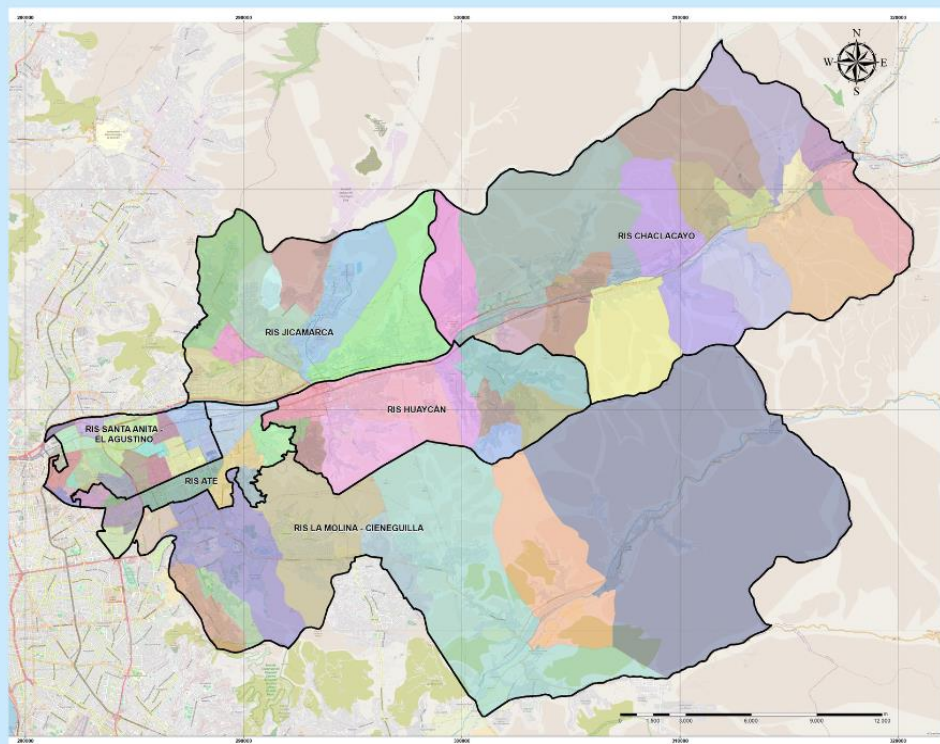


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DIRIS LIMA ESTE

Semana Epidemiológica 53-2025
(del 28 al 03 de enero 2026)

Emisión 08 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 53 - 2025

Semana Epidemiológica

(Del 28 al 03 de enero del 2026)

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 Febriles	20 - 23
Vigilancia de Inmunoprevenibles Tos Ferina	24 - 31
Vigilancia de Covid-19	32 - 36
Monitoreo de indicadores de Unidad Notificante	37 - 38
Grupo Editor	39

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.

Prevención y control de la influenza estacional: Recomendaciones de la OPS/OMS

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emiten una alerta epidemiológica con el objetivo de reiterar a los Estados Miembros la importancia de reforzar las acciones de prevención y control destinadas a reducir la transmisión de la influenza estacional en la Región de las Américas, fortalecer la vigilancia centinela de las ETI y prioricen la vigilancia centinela de las IRAG complementándola con otras estrategias de vigilancia para monitorear los cambios epidemiológicos y las tendencias de circulación viral para evaluar los patrones de transmisión, la gravedad clínica y el impacto en el sistema de salud y la sociedad, e identificar grupos de riesgo de desarrollar complicaciones respiratorias asociadas

Ante la circulación activa de los virus de influenza, la OPS/OMS recomienda intensificar la vigilancia epidemiológica, garantizar el diagnóstico oportuno y el manejo clínico adecuado de los casos, priorizar la vacunación estacional con coberturas elevadas en los grupos de mayor riesgo; así mismo, fortalecer la preparación y organización de los servicios de salud. Esto incluye la implementación de medidas de prevención y control de infecciones, la disponibilidad de antivirales, equipos de protección personal, así como una comunicación de riesgos clara y oportuna dirigida tanto a la población general como a los profesionales de la salud.

Los virus de la influenza continúan representando un relevante problema de salud pública a nivel mundial, debido a las epidemias anuales que ocasionan una carga considerable de morbilidad y mortalidad, especialmente en personas adultas mayores, niños pequeños, mujeres gestantes y personas con enfermedades crónicas. Desde agosto de 2025, se ha evidenciado una rápida expansión y amplia circulación del virus de influenza A(H3N2), subclado K (J.2.4.1), en la Región de las Américas.

Considerando el aumento de la circulación de influenza A, incluido el subtipo H3N2 subclado K, se recomienda a la población reforzar las medidas de higiene de manos, la etiqueta respiratoria y el uso de mascarillas en personas con síntomas respiratorios o con pruebas positivas para virus de la influenza, dado que estas acciones contribuyen a disminuir la transmisión. Así mismo, se advierte la posibilidad de brotes de influenza asociados a la atención en salud, por lo que se enfatiza la necesidad de fortalecer las precauciones estándar y aplicar precauciones por transmisión por gotas en la atención de pacientes con sospecha o confirmación de influenza

Referencias Bibliográficas

Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Influenza estacional en la Región de las Américas: Cierre de temporada 2025 hemisferio sur inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-Influenza-estacional-region-americas-cierre-temporada-2025>.

Organización Mundial de la Salud. Global Influenza Programme. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>.

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>.

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) 53 del año 2025, se han notificado un total de 51,075 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), lo que equivale a una tasa de 292.6 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).

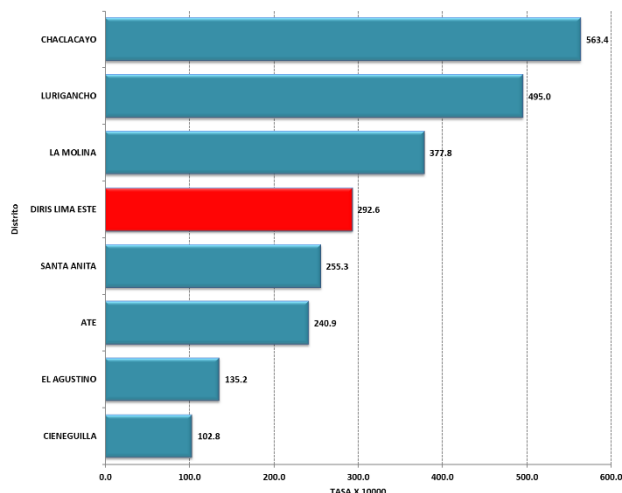
Tabla N° 1. Incidencia de EDA, DIRIS Lima Este 2025*.

Distritos	Total	Incidencia x 10 000 Hab.	Fallecidos
ATE	17076	240.9	0
CHACLACAYO	2563	563.4	0
CIENEGUILLA	455	102.8	0
EL AGUSTINO	3096	135.2	0
LA MOLINA	6486	377.8	0
LURIGANCHO	15375	495.0	0
SANTA ANITA	6024	255.3	0
Total general	51075	292.6	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 53-2025.

Los distritos con las tasas más altas de incidencia son: Chaclacayo: 563.4, Lurigancho (Chosica): 495.0 y La Molina: 377.8 por cada 10,000 habitantes. Estas cifras superan significativamente el promedio regional (Gráfico N° 1).

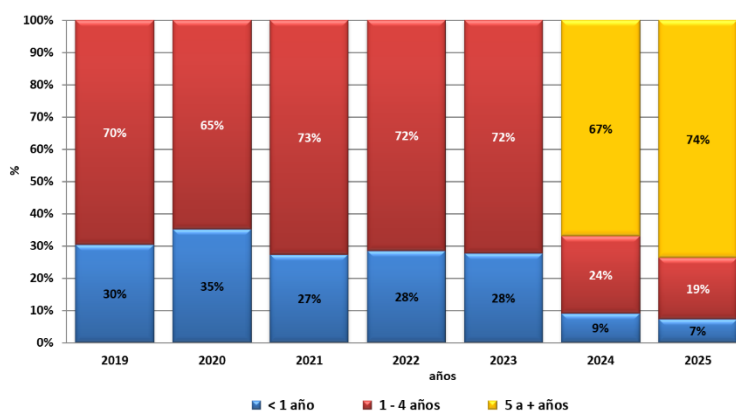
Gráfico N° 1: Incidencia de episodios de EDA según distritos, DIRIS Lima Este 2025*.



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 53-2025.

De igual manera se puede observar que del total de episodios de EDA notificados (51,075) a la SE 53-2025, el 74% (37,810) pertenece a personas mayores de 5 años de edad, mientras que el 26% (13,265) a niños menores de 5 años (Gráfico N° 2).

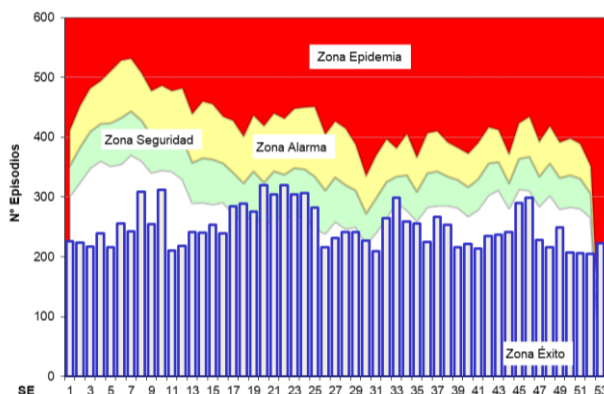
Gráfico N° 2: Episodios de EDA durante el periodo 2019-2025, DIRIS Lima Este 2025*.



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 53-2025.

