

Emisión

15 de enero del 2026

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO **DIRIS LIMA ESTE**

Semana epidemiológica 01-2026
(del 04 al 10 de enero 2026)



PERÚ

Ministerio
de Salud

MINSA
DIRIS LIMA ESTE

**¡EL PERÚ A TODA
MÁQUINA!**

Contenido

Volumen 16 - SE 01 - 2026

Semana Epidemiológica

(Del 04 al 10 de enero del 2026)

Contenido /Presentación	01 - 02
Editorial	03 - 04
Vigilancia de EDA	05 - 11
Vigilancia de IRA	12 - 15
Vigilancia de Neumonía	15 - 19
Vigilancia SOB/ASMA	19 - 22
Vigilancia de Febriles	23 - 27
Vigilancia de Dengue	28 - 31
Vigilancia de Inmunoprevenibles Tos Ferina	32 - 37
Monitoreo de indicadores de Unidad Notificante	38 - 39
Grupo Editor	40

Presentación

La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS Lima Este) es una institución que se encarga de 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, intervenciones sanitarias, emergencia y desastres, docencia e investigación, fortaleciendo la capacidad resolutive, en el ámbito de su competencia.

La Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación pública semanalmente el Boletín Epidemiológico cuya información es producto de la notificación de las 112 unidades notificantes (Ministerio de Salud, Es Salud, SISOL, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales y privados que conforman la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), además de información y análisis especializado que desarrolla la oficina de Epidemiología.

Su finalidad es difundir la situación epidemiológica de la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

Desafíos de la Vigilancia Epidemiológica en el Perú

La vigilancia epidemiológica constituye un proceso continuo y organizado de recopilación, análisis e interpretación de información en salud, fundamental para la planificación, ejecución y evaluación de acciones relacionadas con enfermedades o eventos de relevancia para la salud pública. Su objetivo principal es identificar de manera oportuna cambios o tendencias que puedan representar un riesgo para la población. Este proceso es coordinado y ejecutado por las instancias de epidemiología a través de las distintas redes de atención en los ámbitos nacional, regional y local. Asimismo, se rige por los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) establecido por la Organización Mundial de la Salud, con el propósito de garantizar, a nivel global, un sistema de vigilancia epidemiológica capaz de responder de forma eficaz y sensible ante diversas amenazas en salud.

Para el año 2026, el sistema de salud del Perú enfrenta un contexto desafiante, caracterizado por el incremento de enfermedades prevenibles, infecciones respiratorias y patologías transmitidas por vectores. Autoridades y expertos señalan que el sistema de salud enfrentará nuevamente importantes exigencias en su capacidad de respuesta. Destaca el aumento significativo de los casos de tos ferina, lo que ha reavivado el debate sobre la cobertura de vacunación y la vigilancia epidemiológica. Asimismo, la tuberculosis mantiene una tendencia creciente, evidenciando persistentes brechas en prevención, diagnóstico oportuno y adherencia al tratamiento, especialmente en poblaciones vulnerables.

Los desafíos de la vigilancia epidemiológica para el año 2026 comprenden el fortalecimiento de la calidad de la atención en salud, la consolidación de los sistemas de vigilancia epidemiológica y de investigación de brotes, así como la optimización de la atención integral del paciente. Así mismo, se plantea la necesidad de disminuir el riesgo de transmisión en áreas con presencia del vector y de fomentar la participación activa de los gobiernos locales, las instituciones educativas, la comunidad y las familias en la adopción de estilos de vida y prácticas saludables. De manera complementaria, se propone el desarrollo de estrategias de comunicación y sensibilización orientadas a prevenir la automedicación y a promover la identificación oportuna de los signos de alarma.

Referencias Bibliográficas

Apolaya-Segura A. El reto de la vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de epidemias. Rev Hisp Cienc Salud. 2022; 8(3):81-3. DOI <https://doi.org/10.56239/rhcs.2022.83.554>

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Weekly US Influenza Surveillance Report: Key Updates for Week 45, ending November 8, 2025. Atlanta: CDC; 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2025-week-45.html>

Elaborado por: Lic. Enf. Katya Torres Espinoza
Responsable de la Vigilancia Epidemiológica y brotes.
DIRIS Lima Este.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Las enfermedades diarreicas agudas, se caracterizan por un aumento en la frecuencia y una disminución en la consistencia de las heces. Pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar. Las enfermedades diarreicas agudas afectan a todos los grupos de edad sin excepción, sin embargo, son la 2da mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o bajos recursos (1).

Las enfermedades diarreicas agudas presentan un patrón estacional, observándose una mayor incidencia en las temporadas cálidas donde se favorece la propagación de patógenos. Además, los cambios en patrones globales de precipitación contribuyen al brote de estas enfermedades. En países de clima templado las infecciones virales predominan en invierno, mientras que en los países tropicales los casos suelen ocurrir durante todo el año, aumentando su frecuencia durante la estación seca y los meses más fríos; mientras que las diarreas por bacterias tienden a suceder con mayor frecuencia en los meses más cálidos de la estación lluviosa (2).

Según la NTS N° 190-MINSA/CDC-2022 Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú, la notificación de episodios de EDA en nuestro país se realiza de forma semanal y consolidada, los datos son recolectados según grupo de edad, semana epidemiológica y distrito de procedencia. La notificación de las defunciones por EDA es individual y consolidada, con el objetivo de conocer mejor los factores de riesgo para la orientación de las intervenciones preventivas (3).

Según los indicadores de vigilancia epidemiológica de la DIRIS Lima Este, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 01 del año 2026, se han notificado un total de 848 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), lo que equivale a una tasa de 4.9 episodios por cada 10,000 habitantes.

Cabe resaltar que, hasta la fecha, no se han reportado fallecimientos asociados a EDAs en la jurisdicción de Lima Este (Tabla N° 1).

Tabla N° 1 Incidencia de EDA, DIRIS Lima Este 2026*

Districtos	Total	Incidencia x 10 000 Hab.	Fallecidos
ATE	315	4.4	0
CHACLACAYO	53	11.6	0
CIENEGUILLA	6	1.4	0
EL AGUSTINO	65	2.8	0
LA MOLINA	133	7.7	0
LURIGANCHO	168	5.4	0
SANTA ANITA	108	4.6	0
Total general	848	4.9	0

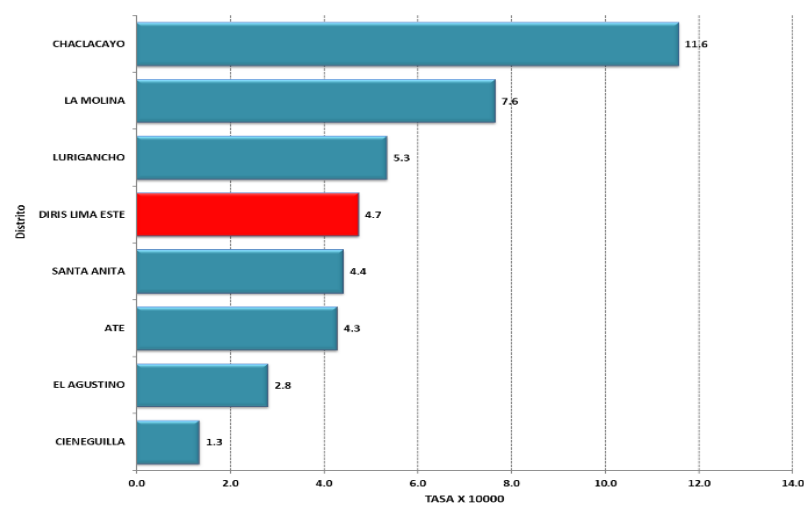
Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

Los distritos con las tasas más altas de incidencia son: Chaclacayo: 11.6, La Molina: 7.6 y Lurigancho (Chosica): 5.3 por cada 10,000 habitantes. Estas cifras superan significativamente el promedio regional (Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1: Incidencia de episodios de EDA según distritos, DIRIS Lima Este 2026*



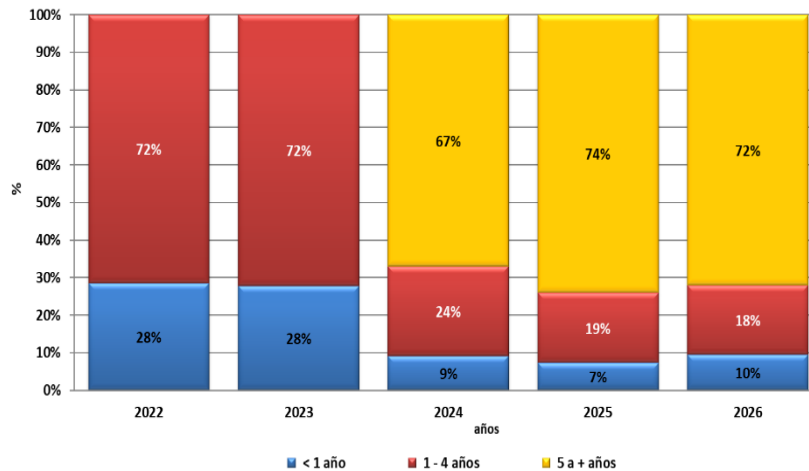
Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

De igual manera se puede observar que del total de episodios de EDA notificados (848) a la SE 01-2026, el 72% (610) pertenece a personas mayores de 5 años de edad, mientras que el 28% (238) a niños menores de 5 años (Gráfico N° 2).

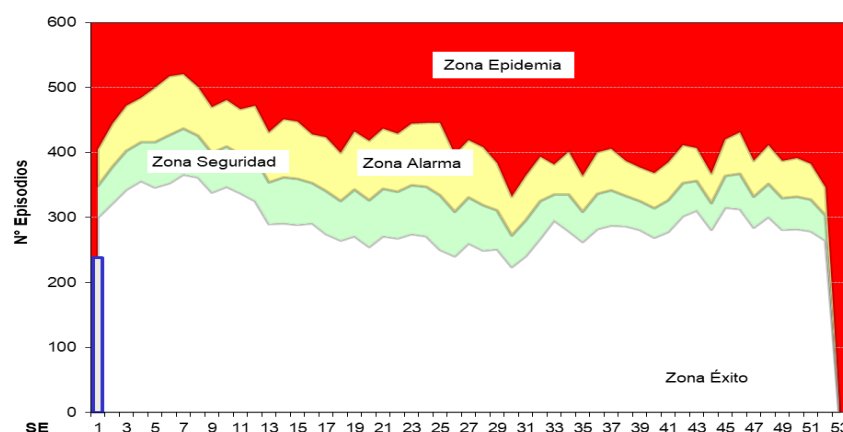
Gráfico N° 2: Episodios de EDA durante el periodo 2022-2026, DIRIS Lima Este 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Según el canal endémico, en la SE 01-2026 se notificaron 238 episodios de EDA en menores de 5 años, 4% (10) más con respecto a la SE 53-2025 (228), evidenciando aumento en la tendencia, lo que nos mantiene en la **zona de éxito** (Gráfico N° 3).

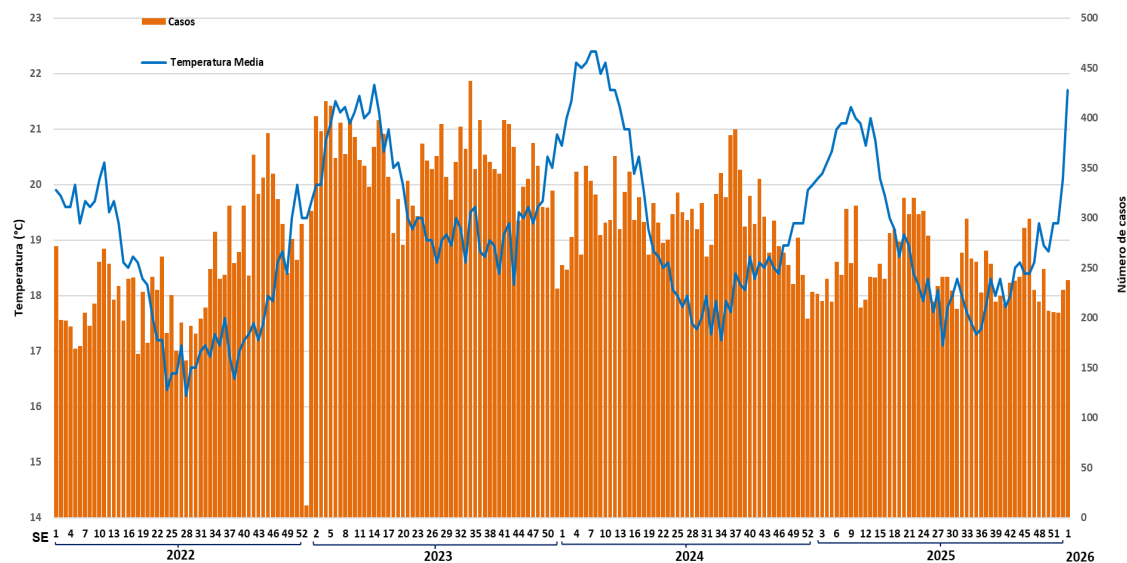
Gráfico N° 3: Canal endémico de episodios de EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Desde el 2022 al 2025 se evidencia una distribución simétrica respecto al número de casos y la temperatura atmosférica, donde el número de casos se encuentra por debajo cuando la temperatura media aumenta, y por encima cuando la temperatura media disminuye. El Ministerio de Salud (Minsa) informa que durante la época invernal se incrementan entre la población infantil los casos de diarreas a consecuencia de las infecciones virales (4). Actualmente, a la SE 01-2026 se evidencia un aumento de casos por debajo de la temperatura media esperada. (Gráfico N° 4).

