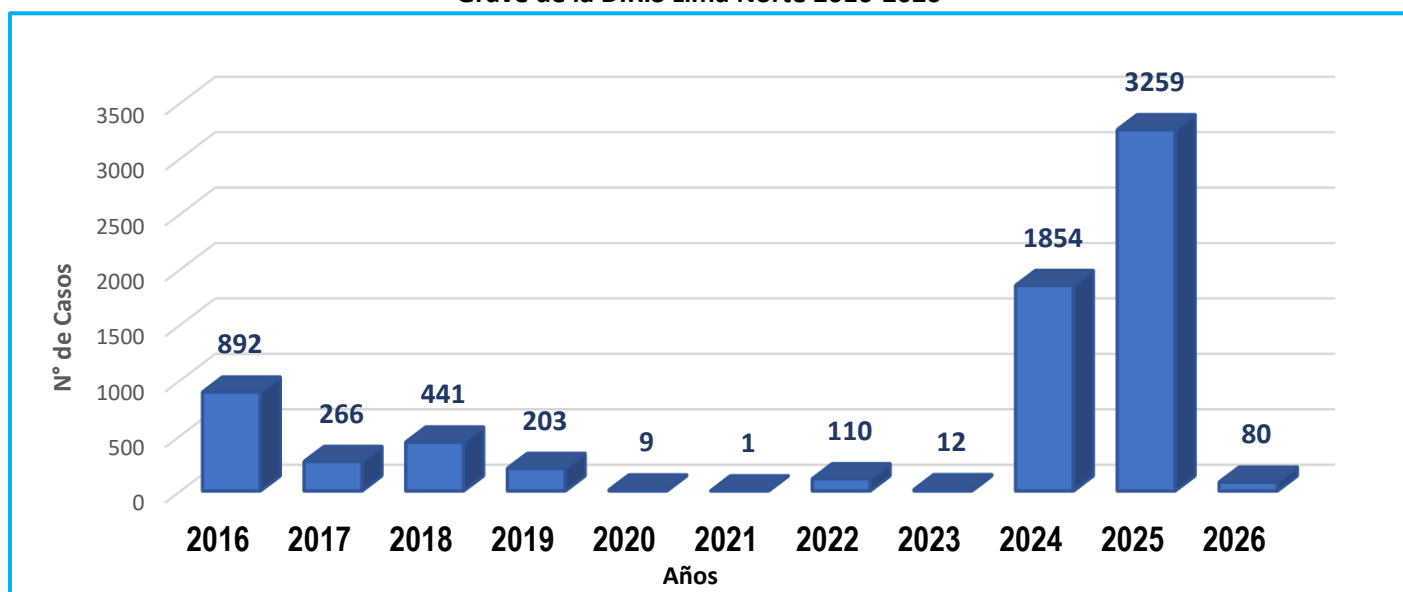


Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

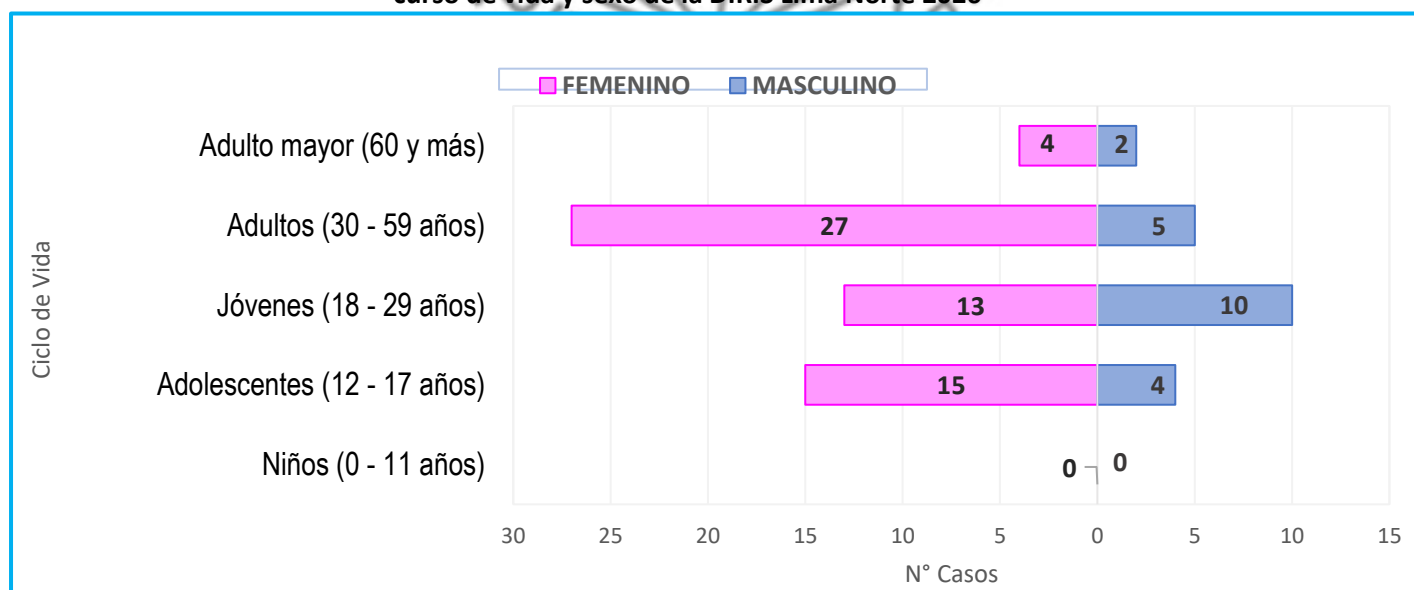
Los casos de episodio depresivo moderado y grave revela una fluctuación histórica que culmina en un incremento crítico y exponencial hacia el final del periodo analizado. Tras una etapa de variabilidad entre 2016 y 2019, se registró un descenso profundo durante los años de pandemia, alcanzando su punto mínimo en 2021 con un solo caso reportado. No obstante, a partir de 2024 se observa una explosión en la demanda de atención, donde las cifras se dispararon de 110 casos en 2022 a un pico histórico de 3,259 casos en 2025, lo que evidencia un