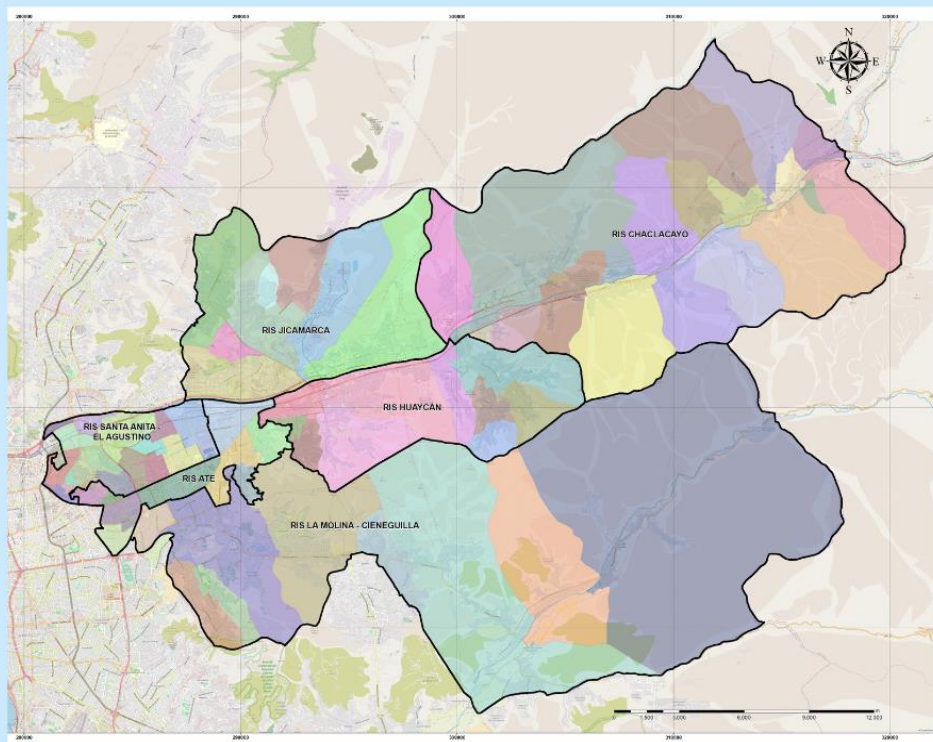


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DIRIS LIMA ESTE

Semana Epidemiológica 52-2025
(del 21 al 27 de diciembre)

Emisión 01 de enero del 2026

Mapa Jurisdicción de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este



Contenido

Volumen 15 - SE 52 - 2025

Semana Epidemiológica

(Del 21 al 27 de diciembre del 2025)

Contenido /Presentación	02 - 03
Editorial	04 - 05
Vigilancia de EDA	06 - 10
Vigilancia de IRA	11 - 13
Vigilancia de Neumonía	14 - 17
Vigilancia SOB/ASMA	17 - 19
Vigilancia de Dengue	20 - 24
Vigilancia de Inmunoprevenibles Tos Ferina	25 - 31
Monitoreo de indicadores de Unidad Notificante	32 - 33
Grupo Editor	34

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 109 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.

EL IMPACTO DE LA AUTOESTIMA EN LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL



La autoestima ha sido considerada únicamente como un aspecto emocional o psicológico; sin embargo, hoy resulta evidente que su influencia va mucho más allá de la esfera mental y se proyecta directamente sobre la salud física y el bienestar general. La manera en que una persona se valora, se acepta y se respeta a sí misma puede convertirse en un factor protector o, por el contrario, en un riesgo silencioso para su salud

integral, favoreciendo el equilibrio emocional, la reducción de los niveles de estrés y ansiedad, y la capacidad para afrontar las dificultades cotidianas. Este equilibrio emocional tiene un impacto directo en el organismo: cuando la persona se siente segura y valiosa, el cuerpo responde de manera más eficiente, regulando mejor las hormonas del estrés y contribuyendo al fortalecimiento del sistema inmunológico. Diversos estudios han demostrado que quienes mantienen una percepción positiva de sí mismos presentan menor susceptibilidad a enfermedades y una mejor respuesta ante procesos infecciosos.

Su influencia también se expresa en la salud física. Una autovaloración positiva suele asociarse con mejores hábitos de vida, mayor adherencia a los tratamientos y una actitud proactiva frente al autocuidado. Además, estudios recientes han mostrado que una buena autoestima está vinculada a una reducción de los niveles de cortisol —la hormona del estrés— y a una mejora en el funcionamiento del sistema inmunológico. Esto se traduce en una mayor capacidad del organismo para enfrentar infecciones, recuperarse de enfermedades y mantener un equilibrio fisiológico más estable.

Asimismo, una autoestima fortalecida contribuye a mejorar la calidad del sueño. Las personas que se sienten más seguras de sí mismas tienden a experimentar menos preocupación excesiva y rumiación nocturna, lo que facilita un descanso reparador. De igual manera, el bienestar emocional que acompaña a una autoestima saludable favorece un nivel energético más alto durante el día, permitiendo un mejor desempeño físico, cognitivo y social.

Fortalecer la autoestima no es un acto superficial; es una inversión en bienestar integral. Una población emocionalmente fortalecida es más resiliente, mantiene estilos de vida más saludables y enfrenta mejor los desafíos físicos y mentales. Reconocer la

autoestima como un determinante de la salud es, por tanto, esencial para construir sociedades más sanas, equilibradas y humanas.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>.

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) 52 del año 2025, se han notificado un total de 50,070 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), lo que equivale a una tasa de 286.8 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).

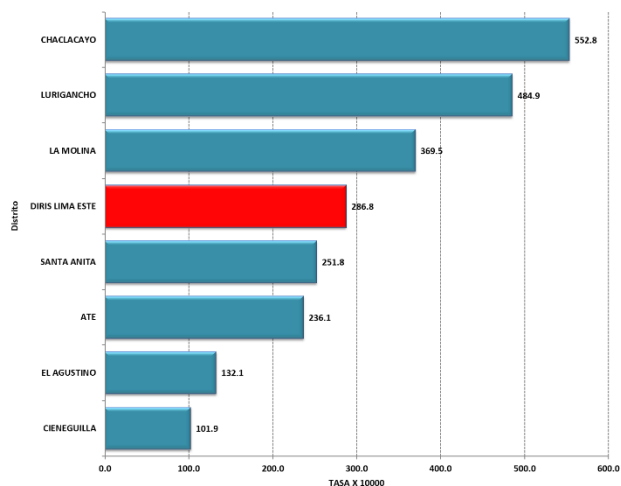
Tabla N° 1. Incidencia de EDA, DIRIS Lima Este 2025*.

Distritos	Total	Incidencia x 10 000 Hab.	Fallecidos
ATE	16733	236.1	0
CHACLACAYO	2515	552.8	0
CIENEGUILLA	451	101.9	0
EL AGUSTINO	3026	132.1	0
LA MOLINA	6343	369.5	0
LURIGANCHO	15061	484.9	0
SANTA ANITA	5941	251.8	0
Total general	50070	286.8	0

Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

Los distritos con las tasas más altas de incidencia son: Chaclacayo: 552.8, Lurigancho (Chosica): 484.9 y La Molina: 369.5 por cada 10,000 habitantes. Estas cifras superan significativamente el promedio regional (Gráfico N° 1).

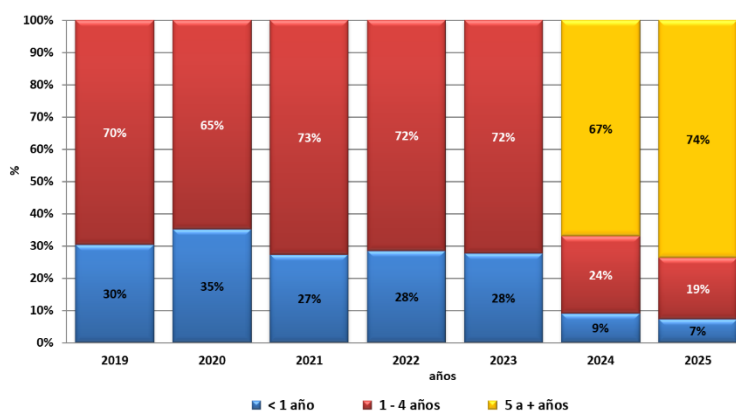
Gráfico N° 1: Incidencia de episodios de EDA según distritos, DIRIS Lima Este 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

De igual manera se puede observar que del total de episodios de EDA notificados (50,070) a la SE 52-2025, el 74% (37,052) pertenece a personas mayores de 5 años de edad, mientras que el 26% (13,018) a niños menores de 5 años (Gráfico N° 2).

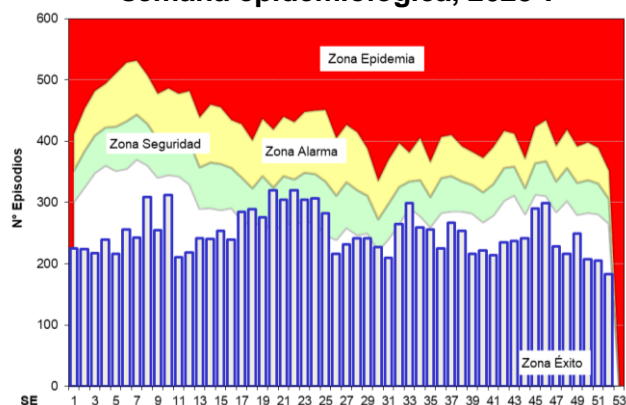
Gráfico N° 2: Episodios de EDA durante el periodo 2019-2025, DIRIS Lima Este 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

Según el canal endémico, en la SE 52-2025 se notificaron 183 episodios de EDA en menores de 5 años, 11% (22) menos con respecto a la SE 51-2025 (205), evidenciando disminución en la tendencia, lo que nos mantiene en la **zona de éxito** (Gráfico N° 3).