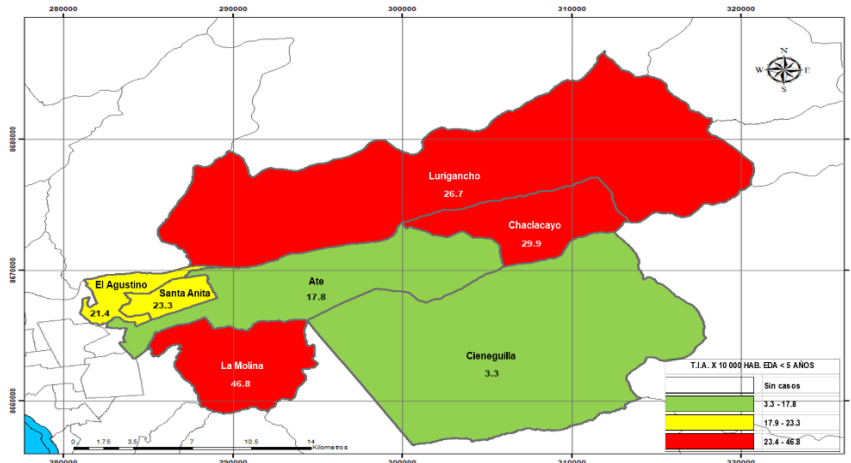
Gráfico N° 4: Tendencia de episodios de EDA Total en menores de 5 años y temperatura atmosférica por semana epidemiológica (SE). DIRIS Lima Este, 2022 hasta 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

En la evaluación de riesgo por tasa de incidencia acumulada (TIA) x 10 000 habitantes en menores de 5 años, se evidencia que el distrito de La Molina presenta una TIA de 46.8 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Chaclacayo con una TIA de 29.9 y Lurigancho con 26.7. Santa Anita con una TIA de 23.3 y El Agustino con 21.4 se ubican en un escenario de riesgo moderado. Ate con una TIA de 17.8 y Cieneguilla con 3.3 se ubica en un escenario de bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 17.9 indica un alto riesgo de presencia de brotes o epidemias (Mapa N° 1).

Mapa N° 1: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de EDAS < 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2026*



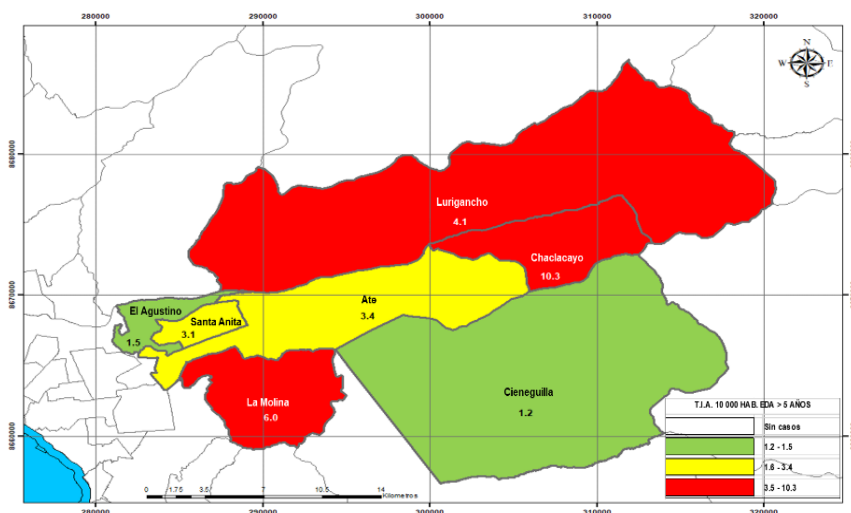
Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

En la evaluación de riesgo por tasa de incidencia acumulada (TIA) x 10 000 habitantes en mayores de 5 años, se evidencia que el distrito de Chacabayo presenta una TIA de 10.3 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que La Molina con una TIA de 6.0 y Lurigancho con 4.1. Ate con una TIA de 3.4 y Santa Anita con 3.1 se ubican en un escenario de riesgo moderado. El Agustino con una TIA de 1.5 y Cieneguilla con 1.2 se ubican en bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 1.6 indica un alto riesgo de presencia de brotes o epidemias (Mapa N° 2).

Mapa N° 2: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de EDAS > 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

Conclusiones:

- En la DIRIS Lima Este, a la SE 01 del año 2026 se notificaron 848 episodios de EDA, con una tasa de 4.9 episodios por cada 10,000 habitantes. A la fecha, no se han reportado fallecimientos asociados a EDAs en la jurisdicción.
- Chaclacayo es el distrito con mayor incidencia de 11.6 episodios de EDAS, seguido de La Molina con 7.6 y Lurigancho con una incidencia de 5.3 por cada 10 000 habitantes.
- A la SE 01-2026, del total de casos notificados por EDAS, el 72% pertenece a personas mayores de 5 años de edad, mientras que el 28% a niños menores de 5 años de edad.
- Para las EDAS en menores de 5 años, en la SE 01-2026 se notificaron 238 episodios de EDA en menores de 5 años, 4% (10) más con respecto a la SE 53-2025 (228), evidenciando aumento en la tendencia, lo que nos mantiene en la zona de éxito.
- En la evaluación de riesgo por tasa de incidencia acumulada, se evidencia que los distritos de La Molina, Chaclacayo y Lurigancho se encuentran en escenario de alto riesgo.

Recomendaciones:

- Los establecimientos de salud deben asegurar la detección oportuna, definición de caso y tratamiento de los casos detectados.
- Fortalecer la cobertura de la vacunación de Rotavirus en menores de 1 año en todos los distritos de nuestra jurisdicción.
- Recomendar a la población tomar las siguientes medidas de prevención:
 - Lavado de manos con regularidad (antes y después de ir al baño, antes de preparar o consumir alimentos, después de cambiar un pañal o tirar la basura).
 - Lavado de frutas y verduras, aunque se deben lavar y desinfectar antes de que se consuman crudas.
 - No beber a cruda. Consumir productos de origen animal y mariscos que se estén frescos o bien conservados.

Bibliografía:

1. CDC MINSA. Vigilancia, prevención y control de la EDA [Internet]. Citado el 15 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-eda/>
2. Fritts, R. El cambio climático podría cambiar el perfil patológico de las enfermedades diarreicas [Artículo Eos]. Publicado el 16 de agosto de 2022. Citado el 15 de enero de 2026. Disponible en: <https://eos.org/research-spotlights/climate-change-could-reshape-pathogen-profile-of-diarrheal-disease-spanish>
3. CDC MINSA. NTS N° 190-MINSA/CDC-2022 Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú. Publicado el 04 de diciembre de 2022. Citado el 15 de enero de 2026. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/eda/NTS_190-2022-MINSA-CDC-EDA.pdf
4. Ministerio de Salud (MINSA). En invierno las diarreas virales son más frecuentes en niños. Nota de prensa. Publicado el 03 de agosto de 2025. Citado el 15 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42563-en-invierno-las-diarreas-virales-son-mas-frecuentes-en-ninos>

Elaborado por: Lic. Enf. Sarita Elizabeth Bravo Salazar.
Equipo Técnico de Vigilancia Epidemiológica.
DIRIS Lima Este.

Infección respiratoria aguda (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de infecciones que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones; además constituyen una importante causa de morbilidad, fundamentalmente entre los niños menores de 5 años, las personas mayores de 60 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones. La influenza, neumonía, resfriado común y asma son algunas de las IRAS más conocidas.

Según la Directiva Sanitaria N° 061 - MINSA/DGE V.01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la notificación de episodios de IRA y neumonías en nuestro país se realizan de forma semanal y consolidada, los datos son recolectados según grupo de edad, semana epidemiológica y distrito de procedencia.

Tomando en cuenta los indicadores de la vigilancia epidemiológica, en la DIRIS Lima Este, a la SE 01 del año 2026 se notificó un total de 580 episodios de IRA en menores de 5 años con una incidencia de 59.7 por cada 10 000 habitantes, siendo el 63% respecto a lo notificado en el año 2024 (925).

Durante el período 2022–2025, la DIRIS Lima Este ha registrado una alta carga de infecciones respiratorias agudas (IRA), con mayor impacto en la población infantil. Los casos de IRA en menores de 5 años alcanzaron su punto máximo en 2022 con 1,467 notificaciones, mostrando una disminución progresiva hasta alcanzar 580 casos en 2026. De manera similar, los casos de SOB/ASMA en menores de 5 años han presentado una tendencia descendente en los últimos dos años, reflejando posiblemente una mejor contención y manejo ambulatorio (Tabla N.º 1).

Sin embargo, en el 2022 se registraron 32 casos de neumonías en mayores de 5 años, observándose una disminución en 2023 con 22 casos. En 2024 ocurre un incremento marcado hasta 56 casos, manteniéndose un nivel similar en 2025 con 57 casos, lo que evidencia un pico epidemiológico en este periodo. Para 2026, los casos descienden a 35, mostrando una reducción respecto a los dos años previos, aunque aún por encima del nivel observado en 2023 (Tabla N.º 1).

Este panorama epidemiológico evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de prevención, detección temprana, vacunación y tratamiento oportuno, tanto en menores como en adultos, con especial énfasis en los grupos con mayor vulnerabilidad clínica y

social. Además, se recomienda incluir la neumonía en adultos como evento prioritario dentro del plan operativo de intervenciones sanitarias del territorio.

Tabla N° 1. Episodios e incidencia de IRAS, DIRIS Lima Este 2026*

Variables		2022	2023	2024	2025	2026	Tendencia
IRA < 5 años	N° casos	1,467	1,162	1,163	925	580	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	128.8	104.9	109.5	86.6	59.7	
SOB/ASMA < 5 años	N° casos	92	120	104	90	94	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	8.1	10.8	9.8	8.4	9.7	
Neumonías < 5 años	N° casos	9	12	15	14	11	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	0.8	1.1	1.4	1.3	1.1	
Neumonías > 5 años	N° casos	32	22	56	57	35	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	0.2	0.1	0.3	0.3	0.2	

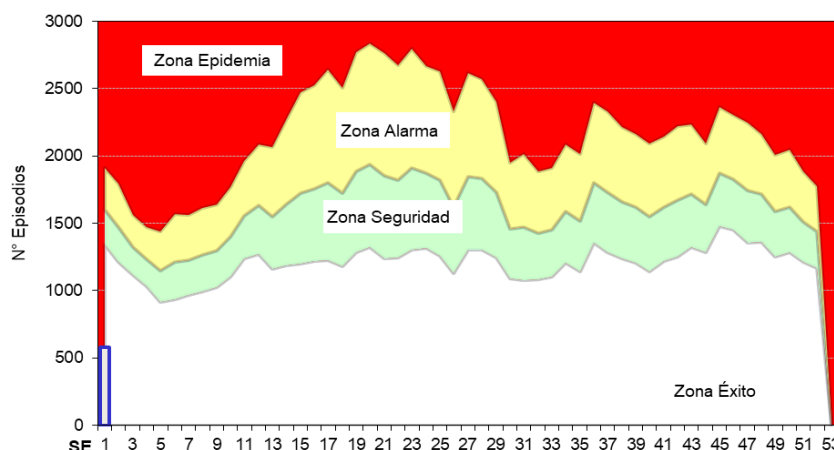
Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

Según el canal endémico, en la SE 01-2026 se notificaron 580 episodios, 20% (143) menos con respecto a la SE 53-2025 (723), evidenciando disminución en la tendencia, lo que nos mantiene en la **zona de éxito** (Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1: Canal endémico de episodios de IRA en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2026*



