

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ

VOLUMEN 32 – SE 52
Semana Epidemiológica
(del 24 al 30 de diciembre del 2023)



Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

EDITORIAL

VOLUMEN 32 - SE 52-2023

Semana Epidemiológica (del 24 al 30 de diciembre del 2023)

Análisis y situación de salud

| | |
|---|------|
| Diagnóstico y tratamiento, el algoritmo para la detección del VIH | 1295 |
| Situación epidemiológica de las diarreas por rotavirus en el Perú a la SE 52-2023 | 1296 |
| Reporte de la enfermedad de Chagas en el Perú a la SE – 52 - 2023 | 1299 |
| Reporte de la vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el Perú 2018 – 2023 | 1302 |
| Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú a la SE 52 – 2023 | 1307 |
| Situación de diabetes tipo 1, años 2019-2023 | 1315 |
| Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión – rubéola | 1319 |
| Indicadores de vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA) | 1320 |
| Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica | 1321 |
| Brote de COVID-19 en un establecimiento de salud (ES) de la localidad y distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima | 1327 |
| Brotos y otras emergencias sanitarias | |
| Brotos y otros EVISAP en Perú, SE 52–2023* | 1329 |
| Indicadores de monitoreo de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú SE 52– año 2023 | 1330 |

EDITORIAL

Diagnóstico y tratamiento, el algoritmo para la detención del VIH

Han transcurrido poco más de cuatro décadas desde el primer caso de sida en el mundo, tiempo durante el cual se ha avanzado en la comprensión y gestión de infección por VIH, en términos de transmisibilidad, prevención y tratamiento. A pesar de los notables logros científicos, la infección sigue siendo un desafío para la salud pública debido a diversos factores que la complican, haciendo que la progresión hacia la eliminación del sida no sea uniforme, ni igual en todo el mundo.

Estos desafíos, presentes en la mayoría de los países, obstaculizan el avance equitativo hacia la eliminación del sida, a pesar de los esfuerzos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Los objetivos establecidos para el 2025 incluyen que el 95 % de todas las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico serológico, de ellas que, el 95 % se encuentre recibiendo tratamiento antirretroviral y de ellas, que el 95 % logre la supresión virológica. Con el logro o acercamiento a este objetivo se avanzaría hacia un propósito mucho más ambicioso aún, poner fin a la epidemia del sida para el 2030.

En 2022, el 86 % de todas las personas que vivían con el VIH conocían su estado serológico, de las cuales el 89 % recibía tratamiento y el 93 % de estas últimas tenían su carga viral suprimida. Aunque las estadísticas globales de ONUSIDA indican una disminución del 38 % en las nuevas infecciones de VIH a nivel mundial desde el 2010, esta reducción no es consistente en todos los países. Por ejemplo, en América Latina, la Organización Panamericana de la Salud informó un aumento del 4,7 % en nuevas infecciones entre el 2010 y el 2021, aproximadamente 110 000 nuevas infecciones².

En ese sentido, existe un llamado mundial a la acción, que busca impulsar acciones necesarias para abordar las desigualdades y poner fin al sida. Entre los aspectos para trabajar, están: incrementar la disponibilidad y calidad de los servicios de tratamiento, prevención y pruebas para VIH, así como reformar las leyes y políticas para combatir el estigma y la exclusión, sobre todo en poblaciones marginadas. Además, se busca garantizar el intercambio de tecnologías, con un acceso igualitario en las diferentes partes del mundo.

Se ha demostrado que el diagnóstico y accesos oportunos al tratamiento son fundamentales para eliminar el sida y controlar la epidemia por el VIH. Aquellas personas que reciben seguimiento y tratamiento continuo pueden lograr la supresión viral, evitando la transmisión sexual, que es la principal vía de contagio. En el Perú, el 93 % de los nuevos en 2023 se debió a transmisión sexual, destacando la importancia de la realización periódica de pruebas de VIH, que son gratuitas en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.

Para sensibilizar a la población, cada 1 de diciembre se conmemora el Día Mundial del Sida desde 1988, con el objetivo de prevenir nuevas infecciones y promover conciencia y conocimiento sobre el virus. En Perú, se estima que en 2022 había 105 795 personas viviendo con VIH (IC95 % 85 560 – 129 059), con una prevalencia de 0,4 % (IC95 % 0,3-0,4) en adultos de 15 a 49 años, y una prevalencia mayor en población de hombres que tienen sexo con hombres (10,6 %) y en mujeres transgénero (32,8 %).

Es crucial incorporar la prevención como hábito de vida, eliminar estigmas y reconocer la vulnerabilidad de todos ante el VIH. La realización periódica de pruebas, el acceso al tratamiento y el seguimiento continuo garantizan la supresión virológica, a nivel individual, así como la sistematización y análisis de la información permite tomar acciones oportunas para detener la cadena de transmisión.

¹ONUSIDA, Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la pandemia de sida. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

²OPS Información destacada VIH/SIDA <https://www.paho.org/es/temas/vih sida>

Elaborado por: Lic. Elizabeth Guevara Cachay
Unidad Técnica de Vigilancia de IAAS – VIH/ ITS, TB, materno
perinatal - CDC Perú

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

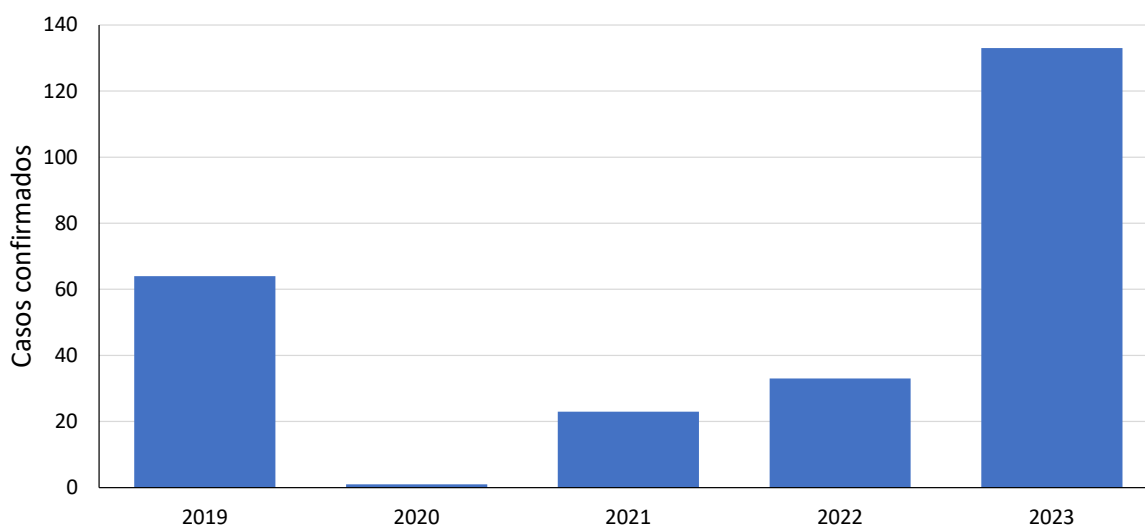
Situación epidemiológica de las diarreas por rotavirus en el Perú a la SE 52-2023

La infección por rotavirus es la causa más común de diarreas entre los niños menores de 5 años, en el 2016 se estimó que las muertes por rotavirus disminuyeron en un 59 % aproximadamente, mientras que en el 2018 en América Latina y el Caribe, las hospitalizaciones por rotavirus y las defunciones por gastroenteritis aguda (GEA) disminuyeron en un 64 % y 53,5 % respectivamente (1).

Desde el 2006, diferentes países introdujeron la vacuna contra el rotavirus en sus programas de inmunización. En el Perú, la vacuna fue introducida en el 2009 en el esquema regular de vacunación, siendo inoculada a los 2 y 4 meses de edad, favoreciendo la inmunización temprana de los niños quienes tienen el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por las diarreas causadas por rotavirus (2).

La vigilancia epidemiológica del rotavirus ha permitido la observación continua de la distribución y tendencia en la incidencia de la enfermedad, analizando e interpretando la mortalidad, la morbilidad y otros datos relevantes. Esos datos y su análisis permiten direccionar las decisiones en cuanto a las medidas de control de las diarreas por rotavirus.

Producto de la vigilancia centinela a nivel nacional, para la semana epidemiológica (SE) 52 del 2023 se evidencia un porcentaje de positividad del 20,4 % (133 casos confirmados), porcentaje mayor al año prepandémico 2019 con 18,2 % (64 casos confirmados) (Figura 1).