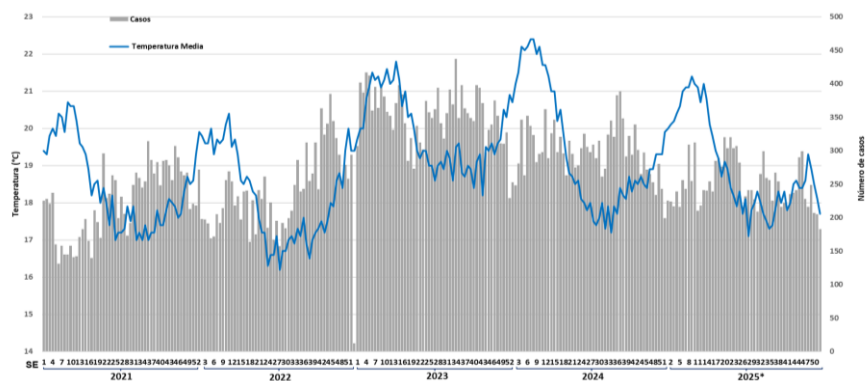
Gráfico N° 3: Canal endémico de episodios de EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

Desde el 2021 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). Es importante resaltar que, que en el año 2021 se evidenció una disminución de casos de EDA debido a la pandemia COVID-19. Actualmente, a la SE 52-2025 se evidencia una disminución 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, 2021 hasta 2025*.

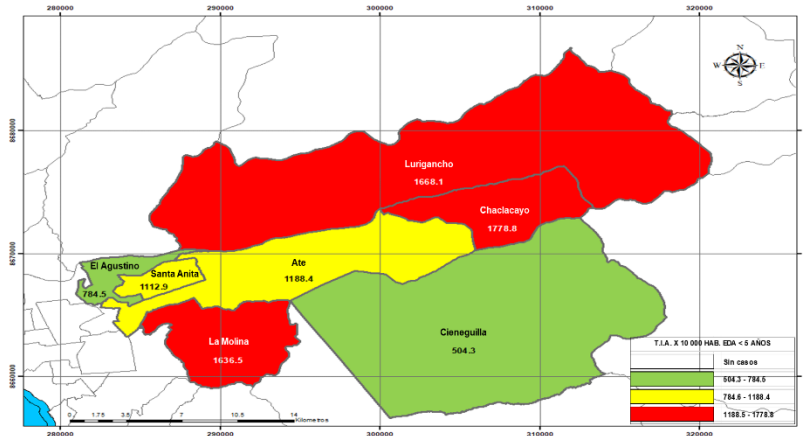


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este / Observatorio de Clima y Salud, CDC.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

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 Chaclacayo presenta una TIA de 1778.8 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Lurigancho con una TIA de 1668.1 y La Molina con 1636.5. Ate con una TIA de 1188.4 y Santa Anita con

1112.9 se ubican en un escenario de riesgo moderado. El Agustino con una TIA de 784.5 y Cieneguilla con 504.3 se ubica en un escenario de bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 784.6 indica un alto riesgo de presencia de brotes o epidemias (Mapa N° 1).

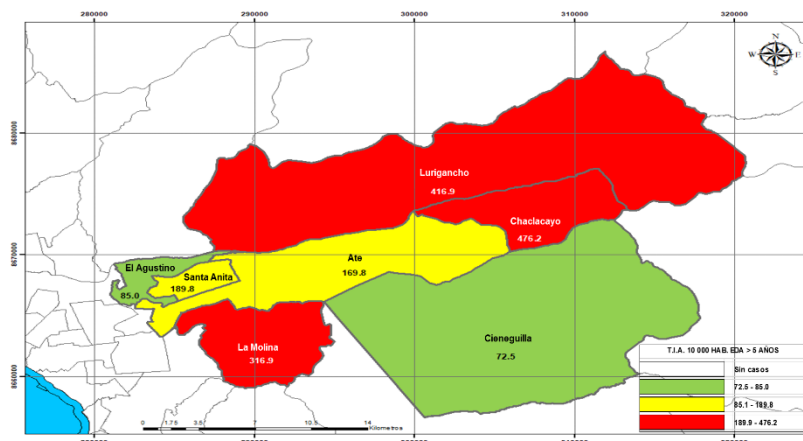
Mapa N° 1: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de EDAS < 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

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 Chaclacayo presenta una TIA de 476.2 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Lurigancho con una TIA de 416.9 y La Molina con 316.9. Santa Anita con una TIA de 189.8 y Ate con 169.8 se ubican en un escenario de riesgo moderado. El Agustino con una TIA de 85.0 y Cieneguilla con 72.5 se ubican en bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 85.1 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 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

Conclusiones:

- En la DIRIS Lima Este, a la SE 52 del año 2025 se notificaron 50,070 episodios de EDA, con una tasa de 286.8 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 EDAS, seguido de Lurigancho con 484.9 y La Molina con una incidencia de 369.5 por cada 10 000 habitantes.
- A la SE 52-2025, del total de casos notificados por EDAS, el 74% pertenece a personas mayores de 5 años de edad, mientras que el 26% a niños menores de 5 años de edad.
- Para las EDAS en menores de 5 años, en la SE 52-2025 se notificaron 183 episodios de EDA en menores de 5 años, 11% (22) menos con respecto a la SE 51-2025 (205), evidenciando disminución 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 Chaclacayo, Lurigancho y La Molina 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 agua cruda. Consumir productos de origen animal y mariscos que estén frescos o bien conservados.

Bibliografía:

1. CDC MINSA. Vigilancia, prevención y control de la EDA [Internet]. Citado el 02 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 patogénico de las enfermedades diarreicas [Artículo Eos]. Publicado el 16 de agosto de 2022. Citado el 02 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 02 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 02 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42563-en-invierno-las-diarreas-virales-son-mas-frecuentes-en-ninos>

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 - MINS/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 52 del año 2025 se notificó un total de 52,378 episodios de IRA en menores de 5 años con una incidencia de 4,904.0 por cada 10 000 habitantes, siendo el 84% respecto a lo notificado en el año 2024 (62,696).

Durante el período 2021–2025, 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 2023 con 80,639 notificaciones, mostrando una disminución progresiva hasta alcanzar 52,378 casos en 2025. 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.

Sin embargo, preocupa el comportamiento de la neumonía, especialmente en mayores de 5 años, cuya tendencia ha sido ascendente de forma sostenida. Los casos aumentaron de 1,615 en 2022 a 4,207 en 2025, lo que representa un crecimiento del 260% en tres años. Este comportamiento convierte a este grupo etario en una población prioritaria para las intervenciones de prevención y control de enfermedades respiratorias.

El análisis de riesgo, según la tasa de incidencia por 10,000 habitantes, confirma esta situación. Para las IRAs, SOB/ASMA y neumonía en menores de 5 años, el mayor impacto se observó en 2023, con una tendencia a la baja hacia 2025. No obstante, en el grupo de mayores de 5 años, la tasa de incidencia de neumonía muestra un incremento constante, alcanzando en el periodo actual una tasa de 25.7 casos por cada 10,000 habitantes, la más alta del quinquenio (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).

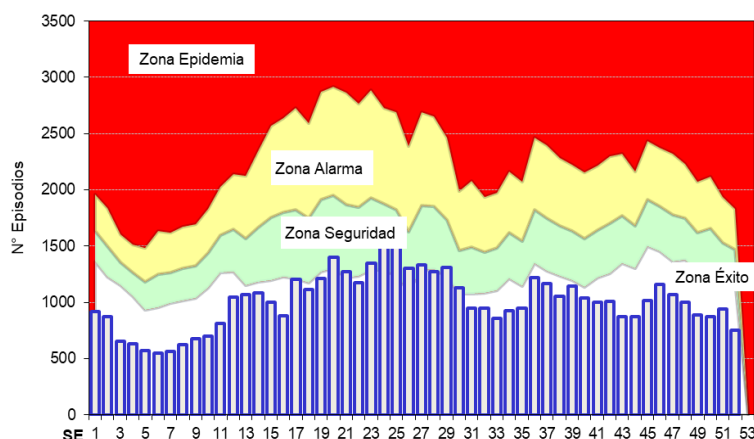
Tabla N° 1. Episodios e incidencia de IRA S, DIRIS Lima Este 2025*.

Variables		2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
IRA < 5 años	N° casos	28,665	66,328	80,639	62,696	52,378	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	2,337.4	5,825.2	7,278.0	5,903.5	4,904.0	
SOB/ASMA < 5 años	N° casos	2,545	6,221	10,163	6,258	5,498	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	207.5	546.4	917.2	589.3	514.8	
Neumonías < 5 años	N° casos	337	730	1,509	883	910	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	27.5	64.1	136.2	83.1	85.2	
Neumonías > 5 años	N° casos	1,460	1,615	2,450	3,142	4,207	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	9.5	10.2	15.2	19.1	25.7	

Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
 *Hasta la SE 52-2025.