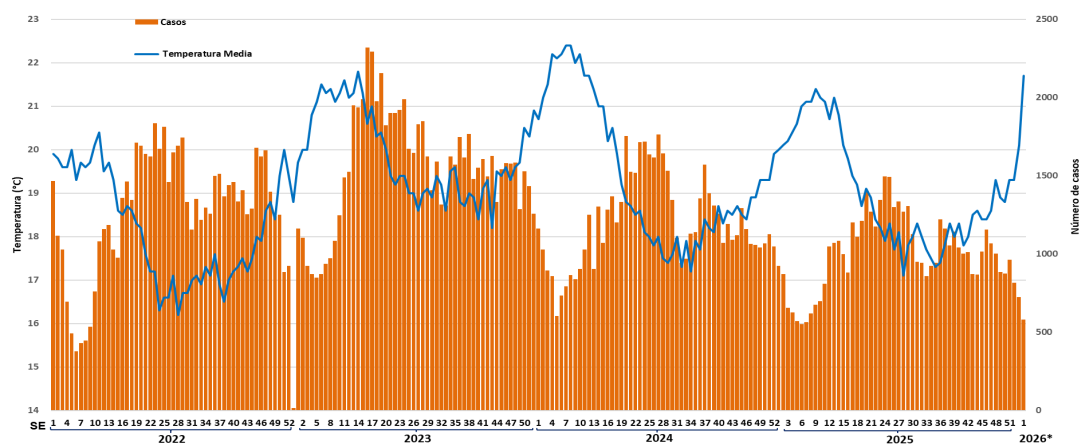
Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

Los episodios de IRA presentan una variación estacional marcada, con incrementos notorios durante las semanas en que la temperatura ambiental desciende, principalmente en los periodos de otoño e invierno. Por el contrario, durante las semanas en las que la temperatura ambiental aumenta, especialmente en los meses de verano, se evidencia una disminución progresiva de los episodios de IRA, manteniéndose en niveles más bajos y estables. Este comportamiento evidencia una relación inversa entre la temperatura ambiental y la ocurrencia de IRA en menores de 5 años, lo que sugiere que las condiciones climáticas frías favorecen el incremento de infecciones respiratorias en esta población vulnerable. A la SE 01-2026 se evidencia casos por debajo de la temperatura media esperada (Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2: Tendencia de episodios de IRA en menores de 5 años y temperatura ambiental por semana epidemiológica (SE). DIRIS Lima Este, 2022 hasta 2026*



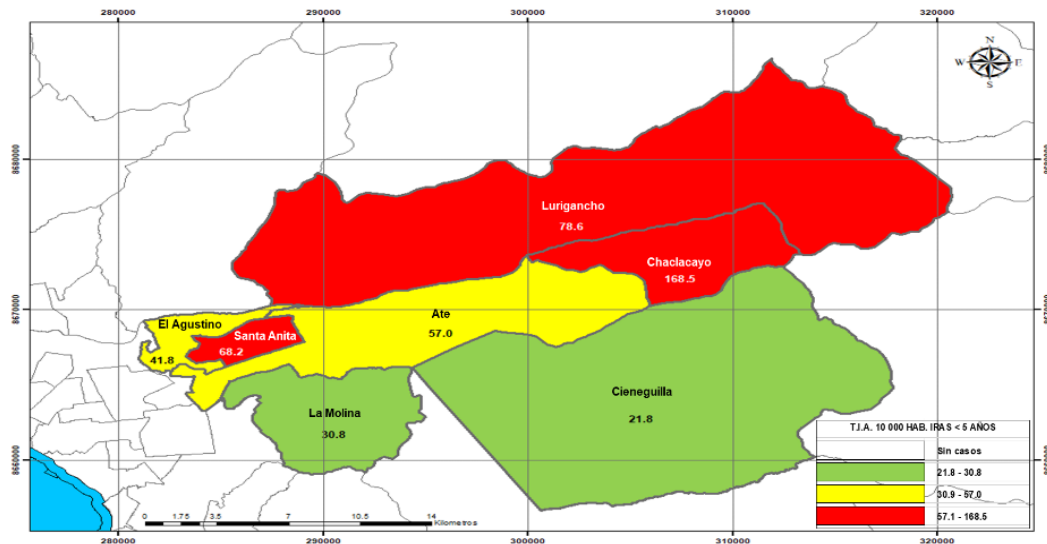
Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

En la evaluación de riesgo por tasa de incidencia acumulada (TIA) x 10 000 habitantes, se evidencia que el distrito de Chaclacayo presenta una TIA de 168.5 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Lurigancho con una TIA de 78.6 y Santa Anita con 68.2. Ate con una TIA de 57.0 y El Agustino con 41.8 se ubican en un escenario de riesgo moderado. La Molina con una TIA de 30.8 y Cieneguilla 21.8 se ubican en un escenario de bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 30.9 indica un alto riesgo de presencia de brotes o epidemias (Mapa N° 1).

Mapa N° 1: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de IRAS < 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2026*

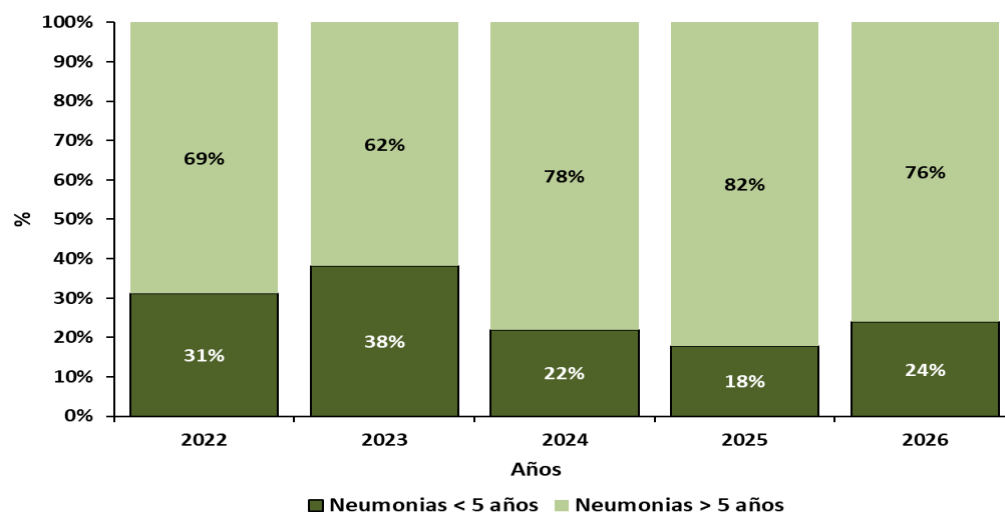


Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Neumonía CIE-10 (J10 – J18)

Respecto al total de episodios de Neumonías notificados (46) a la SE 01-2026, el 76% (35) pertenece a mayores de 5 años de edad, y el 24% (11) a menores de 5 años (Gráfico N° 3).

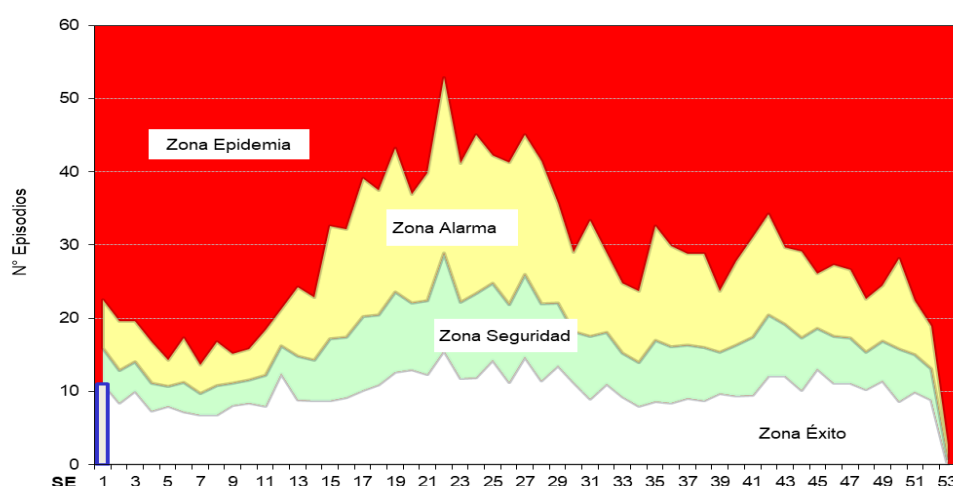
Gráfico N° 3: Episodios de Neumonía durante el periodo 2019-2025 según rango de edad, DIRIS Lima Este 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

La neumonía, principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, que ocasiona la muerte de unos 1,4 millones de niños menores de 5 años cada año, también se le considera como responsable del 15% de las defunciones de niños < 5 años en todo el mundo. Según el canal endémico, en la SE 01-2026 se notificaron 11 episodios, 35% (06) menos con respecto a la SE 53-2025 (17), evidenciando disminución en la tendencia, lo que nos mantiene en la **zona de seguridad** (Gráfico N° 4).

Gráfico N° 4: Canal endémico de episodios de Neumonía en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2026*



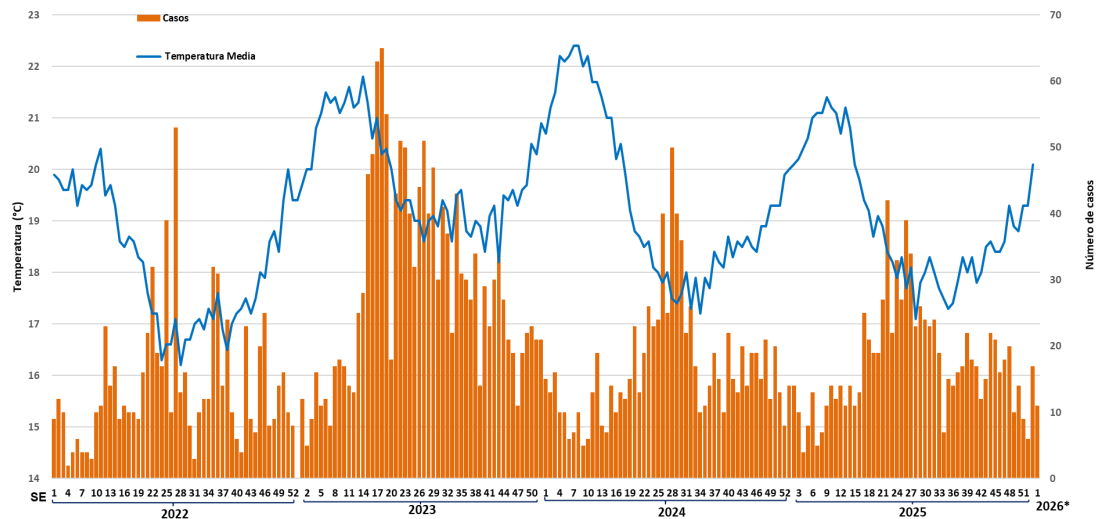
Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

Los episodios de neumonía presentan un patrón estacional, con incrementos evidentes durante las semanas en las que la temperatura ambiental desciende. Por el contrario, durante las semanas con temperaturas más elevadas, se aprecia una disminución progresiva de los episodios de neumonías. En comparación con las IRA, los episodios de neumonía presentan menor frecuencia absoluta, pero con picos definidos, lo que evidencia su mayor gravedad clínica y la influencia de las condiciones climáticas frías en su ocurrencia en la población infantil. A la SE 01-2026 se evidencia casos por debajo de la temperatura media esperada (Gráfico N° 5).