deterioro masivo de la salud mental de la población o una mejora significativa en la capacidad de diagnóstico y registro del sistema de salud. Para el inicio de 2026, el reporte preliminar registra 80 casos, indicando que la tendencia anual aún está en desarrollo.

Grafica 36: Casos acumulados de la Vigilancia Centinela del Episodio Depresivo Moderado y Grave de la DIRIS Lima Norte 2016-2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
 Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

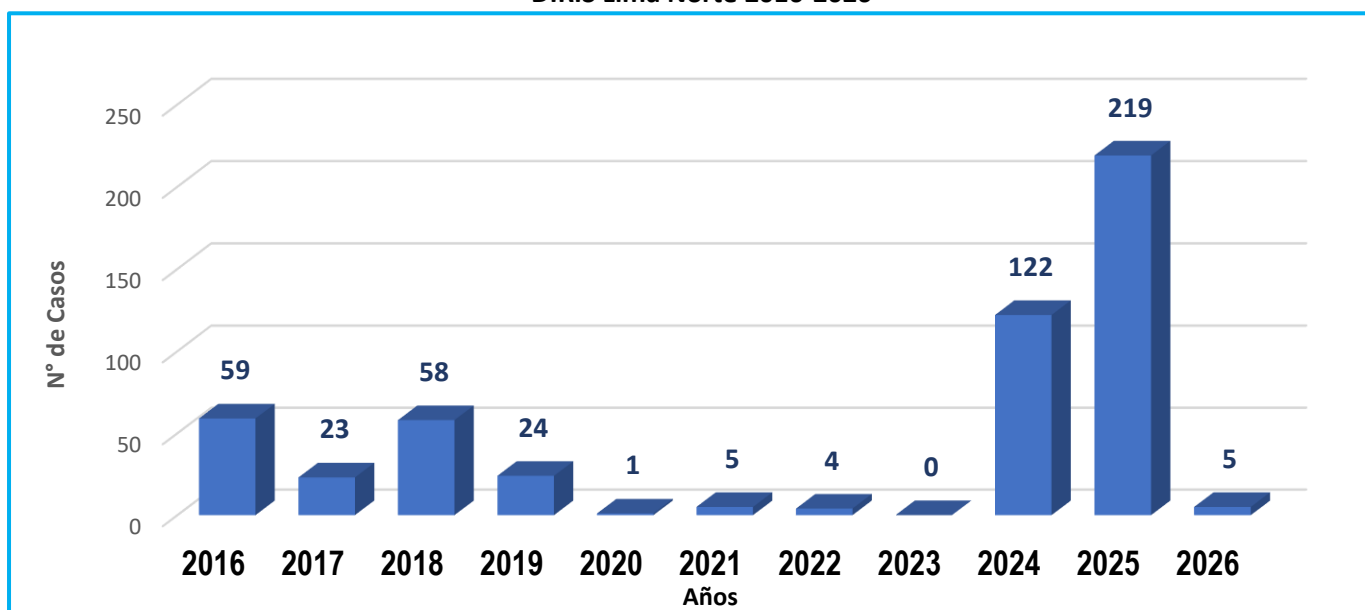
Grafica 37: Casos de la Vigilancia Centinela del Episodio depresivo moderado y grave por curso de vida y sexo de la DIRIS Lima Norte 2026*



Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
 Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Los casos de episodio psicótico muestran una tendencia histórica de baja incidencia que se transforma en un incremento exponencial y crítico hacia el final del periodo. Tras registrar cifras moderadas entre 2016 y 2019, la notificación de casos descendió a niveles mínimos durante la crisis sanitaria, alcanzando un silencio epidemiológico casi total en 2023 con 0 casos. Sin embargo, a partir de 2024 se evidencia una explosión en la detección de esta patología, escalando de 122 casos a un pico máximo de 219 casos en el año 2025, lo que representa el volumen más alto de toda la serie histórica y sugiere una crisis aguda en la salud mental de la población post-pandemia. Finalmente, el registro de 5 caso para el inicio de 2026 indica que los datos para el año actual se encuentran en su fase preliminar de recolección.

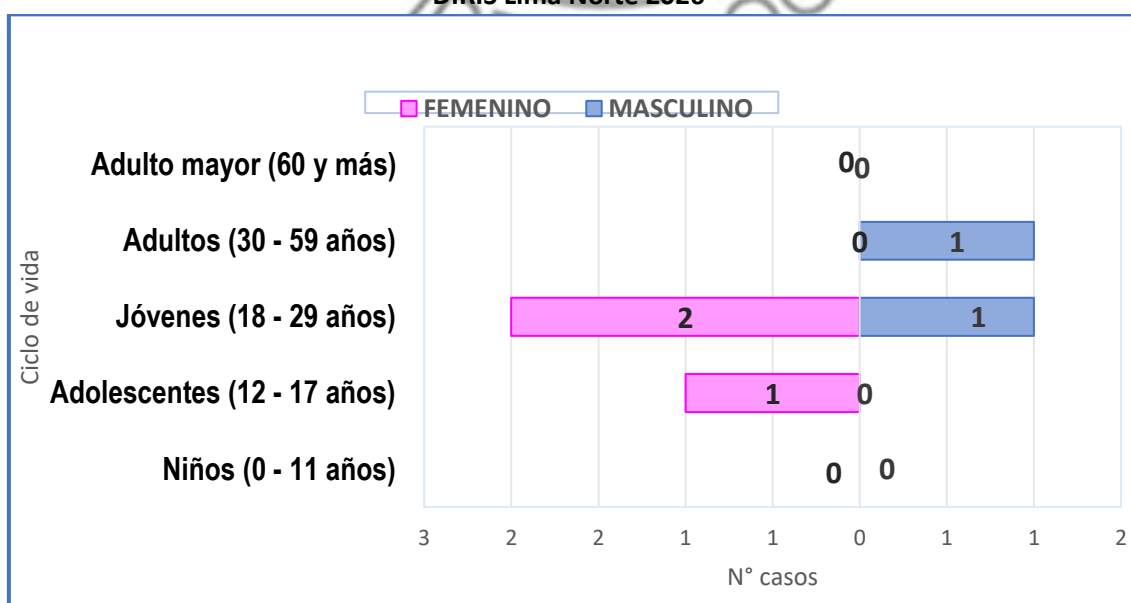
Grafica 38: Casos acumulados de la Vigilancia Centinela del Primer Episodio Psicótico de la DIRIS Lima Norte 2016-2026*



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

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Casos de la Vigilancia Centinela del Primer Episodio Psicótico por Curso de Vida y Sexo de la DIRIS Lima Norte 2026*



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

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Casos notificados por DIRIS Lima Norte 2026*