Según el canal endémico, en la SE 53-2025 se notificaron 223 episodios de EDA en menores de 5 años, 9% (18) más con respecto a la SE 52-2025 (205), evidenciando aumento en la tendencia, lo que nos mantiene en la **zona de éxito** (Gráfico N° 3).

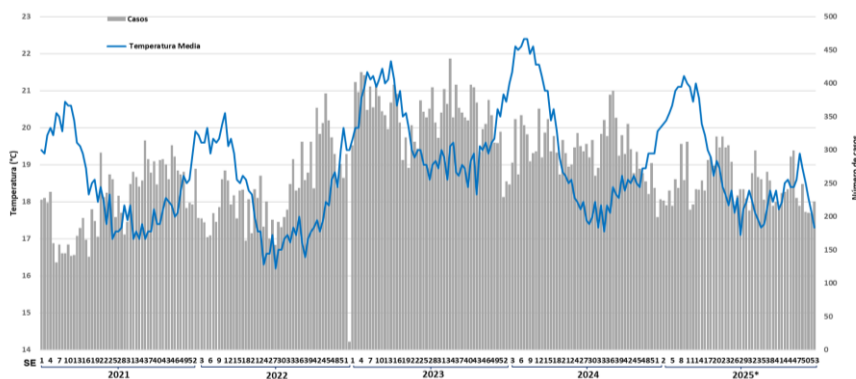
Gráfico N° 3: Canal endémico de episodios de EDA en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2025*.



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 53-2025.

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 53-2025 se evidencia un aumento de casos por encima 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*.

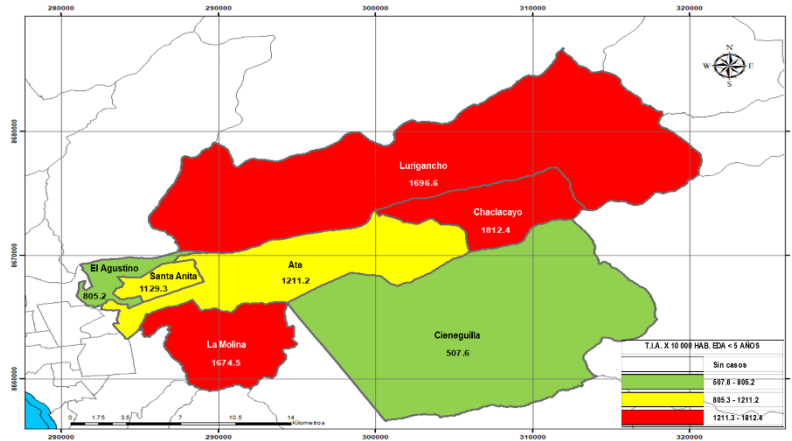


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este / Observatorio de Clima y Salud, CDC.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 53-2025.

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 1812.4 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Lurigancho con una TIA de 1696.6 y La Molina con 1674.5. Ate con una TIA de 1211.2 y Santa Anita con

1129.3 se ubican en un escenario de riesgo moderado. El Agustino con una TIA de 805.2 y Cieneguilla con 507.6 se ubica en un escenario de bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 805.3 indica un alto riesgo de presencia de brotes o epidemias (Mapa N° 1).

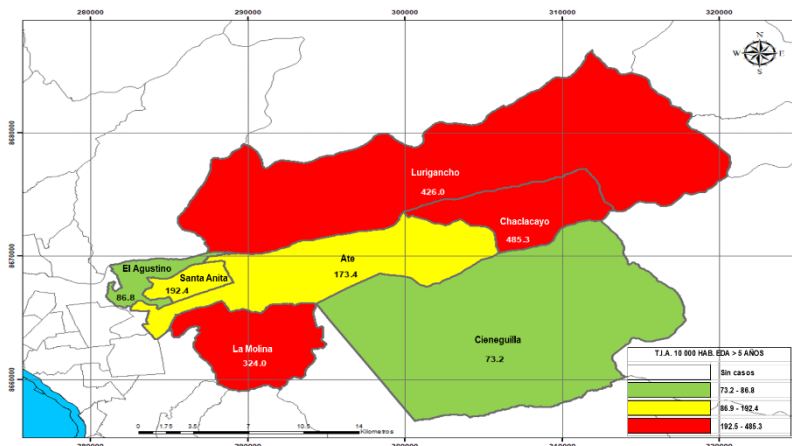
Mapa N° 1: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de EDAS < 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2025*.



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 53-2025.

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 485.3 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Lurigancho con una TIA de 426.0 y La Molina con 324.0. Santa Anita con una TIA de 192.4 y Ate con 173.4 se ubican en un escenario de riesgo moderado. El Agustino con una TIA de 86.8 y Cieneguilla con 73.2 se ubican en bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 86.9 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 53-2025.

Conclusiones:

- En la DIRIS Lima Este, a la SE 53 del año 2025 se notificaron 51,075 episodios de EDA, con una tasa de 292.6 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 495.0 y La Molina con una incidencia de 377.8 por cada 10 000 habitantes.
- A la SE 53-2025, 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 53-2025 se notificaron 223 episodios de EDA en menores de 5 años, 9% (18) más con respecto a la SE 52-2025 (205), 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 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 07 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 07 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 07 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 07 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 morbimortalidad, 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 53 del año 2025 se notificó un total de 53,155 episodios de IRA en menores de 5 años con una incidencia de 4,976.8 por cada 10 000 habitantes, siendo el 85% 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 53,155 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 4,254 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 26.0 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).

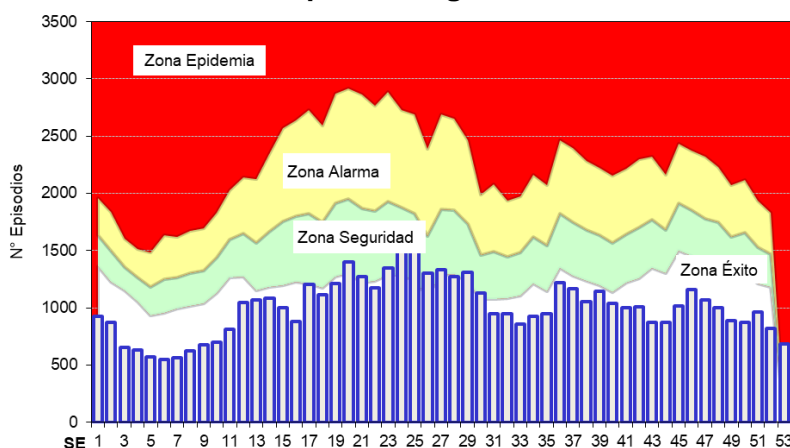
Tabla N° 1. Episodios e incidencia de IRAS, DIRIS Lima Este 2025*.

Variables		2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
IRA < 5 años	N° casos	28,665	66,345	80,639	62,696	53,155	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	2,337.4	5,826.7	7,278.0	5,903.5	4,976.8	
SOB/ASMA < 5 años	N° casos	2,545	6,221	10,163	6,258	5,593	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	207.5	546.4	917.2	589.3	523.7	
Neumonías < 5 años	N° casos	337	730	1,509	883	920	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	27.5	64.1	136.2	83.1	86.1	
Neumonías > 5 años	N° casos	1,460	1,615	2,450	3,142	4,254	
	Razón de episodios por cada 10 000 hab	9.5	10.2	15.2	19.1	26.0	

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 53-2025.

Según el canal endémico, en la SE 53-2025 se notificaron 684 episodios, 16% (132) menos con respecto a la SE 52-2025 (816), evidenciando disminución en la tendencia, lo que nos mantiene en la **zona de éxito** (Gráfico N° 1).

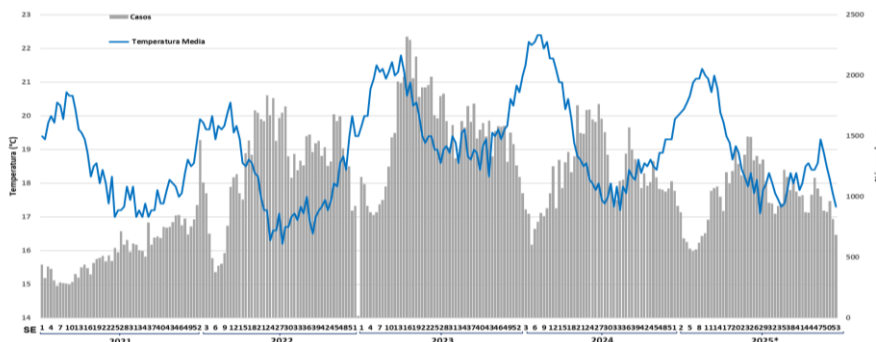
Gráfico N° 1: Canal endémico de episodios de IRA en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2025*.



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 53-2025.

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 53-2025 se evidencia casos por debajo de la temperatura media esperada (Gráfico N° 2).