Según el canal endémico, en la SE 52-2025 se notificaron 750 episodios, 20% (192) menos con respecto a la SE 51-2025 (942), evidenciando disminución en la tendencia, lo que nos mantiene en la **zona de éxito** (Gráfico N° 1).

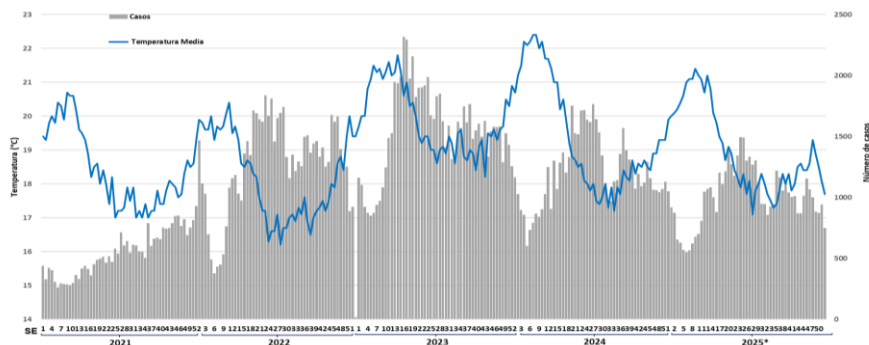
Gráfico N° 1: Canal endémico de episodios de IRA en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
 *Hasta la SE 52-2025.

Durante el año 2021 se evidenció una disminución de casos debido a la pandemia COVID-19. Posteriormente, entre los años 2022-2025 se evidencia una distribución simétrica respecto al número de casos y la temperatura ambiental, donde el número de casos se encuentra por debajo cuando la temperatura media alta, y casos por encima cuando la temperatura media es baja. A la SE 52-2025 se evidencia casos por debajo de la temperatura media esperada (Gráfico N° 2).

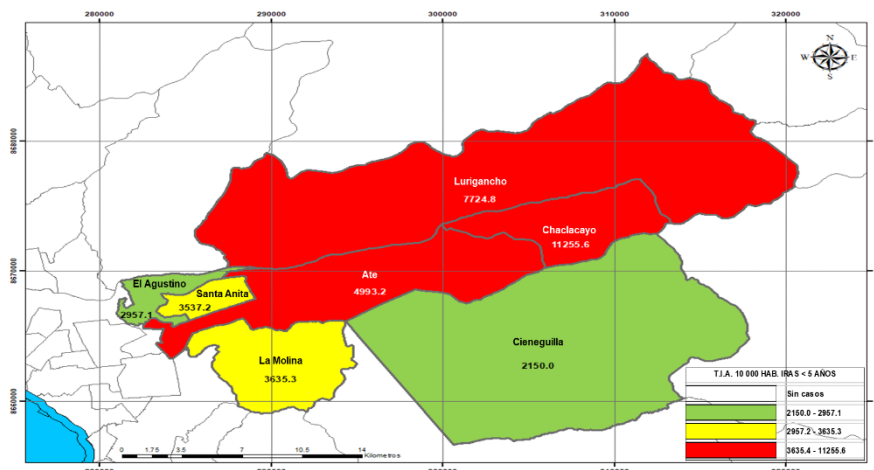
Gráfico N° 2: Tendencia de episodios de IRA en menores de 5 años y temperatura ambiental por semana epidemiológica (SE). DIRIS Lima Este, 2021 hasta 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

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 11255.6 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Lurigancho con una TIA de 7724.8 y Ate con 4993.2. La Molina con una TIA de 3635.3 y Santa Anita con 3537.2 se ubican en un escenario de riesgo moderado. El Agustino con una TIA de 2957.1 y Cieneguilla 2150.0 se ubican en un escenario de bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 2957.2 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 2025*.

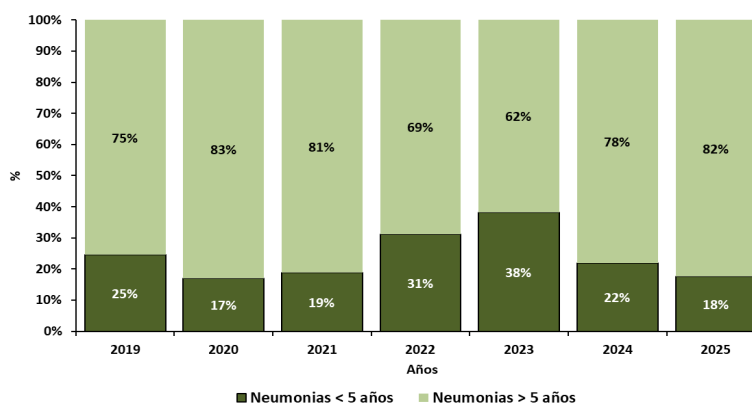


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

Neumonía CIE-10 (J10 – J18)

Respecto al total de episodios de Neumonías notificados (5,117) a la SE 52-2025, el 82% (4,207) pertenece a mayores de 5 años de edad, y el 18% (910) a menores de 5 años (Gráfico N° 3).

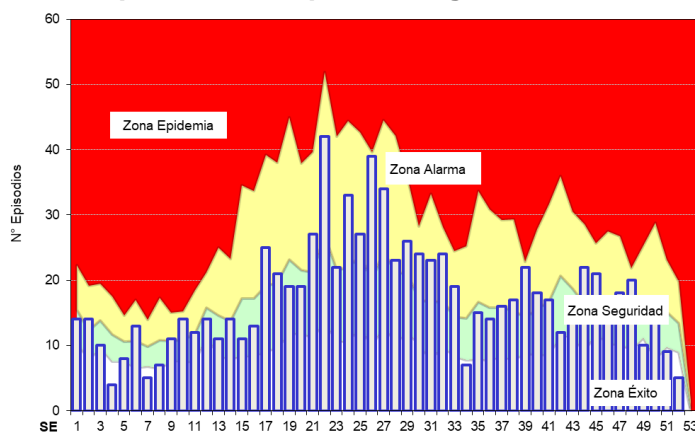
Gráfico N° 3: Episodios de Neumonía durante el periodo 2019-2025 según rango de edad, DIRIS Lima Este 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

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 52-2025 se notificaron 5 episodios, 44% (04) menos con respecto a la SE 51-2025 (09), evidenciando disminución en la tendencia, lo que nos mantiene en la **zona de éxito** (Gráfico N° 4).

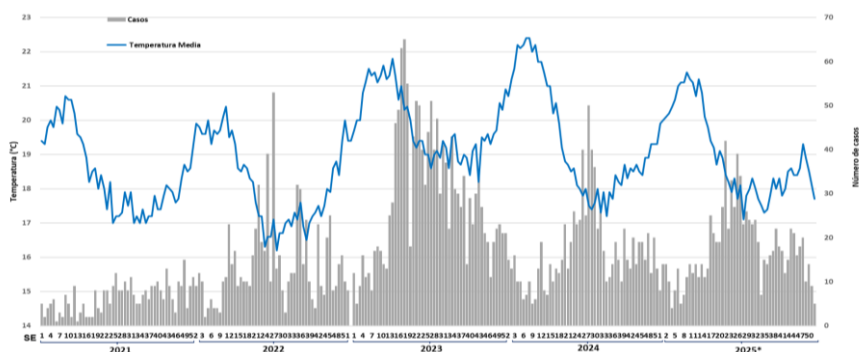
Gráfico N° 4: Canal endémico de episodios de Neumonía en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

Durante el año 2021 se evidenció una disminución de casos debido a la pandemia COVID-19. En el año 2023 se evidenció un incremento significativo de casos de neumonías, con tendencia a la disminución en el año 2025 presentando casos por debajo de la temperatura media esperada (Gráfico N° 5).

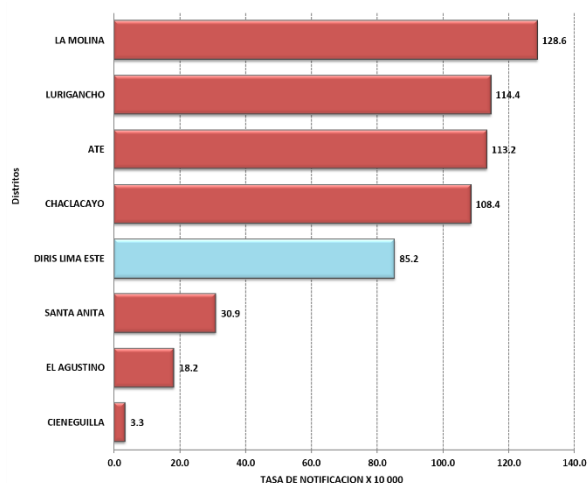
Gráfico N° 5: Tendencia de episodios de neumonía en menores de 5 años y temperatura ambiental por semana epidemiológica (SE). DIRIS Lima Este, 2021 hasta 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

A la SE 52-2025, teniendo en cuenta los casos reportados por neumonía en menores de 5 años, a nivel de la DIRIS Lima Este presentamos una incidencia de 85.2 por cada 10 000 habitantes, siendo La Molina el distrito con mayor incidencia de 128.6, seguido de Lurigancho con 114.4, Ate con 113.2 y Chaclacayo con 108.4 por cada 10 000 habitantes (Gráfico N° 6).