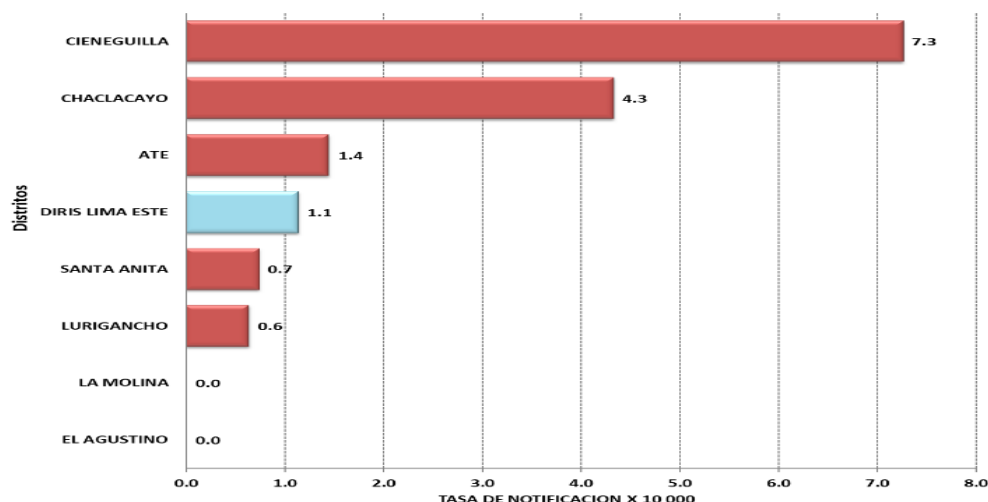
Gráfico N° 5: Tendencia de episodios de neumonía en menores de 5 años y temperatura ambiental por semana epidemiológica (SE). DIRIS Lima Este, 2022 hasta 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

A la SE 01-2026, teniendo en cuenta los casos reportados por neumonía en menores de 5 años, a nivel de la DIRIS Lima Este presentamos una incidencia de 1.1 por cada 10 000 habitantes, siendo Cieneguilla el distrito con mayor incidencia de 7.3, seguido de Chaclacayo con 4.3 y Ate con 1.4 por cada 10 000 habitantes (Gráfico N° 6).

Gráfico N° 6: Incidencia de episodios de Neumonía según distritos, DIRIS Lima Este 2026*

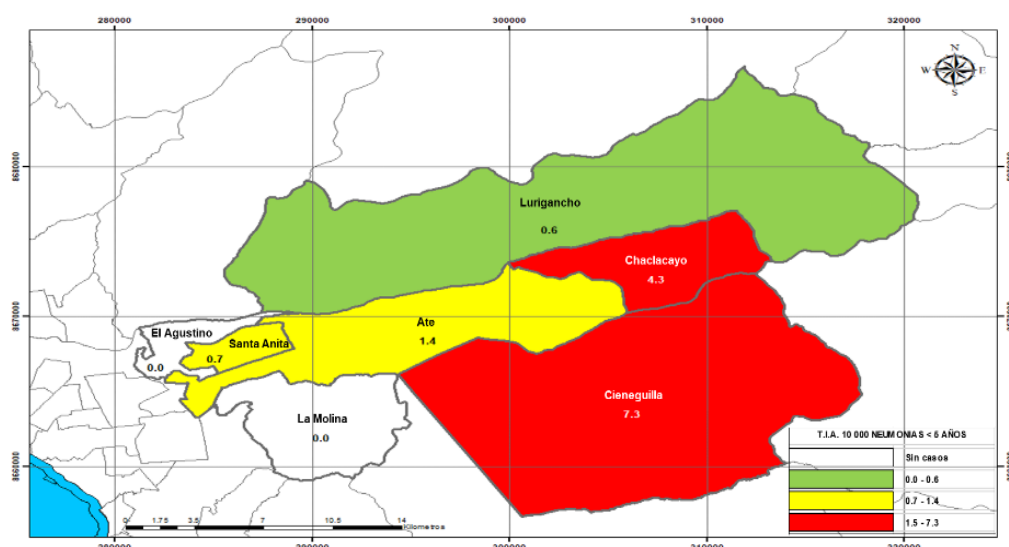


Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

En la evaluación de riesgo por tasa de incidencia acumulada (TIA) x 10 000 habitantes en menores de 5 años, se evidencia que el distrito de Cieneguilla presenta una TIA de 7.3 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Chaclacayo con 4.3. Ate con una TIA de 1.4 y Santa Anita con 0.7 se ubican en un escenario de riesgo moderado. Lurigancho con una TIA de 0.6 se encuentra en escenario de bajo riesgo. El Agustino y La Molina no han presentado casos de neumonías en menores de 5 años.

Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 0.7 indica un alto riesgo de presencia de brotes o epidemias (Mapa N° 2).

Mapa N° 2: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de Neumonía < 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2026*



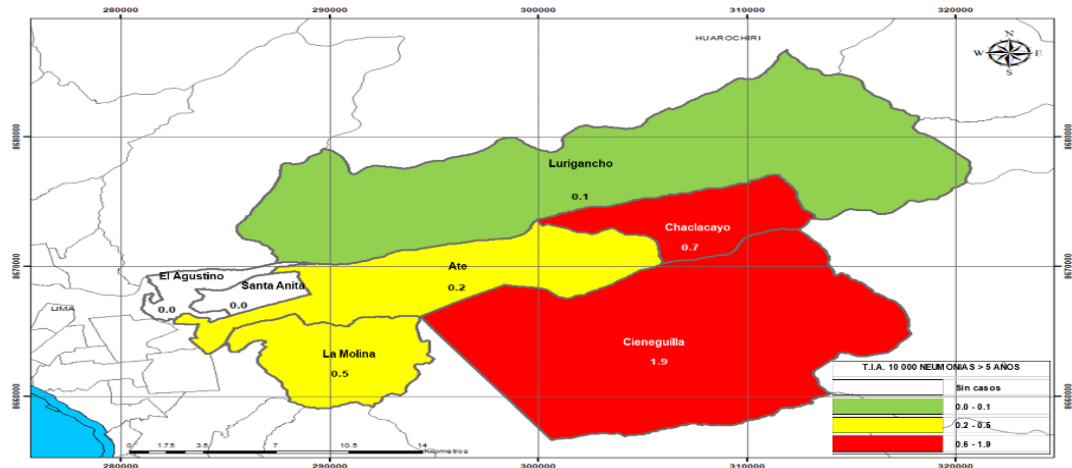
Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

En la evaluación del riesgo basada en la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) por cada 10,000 habitantes mayores de 5 años, se observa que el distrito de Cieneguilla presenta una TIA de 1.9, lo que lo sitúa en un escenario de alto riesgo, al igual que Chaclacayo (TIA: 0.7). Por su parte, La Molina (TIA: 0.5) y Ate (TIA: 0.2) se encuentran en una situación de riesgo moderado. En tanto, Lurigancho (TIA: 0.1) se clasifica en el nivel de bajo riesgo. El Agustino y Santa Anita no han presentado casos de neumonías en mayores de 5 años. Cabe señalar que una TIA superior a 0.2 indica un alto riesgo de aparición de brotes o epidemias, por lo que resulta fundamental fortalecer las acciones de vigilancia y control en los distritos más afectados (Mapa N° 3).

Mapa N° 3: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de Neumonía > 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2026*



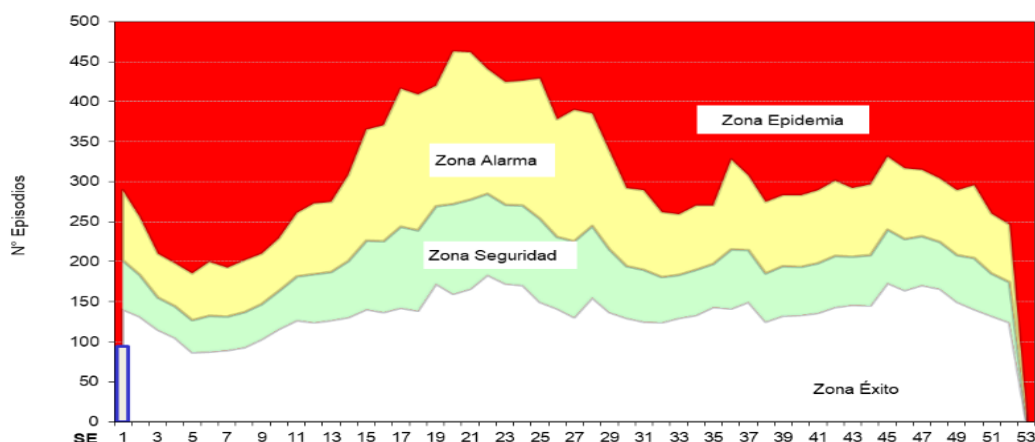
Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

SOB/Asma CIE-10 (J21 – J46)

El asma es una enfermedad crónica que afecta a personas de todas las edades. Se debe a la inflamación y la contracción de los músculos que rodean las vías respiratorias. Puede causar síntomas como tos, sibilancias, falta de aire y opresión en el pecho, que pueden ser leves o graves y aparecer y desaparecer con el tiempo.

Según el canal endémico, en la SE 01-2026 se notificaron 94 episodios, 2% (02) más con respecto a la SE 53-2025 (92), evidenciando aumento en la tendencia, lo que nos mantiene en la **zona de éxito** (Gráfico N° 07).

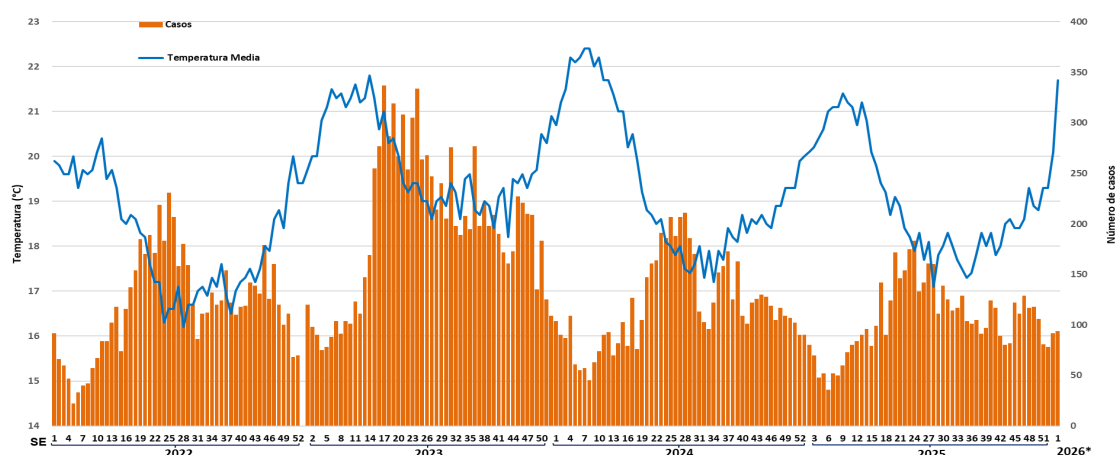
Gráfico N° 07: Canal endémico de episodios de SOB/ASMA en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Los episodios de SOB/asma presentan un patrón estacional definido, con incrementos progresivos durante las semanas en las que la temperatura ambiental desciende. Asimismo, durante las semanas en que la temperatura ambiental aumenta, se observa una disminución de los episodios de SOB/asma. Los episodios de SOB/asma muestran picos recurrentes a lo largo del año, lo que refleja su carácter episódico y su alta sensibilidad a las variaciones climáticas, así como a factores asociados como infecciones respiratorias virales, humedad y exposición al frío en la población menor de 5 años. A la SE 01-2026 se evidencia casos por debajo de la temperatura media esperada (Gráfico N° 8).

Gráfico N° 8: Tendencia de episodios de SOB/asma en menores de 5 años y temperatura ambiental por semana epidemiológica (SE). DIRIS Lima Este, 2022 hasta 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

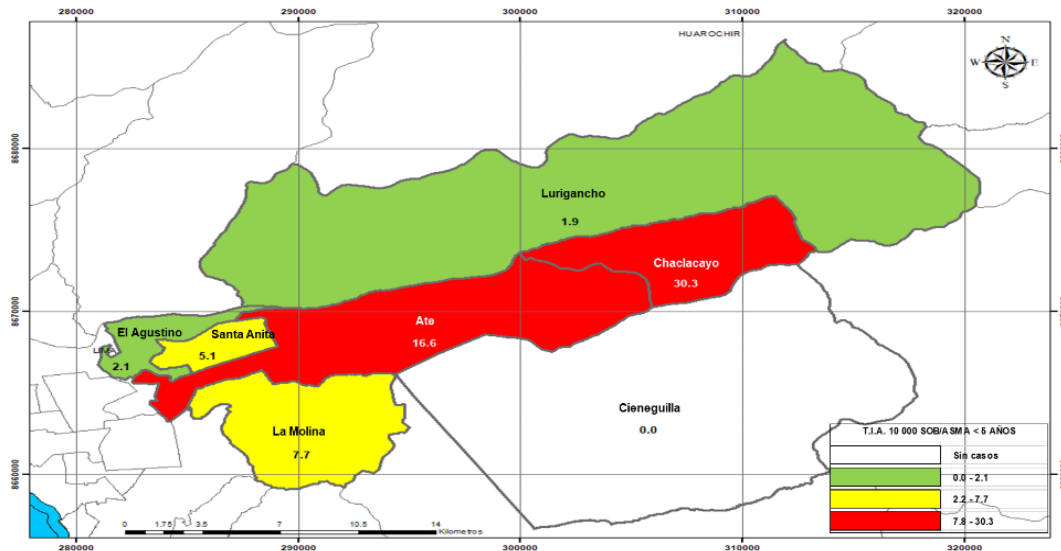
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

*Hasta la SE 01-2026

En la evaluación del riesgo basada en la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) por cada 1,000 habitantes, se observa que los distritos de Chaclacayo (TIA: 30.3) y Ate (TIA: 16.6) se encuentran en un escenario de alto riesgo. Asimismo, La Molina (TIA: 7.7) y Santa Anita (TIA: 5.1) presentan un nivel de riesgo moderado. Por otro lado, El Agustino (TIA: 2.1) y Lurigancho (TIA: 1.9) se ubican en una situación de bajo riesgo. Cieneguilla no ha presentado casos de SOB/Asma.