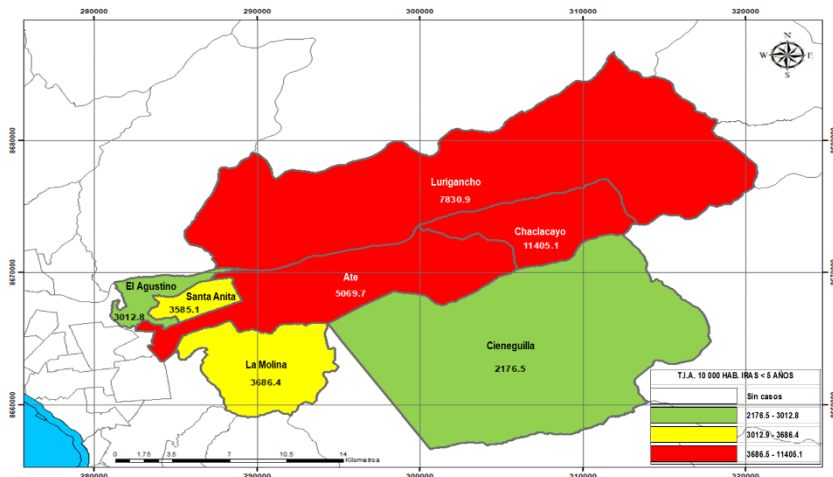
Gráfico N° 2: Tendencia de episodios de IRA en menores de 5 años y temperatura ambiental por semana epidemiológica (SE). DIRIS Lima Este, 2021 hasta 2025*.



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 53-2025.

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 11405.1 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Lurigancho con una TIA de 7830.9 y Ate con 5069.7. La Molina con una TIA de 3686.4 y Santa Anita con 3585.1 se ubican en un escenario de riesgo moderado. El Agustino con una TIA de 3012.8 y Cieneguilla 2176.5 se ubican en un escenario de bajo riesgo. Es importante tener en cuenta que una TIA mayor a 3012.9 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 2025*.

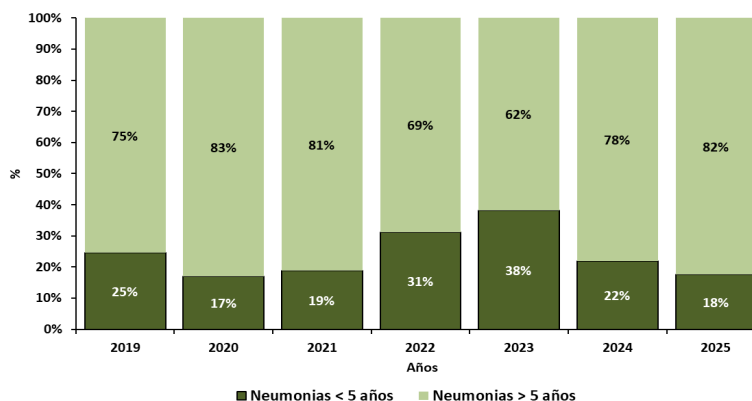


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 53-2025.

Neumonía CIE-10 (J10 – J18)

Respecto al total de episodios de Neumonías notificados (5,174) a la SE 53-2025, el 82% (4,254) pertenece a mayores de 5 años de edad, y el 18% (920) a menores de 5 años (Gráfico N° 3).

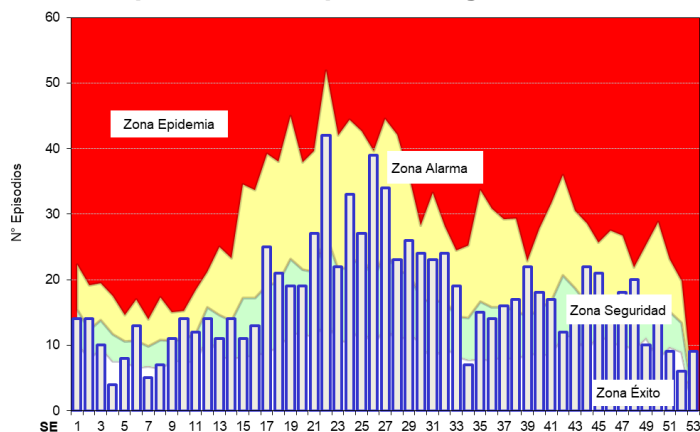
Gráfico N° 3: Episodios de Neumonía durante el periodo 2019-2025 según rango de edad, DIRIS Lima Este 2025*.



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 53-2025.

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 53-2025 se notificaron 9 episodios, 50% (03) más con respecto a la SE 52-2025 (06), evidenciando aumento en la tendencia, lo que nos lleva a la **zona de seguridad** (Gráfico N° 4).

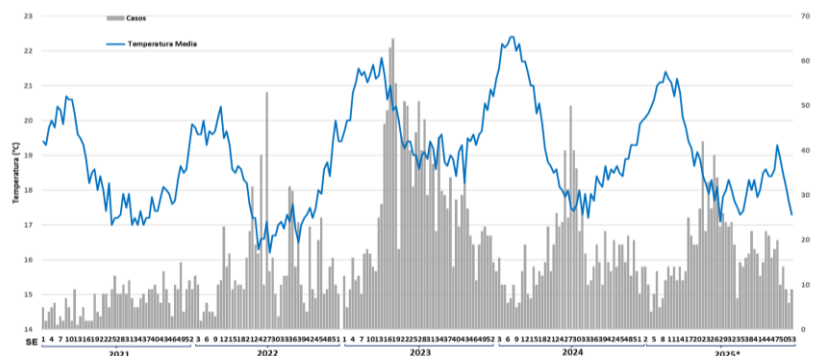
Gráfico N° 4: Canal endémico de episodios de Neumonía en menores de 5 años por semana epidemiológica, 2025*.



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 53-2025.

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).

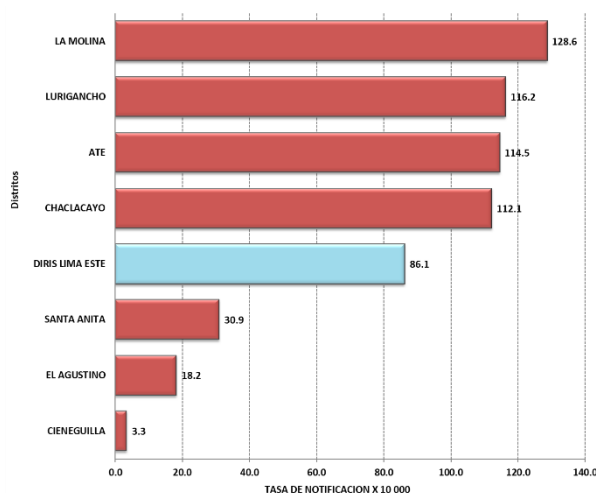
Gráfico N° 5: Tendencia de episodios de neumonía en menores de 5 años y temperatura ambiental por semana epidemiológica (SE). DIRIS Lima Este, 2021 hasta 2025*.



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 53-2025.

A la SE 53-2025, teniendo en cuenta los casos reportados por neumonía en menores de 5 años, a nivel de la DIRIS Lima Este presentamos una incidencia de 86.1 por cada 10 000 habitantes, siendo La Molina el distrito con mayor incidencia de 128.6, seguido de Lurigancho con 116.2, Ate con 114.5 y Chaclacayo con 112.1 por cada 10 000 habitantes (Gráfico N° 6).

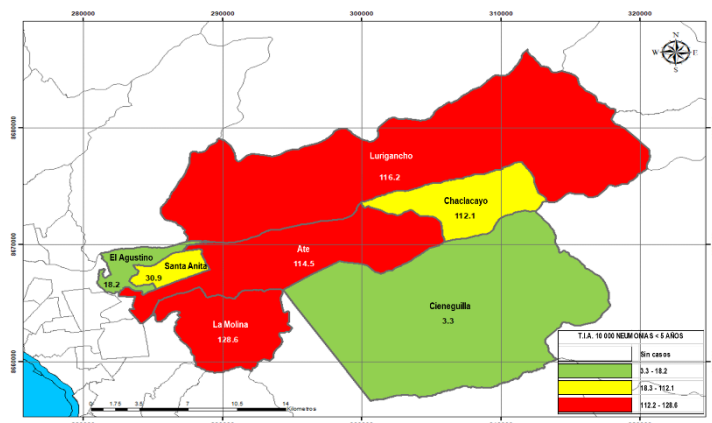
Gráfico N° 6: Incidencia de episodios de Neumonía según distritos, DIRIS Lima Este 2025*.



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 53-2025.

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 116.2 y Ate con 114.5. Chaclacayo con una TIA de 112.1 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).

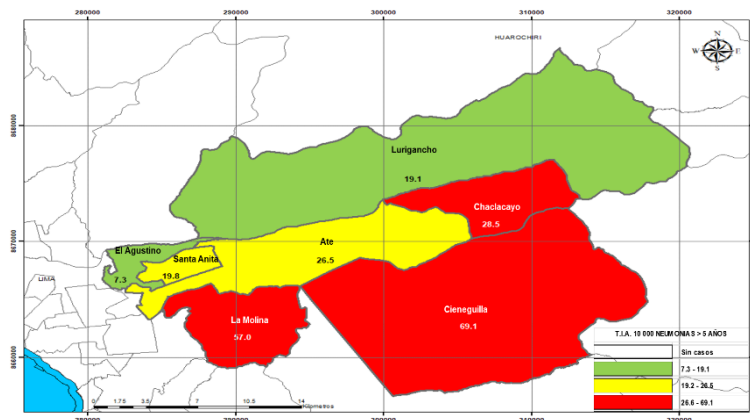
Mapa N° 2: Tasa de incidencia x 10 000 habitantes de episodios de Neumonía < 5 años, según distrito de procedencia. DIRIS Lima Este 2025*.



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 53-2025.

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 69.1, lo que lo sitúa en un escenario de alto riesgo, al igual que La Molina (TIA: 57.0) y Chaclacayo (TIA: 28.5). Por su parte, Ate (TIA: 26.5) y Santa Anita (TIA: 19.8) se encuentran en una situación de riesgo moderado. En tanto, Lurigancho (TIA: 19.1) y El Agustino (TIA: 7.3) se clasifican en el nivel de bajo riesgo. Cabe señalar que una TIA superior a 19.2 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 2025*.