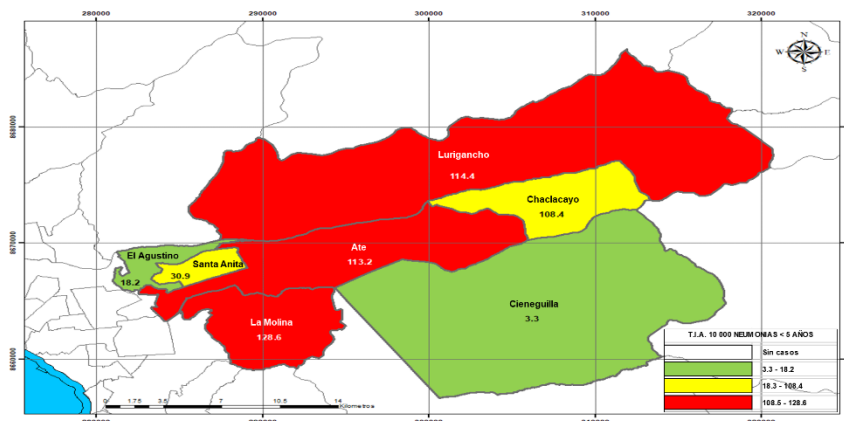
Gráfico N° 6: Incidencia de episodios de Neumonía según distritos, DIRIS Lima Este 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

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 128.6 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Lurigancho con 114.4 y Ate con 113.2. Chaclacayo con una TIA de 108.4 y Santa Anita con 30.9 se ubican en un escenario de riesgo moderado. El Agustino con una TIA de 18.2 y Cieneguilla con 3.3 se encuentran en un escenario de bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 18.3 indica un alto riesgo de presencia de brotes o epidemias (Mapa N° 2).

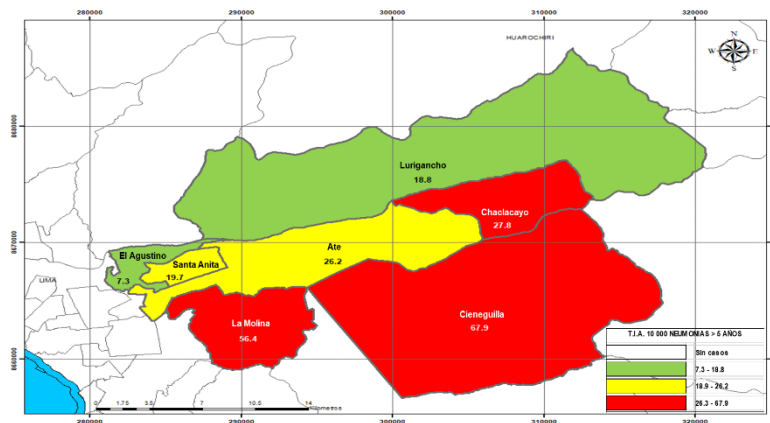
Mapa N° 2: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de Neumonía < 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
 *Hasta la SE 52-2025.

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 67.9, lo que lo sitúa en un escenario de alto riesgo, al igual que La Molina (TIA: 56.4) y Chaclacayo (TIA: 27.8). Por su parte, Ate (TIA: 26.2) y Santa Anita (TIA: 19.7) se encuentran en una situación de riesgo moderado. En tanto, Lurigancho (TIA: 18.8) y El Agustino (TIA: 7.3) se clasifican en el nivel de bajo riesgo. Cabe señalar que una TIA superior a 18.9 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 2025*.



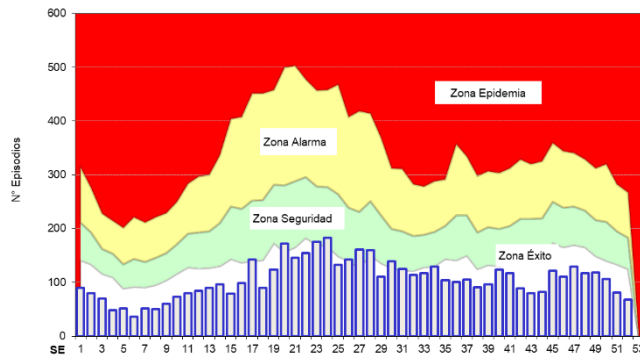
Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
 *Hasta la SE 52-2025.

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 52-2025 se notificaron 68 episodios, 16% (13) menos con respecto a la SE 51-2025 (81), evidenciando disminución 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, 2025*.

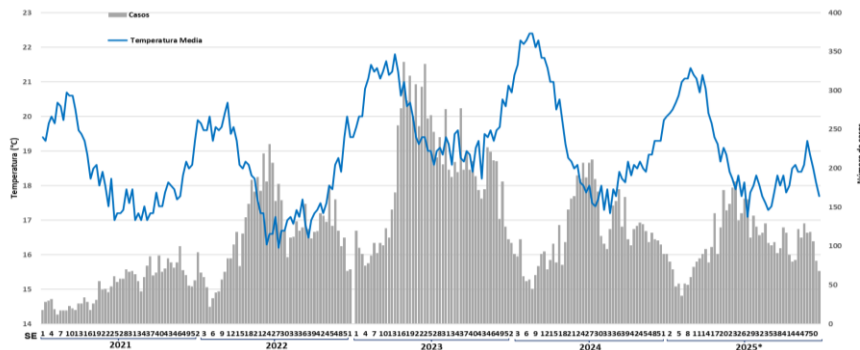


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
 *Hasta la SE 52-2025.

Durante el año 2021 se evidenció una disminución de casos debido a la pandemia COVID-19. Posteriormente, entre los años 2022-2025 se evidencia una distribución simétrica respecto al número de casos y la temperatura ambiental, donde el número de casos se encuentra por debajo cuando la temperatura media alta, y casos por encima

cuando la temperatura media es baja. A la SE 52-2025 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, 2021 hasta 2025*.

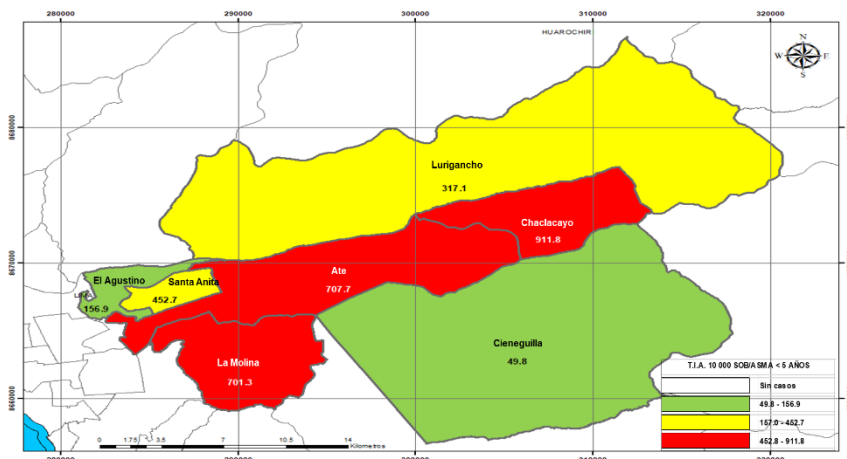


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

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: 911.8), Ate (TIA: 707.7) y La Molina (TIA: 701.3) se encuentran en un escenario de alto riesgo. Asimismo, Santa Anita (TIA: 452.7) y Lurigancho (TIA: 317.1) presentan un nivel de riesgo moderado. Por otro lado, El Agustino (TIA: 156.9) y Cieneguilla (TIA: 49.8) se ubican en una situación de bajo riesgo.

Es importante destacar que una TIA superior a 157.0 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 2025*.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.

Conclusiones:

- A la SE 52 - 2025 se notificó un total de 52,378 episodios de IRA, 5,498 casos de SOB/asma y 910 episodios de neumonía en menores de 5 años; asimismo, se reportaron 4,207 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 (5,117) a la SE 512-2025, el 82% (4,207) pertenece a mayores de 5 años de edad, y el 18% (910) a menores de 5 años.
- A nivel de DIRIS Lima Este, se presenta una incidencia de 85.2 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, Ate y La Molina presentan alto riesgo epidemiológico, mientras que Santa Anita y Lurigancho muestran riesgo moderado. El Agustino y Cieneguilla se encuentran en bajo riesgo.

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 02 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 02 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2023/01/RM1024-2014-MINSA.pdf>

Situación epidemiológica de dengue en DIRIS Lima Este a la S.E. 52

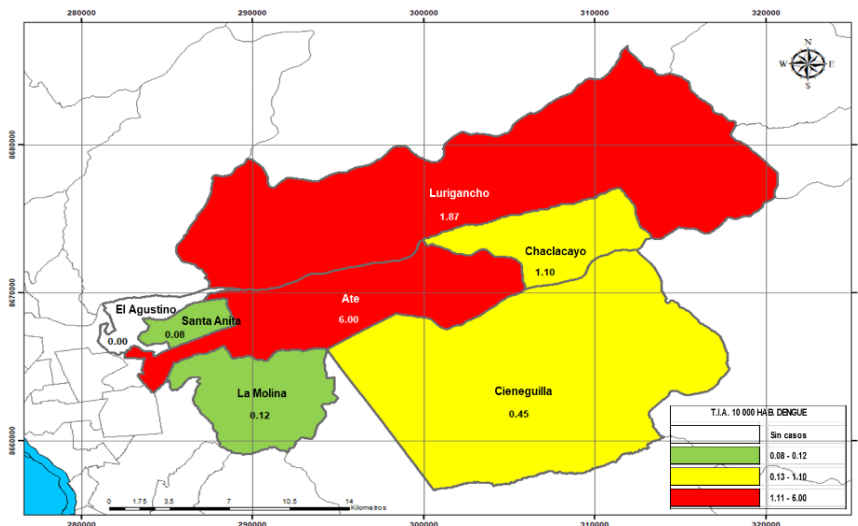
En el Perú, el dengue continúa siendo un desafío importante para la salud pública y afecta cada año a miles de familias. Solo en las primeras semanas del 2025 se han notificado más de 5,700 casos, cifra que, si bien es menor al pico registrado en 2024, todavía supera el promedio de los últimos cinco años.