Es importante destacar que una TIA superior a 2.2 indica un alto riesgo de aparición de brotes o epidemias, por lo que se recomienda fortalecer las medidas de vigilancia epidemiológica y control en los distritos con mayor incidencia. (Mapa N° 4).

Mapa N° 4: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de SOB/Asma < 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
 *Hasta la SE 01-2026

Conclusiones:

- A la SE 01-2026 se notificó un total de 580 episodios de IRA, 94 casos de SOB/asma y 11 episodios de neumonía en menores de 5 años; asimismo, se reportaron 35 casos de neumonía en mayores de 5 años. Actualmente no se han presentado defunciones por IRAS y/o neumonías en menores de 5 años.
- Según el total de episodios de Neumonías (46) a la SE 01-2026, el 76% (35) pertenece a mayores de 5 años de edad, y el 24% (11) a menores de 5 años.
- A nivel de DIRIS Lima Este, se presenta una incidencia de 1.1 por cada 10 000 habitantes en menores de 5 años.
- Según la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) SOB/Asma en menores de 5 años son, los distritos de Chaclacayo y Ate presentan alto riesgo epidemiológico, mientras que La Molina y Santa Anita muestran riesgo moderado. El Agustino y Lurigancho se encuentran en bajo riesgo. Cieneguilla no ha presentado casos de SOB/Asma.

Recomendaciones:

- Intensificar la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- Reforzar las capacidades del personal de salud para el diagnóstico y manejo de casos en los hospitales (capacitación y difusión de normas y directivas vigentes).
- Intensificar la promoción de medidas de prevención, como lavado de manos, alimentación segura, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta la interculturalidad y particularidades de la población a la cual está dirigida.
- Articular estrategias con inmunizaciones para incrementar las coberturas de las vacunas de Neumococo e Influenza en la población menor de 5 años y población susceptible según esquema actual.
- Articular con PROMSA la implementación de estrategias de comunicación social en los distritos con más alta incidencia acumulada de casos a través de la realización de campañas y estrategias de difusión de información para disminuir la ocurrencia de casos de IRA.
- Fortalecer la vigilancia y el control en las zonas con mayor incidencia.

Bibliografía:

1. CDC MINSA. Vigilancia, prevención y control de la IRA [Internet]. Citado el 16 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda/>
2. RM1024-2014-MINSA.pdf [Internet]. Citado el 16 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2023/01/RM1024-2014-MINSA.pdf>

Elaborado por: Lic. Enf. Sarita Elizabeth Bravo Salazar.
Equipo Técnico de Vigilancia Epidemiológica.
DIRIS Lima Este.

Vigilancia de Febriles **(RM 734-2014/MINSA Directiva Sanitaria N° 057-MINSA/DGE)**

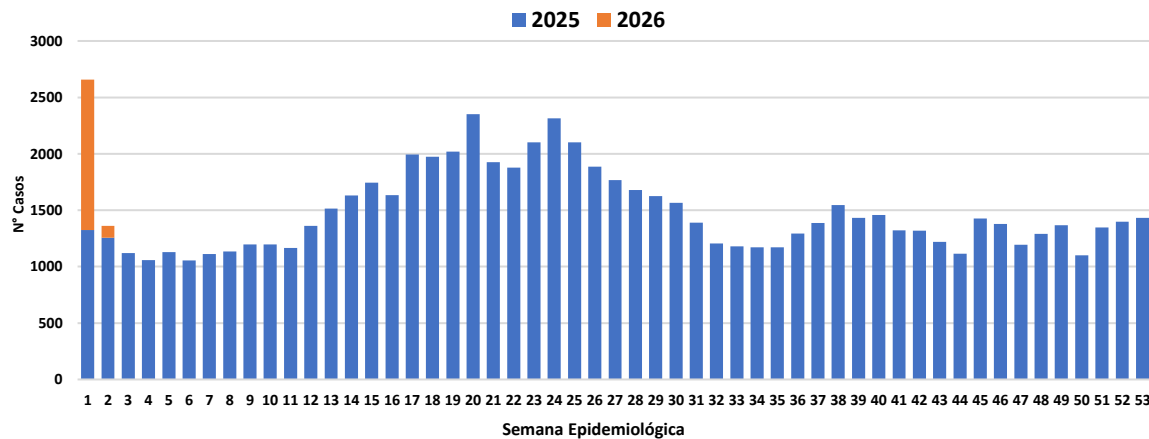
La vigilancia de casos febriles en la DIRIS Lima Este es una herramienta clave para la detección temprana de eventos de importancia en salud pública, al permitir identificar oportunamente cambios en la tendencia de enfermedades transmisibles que cursan con fiebre. Debido a las características del territorio —alta densidad poblacional, condiciones socioambientales heterogéneas y zonas con riesgo para la proliferación de vectores—, la vigilancia sindrómica de febriles permite fortalecer la alerta precoz y orientar de manera oportuna las acciones de prevención y control.

La notificación continua de casos febriles desde los establecimientos de salud del primer nivel de atención contribuye a la identificación temprana de enfermedades como dengue, leptospirosis e infecciones respiratorias agudas, así como a la detección de incrementos inusuales o conglomerados de casos. Asimismo, los cambios climáticos, caracterizados por el aumento de temperaturas y periodos de humedad elevada, generan condiciones favorables para la transmisión de enfermedades febriles, incrementando el riesgo de brotes en zonas urbanas densamente pobladas.

En este contexto, el fortalecimiento de la vigilancia de febriles resulta esencial para anticipar escenarios epidemiológicos, optimizar la investigación de casos y apoyar la toma de decisiones oportunas en salud pública en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este.

Durante el seguimiento epidemiológico correspondiente a la (SE) 01 del año 2026, la DIRIS Lima Este ha registrado un total acumulado de 1 437 casos febriles. En esta semana se observa un leve incremento, notificándose 1,332 casos, lo que representa una elevación en comparación con el año 2025 en la misma semana epidemiológica. (Grafico 01).

Gráfico N°01: Tendencia Semanal de Vigilancia de Febriles, DIRIS Lima Este hasta la S.E 01 de 2025 – 2026*

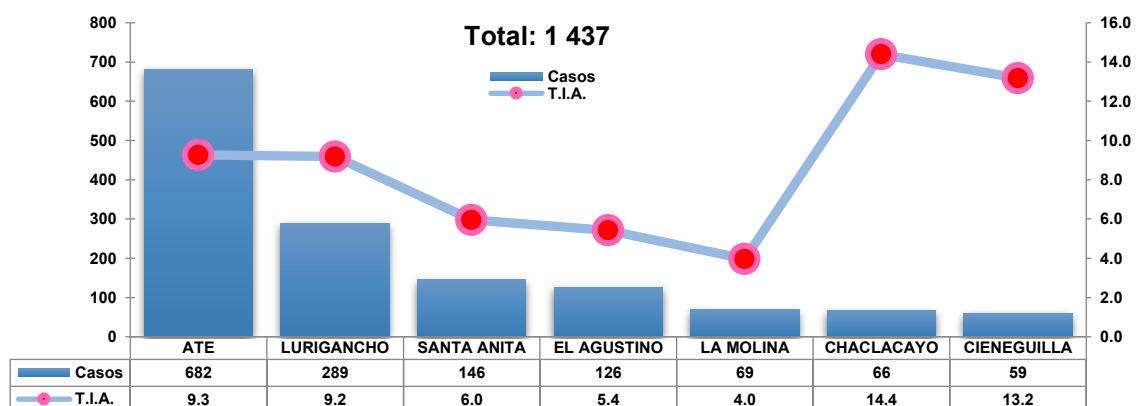


Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

A la evaluación de riesgo por la incidencia acumulada (I.A.) por 10 000 habitantes el distrito de Chaclacayo presenta una IA de 14.4 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Cieneguilla 13.2 y Ate con 9.3, evidenciando una mayor transmisión como una posible concentración de factores ambientales, sociales o estructurales que favorecen la ocurrencia de casos febriles.

Los distritos Lurigancho con 9.2, La Molina con 4.0 y Santa Anita con 6.0, se sitúan en un escenario moderado. El Agustino con una TIA de 5.4 se ubica en un escenario de bajo riesgo, este comportamiento podría estar relacionado con una menor transmisión local, acciones efectivas de vigilancia y control, o una reducción en la exposición poblacional. (Gráfico N° 2).

Gráfico N° 02: Casos Vs. Incidencia acumulada de casos de febriles según distritos hasta S.E. 01 - 2026* DIRIS Lima Este

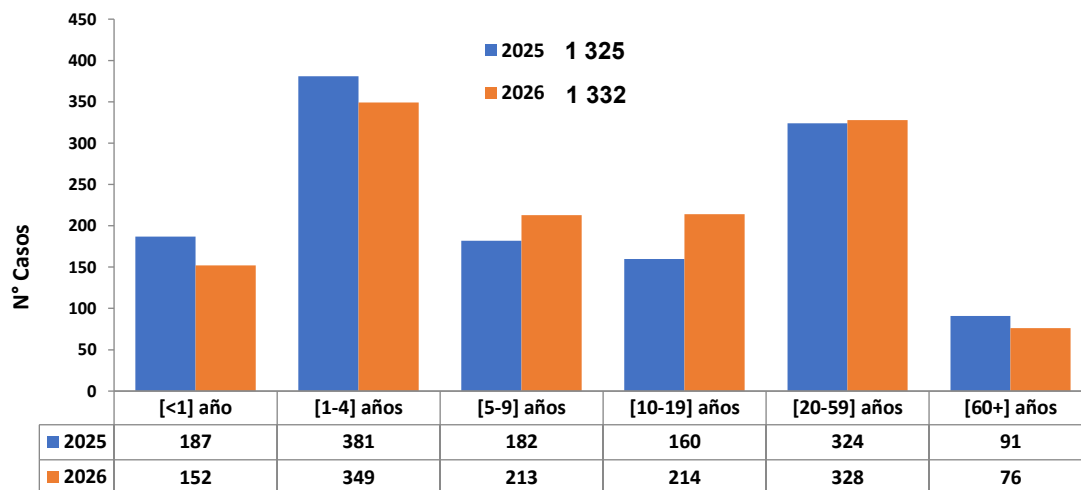


Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 01 del año 2026, en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este se identificó que la mayor proporción de casos febriles corresponde al grupo etario de 1 a 4 años, con 349 casos, lo que representa el 26% del total. De igual manera, el grupo de adultos entre 20 y 59 años notificó 328 casos (25%), lo cual evidencia que los niños menores continúan siendo la población más afectada por los episodios febriles, mientras que los adultos mantienen una carga importante de notificaciones, posiblemente relacionada con una mayor exposición laboral, social y comunitaria.

Por otro lado, los adultos mayores de 60 años a más registraron 76 casos (6%). Si bien representan una proporción menor, constituyen un grupo de especial vulnerabilidad, dado su mayor riesgo de desarrollar complicaciones frente a enfermedades febriles, lo que subraya la necesidad de mantener medidas de vigilancia, prevención y atención diferenciada para este segmento poblacional. (Grafico N° 03)

Gráfico N°03: Casos de Febriles según grupo etario, DIRIS Lima Este 2024 hasta la S.E. 01 del 2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Conclusiones

- La tendencia semanal muestra un incremento significativo en la SE 01 que podría estar relacionado con el cambio de clima o con la menor circulación de agentes infecciosos o las posibles variaciones en la vigilancia epidemiológica.
- En relaciona a la Incidencia Acumulada el distrito de Chaclacayo se encuentra en un escenario de alto riesgo junto con Ate y Cieneguilla pudiendo estar relacionado a los factores ambientales, sociales o estructurales.