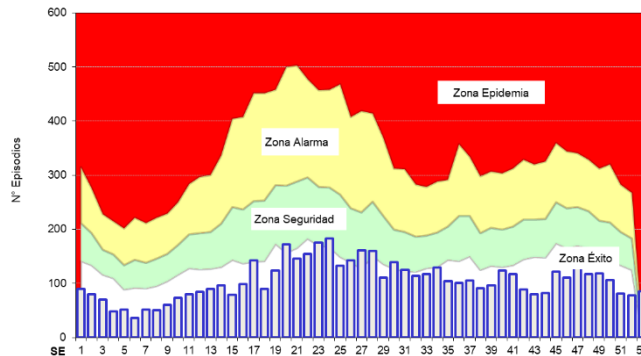
Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 53-2025.

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 53-2025 se notificaron 85 episodios, 9% (07) menos con respecto a la SE 52-2025 (78), 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, 2025*.

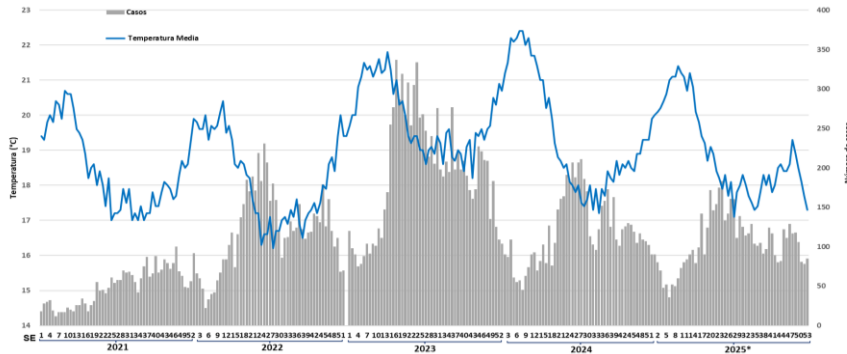


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 53-2025.

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 53-2025 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*.

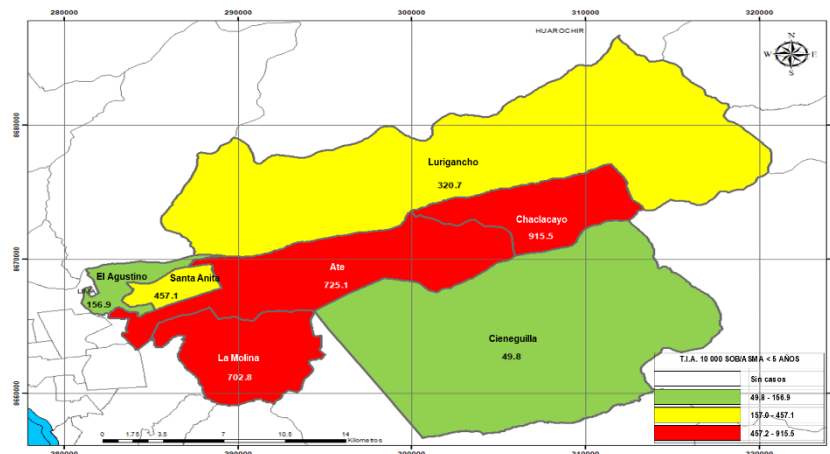


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 53-2025.

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: 915.5), Ate (TIA: 725.1) y La Molina (TIA: 702.8) se encuentran en un escenario de alto riesgo. Asimismo, Santa Anita (TIA: 457.1) y Lurigancho (TIA: 320.7) 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 53-2025.

Conclusiones:

- A la SE 53 - 2025 se notificó un total de 53,155 episodios de IRA, 5,593 casos de SOB/asma y 920 episodios de neumonía en menores de 5 años; asimismo, se reportaron 4,254 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 (5,174) a la SE 53-2025, el 82% (4,254) pertenece a mayores de 5 años de edad, y el 18% (920) a menores de 5 años.
- A nivel de DIRIS Lima Este, se presenta una incidencia de 86.1 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, 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 08 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 08 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2023/01/RM1024-2014-MINSA.pdf>

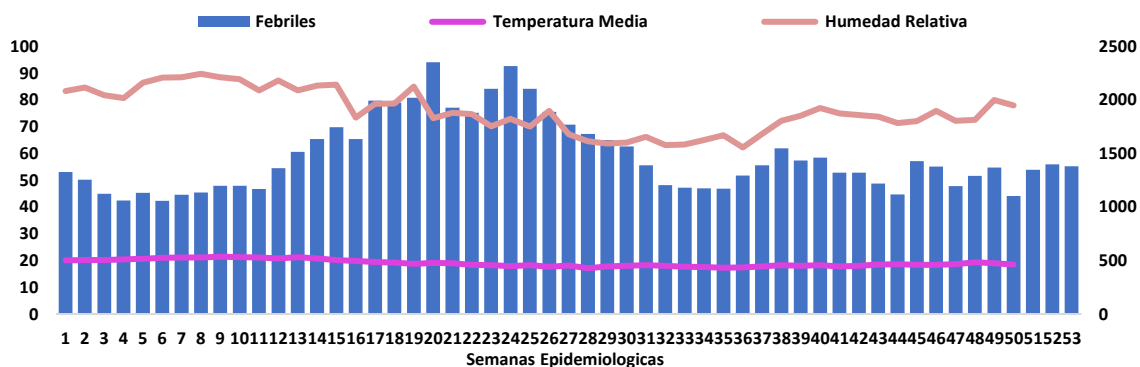
Vigilancia de Febriles **(RM 734-2014/MINSA Directiva Sanitaria N° 057-MINSA/DGE)**

La vigilancia de casos febriles constituye un pilar fundamental del sistema de vigilancia epidemiológica, al permitir la detección temprana de enfermedades infecciosas de notificación obligatoria y la identificación oportuna de cambios en los patrones de transmisión. La fiebre, por ser un signo clínico frecuente y transversal a múltiples patologías, actúa como un indicador centinela que facilita la alerta precoz ante posibles brotes y orienta la implementación de medidas de control y prevención frente a enfermedades como dengue, malaria, leptospirosis, fiebre amarilla, entre otras. En los últimos años, el impacto del cambio climático ha modificado de manera significativa el comportamiento epidemiológico de diversas enfermedades, generando condiciones ambientales más favorables para la proliferación de vectores y agentes infecciosos, especialmente en zonas urbanas densamente pobladas. Asimismo, la combinación de temperaturas elevadas y altos niveles de humedad contribuye a un incremento de infecciones respiratorias, dermatológicas y otras condiciones que cursan con fiebre, ampliando así el espectro de patologías asociadas a factores climáticos. Estas dinámicas refuerzan la necesidad de mantener una vigilancia de febriles robusta, sostenida y articulada, capaz de anticipar escenarios epidemiológicos y orientar la toma de decisiones en salud pública.

Durante el seguimiento epidemiológico correspondiente a la (SE) 53 del año 2025, la DIRIS Lima Este ha registrado un total acumulado de 77,913 casos febriles. En esta última semana se observa un incremento relevante, notificándose 1,380 casos, lo que representa una elevación significativa en comparación con las semanas previas y sugiere una posible intensificación reciente en la transmisión o en la captación de los casos.

El análisis conjunto muestra que, a medida que la temperatura desciende, también se observa una disminución progresiva en los episodios febriles, sugiriendo una posible relación entre ambas tendencias. No obstante, desde la SE 37 se reporta un ligero incremento en la temperatura media hasta la SE 40, acompañado de una leve variación en la notificación de casos hasta la SE 53, donde se evidencia un incremento de febriles. (Grafico 01).

Gráfico N°01: Tendencia Semanal de Vigilancia de Febriles, DIRIS Lima Este hasta la S.E 53 de 2025*

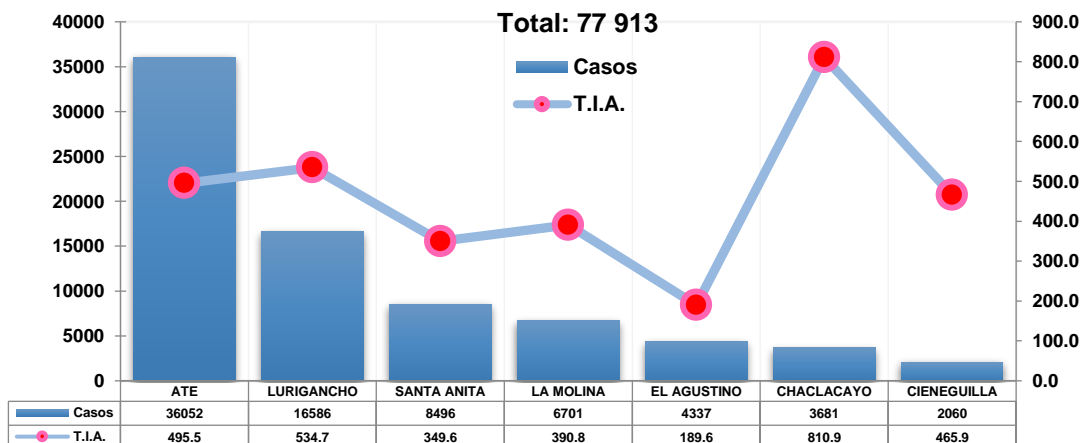


Fuente: Noti, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este / Vigilancia de febriles, CDC.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
Hasta la S.E 53-2025.

A la evaluación de riesgo por la incidencia acumulada (I.A.) por 10 000 habitantes el distrito de Chaclacayo presenta una IA de 810.8 encontrándose en un escenario de alto riesgo al igual que Lurigancho 534.7 y Ate 495.5, evidenciando una mayor transmisión como una posible concentración de factores ambientales, sociales o estructurales que favorecen la ocurrencia de casos febriles.