Sistema de Vigilancia de Nuevas Vacunas (VINUVA)

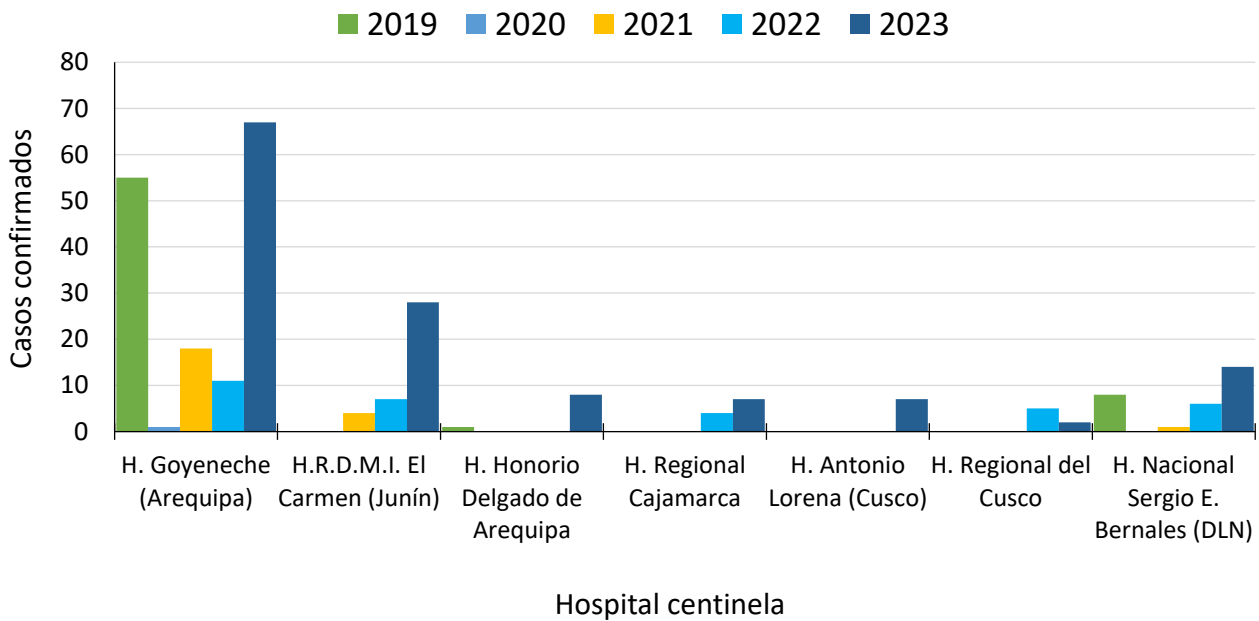
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

Figura 1. Casos confirmados de rotavirus por año. Perú, 2019-2023

En relación a los casos confirmados para rotavirus, en la SE 52-2023 se ha notificado 133 casos. La SE 31-2023 presentó el número más alto de casos confirmados de rotavirus en lo que va del 2023. El rotavirus tiene un comportamiento estacional, en que presenta picos de casos principalmente en las temporadas de invierno y primavera, siendo los meses de agosto hasta diciembre en los cuales se presenta la mayoría de los casos por rotavirus.

Para la SE 52-2023, el Hospital Goyeneche de Arequipa y el Hospital El Carmen de Junín reportaron el mayor número de casos confirmados para rotavirus. Desde el año 2019, el Hospital Goyeneche es el hospital centinela

que ha reportado más casos de rotavirus con un acumulado de 152 casos confirmados, reportados en su mayoría en los años 2019 (55 casos) y 2023 (67 casos) (Figura 2).



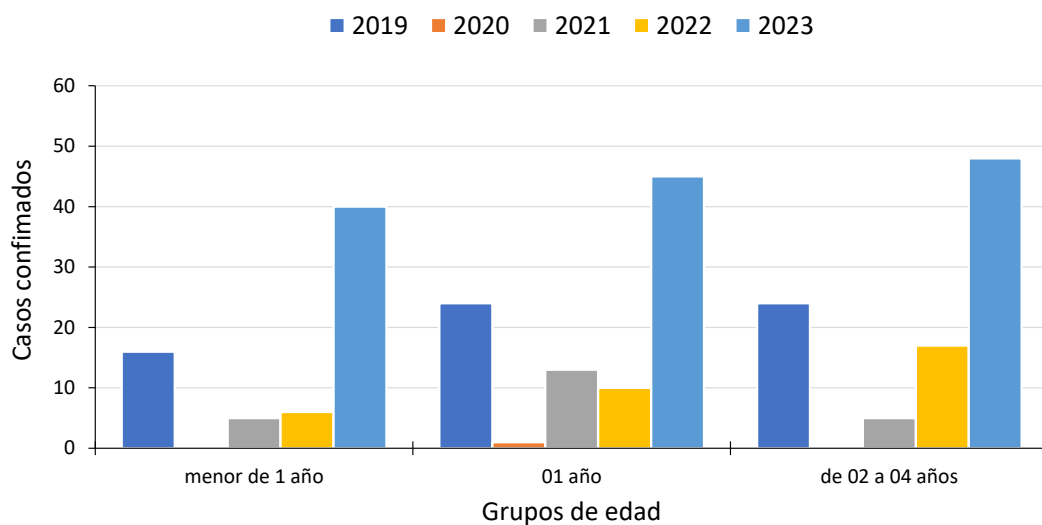
Sistema de Vigilancia de Nuevas Vacunas (VINUVA)

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

Figura 2. Número de casos confirmados de rotavirus por hospital centinela. Perú, 2019-2023

En relación a la distribución por sexo en el acumulado, los casos confirmados no mostraron diferencias significativas, siendo identificados 124 casos (48,8 %) de rotavirus en menores de 5 años varones y 130 casos (51,2 %) de rotavirus en menores de 5 años mujeres.

En relación a la edad, se observa que, del acumulado de casos de rotavirus confirmados en el 2023, no se observó diferencias significativas entre el grupo de niños menores de 1 año (30,1 %), el grupo de 1 año (33,8 %) y el grupo de 2 a 4 años (36,1 %) (Figura 3).



Sistema de Vigilancia de Nuevas Vacunas (VINUVA)

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

Figura 3. Número de casos confirmados de rotavirus por grupos de edad en menores de 5 años. Perú, 2019-2023

Según el historial vacunal de los casos confirmados para rotavirus, hasta la SE 52 del 2023 se observa que 78 casos (58,6 %) tenían dos dosis de la vacuna de rotavirus, 14 casos (10,8 %) solo tenían 1 dosis de la vacuna y 2 casos (1,5 %) no tenían registro de vacunación. Es importante precisar que el grupo que posee dos dosis de la vacuna contrajo la enfermedad, por lo que se podría investigar posibles genotipos circulantes en la región o combinación de estos, que pueden no estar incluidos en la protección dada por la vacunación.

Además de ello, es importante considerar que hay un grupo de casos que no tienen registro de la prueba de genotipificación por lo que no se tiene datos de los genotipos presentados y se precisa la importancia de la prueba para la investigación de la enfermedad.

RECOMENDACIÓN

- Los centros centinela deben continuar con la vigilancia del rotavirus y realizar la notificación oportuna por medio del Sistema de Vigilancia de Nuevas Vacunas (VINUVA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Rotavirus [Internet]. Washington, DC, [citado 04 de diciembre del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/rotavirus>
2. Organización Panamericana de la Salud. Rotavirus [Internet]. Washington, DC, [citado 04 de diciembre del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/rotavirus#collapse-accordion-11183-3>

Elaborado por: Lic. Lizzett Yslache Gutiérrez

Unidad Técnica de Vigilancia de EDA/IRA/SGB
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de
Enfermedades - MINSA

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Reporte de la enfermedad de Chagas en el Perú a la SE – 52 - 2023