DIAGNOSTICO	CONFIRMADO	DESCARTADO	PROBABLE	SOSPECHOSO	TOTAL CASOS
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	1	15	2	0	18
DENGUE GRAVE	0	0	0	0	0
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	4	124	21	0	149
DIFTERIA	0	0	0	0	0
ENFERMEDAD DE CARRION NO DETER	0	0	0	0	0
ENFERMEDAD DE CHAGAS	1	3	0	0	4
ESAVI - EVENTO ADVERSO POST VACUNAL	0	0	0	0	0
FIEBRE AMARILLA SELVATICA	0	0	1	0	1
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0
HEPATITIS B	2	0	1	0	3
INFECCION GONOCOCICA	2	0	0	0	2
INSEC. ORG. FOSF. Y CARBAMATOS	1	0	0	0	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	2	0	0	0	2
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	1	0	0	0	1
LEPTOSPIROSIS	0	0	1	0	1
LOXOCELISMO	6	0	0	0	6
MALARIA POR P. MALARIAE	0	0	0	0	0
MALARIA POR P. VIVAX	2	0	0	0	2
MENINGITIS MENINGOCOCICA	0	1	0	0	1
MUCORMICOSIS ASOCIADA A COVID19	0	0	0	0	0
MUERTE MATERNA DIRECTA	0	0	0	0	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA	1	0	0	0	1
OFIDISMO	0	0	0	0	0
PARALISIS FLACIDA AGUDA	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS	7	0	0	1	8
PAROTIDITIS CON COMPLICACIONES	0	0	0	0	0
PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO	1	0	0	0	1
PLOMO Y SUS COMPUESTOS	0	0	0	0	0
RUBEOLA	0	0	0	0	0
RUBEOLA CONGENITA	0	4	3	0	7
SARAMPION	0	7	1	1	9
SIFILIS CONGENITA	2	0	0	0	2
SIFILIS MATERNA	2	0	1	0	3
SIFILIS NO ESPECIFICADA	27	0	3	0	30
TBC ABANDONO RECUPERADO	0	0	0	0	0
TBC EXTENSAMENTE RESISTENTE (T	0	0	0	0	0
TBC MILIAR	0	0	0	0	0
TBC MONORESISTENTE	0	0	0	0	0
TBC MULTIDROGORESISTENTE (TB M	0	0	0	0	0
TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	9	0	1	0	10
TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	0	0	0	0	0
TBC RECAIDA	0	0	0	0	0
TBC RESPIRATORIA NO ESPECIFIC	0	0	0	0	0
TOS FERINA	5	7	12	0	24
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	0	0	0	0	0
VARICELA CON OTRAS COMPLICACIONES	0	0	0	0	0
VARICELA SIN COMPLICACIONES	3	0	0	0	3
ZIKA	0	0	0	1	1

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

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Monitoreo de la notificación VEA por establecimientos de salud de la DIRIS Lima Norte 2026*