Los distritos Cieneguilla con 465.9, La Molina con 390.8 y Santa Anita con 349.6, se sitúan en un escenario moderado. El Agustino con una TIA de 189.6 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. 53 - 2025* DIRIS Lima Este



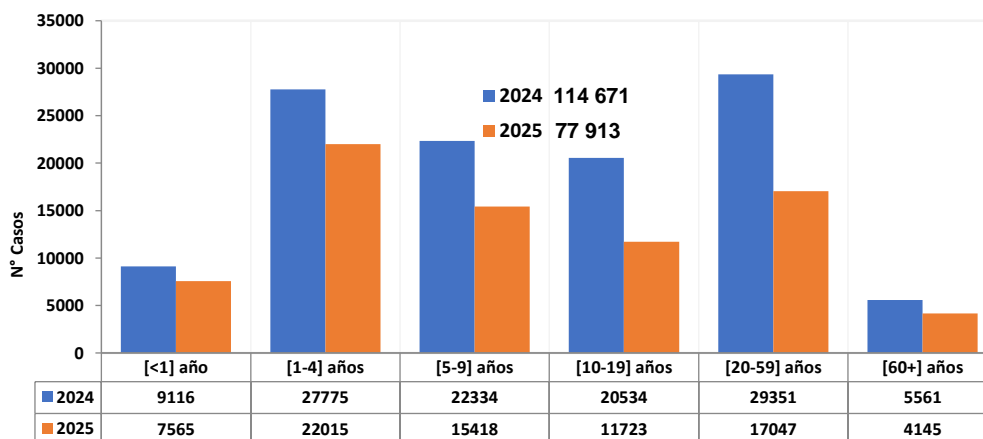
Fuente: Noti, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este / Vigilancia de febriles, CDC.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
Hasta la S.E 53-2025.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 53 del año 2025, 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 22,015 casos, lo que representa el 28% del total. De igual manera, el grupo de adultos entre 20 y 59 años notificó 17,047 casos (22%), 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 4,145 casos (5%). 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. (Gráfico N° 03)

Gráfico N°03: Casos de Febriles según grupo etario, DIRIS Lima Este 2024 – hasta la S.E. 53 del 2025*



Fuente: Noti, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este / Vigilancia de febriles, CDC.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
Hasta la S.E 53-2025.

Conclusiones

- La tendencia semanal muestra un incremento significativo en la SE 53 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 relación a la Incidencia Acumulada el distrito de Chaclacayo se encuentra en un escenario de alto riesgo junto con Lurigancho y Ate 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 (5%) representando una población vulnerable.

Recomendaciones

- Fortalecer la sensibilización del personal de salud sobre la importancia de notificar oportunamente todos los episodios febriles.
- Optimizar la vigilancia epidemiológica en todos los distritos, priorizando la calidad y oportunidad de notificación.
- Reforzar la protección y atención de los adultos mayores, quienes, pese a representar una menor proporción de casos, constituyen un grupo de alto riesgo frente a complicaciones.
- Profundizar el análisis de las condiciones climáticas y ambientales.
- Priorizar intervenciones en los distritos con mayor incidencia, reforzando las acciones comunitarias, el control vectorial y la detección temprana de posibles brotes.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades-MINSA. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO. [Online].; 2024 [cited 2025 Julio 01]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/boletines-epidemiologicos/>.

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)

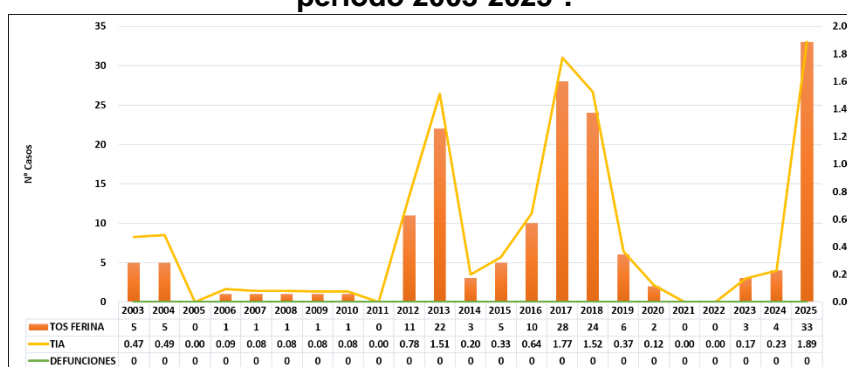
Según la NTS N° 206 – MINSA/CDC-2023 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de tos ferina”, la vigilancia de tos ferina es de carácter obligatorio en todos los establecimientos del sector salud, públicos y privados del ámbito nacional, por lo que, la notificación 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 166 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 repunte de casos, pasando de 3 casos en 2023 a 33 casos en 2025 (TIA 1.89), superando ya la cifra total registrada en 2024 (4 casos).

Para el año 2025, hasta la semana epidemiológica 53, se han confirmado 33 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*.

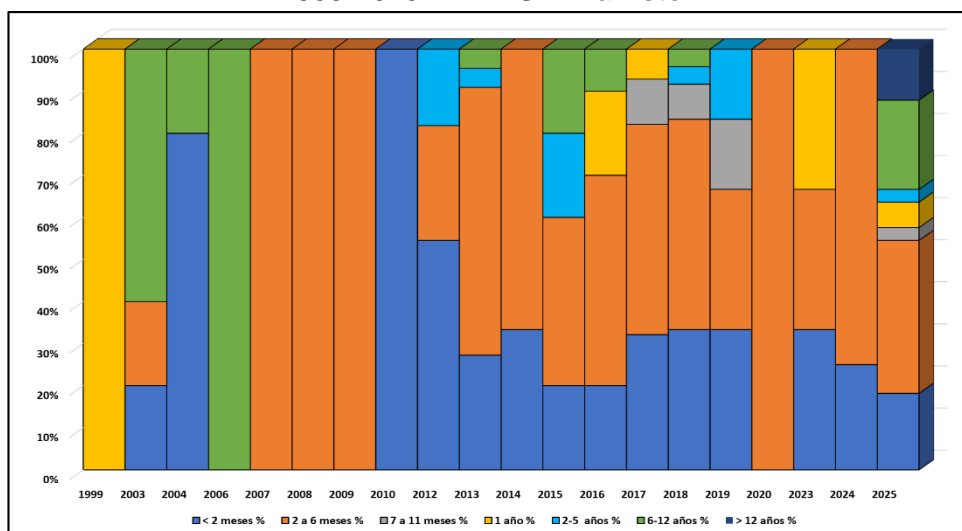


Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.
*Hasta la SE 53-2025. Tía: por 10mil hab

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 45.51% (76 casos), seguido por los menores de 2 meses, con el 29.34% (49 casos). Estas dos categorías representan conjuntamente el 74.85% 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 53-2025.

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 Santa Anita reporta 4 casos con una TIA de 1.7 ubicándolos en el nivel de riesgo medio. La Molina (3) y Lurigancho (1) presentan una tasa de incidencia de 1.7 y 0.3 respectivamente, indicando un nivel de transmisión presente pero relativamente bajo, cabe resaltar que Chaclacayo no ha reportado casos de tos ferina a la SE 53. (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	1	0.3
CHAACLACAYO	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 53-2025. Tía: 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)

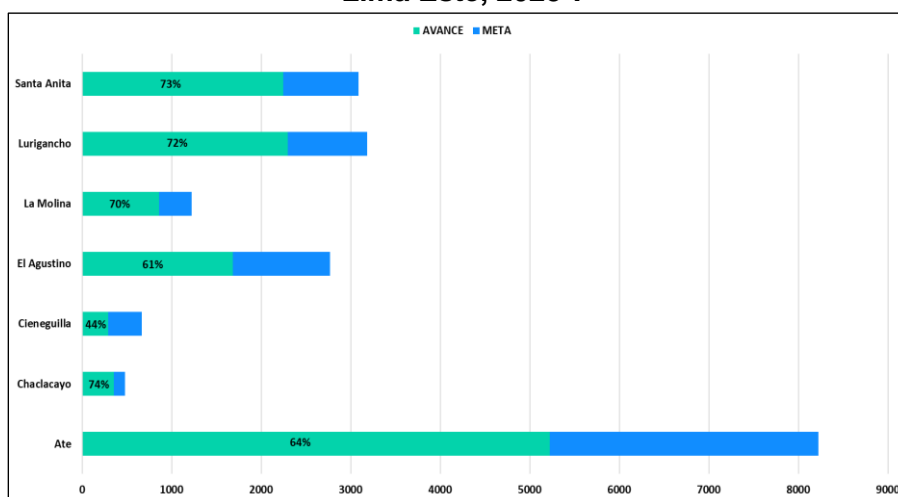
Tabla N° 02
Indicadores para dosis 3 de vacuna Pentavalente. DIRIS Lima Este, 2025*.

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 53-2025 (enero - noviembre 2025).