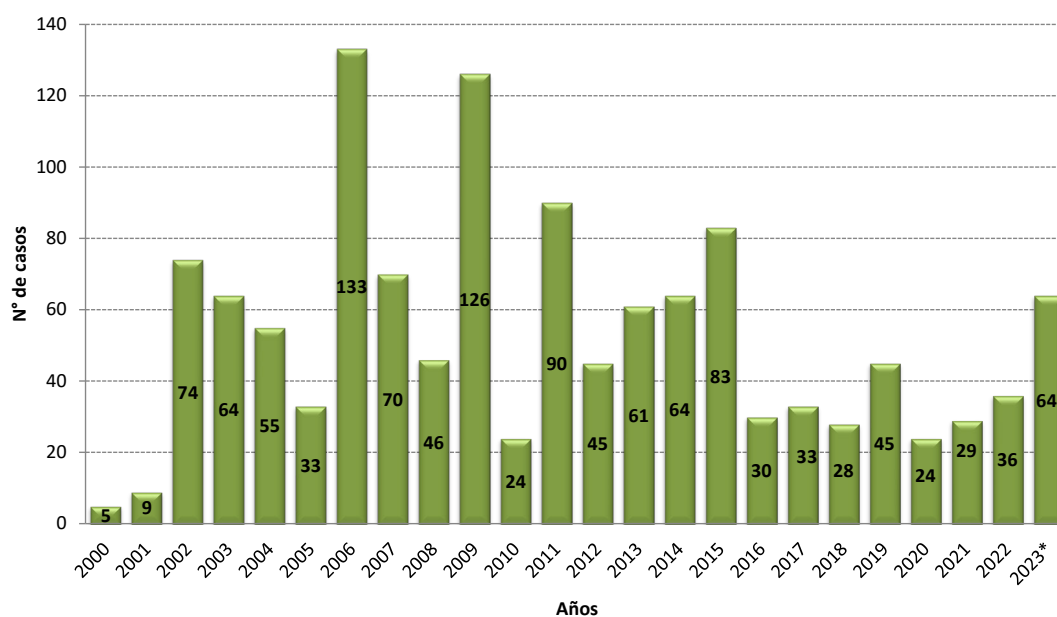
I. ANTECEDENTES

La enfermedad de Chagas llamada también *Tripanosomiasis americana*, es una enfermedad parasitaria sistémica que puede afectar a las personas de escasos recursos económicos, y perpetuar en tal caso el ciclo de la pobreza mediante la reducción de la capacidad de aprendizaje, la productividad y la capacidad de obtener ingresos. Es una enfermedad endémica en 21 países de las Américas, aunque las migraciones de personas infectadas pueden llevarla a Estados Unidos, Europa, Asia y Oceanía países no endémicos (sin transmisión vectorial), que vienen reportando casos de Chagas (OPS - 2023).

La vía de transmisión natural es principalmente por chinches hemípteros de la Subfamilia *Triatominae* (insectos hematófagos), además existen otras modalidades de transmisión que son: la transfusional, congénita, trasplantes de órganos u oral. Aunque la mortalidad ha disminuido significativamente, la enfermedad de Chagas puede causar consecuencias irreversibles y crónicas a nivel del corazón, sistema digestivo y el sistema nervioso. La enfermedad de Chagas es casi 100 % curable si se trata en sus etapas iniciales con los medicamentos: Benznidazol y Nifurtimox. (OPS - 2023)

La enfermedad de Chagas en el Perú, entre el 2000 al 2023 se han notificado 1 221 casos. Todos los departamentos del país han notificado casos, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao. En el 2023 se han notificado en 13 departamentos casos de Chagas (Figura 1).

Los casos de Chagas que se reportan en el país muchas veces son pacientes “reactivos” que proceden de los bancos de sangre en los tamizajes de donadores de sangre. Otras veces son pacientes y según información de los responsables de epidemiología que presentan síntomas de la enfermedad y o proceden de áreas con antecedentes de la enfermedad, principalmente del departamento de Arequipa y de zonas de selva (San Martín, Ayacucho).



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA. (*) Hasta la SE 52-2023

Figura 1. Número de casos de enfermedad de Chagas, Perú 2000 - 2023*

II. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta la semana epidemiológica (SE) 52 del 2023, se han notificado 64 casos de la enfermedad de Chagas con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0,19 por 100,000 habitantes, distribuidos en los siguientes departamentos: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, La Libertad, Lima, Loreto, Moquegua, Piura, San Martín, Tacna y Ucayali (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de Chagas, Tasa de Incidencia y Tipo de Diagnóstico. SE 52-2023

| Departamentos | Tipo de Diagnóstico | | Total Casos | Incidencia x 100 mil Hab. | % | Fallecidos |
|---------------|---------------------|----------|-------------|---------------------------|---------------|------------|
| | Confirmado | Probable | | | | |
| AREQUIPA | 19 | 2 | 21 | 1,36 | 32,81 | 0 |
| CAJAMARCA | 15 | 0 | 15 | 1,04 | 23,44 | 0 |
| AYACUCHO | 7 | 0 | 7 | 1,06 | 10,94 | 0 |
| SAN MARTIN | 6 | 1 | 7 | 0,76 | 10,94 | 0 |
| LORETO | 3 | 0 | 3 | 0,29 | 4,69 | 1 |
| TACNA | 1 | 1 | 2 | 0,52 | 3,13 | 0 |
| HUANUCO | 1 | 1 | 2 | 0,27 | 3,13 | 0 |
| LA LIBERTAD | 1 | 1 | 2 | 0,10 | 3,13 | 0 |
| MOQUEGUA | 1 | 0 | 1 | 0,51 | 1,56 | 0 |
| CUSCO | 0 | 1 | 1 | 0,07 | 1,56 | 0 |
| PIURA | 1 | 0 | 1 | 0,05 | 1,56 | 0 |
| LIMA | 1 | 0 | 1 | 0,01 | 1,56 | 0 |
| UCAYALI | 1 | 0 | 1 | 0,16 | 1,56 | 0 |
| AMAZONAS | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| JUNIN | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| CALLAO | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| APURIMAC | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| PASCO | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| ICA | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| PUNO | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| HUANCAVELICA | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| LAMBAYEQUE | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| TUMBES | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| ANCASH | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| MADRE DE DIOS | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0 |
| Perú | 57 | 7 | 64 | 0,19 | 100,00 | 1 |

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

(*) Hasta la SE 52-2023

El grupo de edad de 30 a 59 años presentó la mayor proporción de casos de Chagas (53,13 %) y en relación con el género las mujeres son los más afectados con el 57,81 % del total de casos.

III. CONCLUSIONES

- En el 2023 se han notificado 64 casos de Chagas entre confirmados y probables, procedente de 13 departamentos con presencia de especies de triatomíneos.
- El departamento de Arequipa con 22 casos de Chagas sigue siendo, un problema de salud pública regional, sin embargo, existen otros departamentos (Cajamarca, Ayacucho y San Martín) que requieren realizar investigaciones y determinar los riesgos de transmisión.
- En el presente año y de acuerdo a los casos notificados existe una amplia dispersión geográfica a nivel del país, sin embargo, el departamento de Arequipa sigue siendo el que notifica el mayor número de casos seguido de los departamentos de Cajamarca, Ayacucho y San Martín, que tienen antecedentes de presencia de triatomíneos.

IV. RECOMENDACIONES

- Los casos de Chagas captados a nivel regional en los EESS y en particular en los Bancos de Sangre deben notificarse mediante el Sistema de Notificación del CDC Perú, como casos probables y posteriormente se debe continuar hasta su confirmación o descartado, según el criterio para la confirmación de la enfermedad. OMS/OPS. <https://www.google.com/search?q=criterios+para+confirmar+un+caso+de+chagas+>
- El CDC Perú, de acuerdo a sus competencias y funciones, es el responsable y debería de consolidar e integrar la información de los casos de la enfermedad de Chagas, accediendo a la información que generan los bancos de sangre, y los laboratorios referenciales del Instituto Nacional de Salud.
- Las Direcciones del Ministerio de Salud, de acuerdo con sus competencias y responsabilidades deben fortalecer sus equipos para realizar los estudios de investigación de los vectores incriminados en la transmisión de la enfermedad, los mecanismos de transmisión y la epidemiología de las nuevas áreas con reporte de casos.

Elaborado por: Blgo. Fernando Chapilliquen Alban

Grupo Temático.

Vigilancia Epidemiológica de Metaxénicas – Otras Transmitida por Vectores

Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.

CDC - MINSA

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Reporte de la vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el Perú 2018 - 2023

I.- INTRODUCCIÓN

Desde hace más de cuatro décadas el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se ha convertido un reto para la salud pública en el mundo. Aun cuando los avances científicos logrados en el tratamiento, han detenido el avance del sida.

Para el año 2022, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), estimó 39 millones de personas viviendo con el VIH (PVV) en el mundo (1,5 millones niños menores de 14 años). Del total de nuevas infecciones, 1,5 millones fueron nuevos diagnosticados ese año, sin embargo, el 14 % de todas las PVV en el mundo todavía desconocía su estado serológico respecto al VIH. Además, estimó que 630 mil personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida¹.

En América Latina 1,5 millones de personas que viven con el VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en América Latina a finales de 2021, lo que constituye el 69 % del total de PVV estimado para la región².

Con el uso correcto del tratamiento antirretroviral (TAR), las personas que viven con VIH logran la supresión de la carga viral y con ello evitar transmitir el virus a la pareja sexual, además, riesgo de transmisión por la vía vertical es mínimo, por todo ello, el diagnóstico temprano y el TAR se convierten en las herramientas para reducir la expansión del VIH y la eliminación del sida.