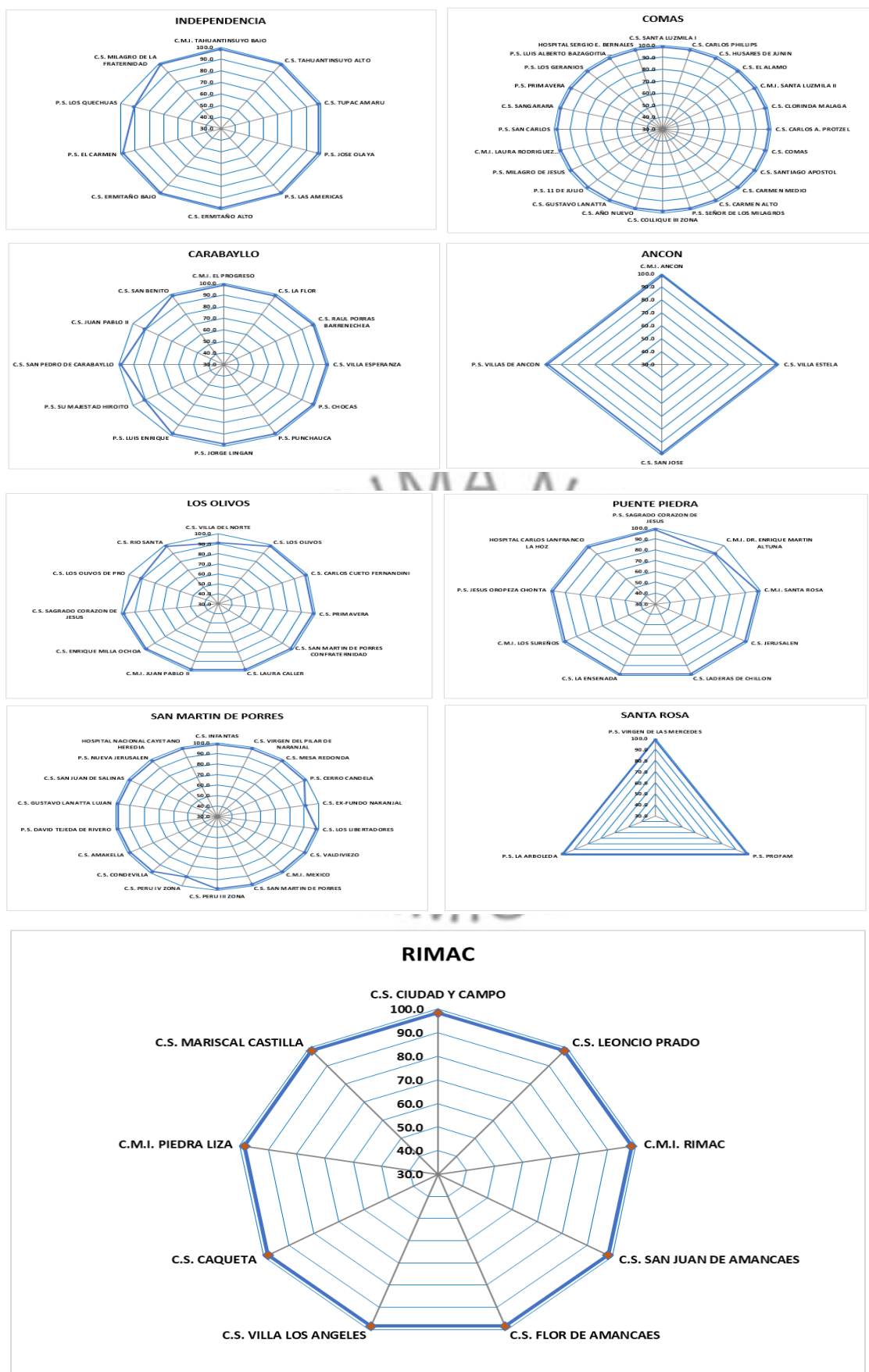
RIS	E.E.S.S.	SE 1	SE 2	SE 3	SE 4	Oportuno	No reportó
RIS INDEOENDENCIA	C.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. TAHUANTINSUYO ALTO	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. TUPAC AMARU	0	0	NR	0	75%	25%
	P.S. JOSE OLAYA	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. LAS AMERICAS	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. ERMITAÑO ALTO	NR	0	NR	0	50%	50%
	C.S. ERMITAÑO BAJO	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. EL CARMEN	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. LOS QUECHUAS	NR	0	0	NR	50%	50%
RIS COMAS	C.S. MILAGRO DE LA FRATERNIDAD	0	NR	NR	0	50%	50%
	C.S. SANTA LUZMILA I	0	0	NR	0	75%	25%
	C.S. CARLOS PHILLIPS	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. HUSARES DE JUNIN	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. EL ALAMO	0	0	0	0	100%	0%
	C.M.I. SANTA LUZMILA II	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. CLORINDA MALAGA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. CARLOS A. PROTZEL	0	0	NR	0	75%	25%
	C.S. COMAS	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. SANTIAGO APOSTOL	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. CARMEN MEDIO	0	NR	0	0	75%	25%
	C.S. CARMEN ALTO	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. COLLIQUE III ZONA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. AÑO NUEVO	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. GUSTAVO LANATTA	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. 11 DE JULIO	NR	NR	NR	0	25%	75%
	P.S. MILAGRO DE JESUS	0	NR	0	0	75%	25%
	C.M.I. LAURA RODRIGUEZ DULANTO DUKSIL	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. SAN CARLOS	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. SANGARARA	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. PRIMAVERA	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. LOS GERANIOS	0	NR	0	0	75%	25%
	P.S. LUIS ALBERTO BAZAGOITIA CARDENAS (NUEVA ESPERANZA)	0	0	0	0	100%	0%
	HOSPITAL SERGIO E. BERNALES	0	0	0	0	100%	0%
RIS CARABAYLLO	C.M.I. EL PROGRESO	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. LA FLOR	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. RAUL PORRAS BARRENECHEA	0	0	NR	0	75%	25%
	C.S. VILLA ESPERANZA	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. CHOCAS	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. PUNCHAUCA	0	NR	NR	0	50%	50%
	P.S. JORGE LINGAN	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. LUIS ENRIQUE	0	0	0	0	100%	0%
RIS PUENTE PIEDRA	P.S. SU MAJESTAD HIROITO	0	NR	0	NR	50%	50%
	C.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. JUAN PABLO II	NR	NR	NR	NR	0%	100%
	C.S. SAN BENITO	0	0	0	0	100%	0%
	C.M.I. ANCON	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. VILLA ESTELA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. SAN JOSE	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. VILLAS DE ANCON	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	NR	NR	NR	0	25%	75%
	C.M.I. DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA	0	NR	NR	NR	25%	75%
	C.M.I. SANTA ROSA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. JERUSALEN	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. LADERAS DE CHILLON	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. LA ENSENADA	0	0	0	0	100%	0%
	C.M.I. LOS SUREÑOS	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. JESUS OROPEZA CHONTA	0	0	0	0	100%	0%
	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	0	0	NR	0	75%	25%
	P.S. PROFAM	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. LA ARBOLEDA	NR	0	NR	0	50%	50%