- El Agustino y Santa Anita muestran una menor incidencia acumulada, lo que podría estar asociado a diferencias en densidad poblacional, condiciones ambientales o estrategias locales de vigilancia.
- Los grupos etarios de 1 a 4 años y de 20 a 59 años concentran el mayor porcentaje de casos, lo que resalta la vulnerabilidad de esta población.
- La menor proporción se encuentra en los adultos mayores de 60 años a más (6%) representando una población vulnerable.

Recomendaciones

- Fortalecer la **vigilancia epidemiológica activa** durante las primeras semanas epidemiológicas del año, intensificando el monitoreo semanal de la tendencia de casos febriles para identificar oportunamente incrementos inusuales asociados a variaciones climáticas o cambios en la dinámica de notificación.
- Priorizar intervenciones de **prevención y control** en los distritos de Chaclacayo, Ate y Cieneguilla, considerados en escenario de alto riesgo, mediante el reforzamiento de la vigilancia comunitaria, la búsqueda activa de casos febriles y la articulación con acciones de control ambiental y vectorial según corresponda.
- Mantener y reforzar las **estrategias locales de vigilancia** en los distritos de El Agustino y Santa Anita, con el objetivo de sostener la baja incidencia acumulada, asegurando la notificación oportuna y la continuidad de las acciones preventivas.
- Implementar acciones focalizadas de vigilancia y prevención dirigidas a los **grupos etarios más afectados** (niños de 1 a 4 años y población de 20 a 59 años), fortaleciendo la detección temprana, la orientación a cuidadores y la promoción de la búsqueda oportuna de atención en los establecimientos de salud.
- Reforzar la vigilancia y el seguimiento clínico de los **adultos mayores de 60 años a más**, a pesar de su menor proporción de casos, debido a su mayor vulnerabilidad frente a complicaciones, promoviendo la identificación precoz de signos de alarma y la referencia oportuna.
- Fortalecer la **calidad del registro y la notificación** de los casos febriles en todos los establecimientos de salud, a fin de reducir posibles variaciones atribuibles a subregistro o diferencias en la captación de casos.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos de Importancia en Salud Pública. Lima: MINSA.
2. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud N.º 230-MINSA/DGIESP-2025: Norma Técnica de Salud para la prevención y control de arbovirosis. Lima: MINSA; 2025.

Elaborado por: Lic. Enf. Iliana Geraldine Diaz Sánchez.
Equipo Técnico de Vigilancia Epidemiológica.
DIRIS Lima Este.

Situación epidemiológica de dengue en DIRIS Lima Este a la S.E. 01

En el Perú, el dengue continúa representando un importante problema de salud pública, con impacto sostenido en la morbilidad y presión constante sobre los servicios de salud. Durante las primeras semanas epidemiológicas del año 2025 se han notificado más de 5 700 casos, cifra que, si bien es inferior al pico histórico registrado en 2024, se mantiene por encima del promedio de los últimos cinco años, evidenciando una transmisión persistente.

Este comportamiento epidemiológico se encuentra estrechamente relacionado con los cambios climáticos progresivos que se vienen desarrollando y que, según proyecciones, continuarán intensificándose hasta el año 2026. El incremento sostenido de la temperatura ambiental, las lluvias irregulares, los periodos prolongados de humedad y los eventos climáticos extremos generan condiciones altamente favorables para la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, facilitando su ciclo reproductivo y ampliando su distribución geográfica hacia zonas donde anteriormente no era predominante, como áreas de la sierra y la selva alta. Asimismo, estas variaciones climáticas han alterado el patrón estacional clásico del dengue, observándose transmisión activa durante todo el año, incluso fuera de los meses tradicionalmente considerados de mayor riesgo. Este escenario incrementa la probabilidad de brotes y epidemias, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad ambiental y social.

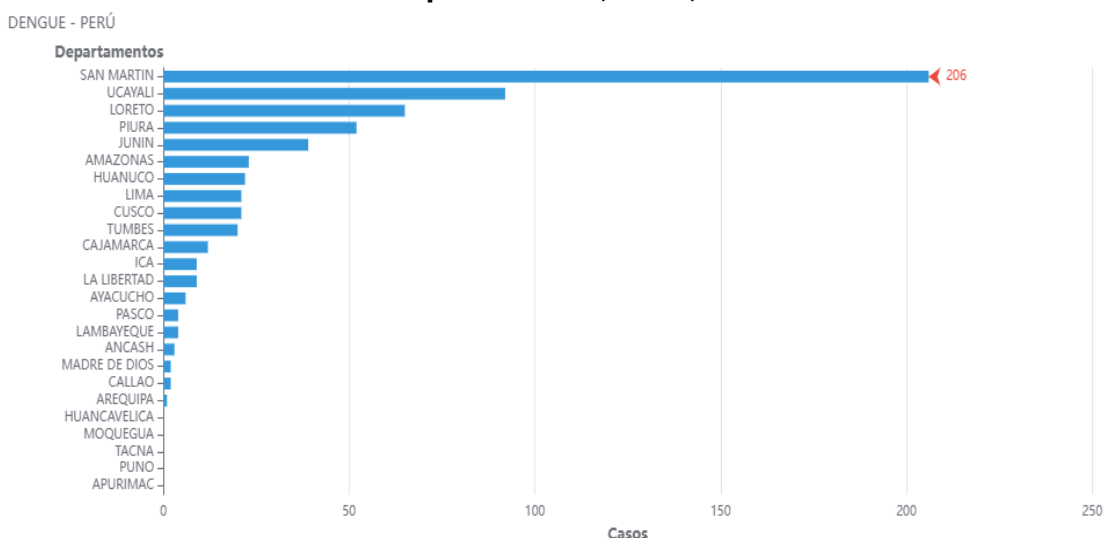
La participación activa de la población constituye un pilar fundamental en la prevención del dengue, mediante la eliminación de criaderos del vector, el adecuado tapado y limpieza de recipientes de almacenamiento de agua, y el mantenimiento permanente de patios, techos y áreas peridomiciliarias. Estas acciones integradas permitirán reducir el riesgo de transmisión y mitigar el impacto del dengue en el contexto del cambio climático hasta el 2026.

Al comparar la situación del dengue hasta la Semana Epidemiológica 01 del 2026 con el mismo periodo del año 2025, se observa una variación en la tendencia epidemiológica nacional. Durante el inicio del 2025, la notificación de casos fue más temprana y acelerada, marcando el inicio de un escenario epidémico que posteriormente se intensificó a lo largo del año. En contraste, en el 2026 se evidencia una menor carga inicial de casos, con una distribución más focalizada en departamentos históricamente endémicos, principalmente de la selva y ceja de selva.

Sin embargo, pese a esta aparente disminución temprana, la presencia de casos en varias regiones desde las primeras semanas del año sugiere que la transmisión no se ha interrumpido, sino que mantiene un comportamiento activo y persistente. A diferencia del 2025, donde el incremento fue explosivo en etapas posteriores, el patrón observado en el 2026 podría corresponder a una transmisión sostenida de baja intensidad, lo cual no descarta un aumento progresivo en las siguientes semanas epidemiológicas.

Este cambio en la tendencia puede estar influenciado por múltiples factores, entre ellos las acciones de control implementadas tras la epidemia del 2024–2025, la mayor sensibilización de los servicios de salud y la población, así como la variabilidad climática, que continúa generando condiciones favorables para la circulación del vector. (Gráfico N°01).

Gráfico N°01: Distribución de casos confirmados y probables de dengue por departamento, Perú, 2026*

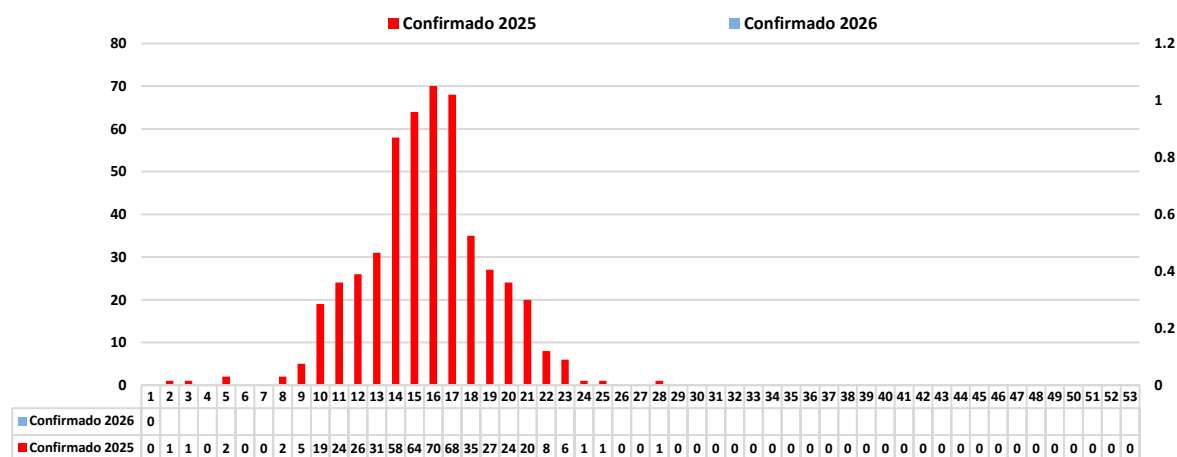


(*) Hasta la (SE 01).
Casos confirmados y probables.
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.

Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Hasta la S.E 01 del 2026, DIRIS Lima Este ha notificado 20 casos de dengue, reportando 0 casos confirmados autóctonos y 8 casos probables. En comparación, al año 2025 presentando el mismo comportamiento. (Gráfico N°02).

Gráfico N° 02: Casos de dengue confirmados y probables, DIRIS Lima Este, hasta la S.E. 01 -2026*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Conclusiones

- Hasta la Semana Epidemiológica 01 del 2026, la DIRIS Lima Este ha notificado 20 casos de dengue, sin registrarse casos confirmados autóctonos y con 8 casos probables, evidenciando un comportamiento epidemiológico similar al observado en el mismo periodo del año 2025, caracterizado por baja notificación inicial y ausencia de transmisión autóctona confirmada.
- Las condiciones climáticas actuales y proyectadas, asociadas al cambio climático, continúan siendo favorables para la proliferación del vector *Aedes aegypti*, incrementando el riesgo de un aumento progresivo de casos en las siguientes semanas epidemiológicas.
- La **ausencia de casos confirmados no excluye el riesgo de brotes**, por lo que resulta indispensable mantener una vigilancia epidemiológica, entomológica y ambiental sostenida.

Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica mediante un monitoreo continuo y oportuno de los casos, priorizando la detección precoz de pacientes con signos de alarma y la identificación temprana de conglomerados o brotes en distritos de mayor incidencia.
- Reforzar la vigilancia en zonas con casos importados y coordinar con otras regiones para evitar la expansión del virus en áreas con baja transmisión.

- Garantizar la preparación de los servicios de salud, asegurando la disponibilidad de insumos, flujogramas de atención y capacidad de respuesta ante un eventual incremento de casos.

Referencias Bibliográficas

- Ministerio de Salud (MINSA). (2025). Norma Técnica de Salud N.º 230-MINSA/CDC-2025.
- Current and Future Spatial Distribution of the Aedes aegypti in Peru Based on Topoclimatic Analysis and Climate Change Scenarios, Insects 2025;16(5):487. Análisis de distribución del vector con escenarios climáticos futuros.

Elaborado por: Lic. Enf. Iliana Geraldine Díaz Sánchez.
Equipo Técnico de Vigilancia Epidemiológica.
DIRIS Lima Este.

Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Inmunoprevenibles: Tos ferina

La tos ferina, (tos convulsa o coqueluche), es una infección respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Se transmite fácilmente de persona a persona, principalmente a través de gotitas que se producen al toser o estornudar. Suele ser más grave en la población infantil y es una causa importante de enfermedad y muerte en este grupo. (1)

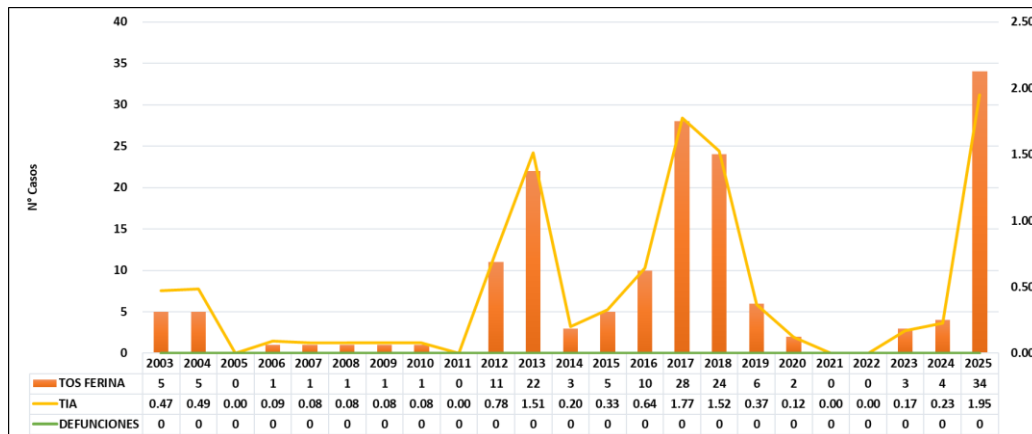
Según la NTS N° 206 – MINSA/CDC-2023 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de tos ferina”, la vigilancia de tos ferina es de carácter obligatorio en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional, por lo que, la notificación e investigación de los casos probables de tos ferina deben ser realizadas de forma obligatoria e inmediata luego de conocido el caso, bajo responsabilidad de los encargados de la vigilancia epidemiológica. (2)

Durante el período 2003–2025, se han reportado un total de 167 casos de tos ferina en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este. La enfermedad ha mostrado un comportamiento cíclico, con picos epidémicos cada 3 a 5 años aproximadamente (2012/2013, 2016/2017/2018), esto evidencia que la tos ferina sigue siendo un problema de salud pública persistente, aunque con variabilidad anual.

La tasa de incidencia acumulada (TIA) anual se ha mantenido generalmente por debajo de 1 por 10 000 habitantes, excepto en años de mayor notificación como 2013, 2017, 2018 y 2025, donde se superó esta cifra. En los últimos tres años (2023–2025), se ha registrado un repunte de casos, pasando de 3 casos en 2023 a 34 casos en 2025 (TIA 1.95), superando ya la cifra total registrada en 2024 (4 casos).

Para el año 2026, a la semana epidemiológica 01, no se han presentado casos de tos ferina (Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1: Tasa de incidencia de casos confirmados tos ferina durante el periodo 2003-2025*



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

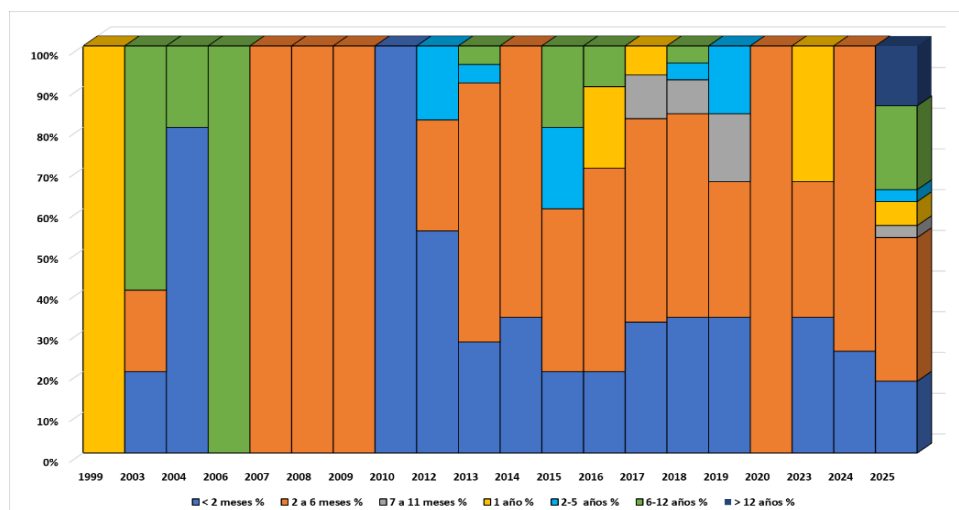
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

*Hasta la SE 01-2026

El análisis de la distribución de casos confirmados de tos ferina por grupo de edad entre los años 1999 y 2025 revela una clara concentración de la enfermedad en la población menor de 1 año, con una marcada afectación en lactantes entre los 2 a 6 meses de edad.

De un total de casos registrados, el grupo de 2 a 6 meses concentra el 45.24% (76 casos), seguido por los menores de 2 meses, con el 29.17% (49 casos). Estas dos categorías representan conjuntamente el 74.40% de todos los casos notificados en el periodo analizado, lo que resalta la alta vulnerabilidad de los lactantes no protegidos completamente por el esquema de vacunación (Gráfico N° 2).

Gráfico N°02: Porcentaje de casos de Tos Ferina por grupo de edad, periodo 1999-2025* - DIRIS Lima Este



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

El análisis del cuadro con la distribución distrital de casos confirmados de tos ferina y sus respectivas tasas de incidencia acumulada (TIA) en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, revela lo siguiente: Cieneguilla presenta la mayor tasa de incidencia (9.0 casos por 10,000 habitantes), con 4 casos confirmados, esto podría ser por su baja densidad poblacional, lo que hace que se eleve significativamente la tasa, asimismo, Ate reporta el mayor número absoluto de casos (16 casos), con una TIA de 2.3, lo que sugiere mayor transmisión local o mayor eficiencia en la vigilancia y notificación. El Agustino reporta 5 casos confirmados con una TIA de 2.2 y Santa Anita reporta 4 casos con una TIA de 1.7 ubicándolos en el nivel de riesgo medio. La Molina (3) y Lurigancho (2) presentan una tasa de incidencia de 1.7 y 0.6 respectivamente, indicando un nivel de transmisión presente pero relativamente bajo, cabe resaltar que Chaclacayo no ha reportado casos de tos ferina durante el 2025. (Tabla N° 1).

Tabla N° 1: Casos confirmados de tos ferina y TIA según distrito DIRIS Lima Este 2025*

DISTRITO	2025	
	CASOS	TIA x 100mil hab.
CIENEGUILLA	4	9.0
ATE	16	2.3
EL AGUSTINO	5	2.2
SANTA ANITA	4	1.7
LA MOLINA	3	1.7
LURIGANCHO	2	0.6
CHACLACAYO	0	0.0

Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este

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

*Hasta la SE 01-2026

a) Análisis del índice de riesgo y la tasa de deserción de la vacuna Pentavalente:

➤ Pentavalente 3:

En la DIRIS Lima Este, la evaluación del Índice de Riesgo (IR) para la tercera dosis de la vacuna Pentavalente indica que únicamente el distrito de Chaclacayo presenta un IR bajo (0.01). Entre los distritos con riesgo alto, destaca La Molina con el valor más elevado (IR: 3.69) debido probablemente a una mayor proporción de atención en establecimientos privados, seguido por El Agustino (IR=2.94) y Ate (IR=2.21). (Tabla N° 02)

En cuanto a la tasa de deserción (TD), tres distritos se ubican en el nivel de riesgo bajo: Lurigancho (4.14%), Santa Anita (3.95%) y Cieneguilla (2.48%). El Agustino (9.53%) y Ate (8.32%) presentan un riesgo medio, mientras que, La Molina y Chaclacayo, presentan tasa de deserción negativa, lo que sugiere una posible captación de población vacunada procedente de otras jurisdicciones. (Tabla N° 02)

Cabe resaltar que los distritos de El Agustino y Ate, se encuentran en el Escenario III, lo cual implica un alto riesgo de acumulación de población susceptible y, en consecuencia, una mayor probabilidad de aparición de brotes. (Tabla N° 02)

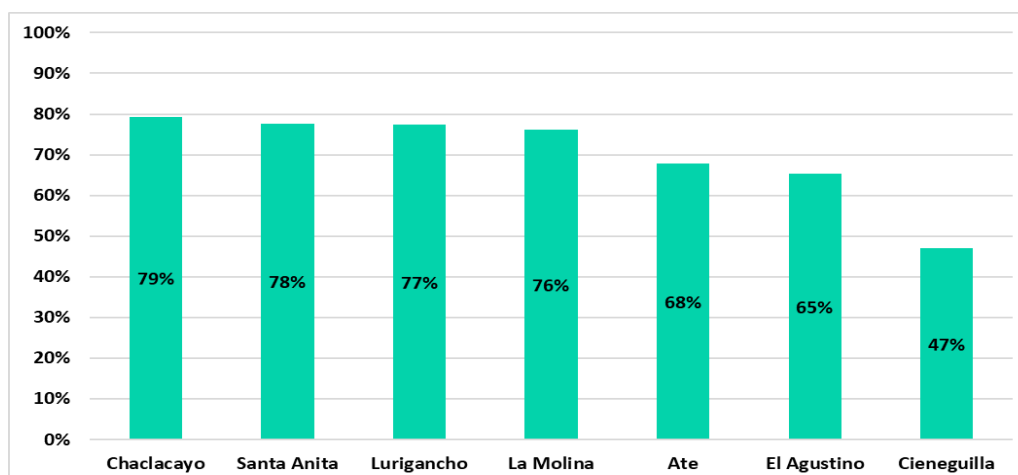
Tabla N° 02
Indicadores para dosis 3 de vacuna Pentavalente. DIRIS Lima Este, 2025*

DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL	TOTAL VACUNADOS	INDICE DE RIESGO	TASA DE DESERCIÓN	ESCENARIO
La Molina	6496	2090	3.69	-10.53	ESCENARIO II
El Agustino	14603	6884	2.91	9.53	ESCENARIO III
Ate	42857	26279	2.18	8.32	ESCENARIO III
Santa Anita	15523	9875	1.99	3.95	ESCENARIO II
Cieneguilla	2608	1854	1.27	2.48	ESCENARIO II
Lurigancho	14163	12225	0.80	4.14	ESCENARIO II
Chaclacayo	2497	2622	0.01	-1.07	ESCENARIO II

Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Hasta diciembre 2025 la situación de la cobertura vacunal en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, evidencia un escenario preocupante. En el caso de la tercera dosis de la vacuna pentavalente, los siete distritos presentan coberturas por debajo del 95%, umbral considerado adecuado, lo que los ubica en situación de alto riesgo. Los distritos con las coberturas más bajas son Cieneguilla (47%), El Agustino (65%) y Ate (68%), sin lograr alcanzar la meta establecida. (Gráfico N° 03)

**Gráfico N° 03: Avance de cobertura de dosis 3 de vacuna Pentavalente.
DIRIS Lima Este, 2025***



Fuente: Noti - Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DIRIS Lima Este
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 01-2026

Conclusiones

1. A la SE 01-2026 la DIRIS Lima Este no ha presentado casos confirmados de tos ferina. Al cierre de diciembre 2025, se presentaron 34 casos con una TIA de 1.95.
2. A diciembre 2025, Cieneguilla presenta la mayor tasa de incidencia (9.0 casos por 10,000 habitantes), a pesar de haber notificado 4 casos confirmados, asimismo, Ate reporta el mayor número absoluto de casos (16 casos), con una TIA de 2.3.
3. Durante el año 2025, los Índices de Riesgo (IR) de la vacuna Pentavalente se encuentran en ALTO RIESGO, lo que indica una alta probabilidad de ocurrencia de brotes de tos ferina.
4. Asimismo, se han identificado tasas de deserción negativas las que podrían deberse a una subestimación de la población objetivo, lo que compromete la precisión de los datos de cobertura y puede afectar negativamente la planificación y ejecución de las campañas de vacunación.
5. Del análisis del avance de las coberturas de vacunación se desprende que estas continúan siendo inadecuadas, incluso inferiores al 95%. Los distritos con coberturas particularmente bajas son Cieneguilla, El Agustino y Ate.

Recomendaciones

1. Difundir y sensibilizar a todo personal de salud de todos los niveles las definiciones de caso de tos ferina.

2. Garantizar la notificación inmediata dentro de las 24 horas por el medio de comunicación más rápido (teléfono, fax, etc.) siguiendo el orden del flujo de información establecida.
3. Realizar las actividades de investigación epidemiológica dentro de las 48 horas de notificación del caso (identificación de la fuente de contagio, cadena de transmisión, censo de contactos, monitoreo rápido de coberturas).
4. Fortalecer la búsqueda activa comunitaria e institucional.
5. Evaluar el estado de vacunación entre contactos del hogar y de las instituciones (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, etc.), investigando la posible fuente de infección e informando al servicio de salud o al profesional responsable del cumplimiento de la vacunación.
6. Iniciar vacunación de bloqueo (vacunando a todo menor de 5 años) dentro de las 48 horas de conocido el caso.
7. Intensificar la promoción de medidas de prevención, como lavado de manos, alimentación segura, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta la interculturalidad y particularidades de la población a la cual está dirigida.
8. Intensificar las actividades regulares de vacunación, según lo aprobado en la técnica nacional de salud que establece el esquema nacional de vacunación según la normatividad vigente.