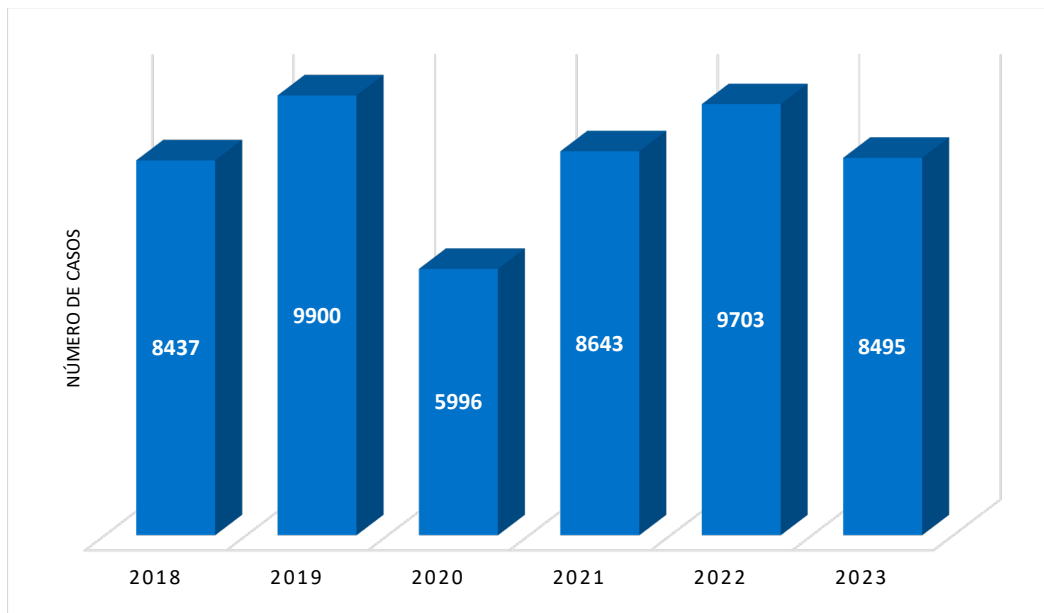
En el Perú, la epidemia del VIH tuvo su inicio en 1983, desde entonces su prevención y control constituyen un reto para nuestro sistema de salud, en términos de prevención y control como en equidad y acceso a los servicios de salud para todos.

II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En el Perú, la epidemia por el VIH es del tipo concentrada, es así que el riesgo de adquirir el VIH es 26 veces más alto entre hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres, 29 veces más alto entre personas que se inyecta drogas, 30 veces más alto para trabajadores sexuales y 13 veces más alto para personas transgénero².

El primer caso de infección por VIH en el Perú, data de 1983 y hasta el cierre del año 2023 del año en curso, se ha notificado en el sistema de vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología, 173 266 casos de infección VIH. Cabe mencionar que, los datos vertidos en el presente reporte están sujetos a variación, en función a la regularización de notificación que puedan realizar las unidades notificantes.

El número de casos nuevos notificados de infección por VIH al sistema de vigilancia, muestra un comportamiento oscilante en los últimos 6 años (2018-2023), hasta el 31 de diciembre de 2023. Debemos tener en cuenta que, el año 2020 sale de esta línea dado el impacto que tuvo la pandemia por la COVID-19 en la captación de casos nuevos de VIH, hecho también observado en diferentes partes del mundo. No obstante y pese al menor número de casos notificados durante el periodo 2020, en los últimos 3 años (2021 – 2023), la notificación de casos nuevos de infección por VIH ha incrementado en un 9% (2 226 casos) respecto al trienio anterior (2018 – 2020) (figura 1).



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.
Data actualizada al 31 de diciembre de 2023.

Figura 1. Número de casos nuevos de infección VIH según año de diagnóstico, Perú 2018 – 2023

La distribución de casos de infección por VIH abarca todo el territorio nacional, aun cuando el número de casos notificados es mayor en departamentos de la costa y selva del país, las tasas de VIH y sida nos muestran una realidad muy diferente la cual se debe tomar en cuenta para las intervenciones de prevención y control.

En el 2023 a nivel país, la tasa de incidencia de casos VIH ha disminuido con respecto al año 2022, de 29 a 25 casos por 100 000 habitantes, al igual que los casos con diagnóstico sida, de 4,3 a 3,6 por 100 000 habitantes. Sin embargo, en algunos departamentos la variabilidad de la incidencia es al incremento; como se observa en la tabla 1, en los casos VIH para los departamentos de Ayacucho, Junin y Pasco; y en los casos sida, para los departamentos de Ica, Loreto y Pasco. Ahora, considerando que existen casos por regularizar su notificación, podría existir variación para otros departamentos en los próximos meses.

Tabla 1. Tasa de incidencia de casos VIH y sida según departamento, Perú 2021 – 2023

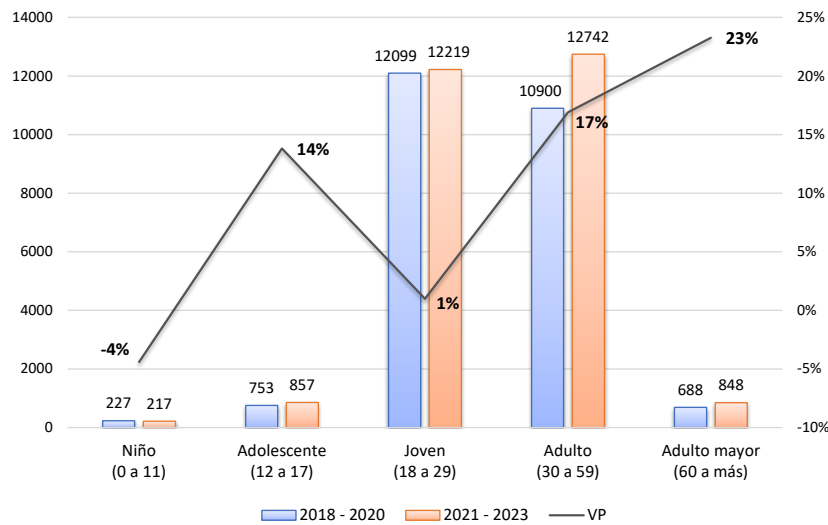
| Departamento | Tasa de casos VIH | | | Tendencia | Tasa de casos sida | | | Tendencia |
|---------------|-------------------|--------------|--------------|-----------|--------------------|------------|------------|-----------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Amazonas | 37,80 | 90,62 | 89,02 | | 1,6 | 6,4 | 2,3 | |
| Ancash | 15,05 | 17,44 | 16,28 | | 0,3 | 0,3 | 0,6 | |
| Apurímac | 6,36 | 8,28 | 4,41 | | 1,4 | 2,8 | 1,6 | |
| Arequipa | 15,27 | 16,36 | 13,24 | | 2,4 | 6,7 | 2,7 | |
| Ayacucho | 7,44 | 7,58 | 12,33 | | 0,5 | 0,6 | 0,9 | |
| Cajamarca | 7,33 | 8,16 | 6,63 | | 0,8 | 1,2 | 0,5 | |
| Callao | 34,68 | 33,24 | 31,42 | | 5,2 | 7,1 | 7,4 | |
| Cusco | 15,22 | 15,24 | 15,63 | | 1,2 | 0,3 | 0,4 | |
| Huancavelica | 4,24 | 4,31 | 4,59 | | 0,8 | 1,4 | 0,3 | |
| Huánuco | 7,80 | 13,80 | 11,46 | | 0,0 | 1,1 | 0,9 | |
| Ica | 23,89 | 22,79 | 23,69 | | 1,0 | 1,2 | 2,2 | |
| Junín | 15,32 | 13,82 | 19,03 | | 8,3 | 6,8 | 3,6 | |
| La Libertad | 22,64 | 25,27 | 19,12 | | 4,4 | 4,7 | 3,3 | |
| Lambayeque | 27,50 | 24,36 | 22,34 | | 4,2 | 4,9 | 3,9 | |
| Lima | 36,07 | 39,10 | 30,61 | | 5,6 | 6,3 | 5,6 | |
| Loreto | 60,01 | 68,26 | 62,41 | | 2,6 | 5,9 | 7,0 | |
| Madre de Dios | 45,86 | 49,45 | 32,39 | | 14,2 | 10,1 | 6,3 | |
| Moquegua | 28,26 | 25,67 | 24,42 | | 2,6 | 3,1 | 2,5 | |
| Pasco | 6,28 | 11,10 | 18,44 | | 0,7 | 0,0 | 1,8 | |
| Piura | 17,21 | 20,11 | 16,85 | | 0,5 | 1,0 | 1,4 | |
| Puno | 8,89 | 9,92 | 7,13 | | 0,2 | 1,0 | 1,1 | |
| San Martín | 25,25 | 30,29 | 27,23 | | 0,8 | 4,6 | 5,3 | |
| Tacna | 16,65 | 25,93 | 27,93 | | 6,3 | 5,5 | 4,6 | |
| Tumbes | 25,35 | 48,93 | 37,24 | | 9,0 | 1,9 | 0,0 | |
| Ucayali | 70,12 | 72,61 | 69,79 | | 4,8 | 2,6 | 2,5 | |
| PERÚ | 26,24 | 29,21 | 25,11 | | 3,6 | 4,3 | 3,6 | |

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.
Data actualizada al 31 de diciembre de 2023.