Hasta la SE 53 - 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 53-2025 (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)

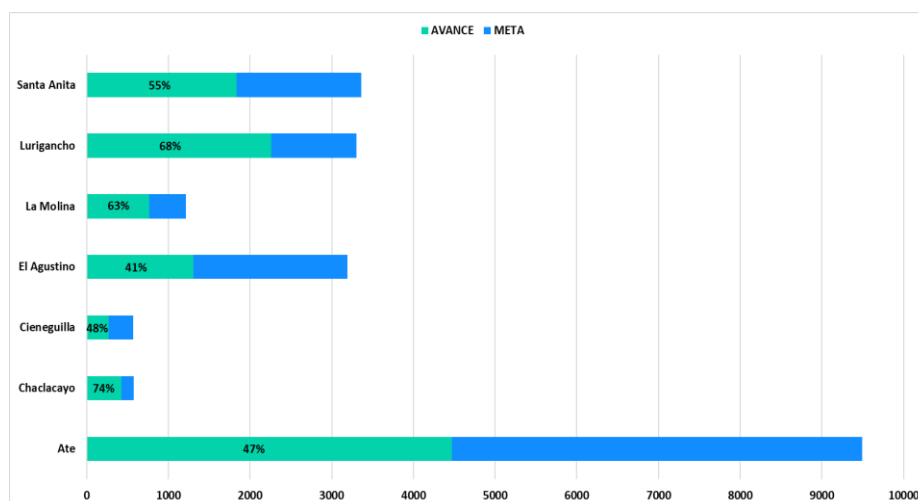
Tabla N° 03
Indicadores para 1° refuerzo de vacuna DPT. DIRIS Lima Este, 2025*.

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 53-2025 (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 53-2025 (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)

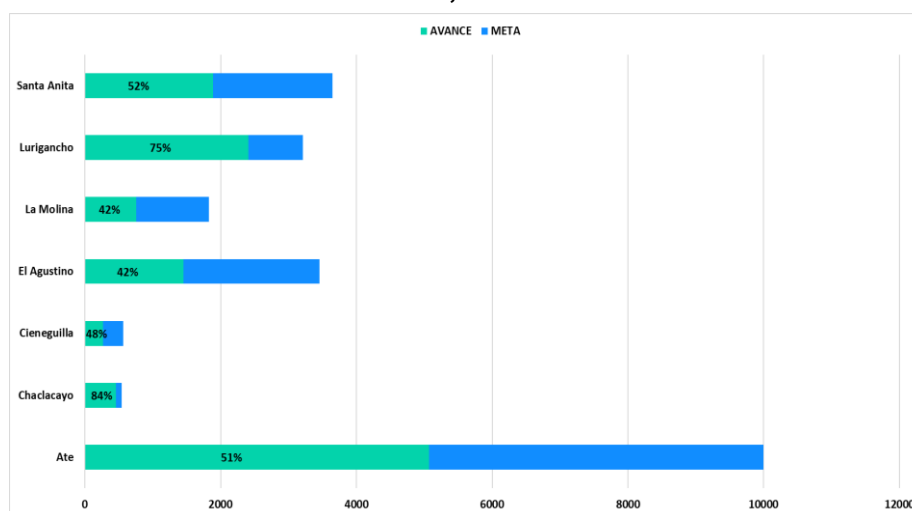
Tabla N°04
Indicadores para 2° refuerzo de vacuna DPT. DIRIS Lima Este, 2025*.

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 53-2025 (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 53-2025 (enero - noviembre 2025).

Conclusiones:

1. A la SE 53-2025 la DIRIS Lima Este presenta 33 casos confirmados de tos ferina con una TIA de 1.89, 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:

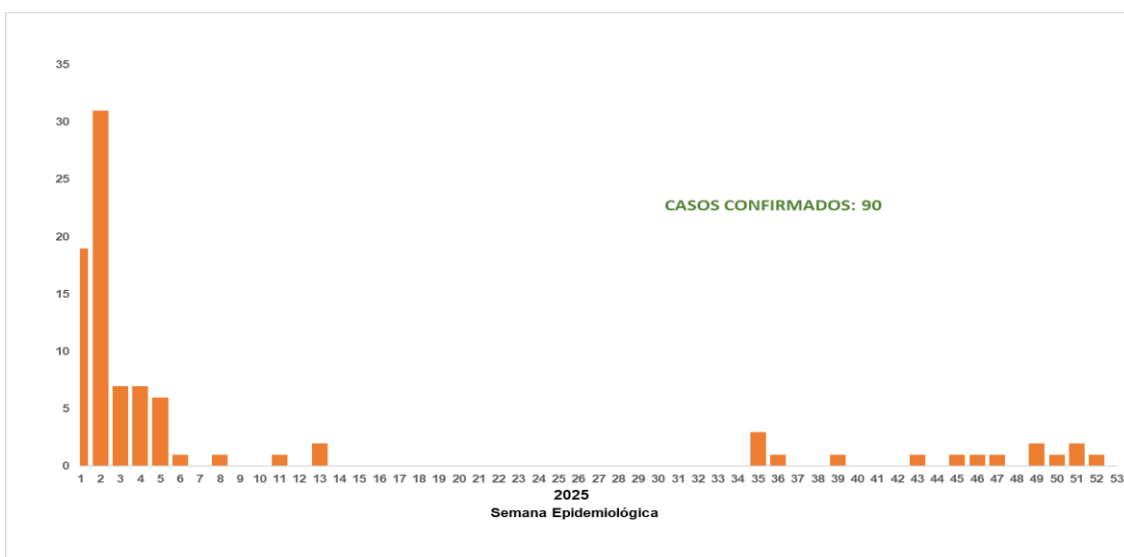
1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta epidemiológica - Tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas. Publicado el 22 de julio del 2024. Citado el 09 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-tos-ferina-coqueluche-region-americas-22-julio-2024>
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 09 de enero de 2026. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-632-2023-MINSA.pdf>

Situación de COVID-19 en el Perú

Durante el año 2025, desde la S.E 01 hasta la S.E 53, la vigilancia epidemiológica del COVID-19, se desarrolló bajo un enfoque integrado a la vigilancia de infecciones respiratorias agudas, reflejando la transición del SARS-CoV-2 hacia una fase endémica (1,3). A nivel mundial, la transmisión se mantuvo persistente, pero de baja a moderada intensidad, con incrementos temporales de positividad y hospitalizaciones principalmente durante el primer semestre y algunos repuntes hacia el último trimestre del año, asociados a la circulación de nuevas subvariantes (1,2). Los grupos más afectados por enfermedad grave continuaron siendo los adultos mayores y personas con comorbilidades, mientras que la mayoría de casos en población general cursó con cuadros leves (1). La carga de enfermedad mostró variabilidad regional, con mayor impacto en zonas urbanas densamente pobladas y en países con menor cobertura de dosis de refuerzo (1,2). En el Perú, la vigilancia del COVID-19 durante 2025 evidenció un comportamiento estable, con niveles de incidencia bajos en comparación con los años pandémicos (3,4). Desde la S.E 01 hasta aproximadamente la S.E 20 se observó circulación sostenida de baja magnitud, seguida de incrementos leves y focalizados entre las S.E 30–35 y S.E 42–45, principalmente en Lima Metropolitana y otras áreas urbanas (4).

Durante el año 2025, la DIRIS Lima Este, presentó una tendencia descendente y sostenida de los casos confirmados de COVID-19, evidenciando un escenario de baja transmisión. El mayor número de casos se concentró al inicio del año, con un pico en la S.E. 01, seguido de una disminución rápida y progresiva en las S.E posteriores. Desde la S.E. 15 se observaron extensos periodos sin casos confirmados, interrumpidos únicamente por incrementos esporádicos y de baja magnitud durante el segundo semestre, los cuales no configuraron un patrón de aumento sostenido. En conjunto, la evolución semanal refleja una circulación viral limitada y controlada, compatible con un contexto de endemidad, en el que los casos se presentan de manera ocasional y sin impacto epidemiológico significativo en la jurisdicción. (Gráfico 01).

Gráfico No 01: Tendencia de casos confirmados de COVID-19 en la DIRIS Lima Este, S.E 01 – 53 de 2025

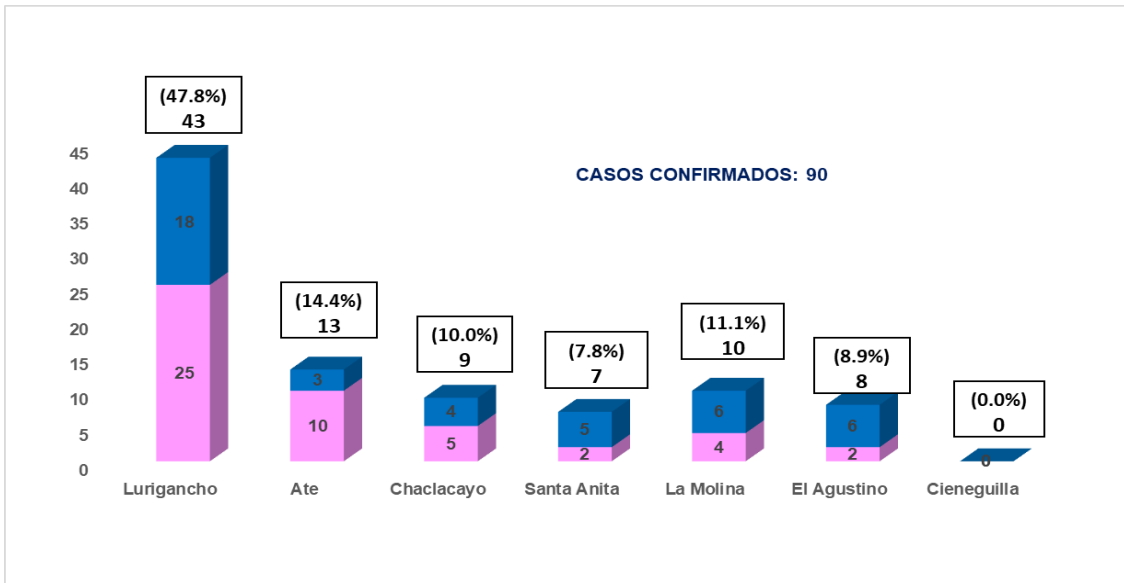


Fuente: NOTI-2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación. *Hasta la SE 53-2025*

Durante las S.E 01 a la 53 del año 2025, la distribución de los casos confirmados de COVID-19 en la DIRIS Lima Este, mostró una marcada concentración en pocos distritos, con un claro predominio de Lurigancho (Chosica), que acumuló 43 casos, representando el 47,8 % del total, constituyéndose como el principal aporte a la carga de enfermedad en la jurisdicción. En segundo lugar, se ubicó el distrito de Ate con 13 casos (14,4 %), seguido por La Molina con 10 casos (11,1 %) y Chaclacayo con 9 casos (10,0 %), evidenciando una participación intermedia en la distribución de casos. Los distritos de El Agustino y Santa Anita registraron 8 y 7 casos respectivamente, aportando proporciones menores pero constantes al total de casos confirmados. En contraste, el distrito de Cieneguilla no notificó casos durante todo el periodo evaluado. En conjunto, esta distribución refleja una heterogeneidad espacial en la ocurrencia de casos, con concentración focalizada en determinados distritos, coherente con un escenario de baja transmisión y circulación viral limitada, sin evidencia de propagación generalizada durante 2025. (Gráfico 02).