El cambio climático es un factor determinante en este comportamiento. Estas condiciones crean el ambiente ideal para que el mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue, se reproduzca con mayor rapidez y logre establecerse en zonas donde antes no era común, como algunas áreas de la sierra y la selva alta. Asimismo, estas variaciones climáticas han modificado el patrón estacional del dengue, extendiendo la transmisión más allá de los meses tradicionalmente considerados de mayor riesgo. Ante este escenario, resulta prioritario fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, entomológica y ambiental, así como intensificar las actividades de control vectorial desde el inicio del verano. De igual manera, la participación activa de la población es fundamental para la eliminación de criaderos del vector, mediante prácticas como la eliminación de recipientes con agua estancada, el adecuado tapado y limpieza de depósitos de agua, y el mantenimiento de patios, techos y alrededores de las viviendas.

Hasta la SE 52 DIRIS Lima Este ha notificado 3,542 casos de dengue, teniendo 494 casos confirmados observando una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 2.83 por 10 mil habitantes.

Al analizar el mapa de riesgo por TIA por 10 000 habitantes evidenciamos que el distrito de Ate representa la mayor carga de casos con (6.00) encontrándose en escenario de alto riesgo junto con Lurigancho con (1.87) evidenciando una mayor transmisión de la enfermedad. (Mapa N°01).

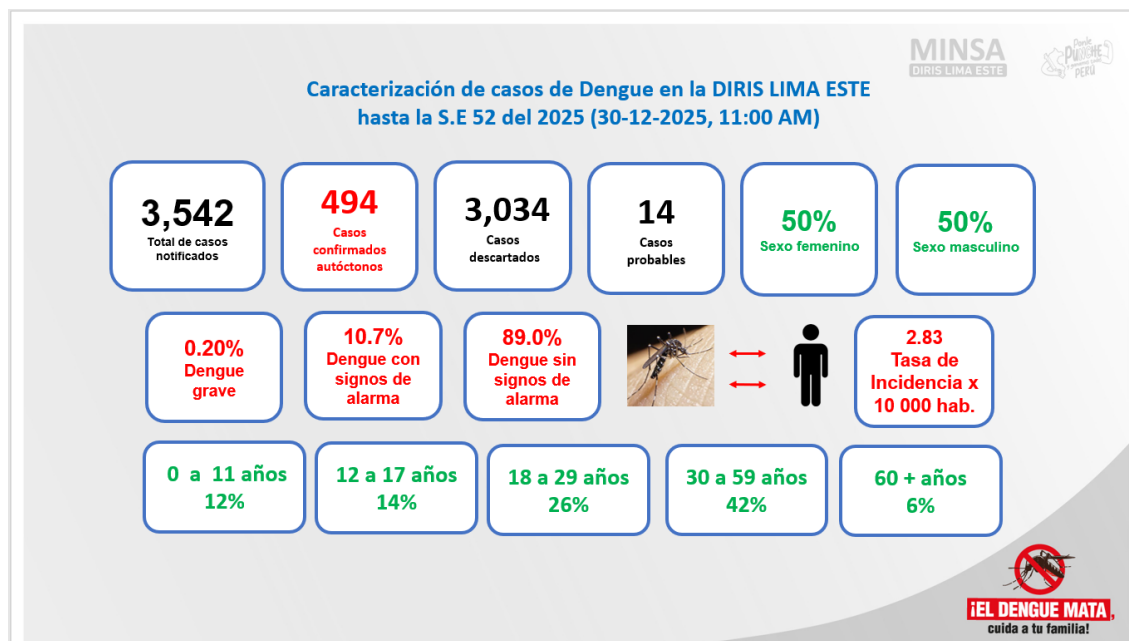
Mapa N° 01: Tasa de Incidencia de Dengue por distritos, DIRIS Lima Este hasta la S.E. 52 del 2025*.



Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Este
Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 52- 2025*

Hasta la S.E 52 del 2025, en DIRIS Lima Este ha notificado 3,542 casos de dengue, de los cuales 494 casos confirmados autóctonos. Sin embargo, se tiene 12 casos probables en investigación. (Grafico N°01).

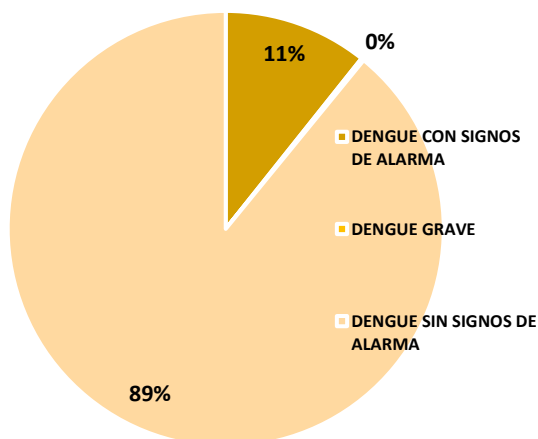
Gráfico N° 01: Caracterización de la notificación de Dengue en la DIRIS Lima Este, hasta la S.E. 52 -2025*



Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Este
Fuente: Sistema Noti. V 3.0 S. E 52 – 2025*

Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2025, en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este se han confirmado 494 casos de dengue. La mayoría corresponde a la forma clínica dengue sin signos de alarma (89%). No obstante, el 11% de los casos presentaron signos de alarma, lo que refleja un mayor riesgo de complicaciones y la necesidad de atención médica oportuna. Asimismo, se notificó un 0,2% de casos de dengue grave, una forma clínica poco frecuente, pero con alto potencial de mortalidad si no se maneja adecuadamente. (Grafico N°02).

Gráfico N° 02: Casos de Dengue según forma clínica en DIRIS Lima Este a la S.E 52 del 2025*



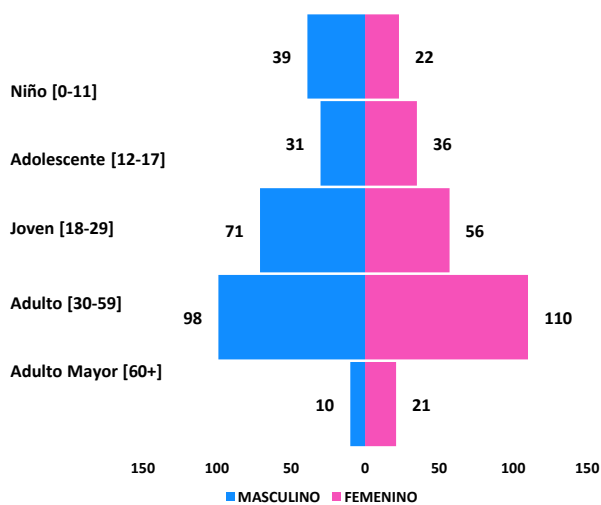
Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Este
Fuente: Sistema Noti V 3.0 S. E 52- 2025*

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 52 del año 2025, el grupo etario con mayor número de casos confirmados de dengue en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este corresponde a los adultos de 30 a 59 años, con 208 casos (42%), lo que refleja una mayor afectación en la población económicamente activa. Le siguen los jóvenes de 18 a 29 años, con 127 casos (26%).

En proporciones menores se encuentran los niños de 0 a 11 años, con 62 casos (13%), y los adolescentes de 12 a 17 años, con 67 casos (14%). El grupo con menor número de casos corresponde a los adultos mayores de 60 años, con 31 casos (6%); sin embargo, este grupo representa una población especialmente vulnerable debido a su mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad y complicaciones asociadas.

En cuanto a la distribución por sexo, 249 corresponden al sexo masculino (50%) y 245 al sexo femenino (50%), evidenciando una distribución equilibrada entre ambos géneros, sin diferencias significativas en la afectación. (Gráfico N°03)

Gráfico N°03: Distribución de casos de Dengue por grupo de edad, DIRIS Lima Este a la S.E 52 – 2025



Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Este
Fuente: Sistema Noti V 3.0 S.E. 52 -2025*

CONCLUSIONES

- En relación a la tasa de incidencia por 10.000 hab. el distrito que se encuentra en el escenario de mayor riesgo es ATE con 6.00, seguido por el distrito de Lurigancho con 1.87.
- Hasta la SE 52 del 2025, en DIRIS Lima Este se han notificado 3,542 casos de dengue, de los cuales 494 han sido confirmados. Teniendo la mayor concentración de casos en el distrito de Ate (425), seguido de Lurigancho (58), Chaclacayo (5), Santa Anita (2), Cieneguilla (2), la Molina (2).
- El 89% de los casos corresponden a dengue sin signos de alarma, mientras que el 11% presenta signos de alarma y el 0.2% presento dengue grave. Hasta la fecha no se han registrado defunciones.
- Mayor afectación se encuentra en los adultos: El grupo etario de 30 a 59 años representa el mayor porcentaje de casos (42%), seguido por los jóvenes de 18 a 29 años (26%). Esto indica que el dengue está afectando principalmente a la población laboralmente activa, lo cual puede tener un impacto económico y social importante.
- La menor proporción se encuentra en los niños de 0 a 11 años (13%) y los adolescentes de 12 a 17 años (14%) también presentan un número considerable de casos, lo que evidencia la necesidad de reforzar la vigilancia en entornos escolares y domiciliarios.
- La incidencia de casos de dengue muestra una afectación equitativa en ambos sexos, tanto masculino 50% y el sexo femenino 50%.