Respecto a la distribución por sexo, el 80 % de los casos nuevos notificados durante el periodo 2021 – 2023 fueron hombres. En el 2023, la razón hombre/mujer fue de 3,6, es decir, por cada cuatro (04) hombres infectados existe una (01) mujer que vive con el VIH, proporción similar a la obtenido el 2022.

Históricamente, la vía predominante para la transmisión del VIH es la vía sexual, es decir, las mediante relaciones sexuales. Para el periodo 2021 – 2023, el 94 % (25 285) de los casos nuevos se transmitieron por la vía sexual, de ellos el 46 % (11 555) fue heterosexual, 43 % (10 905) homosexual y 10 % (2 482) bisexual, similar proporción a los casos notificados durante el 2023, donde el 93% (7933) del total de casos nuevos fue por transmisión sexual, el 49 % (3 855) por la modalidad heterosexual, 40 % (3 149) homosexual y 10 % (800) bisexual.

En la figura 2, comparando los dos últimos trienios, se evidencia el predominio de casos nuevos es en población joven y adulta, quienes concentran el 93% en cada periodo. Además, la variación porcentual (VP) por etapa de vida muestra el incremento de casos la etapa de vida adulto mayor, adulto y adolescentes.

Figura 2. Número de casos de infección VIH por trienios y variación porcentual, Perú 2018 – 2023

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.
Data actualizada al 31 de diciembre de 2023.

Entre el 2021 y 2023, con respecto a los hombres con antecedentes de haber tenido una relación sexual con otro hombre, se encontró que para el caso de adolescentes fue el 54 % (entre 15 a 17 años), el 61 % fueron jóvenes y el 45 % adultos, siendo esta la forma de transmisión sexual con mayor riesgo para adquirir la infección por VIH.

Por otro lado, durante el periodo 2021 a 2023, el número de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) diagnosticadas con VIH, se ha incrementado en un 2 %, respecto al trienio anterior. Sólo en el 2023, este grupo representa al 85 % (1 565/1 836) del total de mujeres notificadas durante este año.

El número de gestaciones ocurridas entre el periodo 2021 a 2023, fue de 2642, de ellas el 70 % tenían edades entre 17 a 29 años. Durante este periodo, se notificó 2238 niños nacidos expuestos al VIH, de los cuales 86 son niños nacidos infectados por VIH producto de la transmisión materno infantil (este valor podría variar al cierre de bases, en marzo 2024).

En el año 2022, la tasa de transmisión materno infantil, fue de 3,3 %, cifra que supera la meta esperada como país, que es menor al 2 %.

III. CONCLUSIONES

- La tendencia de casos nuevos notificados de infección por VIH en los tres últimos años tiene una tendencia, con un comportamiento oscilante en los últimos seis años, sujeta a variación según procesos de notificación, principalmente para el año 2023.
- Frecuentemente existe mayor número de casos notificados procedentes de departamentos de la selva y costa del país, sin embargo, en el periodo 2023 resalta el incremento de la incidencia de VIH en Ayacucho, Junín y Pasco respecto al 2022.
- En el 2023, las etapas de vida joven y adulto, principalmente hombres, representan el grupo predominante de nuevas infecciones (73 %, 6201), de ellos el 50 % (3 099) corresponde a hombres que tienen sexo con otros hombres, uno de los principales grupos de población clave para la transmisión del VIH.
- En los últimos años, no se ha logrado reducir el indicador de esperado de transmisión materno infantil por VIH (menor al 2 %), por lo que es necesario reforzar los procesos de seguimiento de la madre y el niño expuesto, así como fortalecer los sistemas de información hasta la determinación del estado serológico final del niño.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA, Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la pandemia de sida. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Organización Panamericana de la Salud, Información destacada VIH/SIDA <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Elaborado por: Lic. Elizabeth Guevara Cachay
Unidad Técnica de Vigilancia de VIH – ITS, TB, materno perinatal.
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de
Enfermedades

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú a la SE 52 - 2023

I.- INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe entre 2015 y 2020, murieron en promedio 8 000 mujeres por complicaciones durante la gestación, el parto y hasta los 42 días de culminada la gestación. En este periodo, la pandemia por la COVID-19 incrementó la muerte materna (MM) con el consecuente retroceso de los avances por lograr su prevención y control (1,2).

Hasta el 2019, en el Perú, se observaba una tendencia decreciente en la ocurrencia de la MM (Figura 1), sin embargo, desde el inicio de la pandemia por la COVID -19 en 2020, se produjo un incremento de muertes maternas, al igual que en los países de la región de las Américas; entre los factores que explicaron este incremento se describieron la dificultad en el acceso a la inmunización y disponibilidad de vacunas para las embarazadas, la saturación de los servicios y las barreras en el acceso a atención especializada (3).

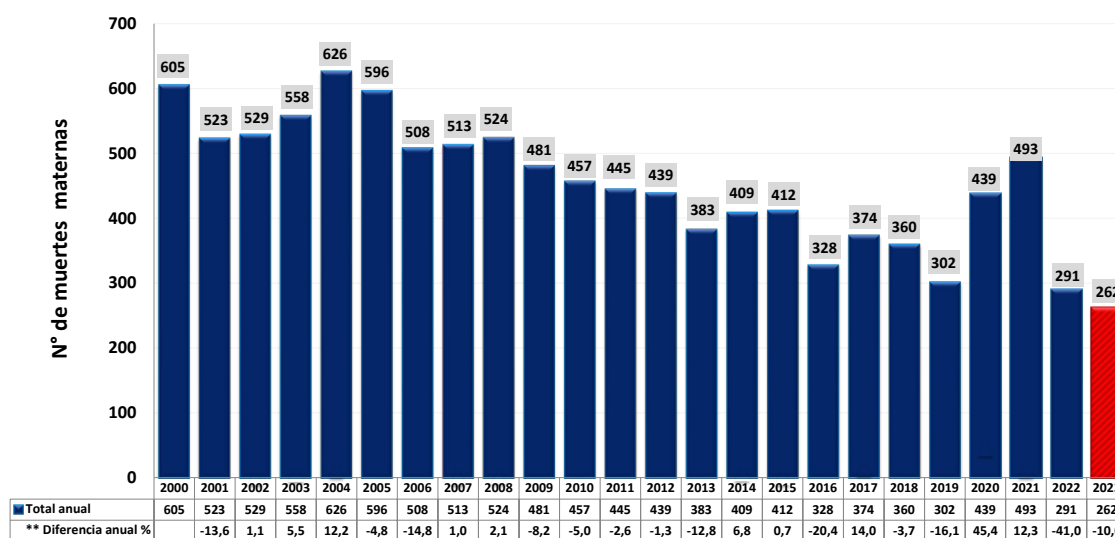
En Perú, el MINSA inició la inmunización contra la COVID-19 a las gestantes en junio del 2021 (4); así mismo, con la implementación de medidas de prevención y control en regiones priorizadas, la capacitación a los proveedores de salud y el fortalecimiento de Comités Regionales de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal, entre otros, se logró un impacto positivo en la reducción en la mortalidad materna, que se ha mantenido hasta la actualidad.

La mejora de salud materna continúa siendo prioritaria, por ello, la Organización Mundial de la Salud, brinda apoyo técnico y recomienda a los países el fortalecimiento de los sistemas de salud a fin de recopilar datos de alta calidad con miras a responder a las necesidades y las prioridades de las mujeres y las niñas (5), esto contribuirá en el desarrollo y aplicación de políticas y programas eficaces. Para responder a esto, el MINSA, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, contribuye en la obtención de datos oportunos y de calidad provenientes del sistema de vigilancia epidemiológica, lo que contribuye eficazmente en la toma de decisiones.