Gráfico No 02: Distribución de casos confirmados de COVID-19 por distrito, DIRIS Lima Este, S.E 01 – 53 de 2025

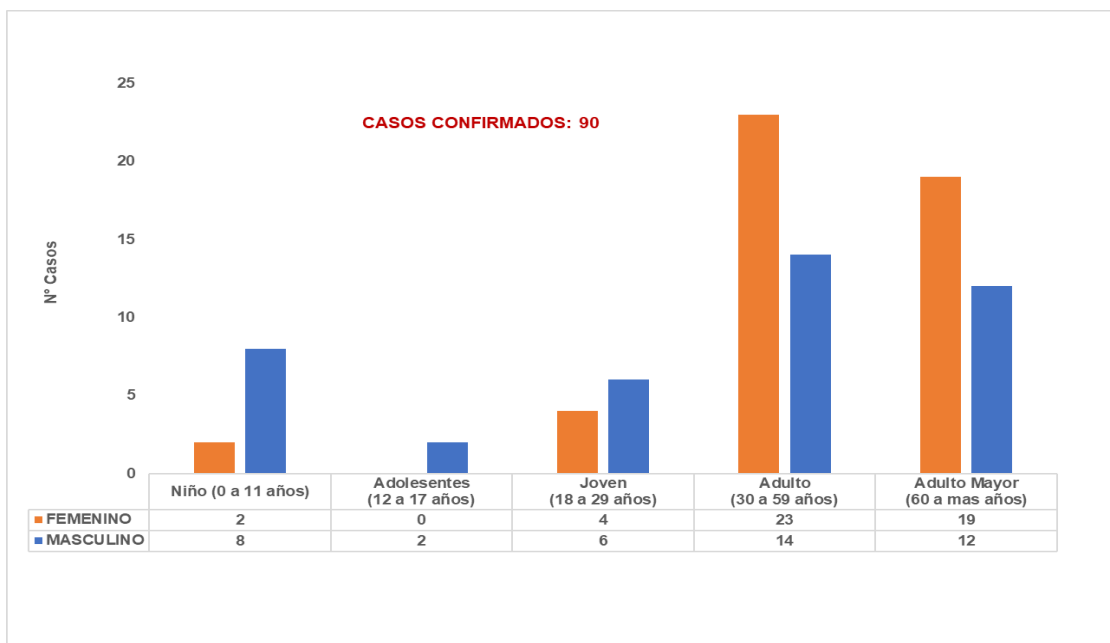


Fuente: NOTI-2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación. *Hasta la SE 53-2025*

Durante las S.E 01 a la 53 del año 2025, la caracterización etaria y por sexo de los casos confirmados de COVID-19 en la DIRIS Lima Este, evidencia un predominio de casos en población adulta y adulta mayor, así como una ligera mayor afectación del sexo femenino. El grupo etario más afectado fue el de adultos de 30 a 59 años, con 37 casos, seguido por los adultos mayores de 60 años a más, que concentraron 31 casos, lo que en conjunto representa la mayor carga de enfermedad en personas de mayor edad. Los grupos de niños (0 a 11 años) y jóvenes de 18 a 29 años registraron 10 casos cada uno, mientras que el grupo de adolescentes (12 a 17 años) presentó la menor frecuencia con solo 2 casos. En cuanto a la distribución por sexo, se notificaron 48 casos en mujeres y 42 en hombres, observándose una diferencia leve a favor del sexo femenino, especialmente en los grupos adulto y adulto mayor. En conjunto, esta distribución sugiere que durante 2025 la transmisión del COVID-19, afectó principalmente a la población económicamente activa y a los adultos mayores, sin evidenciar una carga significativa en menores de edad, en un contexto general de baja transmisión. (Gráfico 03).

Gráfico No 03: Caracterización etaria y por sexo de los casos confirmados de COVID-19 en la DIRIS Lima Este, S.E 01 - 53 de 2025



Fuente: NOTI-2024, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. DIRIS Lima Este.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación. *Hasta la SE 53-2025*

CONCLUSIONES

- Durante el año 2025, la DIRIS Lima Este, presentó una tendencia descendente y sostenida de los casos confirmados de COVID-19, con un escenario de baja transmisión y sin evidencia de olas epidémicas significativas.
- La mayor carga de casos se concentró en las primeras semanas epidemiológicas del año, seguida de amplios periodos sin notificación, lo que evidencia una circulación viral limitada.
- La distribución distrital, mostró una concentración focalizada de casos, principalmente en el distrito de Lurigancho (Chosica), seguido de Ate, La Molina y Chaclacayo, mientras que Cieneguilla no registró casos durante el periodo evaluado.
- Desde el enfoque de persona, los casos se concentraron mayoritariamente en los grupos etarios adulto (30 a 59 años) y adulto mayor (60 años a más), que en conjunto representaron la mayor proporción de casos confirmados.
- La distribución por sexo evidenció una ligera predominancia del sexo femenino, sin diferencias marcadas entre hombres y mujeres, lo que sugiere una afectación similar entre ambos sexos.
- La baja frecuencia de casos en niños y adolescentes indica una menor afectación de estos grupos etarios durante 2025, en concordancia con el contexto de baja transmisión observado.

- En conjunto, los resultados confirman que el COVID-19 tuvo un impacto epidemiológico limitado en la DIRIS Lima Este durante 2025, destacando la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica integrada como medida preventiva y de control.

RECOMENDACIONES

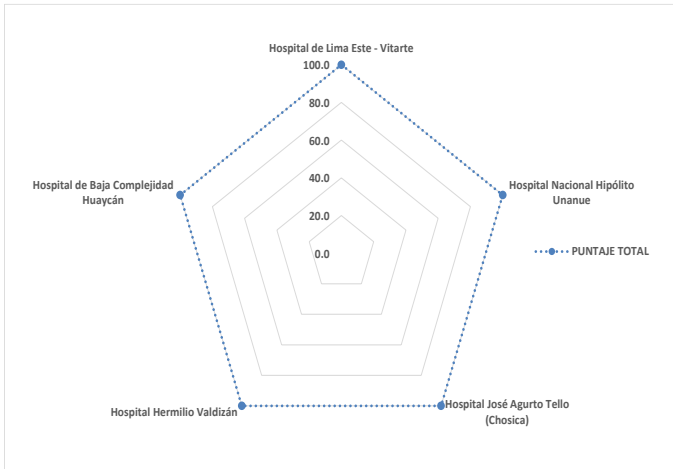
- Mantener la vigilancia epidemiológica integrada de COVID-19 dentro de la vigilancia de virus respiratorios, priorizando el análisis oportuno de tendencias y la detección temprana de incrementos inusuales.
- Fortalecer la vigilancia focalizada en distritos con mayor concentración de casos, como Lurigancho y Ate, asegurando la notificación oportuna y la investigación epidemiológica de casos confirmados.
- Reforzar las acciones de prevención y control dirigidas a adultos y adultos mayores, incluyendo promoción de la vacunación, medidas de autocuidado y detección precoz de signos de alarma.
- Garantizar la actualización periódica y socialización de las salas situacionales a nivel distrital y de RIS, como herramienta clave para la toma de decisiones.
- Continuar con la sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la notificación inmediata y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes.
- Promover la educación sanitaria a la población, enfatizando la continuidad de prácticas preventivas básicas ante infecciones respiratorias, especialmente en temporadas de mayor circulación viral.

BIBLIOGRAFIA

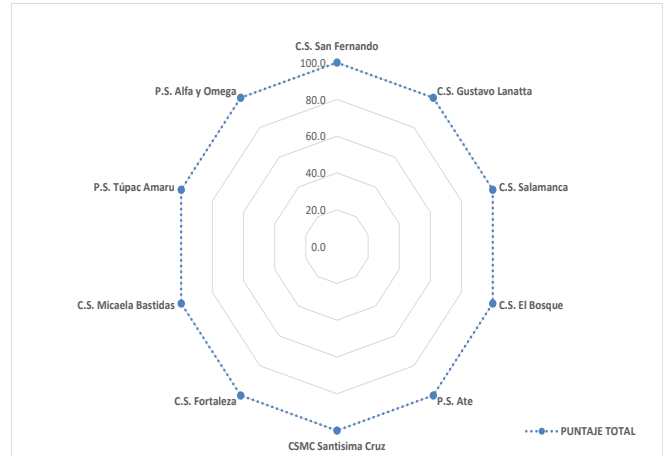
1. World Health Organization. Global COVID-19 surveillance and epidemiological updates. Geneva: WHO; 2025.
2. World Health Organization. SARS-CoV-2 variants and global trends. Geneva: WHO; 2025.
3. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en fase endémica. Lima: MINSA; 2025.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional COVID-19 – Perú, 2025. Lima: MINSA; 2025.