RECOMENDACIONES:

- Intensificar las acciones de prevención y promoción de la salud a través de campañas comunitarias, con énfasis en el reconocimiento de síntomas iniciales, la consulta temprana en servicios de salud, el uso de medidas de protección personal (repelentes, mosquiteros) y la eliminación de criaderos en el hogar y comunidad.
- 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Morrison AC, Zielinski-Gutierrez E, Scott TW, Rosenberg R. Defining challenges and proposing solutions for control of the virus vector *Aedes aegypti*. PLoS Med. 2008 Mar 18;5(3): e68. doi: 10.1371/journal.pmed.0050068.

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)

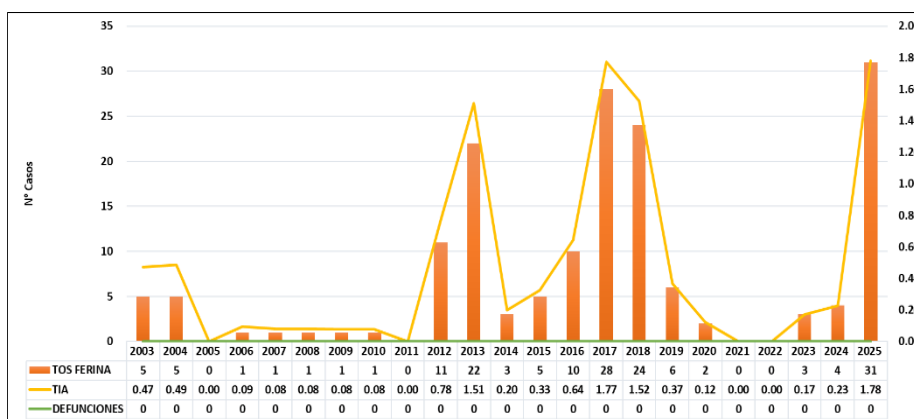
Según la NTS N° 206 – MINSA/CDC-2023 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de tos ferina”, la vigilancia de tos ferina es de carácter obligatorio en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional, por lo que, la notificación 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 164 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 y 2018, donde se superó esta cifra. En los últimos tres años (2023–2025), se ha registrado un ligero repunte de casos, pasando de 3 casos en 2023 a 31 casos en 2025 (TIA 1.78), superando ya la cifra total registrada en 2024 (4 casos).

Para el año 2025, hasta la semana epidemiológica 52, se han confirmado 31 casos, lo que evidencia una tendencia al alza. Cabe resaltar que, los casos fueron investigados dentro de los plazos establecidos (Gráfico N° 1).

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

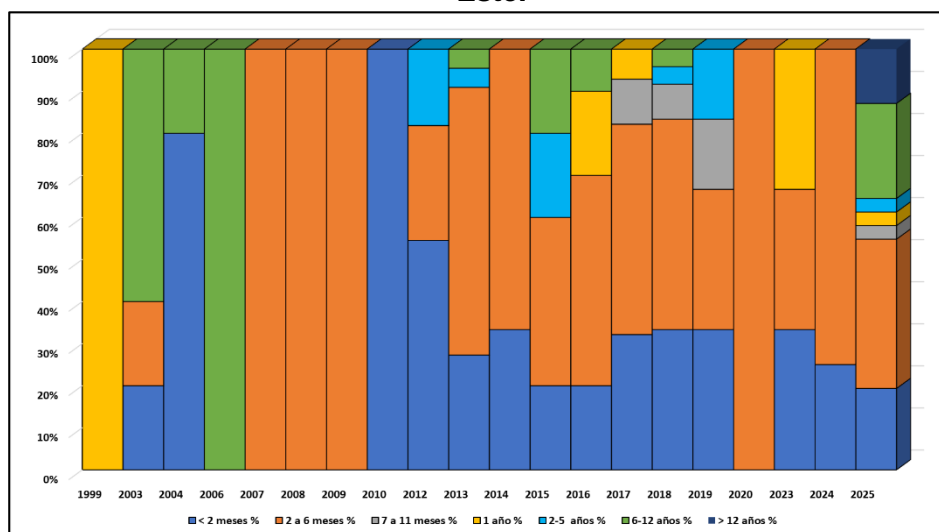


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025. Tia: por 10mil hab

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 45.45% (75 casos), seguido por los menores de 2 meses, con el 29.70% (49 casos). Estas dos categorías representan conjuntamente el 75.15% 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: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
 *Hasta la SE 52-2025.

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 La Molina reporta 3 casos con una TIA de 1.7 ubicándolos en el nivel de riesgo medio. Santa Anita presenta 3 casos, con tasa de incidencia de 1.3, indicando un nivel de transmisión presente pero relativamente bajo, cabe resaltar que Lurigancho y Chaclacayo no han reportado casos de tos ferina a la SE 52. (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
LA MOLINA	3	1.7
SANTA ANITA	3	1.3
LURIGANCHO	0	0.0
CHACLACAYO	0	0.0

Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 52-2025.Tia: por 10mil hab

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

➤ **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 (0.06). Los demás distritos evidencian un IR alto, destacando La Molina como el distrito con mayor riesgo (IR=3.71), 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: Santa Anita (3.93%), Cieneguilla (3.28%) y Chaclacayo (0.00%). El Agustino (9.82%), Ate (7.89%) y Lurigancho (6.22%) presentan un riesgo medio, mientras que, La Molina, presenta una 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, Ate y Lurigancho, 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)

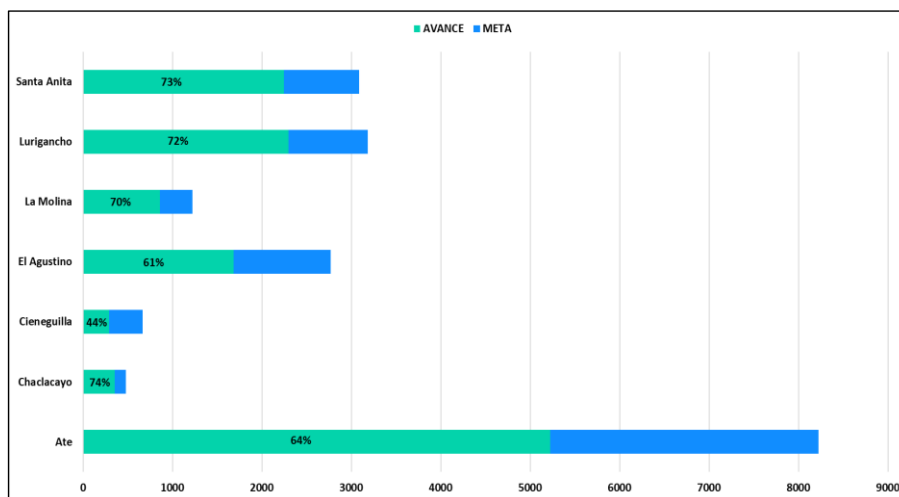
Tabla N° 02
Indicadores para dosis 3 de vacuna Pentavalente. DIRIS Lima Este, 2025*.

DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL	TOTAL VACUNADOS	INDICE DE RIESGO	TASA DE DESERCIÓN	ESCENARIO
Ate	42857	26005	2.21	7.89	ESCENARIO III
Chaclacayo	2497	2597	0.06	0.00	ESCENARIO I
Cieneguilla	2608	1835	1.29	3.28	ESCENARIO II
El Agustino	14603	6807	2.94	9.82	ESCENARIO III
La Molina	6496	2063	3.71	-10.38	ESCENARIO II
Lurigancho	14163	12067	0.85	6.22	ESCENARIO III
Santa Anita	15523	9786	2.02	3.93	ESCENARIO II

Fuente: Gestión de la información - DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*SE 52-2025 (enero - noviembre 2025).

Hasta la SE 52 - 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 (44%), El Agustino (61%) y Ate (64%), 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: Gestión de la información - DIRIS Lima Este.

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

*SE 52-2025 (enero - noviembre 2025).