II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

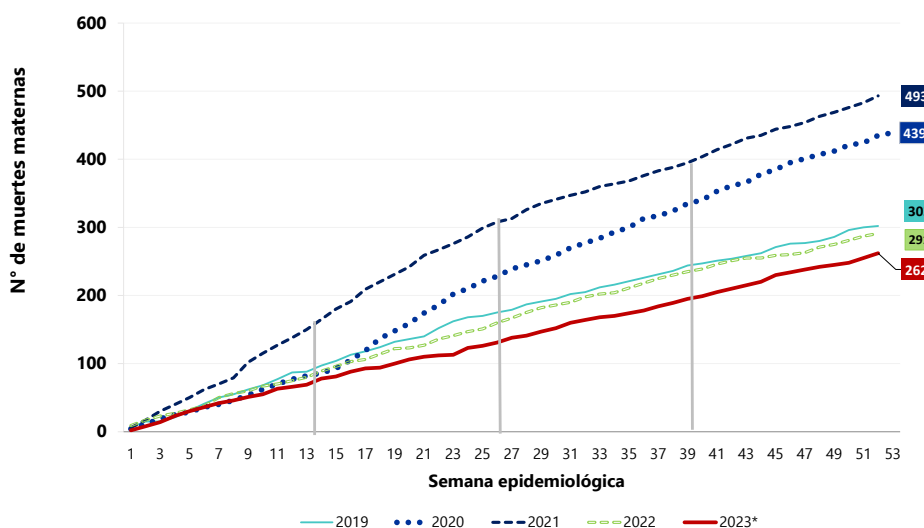
Hasta la SE 52 – 2023, se notificaron 262 MM al sistema de vigilancia epidemiológica, lo que representa una disminución de 10 % (-29) comparado al mismo periodo del 2022, con un promedio semanal de 5 MM y un máximo de 10 MM (SE 24 y 45), manteniendo una tendencia decreciente (Figura 1).

Durante este período, la disminución observada se mantuvo por debajo en todos los trimestres comparado al 2022, y ha sobrepasado lo presentado en la etapa prepandemia con el menor registro de los últimos 23 años (Figura 1 y 2).



*Hasta SE 52 - 2023 (Preliminar al cierre de base) /** Diferencia porcentual con respecto al año anterior.
Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Figura 1. Número de muertes maternas. Perú, 2000 – 2023*



*Hasta SE 52 - 2023 (Preliminar al cierre de base)
Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Figura 2. Número acumulado de muertes maternas. Perú, 2019 – 2023*

Muertes maternas tardías (MMT): Según la Directiva Sanitaria vigente (6), la muerte materna tardías es: “la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posparto pero antes de un año de la terminación del embarazo. No se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna”.

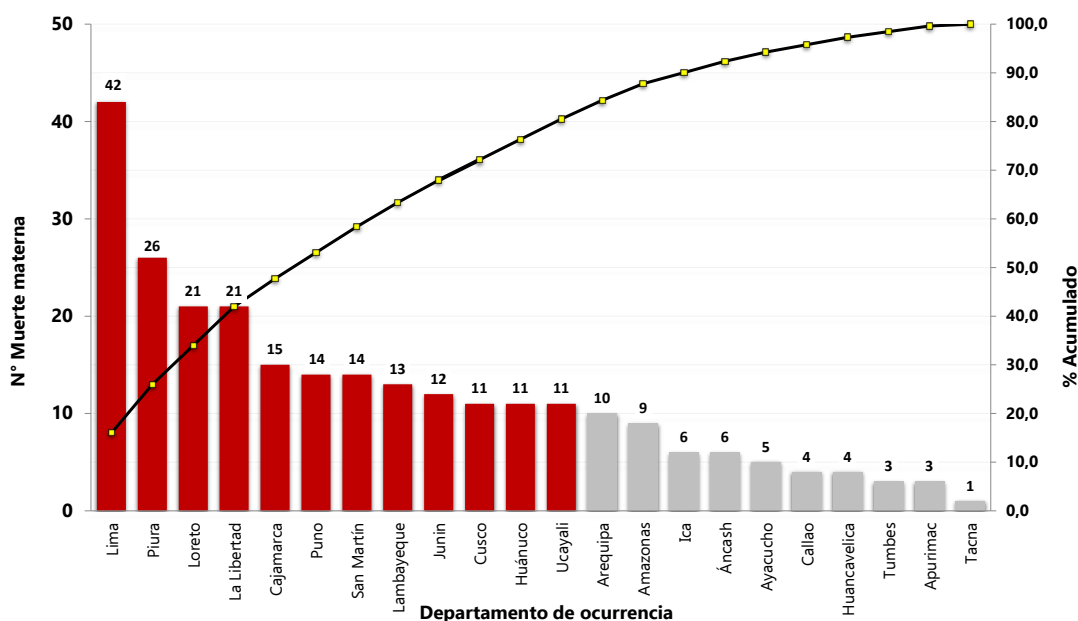
Las complicaciones relacionadas al embarazo, también pueden desencadenar la muerte después de las seis semanas de su culminación. Así mismo, el incremento del desarrollo de tecnologías y procedimientos modernos en medicina podría facilitar la sobrevivencia de muchas mujeres a estas complicaciones, y la ocurrencia de la muerte después de los 42 días (7).

Dada la situación actual, el análisis de estas muertes, contribuiría también en la toma de decisiones. La vigilancia epidemiológica en el Perú, viene realizando esfuerzos para la incorporación y notificación de la MMT, en los últimos años su notificación está incrementando.

Hasta la SE 52 - 2023, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 15 muertes maternas tardías, notificadas por Las DIRIS de Lima (5) y los departamentos de Piura (4), Cajamarca (3), Ica (1), Cusco (1) y la provincia constitucional del Callao (1). El 80% ocurrieron por causas indirectas principalmente causa de enfermedades del sistema respiratorio y digestivo.

Departamento de ocurrencia

Hasta la SE 52 – 2023, el 80 % de las MM ocurrieron en 12 departamentos. Los departamentos que notificaron el mayor número de MM según ocurrencia fueron Lima (42), Piura (26), Loreto (21), La Libertad (21) y Cajamarca (15) concentrando el 47,7 % del total de muertes en este período (Figura 3).



*Hasta SE 52 - 2023 (Preliminar al cierre de base)

Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.

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

Figura 3. Número de muertes maternas según departamento de ocurrencia, 2023*

Hasta la SE 52 – 2023, el 8 % (20) de MM ocurrieron en departamentos diferentes al departamento de procedencia o residencia de la fallecida. Las DIRIS de Lima notificaron 10 MM procedentes de Ica (3), Ancash (2), Apurímac (1), Huancavelica, (1), Junín (1), Piura (1) y San Martín (1). Así mismo, el departamento de Ucayali notificó 3 MM procedentes de Pasco, Huánuco y Áncash.

Los departamentos de San Martín (+6), Ayacucho (+3) y Puno (+3) presentaron incremento de muertes. Por otro lado, los departamentos que presentaron mayor disminución en comparación al mismo periodo 2022 fueron Cajamarca (-9), Lambayeque (-8), La Libertad (-6), y la provincia constitucional del Callao (-4).

Grupo de edad

Hasta la SE 52 - 2023, la edad promedio de las fallecidas fue de 29,8 años, con un rango de edad entre los 13 a 51 años, el 6,9 % (18) de MM ocurrió en mujeres ≤ 17 años (adolescentes), el 38,9 % (102) en mujeres entre los 18 a 29 años (joven) y el 54,2 % (142) corresponde a mujeres entre los 30 a 59 años (adulta). Comparado al mismo periodo del 2022 (5,2 %) se produjo un incremento (+2,7 %) en la proporción de MM en el grupo de mujeres ≤ 17 años.

En cuanto a grupos de riesgo obstétrico, 36 (13,7 %) muertes ocurrieron en mujeres ≤ 19 años, 146 (55,7 %) muertes ocurrieron en mujeres de 20 a 34 años y 80 (30,5 %) en mujeres ≥ 35 años. El 52,7 % de mujeres

fallecidas \leq 19 años, procedían de los departamentos de La Libertad (6), Loreto (5), San Martín (5) y Junín (3). Comparado al mismo periodo del 2022 (10,7 %) se produjo un incremento (+3 %) en la proporción de MM en el grupo de mujeres \leq 19 años.

Investigación epidemiológica

La información que se presenta en relación a grupo étnico, momento, lugar, atención prenatal y causas, corresponden a datos válidos disponibles de la investigación epidemiológica y la notificación inmediata, hasta la SE 52 - 2023. Esta información podría variar cuando se complete y actualicen los datos de la investigación epidemiológica.

Grupo étnico – etnia

Hasta la SE 52 - 2023, el 90 % de MM ocurrió en mujeres mestizas, el 8,6 % en mujeres del grupo indígena amazónico y el 1,4 % en mujeres el grupo andino. Comparado al mismo periodo del 2022, se mantiene características similares respecto al grupo étnico.