Indicadores para el Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica Indicador de Oportunidad SE 53 - 2025

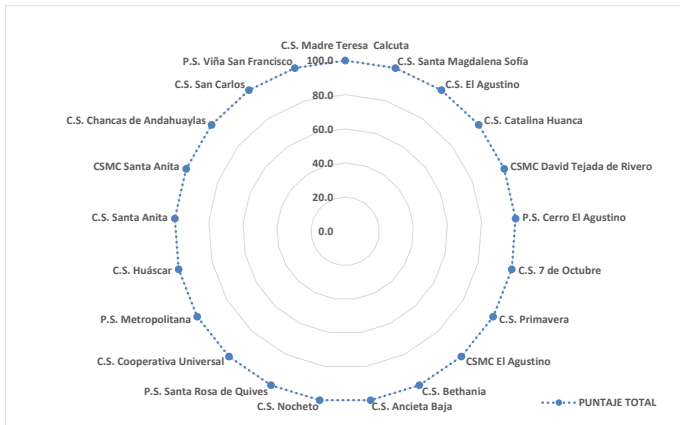
Hospitales – MINSA



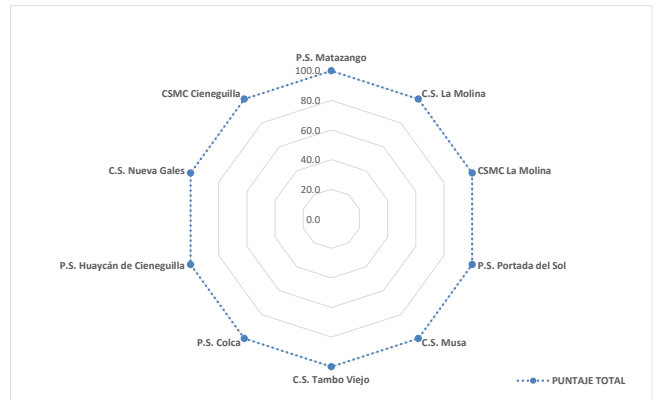
RIS Ate – MINSA



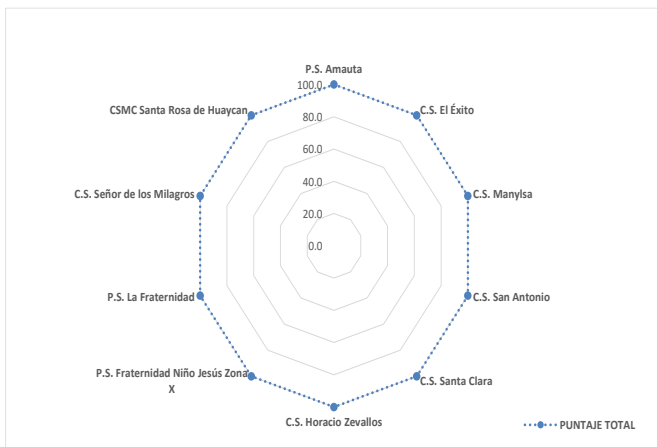
RIS Santa Anita – El Agustino – MINSA



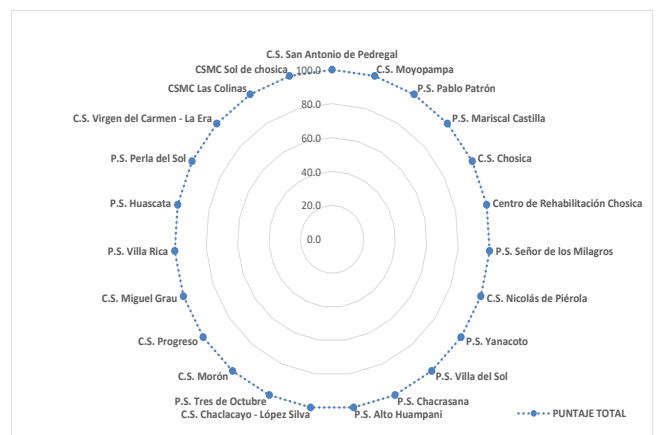
RIS La Molina – Cieneguilla – MINSA



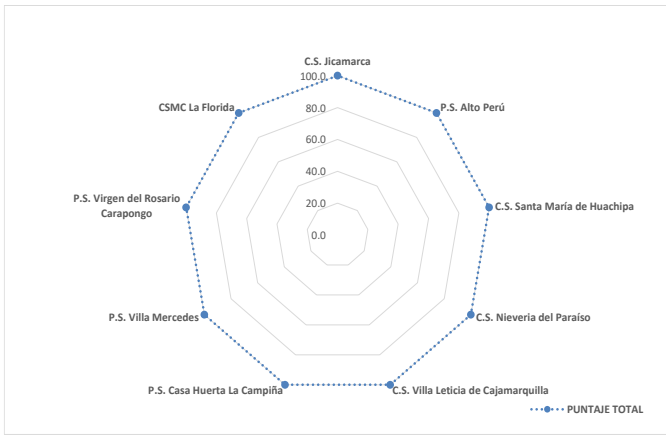
RIS Huaycán – MINSA



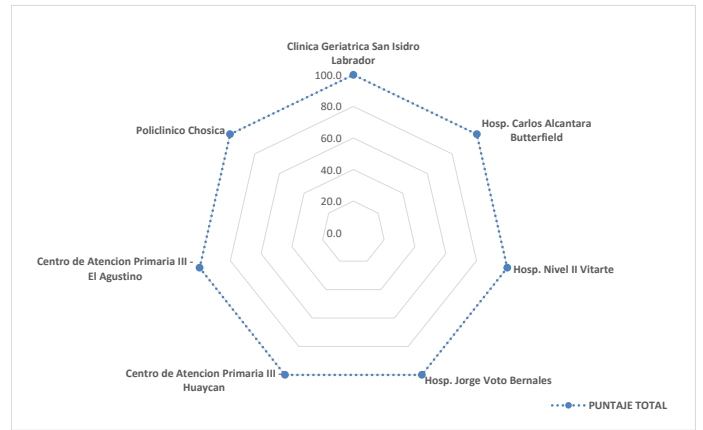
RIS Chaclacayo - Lurigancho – MINSA



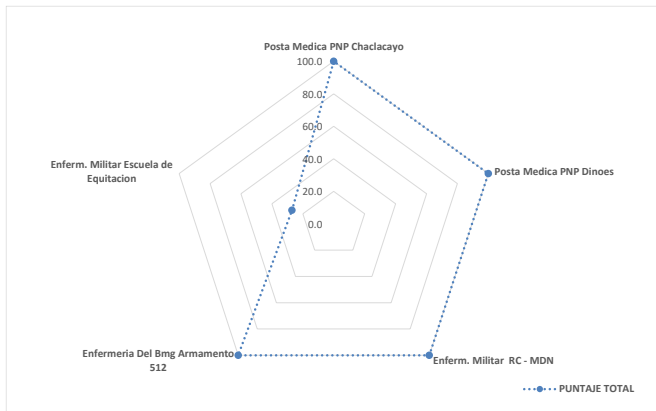
RIS Jicamarca – MINSA



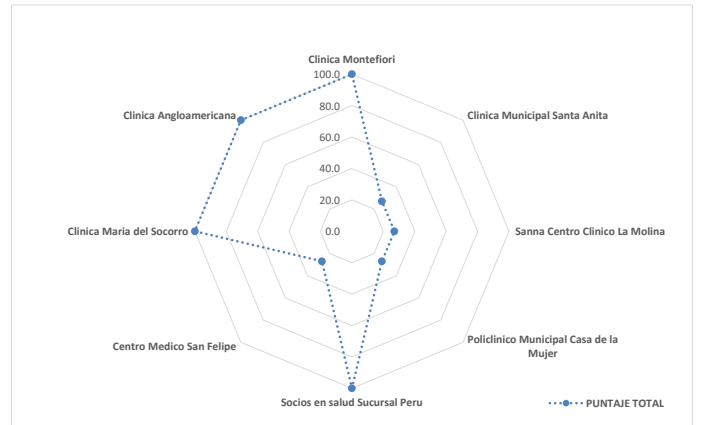
Hospitales, Centro y Policlínico de EsSalud



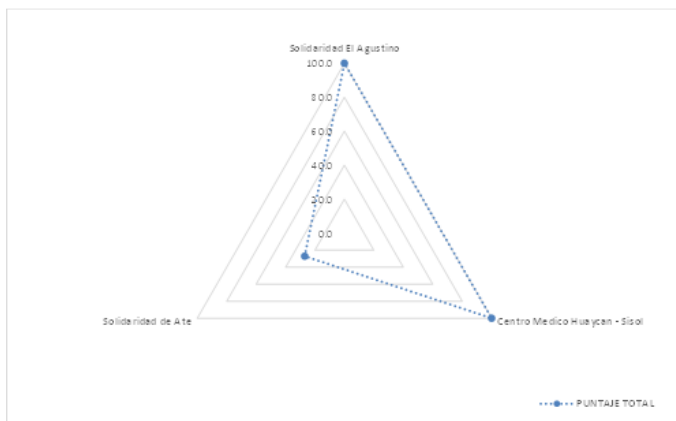
Policía Nacional del Perú



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