RIS	E.E.S.S.	SE1	SE2	SE3	SE4	Oportuno	No reportó
RIS SAN MARTIN DE PORRES	C.S. INFANTAS	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. MESA REDONDA	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. CERRO CANDELA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. EX-FUNDO NARANJAL	0	0	0	NR	75%	25%
	C.S. LOS LIBERTADORES	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. VALDIVIEZO	0	0	0	0	100%	0%
	C.M.I. MEXICO	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. SAN MARTIN DE PORRES	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. PERU III ZONA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. PERU IV ZONA	0	NR	NR	NR	25%	75%
	C.S. CONDEVILLA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. AMAKELLA	0	0	0	0	100%	0%
	P.S. DAVID TEJEDA DE RIVERO	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. GUSTAVO LANATTA LUJAN	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. SAN JUAN DE SALINAS	0	0	NR	0	75%	25%
	P.S. NUEVA JERUSALEN	0	NR	0	0	75%	25%
	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	NR	NR	NR	0	25%	75%
RIS LOS OLIVOS	C.S. VILLA DEL NORTE	0	0	NR	NR	50%	50%
	C.S. LOS OLIVOS	0	0	NR	0	75%	25%
	C.S. CARLOS CUETO FERNANDINI	NR	0	0	0	75%	25%
	C.S. PRIMAVERA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. SAN MARTIN DE PORRES CONFRATERNIDAD	0	0	NR	0	75%	25%
	C.S. LAURA CALLER	0	0	NR	0	75%	25%
	C.M.I. JUAN PABLO II	NR	NR	0	0	50%	50%
	C.S. ENRIQUE MILLA OCHOA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. LOS OLIVOS DE PRO	0	0	0	NR	75%	25%
	C.S. RIO SANTA	NR	0	NR	0	50%	50%
RIS RIMAC	C.S. CIUDAD Y CAMPO	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. LEONCIO PRADO	0	0	0	0	100%	0%
	C.M.I. RIMAC	NR	NR	NR	0	25%	75%
	C.S. SAN JUAN DE AMANCAES	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. FLOR DE AMANCAES	NR	0	NR	0	50%	50%
	C.S. VILLA LOS ANGELES	NR	NR	0	0	50%	50%
	C.S. CAQUETA	NR	0	0	0	75%	25%
	C.M.I. PIEDRA LIZA	0	0	0	0	100%	0%
	C.S. MARISCAL CASTILLA	0	0	0	0	100%	0%

Fuente: Noti-Web. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
 Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

En la SE 04 – 2026 de los establecimientos notificantes de DIRIS NORTE evaluados en los términos de oportunidad, cobertura, calidad de datos y seguimiento casos, se observa que todos los E.E.S.S. han cumplido un 97.8% con los criterios establecidos.

MONITOREO DE LA NOTIFICACION VEA POR DISTRITO DE SE 04-2026*



Jefe de la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

M.C Gladys Veronika Becerra Ricci

Resp. Unidad de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria

Mgtr. Esp. Marilyn Yanina Palma Carhuachin

EQUIPO TECNICO

Lic. Enf. Judy Moriano Osorio

Lic. Rosario Samaritano Espinoza

Lic. Biol. Flavio Dávila Garay

M.C. Brendy Zenia Yancan Riva

M.C. Wendy Carol Viera Aguero

M.C. Lina Rojas Pastrana

Ing. Ind. Ocupa Meneses Benjamín Di Deus

REVISION - EDICIÓN

Elaboración - Diseño

Inf. Ángel Jorge Huaman Gutierrez