Grupo indígena amazónico: En este período, los departamentos de Amazonas (7), Loreto (5) y Junín (5), son los que acumulan el mayor número de muertes maternas (89,5 %) de mujeres pertenecientes al grupo indígena amazónico. Así mismo, el mayor número de muertes maternas de este grupo (63,2 %), pertenecieron a las etnias Awajun (6) y Asháninka (6), procedentes principalmente en los departamentos Amazonas y Junín. La mayoría (63,2 %) de MM en este grupo fueron extrainstitucionales (domicilio y trayecto) ocurridas por causa directas (57,8 %) principalmente hemorragias. Dentro de las causas indirectas, las enfermedades infecciosas las y parasitarias fueron más frecuentes.

Momento de fallecimiento

Hasta la SE 52 – 2023, el puerperio representó el momento con mayor número de MM, se observó disminución en la proporción de MM ocurridas durante el embarazo comparado al 2022 (Tabla 1). La ocurrencia de las muertes maternas según momento de fallecimiento es diferente a nivel regional comparado con el promedio nacional.

**Tabla 1. Muerte Materna según características del fallecimiento
Perú, 2022 - 2023***

| Características del fallecimiento | 2022 | 2023* |
|--|-------------|-------------|
| Momento | % | % |
| Puerperio | 60,7 | 65,2 |
| Embarazo | 33,1 | 24,9 |
| Parto | 6,2 | 7,5 |
| Desconocido/Otros | - | 2,4 |
| Lugar | | |
| Institucional | 65,9 | 71,5 |
| MINSA | 53,4 | 61,3 |
| EsSalud | 11,7 | 8,7 |
| PNP/FFAA | - | - |
| Privados | 0,7 | 1,6 |
| Extra institucional | 34,1 | 28,5 |
| Domicilio | 17,9 | 14,6 |
| Trayecto | 14,1 | 12,6 |
| Otros | 2,1 | 1,2 |
| Nivel - Categoría del EESS de fallecimiento (solo MM institucionales) | | |
| I Nivel | 6,8 | 6,1 |
| II Nivel | 53,4 | 54,7 |
| III Nivel | 38,2 | 38,7 |
| Sin datos | 1,6 | 0,6 |
| Atenciones prenatales - APN | | |
| NO | 25,1 | 25,4 |
| SI | 74,9 | 74,6 |
| Trimestre de inicio APN (solo las que tuvieron APN) | | |
| I trimestre | 52,2 | 59,4 |
| II trimestre | 34,0 | 29,4 |
| III trimestre | 13,9 | 11,2 |
| N° de APN (solo las que tuvieron APN) | | |
| 1 a 5 | 60,3 | 52,9 |
| 6 | 13,4 | 12,4 |
| ≥ 7 | 26,3 | 34,7 |

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

*Hasta SE 52 - 2023 (Preliminar al cierre de base).

Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirectas ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. Datos válidos disponibles de investigación epidemiológica y notificación inmediata al 05/01/2024.

Lugar de fallecimiento

Hasta la SE 52 – 2023, se observa que el 71,5 % de MM fueron institucionales, ocurriendo en su mayoría en EESS del MINSA y Gobiernos Regionales, se observó disminución en la proporción de MM ocurridas en EsSalud (Tabla 1). Para este periodo, la proporción de MM extrainstitucionales disminuyó comparado al 2022 (Tabla 1). Desde 2020, la MM institucional ocurre principalmente en EESS de II nivel de atención.

Atenciones prenatales

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna aprobada en el año 2013 por el MINSA (8), tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal en el Perú, y define como gestante controlada a la gestante que ha cumplido con su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

Hasta la SE 52 del 2023, el 74,9 % de muertes (directa e indirecta), corresponde a mujeres que tuvieron al menos 1 atención prenatal (APN) durante su embarazo (Tabla 1). Dentro del grupo que recibió atenciones prenatales,

más de la mitad de las mujeres fallecidas iniciaron sus APN oportunamente, ya que iniciaron las APN durante el primer trimestre del embarazo. Así mismo, el 39,7 % de las fallecidas fueron gestantes que cumplieron con el número de APN mínimo requerido, ya que llegaron a tener entre 6 a 15 APN (Tabla 1).

Causas de muerte materna

Hasta la SE 52 - 2023, la proporción de muerte maternas directas e indirectas se mantiene similar comparado al mismo periodo 2022. El 62,6 % de MM ocurrieron debido a causas directas. Las hemorragias (21,8 %) y trastornos hipertensivos (19,8 %) ocupan el primer y segundo lugar a nivel nacional, siendo las principales causas directas de MM (Tabla 2).

- **Hemorragia obstétrica:** Hasta la SE 52 - 2023, el 45,7 % de MM extrainstitucional, ocurrió a causa de hemorragia, comparado al promedio nacional y a las ocurridas en establecimientos de salud (12,1 %) las hemorragias son más frecuentes en las MM extrainstitucionales. En el año 2022, el 40,4 % de MM extra institucional ocurrió a causa de hemorragia.
- **Trastornos hipertensivos:** Hasta la SE 52 - 2023, el 24,8 % de MM institucionales, ocurrieron a causa de trastornos hipertensivos, comparado al promedio nacional y a las ocurridas extra institucionalmente (7,1 %), los trastornos hipertensivos son más frecuentes en las MM institucionales. Situación similar se reportó en el año 2022, donde el 26,5 % de MM institucionales, ocurrieron a causa de trastornos hipertensivos.

Hasta la SE 52 - 2023, las enfermedades infecciosas-parasitarias y las enfermedades del sistema respiratorio son más frecuentes, comparado al mismo período del año 2022 se presentó incremento en estas causas (Tabla 2).

Tabla 2. Muerte materna según causas de defunción. Perú, 2022 - 2023*

| CAUSAS DE DEFUNCIÓN | 2022 | 2023* |
|---|--------------|--------------|
| | % | % |
| Causas Directas | 63,2 | 62,6 |
| Hemorragia obstétrica | 25,7 | 21,8 |
| Trastornos hipertensivos | 21,9 | 19,8 |
| Otras causas obstétricas directas | 6,3 | 7,0 |
| Aborto y sus complicaciones | 2,4 | 5,3 |
| Infección obstétrica /Sepsis | 2,4 | 4,1 |
| Otras directas (poco específicas) | 4,5 | 4,5 |
| Causas Indirectas | 36,8 | 37,4 |
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 3,5 | 8,6 |
| Enfermedad del sistema respiratorio | 3,5 | 6,2 |
| Trastorno cardiovascular/vascular | 4,9 | 4,5 |
| Otras causas indirectas | 5,6 | 4,1 |
| Enfermedades neoplásicas | 3,8 | 4,1 |
| Enfermedad sistema digestivo | 3,1 | 2,1 |
| Enfermedad cerebrovascular/ Sistema nerv. | 4,5 | 1,2 |
| Enfermedad por la COVID - 19 | 3,5 | 0,4 |
| Otras indirectas (poco específicas) | 4,5 | 6,2 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 |

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

* Hasta SE 52 del año 2023.

Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirectas ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.

Datos válidos disponibles de investigación epidemiológica y notificación inmediata al 05/01/2024. N= 243 (SE 52 - 2023)

COVID - 19: MM notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica como fallecidas a causa de la COVID -19 confirmada o sospechosa, hasta los 42 días de culminada la gestación.

III. CONCLUSIONES

- Los casos de MM reportados hasta la SE 52 – 2023, presentan una disminución de 10 % comparado al mismo periodo del 2022, a excepción de los años de pandemia (2020 y 2021), se ha mantenido la tendencia decreciente.
- Los departamentos que reportaron el mayor número de casos son Lima, Piura, Loreto y La Libertad, siguen siendo los mismos que el año anterior. El departamento de Cajamarca presenta mayor disminución comparado al mismo período en el 2022.
- Las MM ocurren principalmente en mujeres del grupo de edad de ≤ 30 años. La proporción de MM en el grupo de fallecidas ≤ 19 años se incrementó comparado a lo presentado en el 2022, en su mayoría procedían de los departamentos de La Libertad, Loreto y San Martín.
- El 8,6 % de MM pertenecían al grupo indígena amazónico, pertenecieron principalmente a las etnias Awajun y Asháninka, ocurrieron en su mayoría en los departamentos de Amazonas, Loreto y Junín. Dentro de sus características resaltan que ocurren en domicilio o trayecto y por causa directas principalmente hemorragias.
- Las MM ocurrieron principalmente en la etapa del puerperio y en establecimientos de salud, principalmente del II nivel de atención. En este periodo, la proporción de MM extrainstitucionales disminuyó comparado a lo presentado en 2022.
- El 75 % de muertes maternas se producen en mujeres que recibieron atenciones prenatales, de este grupo la mayoría inicio sus atenciones oportunamente durante el I trimestre.
- Las hemorragias y los trastornos hipertensivos, representan las principales causas de MM a nivel nacional. Las hemorragias son más frecuentes en MM extrainstitucionales; por otro lado, los trastornos hipertensivos son más frecuentes en MM institucionales. Las enfermedades infecciosas y parasitarias representan la principal causa de MM indirecta.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuevas, L. Informe sobre los datos actualizados y análisis de indicadores clave de salud materna y razón de mortalidad materna de países de Latino América y el Caribe, periodo 2015-2021. Ciudad de Panamá: Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, 2022.
2. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Declaración conjunta a favor de la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna, 2023.
3. Arnedo F, Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100269>.
4. MINSA. Protocolo para la vacunación de gestantes. 2021. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1942907/PROTOCOLO%20GESTANTES.pdf.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna, 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
6. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/CDC-V-02. Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la muerte materna, aprobada por RM N°778-2016/MINSA.