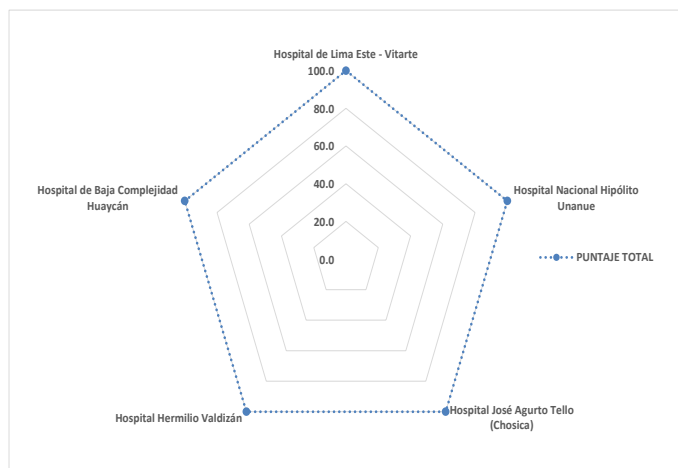
Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta epidemiológica - Tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas. Publicado el 22 de julio del 2024. Citado el 16 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-tos-ferina-coqueluche-region-americas-22-julio-2024>
2. CDC MINSA. NTS N° 206-MINSA/CDC-2023 Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de tos ferina. Publicado el 03 de julio de 2023. Citado el 16 de enero de 2026. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-632-2023-MINSA.pdf>

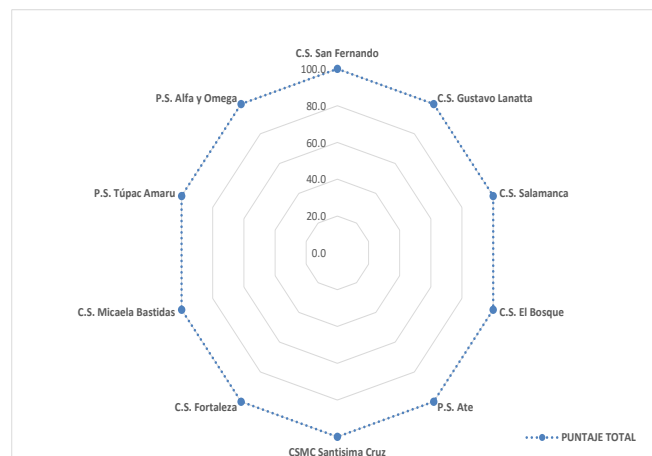
Elaborado por: Lic. Enf. Sarita Elizabeth Bravo Salazar.
Equipo Técnico de Vigilancia Epidemiológica.
DIRIS Lima Este.

Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica - Indicador de Oportunidad SE 01 - 2026

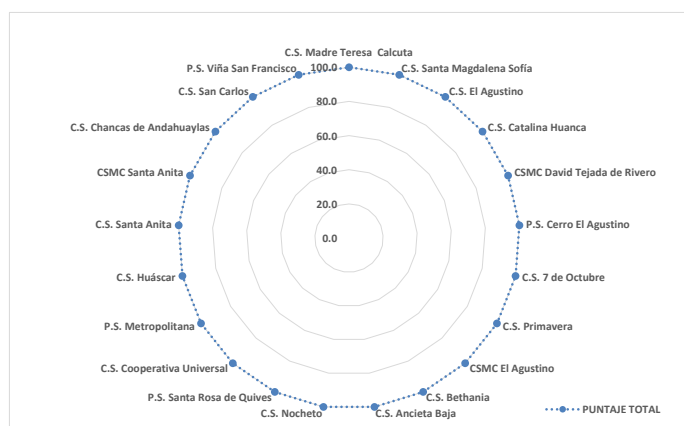
Hospitales – MINSA



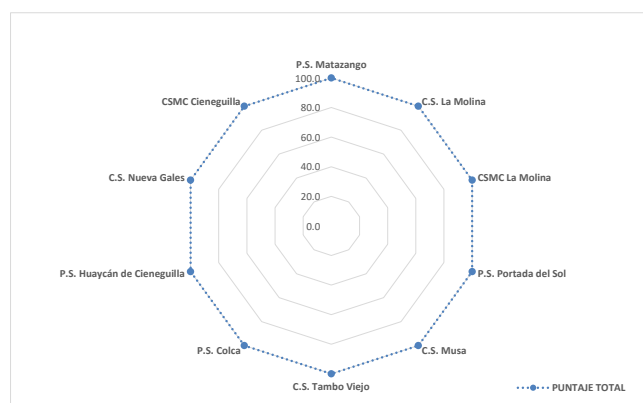
RIS Ate



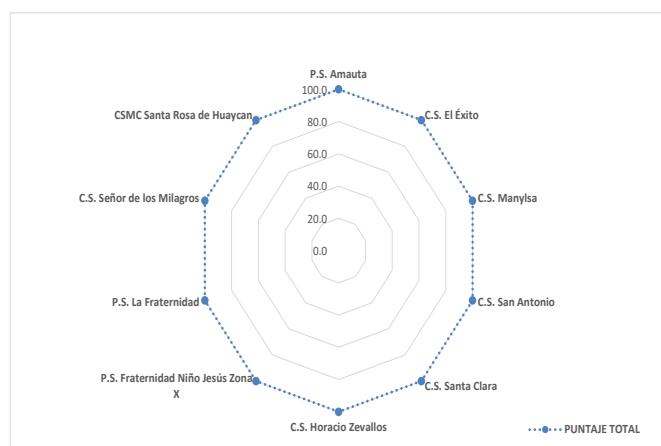
RIS Santa Anita – El Agustino



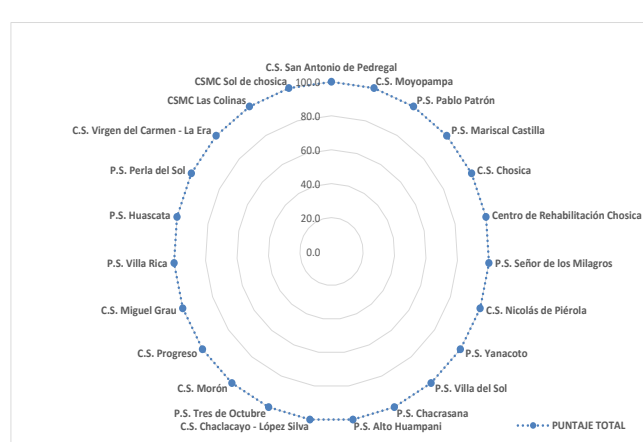
RIS La Molina - Cieneguilla



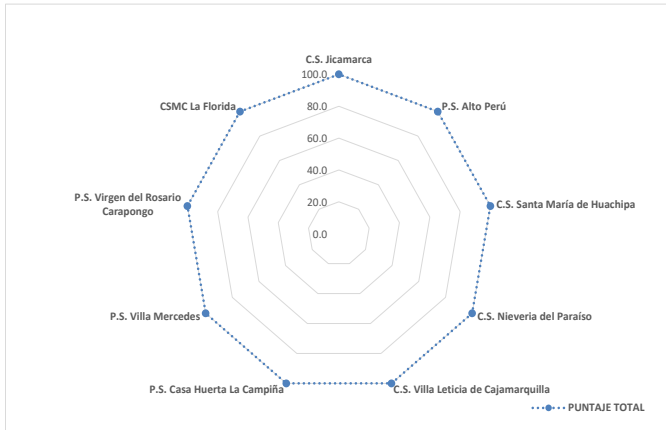
RIS Huaycán



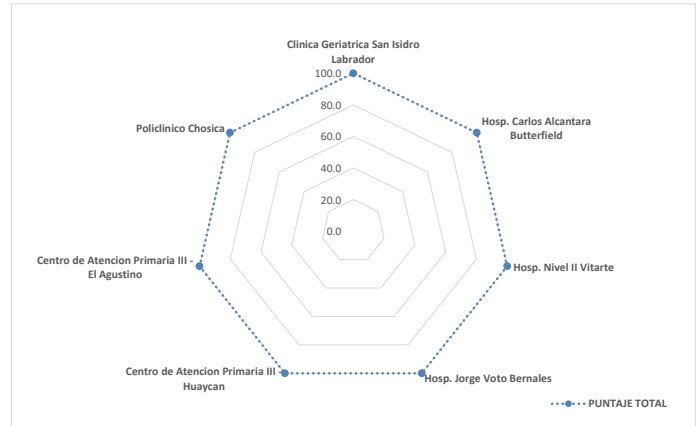
RIS Chacabayo - Lurigancho



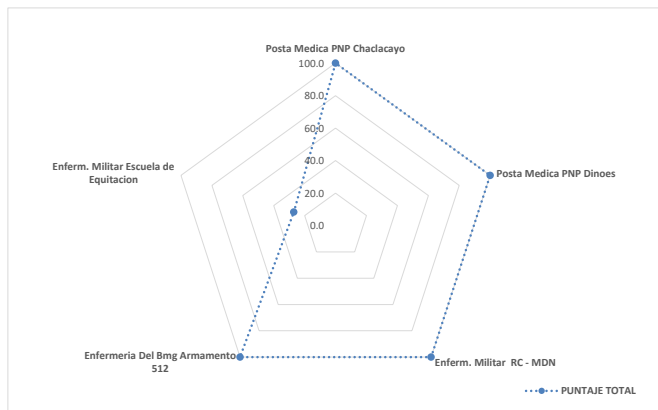
RIS Jicamarca



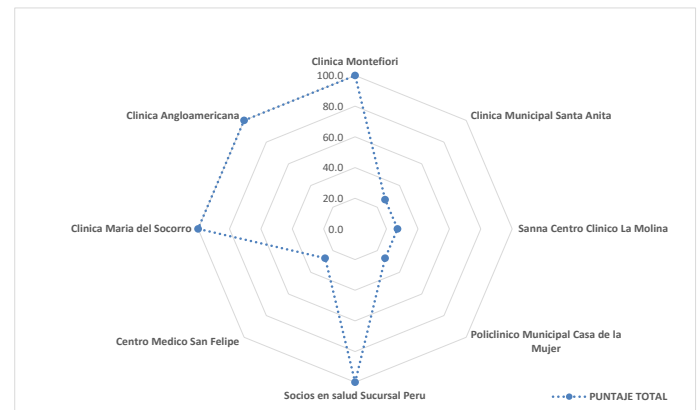
Hospitales y Centro EsSalud



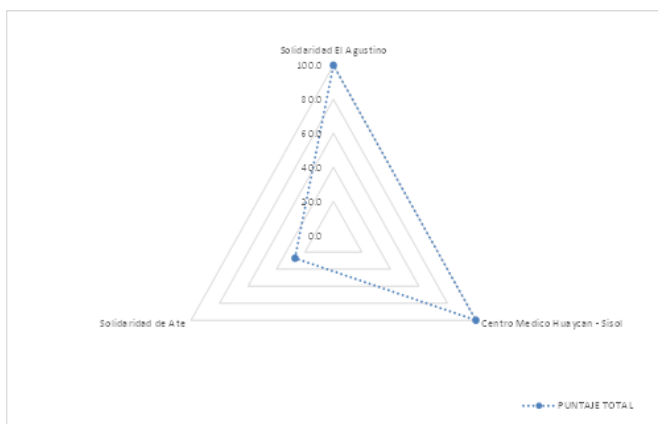
Policía Nacional del Perú



Clínicas Privadas



Centro Médico de Solidaridad



MINISTERIO DE SALUD

**Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades**

Mc. Cesar Vladimir Munayco Escate
Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

Mc. Norberto Yamunaqué Asanza
Director General

Mc. Henry Serafin Gamboa Serpa
Director Adjunto

Mc. José Eliseo Bernable Villasante
Director Ejecutivo de Monitoreo y Gestión Sanitaria

Mc. Javier Leoncio Matos Centeno
**Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y
Docencia e Investigación**

**Equipo Editor de la Oficina de Epidemiología,
Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación**

Lic. Enf. Juan Víctor Casas Egoavil

Lic. Katya Pamela Torres Espinoza

Lic. Enf. Iliana Geraldine Diaz Sánchez

Lic. Enf. Carmen María Aranda Varón

Lic. Enf. Sarita Elizabeth Bravo Salazar

Lic. Enf. Denisse Cynthia Lobatón Ronco

Ing. Inf. Herbert Milton Huertas Arriaga

Correo Institucional: epidiriseste@gmail.com

epidiriseste@dge.gob.pe



Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria, Docencia e Investigación
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
Av. César Vallejos s/n cdra. 13, El Agustino
Lima, Perú
www.dirislimaeste.gob.pe/Epidemio_d.asp