➤ 1° Refuerzo DPT:

En la evaluación del primer refuerzo de la vacuna DPT en la DIRIS Lima Este, todos los distritos presentan un Índice de Riesgo (IR) clasificado como alto. La Molina registra el valor más elevado (IR=4.08), seguida de El Agustino (IR=3.47) y Ate (IR=2.99). (Tabla N° 03)

En relación con la tasa de deserción (TD), El Agustino presenta la TD más elevada con 27.07%, seguida de Ate (19.41%) y Cieneguilla (11.15%). Santa Anita se ubica en nivel medio, con una TD de 8.66%, mientras que, Lurigancho presenta una TD baja de 4.18%. Por otro lado, Chaclacayo (-26.19%) y La Molina (-14.15%) presentan tasas de deserción negativas, lo que podría estar relacionado con la captación de población vacunada procedente de otras jurisdicciones. (Tabla N° 03)

Esta situación evidencia que cuatro distritos se encuentran en el Escenario III, con la única excepción de Chaclacayo, La Molina y Lurigancho. (Tabla N° 03)

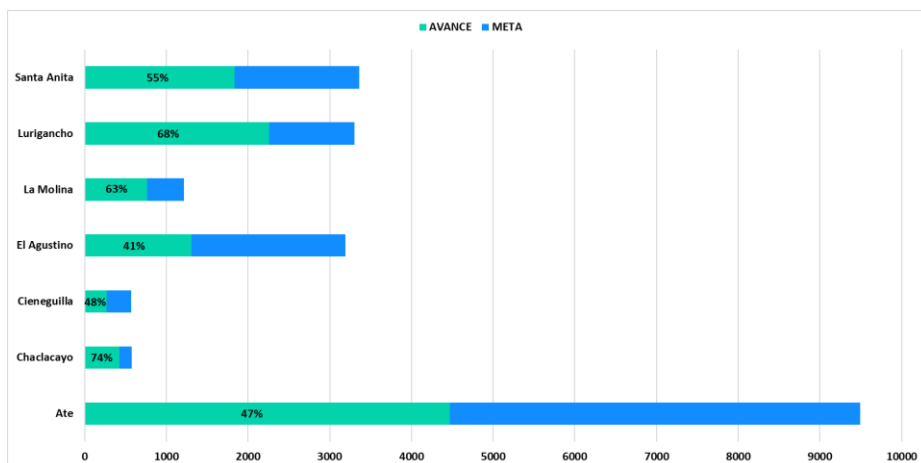
Tabla N° 03
Indicadores para 1° refuerzo de vacuna DPT. DIRIS Lima Este, 2025*.

DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL	TOTAL VACUNADOS	INDICE DE RIESGO	TASA DE DESERCIÓN	ESCENARIO
Ate	46803	19339	2.99	19.41	ESCENARIO III
Chaclacayo	2727	2281	0.98	-26.19	ESCENARIO II
Cieneguilla	2459	1524	1.78	11.15	ESCENARIO III
El Agustino	15673	4835	3.47	27.07	ESCENARIO III
La Molina	6918	2068	4.08	-14.15	ESCENARIO II
Lurigancho	14742	10528	1.44	4.18	ESCENARIO II
Santa Anita	16906	7632	2.87	8.66	ESCENARIO III

Fuente: Gestión de la información - DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*SE 52-2025 (enero - noviembre 2025).

Asimismo, en relación con el primer refuerzo de la vacuna DPT, el 100% de los distritos de la DIRIS Lima Este presentan coberturas insuficientes. Las coberturas más bajas se registran en los distritos de El Agustino (41%), seguidos por Ate (47%), Cieneguilla (48%) y Santa Anita (55%). En consecuencia, ninguno de los distritos logró alcanzar la cobertura esperada de $\geq 95\%$ para las vacunas mencionadas. (Gráfico N° 04)

Gráfico N° 04: Avance de cobertura de 1° refuerzo de vacuna DPT. DIRIS Lima Este, 2025*.



Fuente: Gestión de la información - DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*SE 52-2025 (enero - noviembre 2025).

➤ 2° Refuerzo DPT:

En la evaluación del segundo refuerzo de la vacuna DPT en la DIRIS Lima Este, todos los distritos presentan un Índice de Riesgo (IR) alto. La Molina registra el valor más elevado (IR=4.15), seguida por El Agustino (IR=3.80), Santa Anita (IR=3.63) y Ate (IR=3.51). (Tabla N°04)

En cuanto a la tasa de deserción (TD), la mayoría de los distritos presentan tasas negativas, lo que sugiere una captación de población vacunada de otras jurisdicciones. Las excepciones son: Cieneguilla con una TD de 11.48% clasificado en nivel de riesgo alto, mientras que, El Agustino (3.71%) y Ate (3.37%) presentan

una TD baja. (Tabla N°04)

Asimismo, se evidencia que únicamente Cieneguilla se encuentra en el Escenario III, lo que implica un alto riesgo de acumulación de susceptibles y una mayor probabilidad de ocurrencia de brotes. (Tabla N°04)

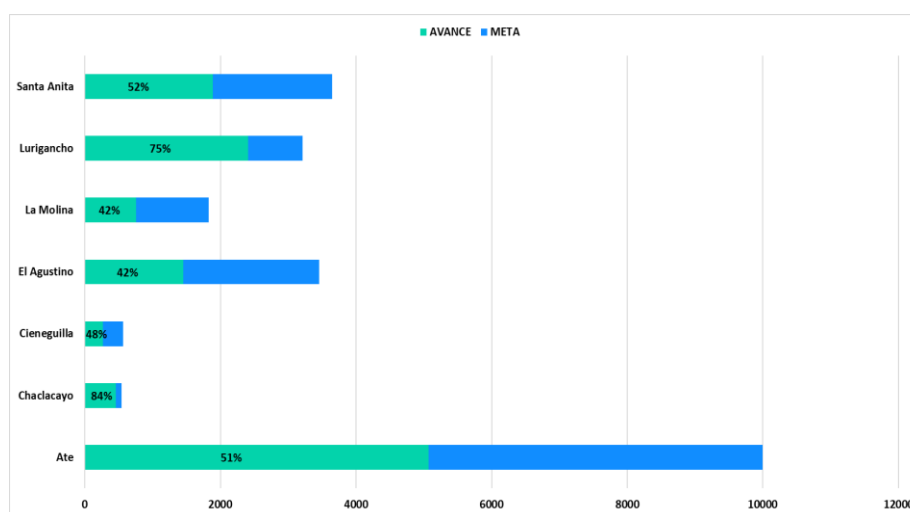
Tabla N°04
Indicadores para 2° refuerzo de vacuna DPT. DIRIS Lima Este, 2025*.

DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL	TOTAL VACUNADOS	INDICE DE RIESGO	TASA DE DESERCIÓN	ESCENARIO
Ate	54290	20219	3.51	3.37	ESCENARIO II
Chaclacayo	3171	2234	1.93	-35.42	ESCENARIO II
Cieneguilla	2774	1569	2.28	11.48	ESCENARIO III
El Agustino	18106	5215	3.80	3.71	ESCENARIO II
La Molina	9768	2308	4.15	-49.37	ESCENARIO II
Lurigancho	17483	10855	2.23	-7.42	ESCENARIO II
Santa Anita	20568	7723	3.63	-3.38	ESCENARIO II

Fuente: Gestión de la información - DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*SE 52-2025 (enero - noviembre 2025).

Respecto al segundo refuerzo de la vacuna DPT, todos los distritos también presentan coberturas por debajo del estándar. Las cifras más críticas se observan en La Molina (42%), El Agustino (42%), Cieneguilla (48%), Ate (51%) y Santa Anita (52%). Al igual que en los casos anteriores, ningún distrito alcanzó la cobertura mínima requerida de $\geq 95\%$. (Gráfico N° 05)

Gráfico N° 05: Avance de cobertura de 2° refuerzo de vacuna DPT. DIRIS Lima Este, 2025*.



Fuente: Gestión de la información - DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*SE 52-2025 (enero - noviembre 2025).

Conclusiones:

1. A la SE 52-2025 la DIRIS Lima Este presenta 31 casos confirmados de tos ferina con una TIA de 1.78, lo que evidencia una tendencia al alza.
2. 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. Hasta noviembre de 2025, los Índices de Riesgo (IR) de la vacuna Pentavalente y refuerzos DPT 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 elevadas en algunos distritos, mientras que otros presentan tasas negativas, particularmente en el segundo refuerzo de DPT. Estas tasas negativas 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 El Agustino, Cieneguilla, Ate y Santa Anita.

Recomendaciones:

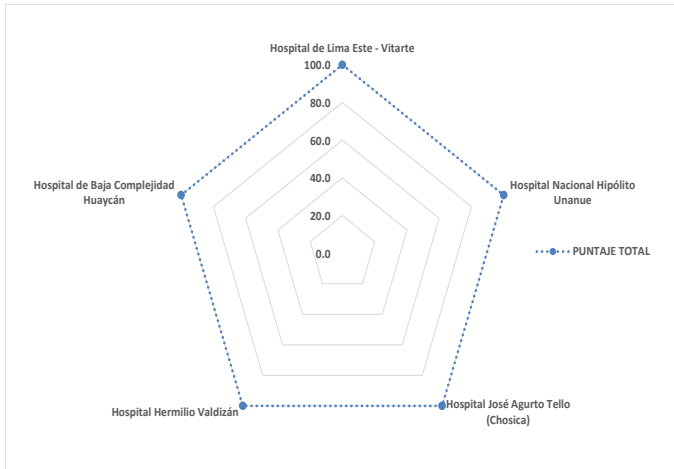
1. Difundir y sensibilizar a todo personal de salud de todos los niveles las definiciones de caso de tos ferina.
2. Garantizar la notificación inmediata dentro de las 24 horas por el medio de comunicación más rápido (teléfono, fax, etc.) siguiendo el orden del flujo de información establecida.
3. Realizar 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:

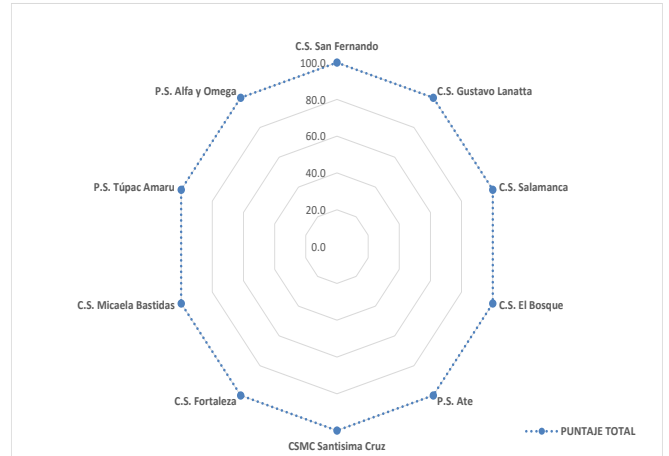
1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta epidemiológica - Tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas. Publicado el 22 de julio del 2024. Citado el 31 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-tos-ferina-coqueluche-region-americas-22-julio-2024>
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 31 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-632-2023-MINSA.pdf>

Indicadores para el Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica Indicador de Oportunidad SE 52 - 2025

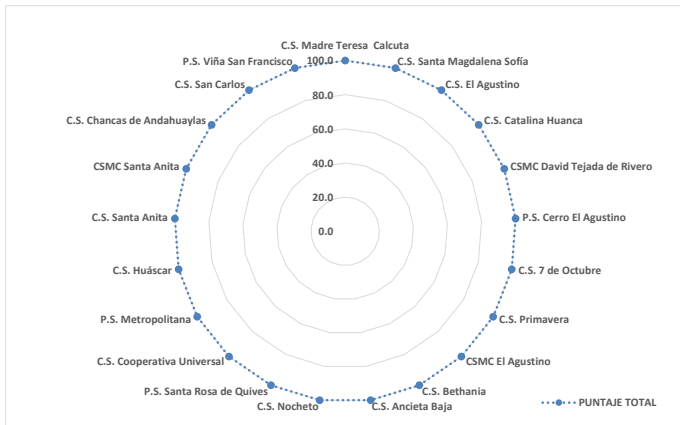
Hospitales – MINSA



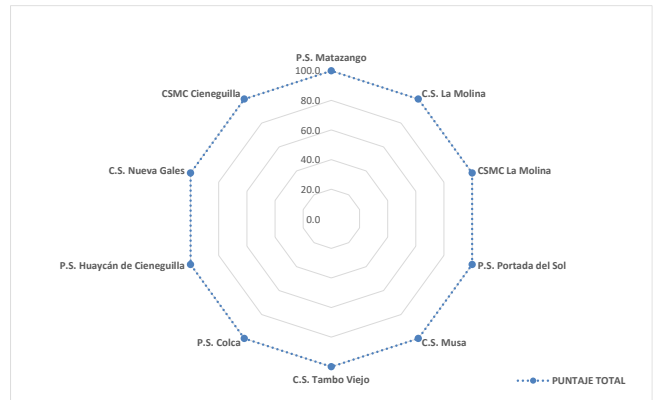
RIS Ate – MINSA



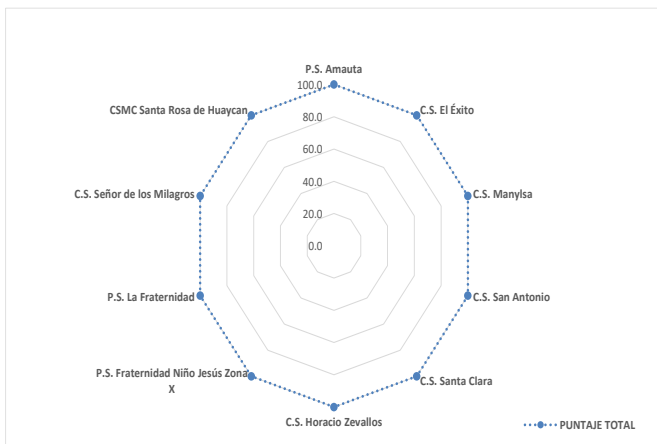
RIS Santa Anita – El Agustino – MINSA



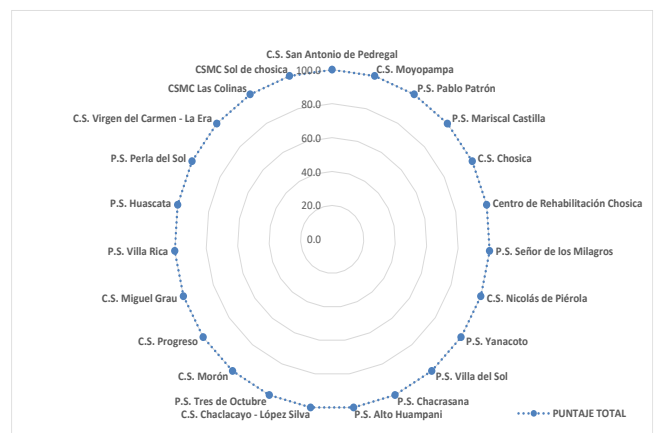
RIS La Molina – Cieneguilla – MINSA



RIS Huaycán – MINSA



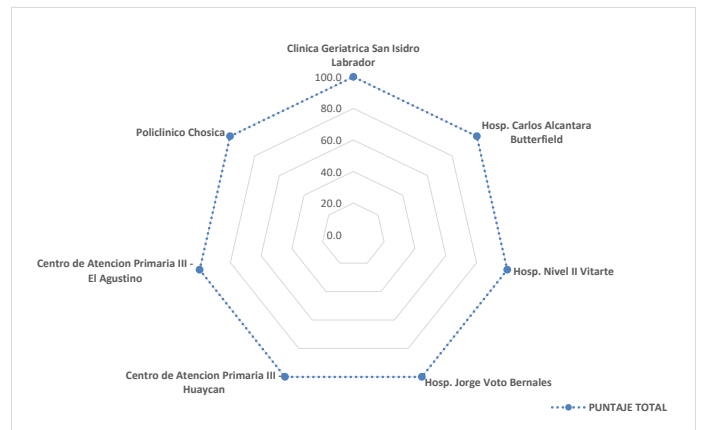
RIS Chaclacayo - Lurigancho – MINSA



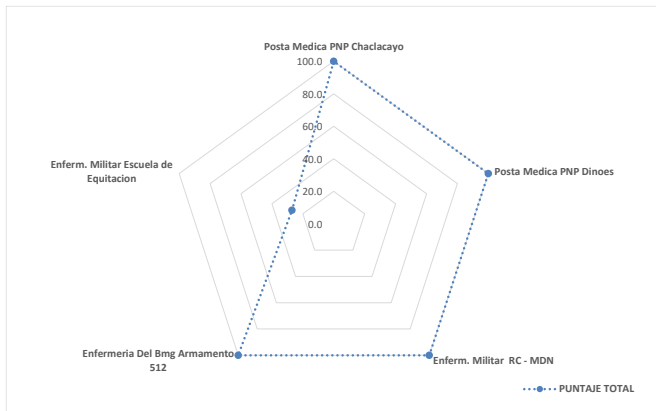
RIS Jicamarca – MINSA



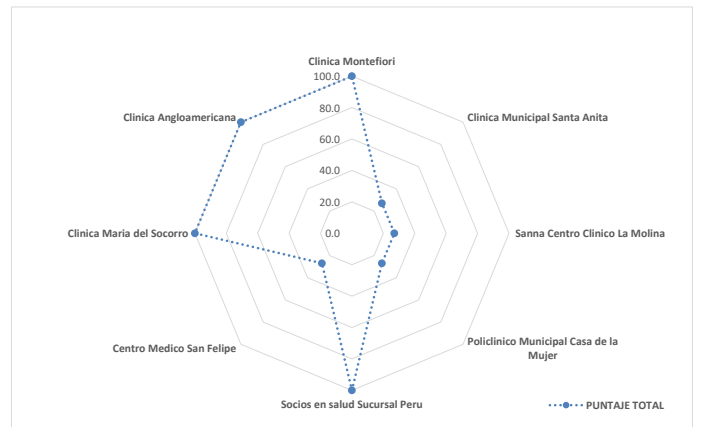
Hospitales, Centro y Policlínico de EsSalud



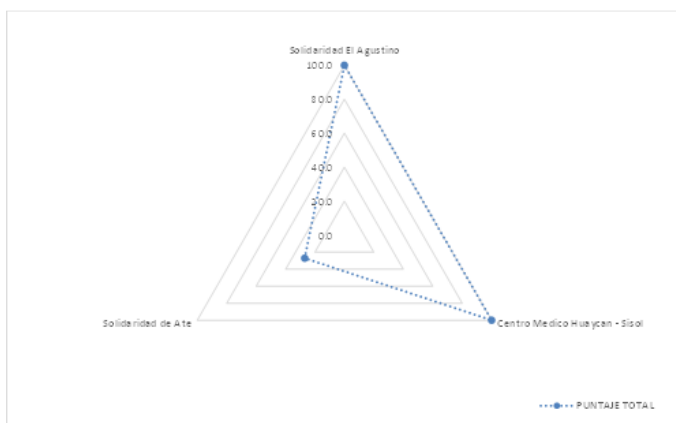
Policía Nacional del Perú



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. 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
- Ing. Inf. Kenny Angel Espinoza Luis

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2022
13182 - Ley N° 31253

Correo Institucional: epidiriseste@dge.gob.pe; epidiriseste@gmail.com

2025



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