7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Boletín CONMED. Salud en cifras. Panorama epidemiológico de las muertes maternas tardías. Dirección General de Epidemiología. Agosto 2019. [Internet] [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-5.pdf>.
8. Ministerio de Salud. NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01; "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna". Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.

Elaborado por: Lic. Obst. Fabiola Gil Cipirán

Unidad Técnica de Vigilancia Epidemiológica de ITS, MMN, IAAS –
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de
Enfermedades

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Situación de diabetes tipo 1, años 2019-2023

I.- INTRODUCCIÓN

La diabetes constituye un problema de salud pública, por sus implicancias en la salud de las personas, los costos directos de la atención que recaen en las familias y el Estado, y por los costos indirectos que se traducen en días no trabajados, días sin calidad de vida (1).

La diabetes tipo 1 (también denominada diabetes insulino dependiente o diabetes juvenil), puede ocurrir a cualquier edad, pero se produce con más frecuencia en niños y adolescentes (2). Este tipo de diabetes es causado por una reacción autoinmunitaria, que destruye las células beta del páncreas, encargada de producción de insulina. Pueden pasar varios meses o años antes de que se destruyan suficientes células beta y se noten los síntomas de la diabetes tipo 1. Estos síntomas pueden aparecer en apenas unas semanas o unos meses. Una vez que aparecen, pueden ser intensos (1, 2)

De acuerdo al Diabetes Data Portal Index, se estima que en Perú hay 1 300 700 personas que viven con diabetes. Se estima que el 1,5 % de la diabetes corresponde a diabetes tipo 1. La incidencia de diabetes es muy variable con un rango muy amplio entre países del hemisferio norte y sur. En Canadá, la incidencia es de 25.0 casos por 100 mil niños menores de 15 años, mientras que, en Perú, la incidencia estimada en un estudio desarrollado en 10 años, utilizando el Protocolo de DIAMOND -OMS reveló una incidencia de 0,4 casos por 100 mil niños menores de 15 años. Esta es la incidencia más baja entre países. (3, 4).

II. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En el periodo 2019-2023, se notificaron 962 casos de diabetes tipo 1, información que procede de 34 regiones, 231 establecimientos, (123 hospitales, 74 centros de salud y 34 puestos de salud). En el mismo periodo se registraron 117 204 casos de diabetes, lo que indica que el 0,82 % corresponde a diabetes tipo 1.

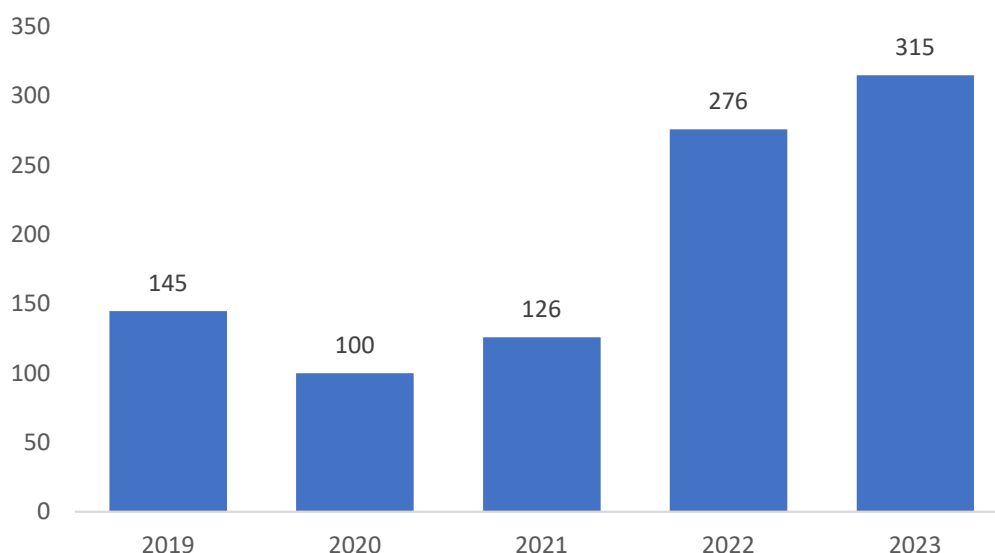


Figura 1. Número de casos de diabetes tipo 1, registrados en el sistema de Vigilancia 2019-2023

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

La edad media de los pacientes al momento de la captación fue $30 \pm 15,59$ años. Asimismo, el 56,4 % (543 casos) fueron del sexo femenino y 43,6 % (419 casos) del sexo masculino.

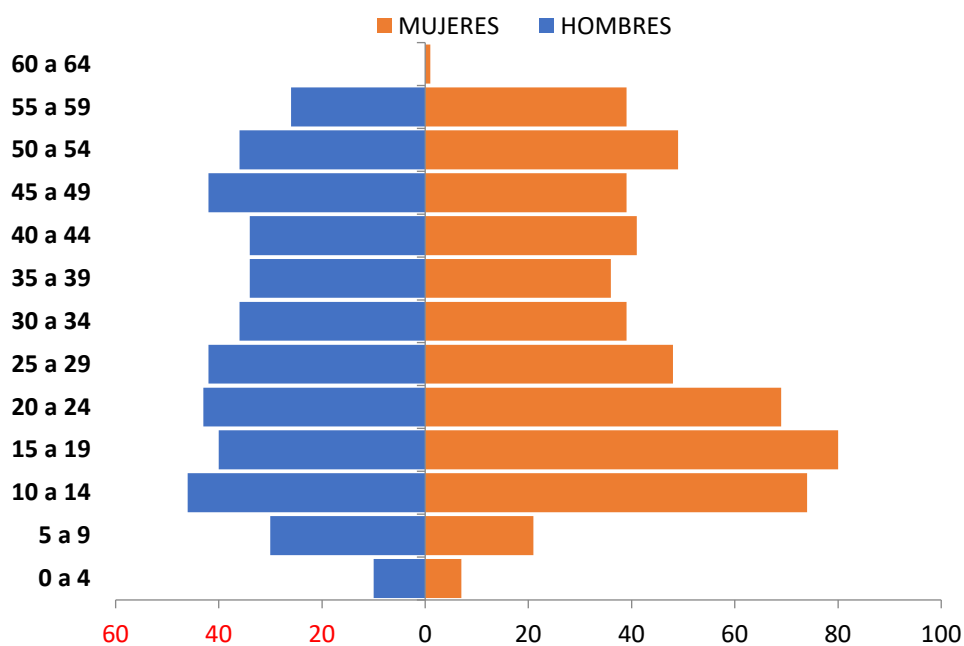


Figura 2. Número de casos de Diabetes tipo 1 por edad y sexo 2019-2023

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

La mayor proporción de casos se presenta en personas de 10 a 29 años, sobre todo en mujeres.

El 70 % de casos fue notificado por 10 Direcciones Regionales de Salud (La Libertad, DIRIS Centro, DIRIS Norte, DIRIS Sur, Ica Arequipa, Lambayeque Huánuco, Cusco y San Martín).

Figura 2. Número de casos de Diabetes tipo 1 por edad y sexo 2019-2023

| N° | DIRESAS | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|----------------------|------------|--------------|
| 1 | La Libertad | 147 | 15,3 |
| 2 | DIRIS Lima Centro | 132 | 13,7 |
| 3 | DIRIS Lima Norte | 68 | 7,1 |
| 4 | Ica | 62 | 6,4 |
| 5 | Arequipa | 52 | 5,4 |
| 6 | DIRIS Lima Sur | 48 | 5,0 |
| 7 | Lambayeque | 47 | 4,9 |
| 8 | Huanuco | 45 | 4,7 |
| 9 | Cusco | 38 | 4,0 |
| 10 | San Martin | 34 | 3,5 |
| 11 | Junin | 30 | 3,1 |
| 12 | Luciano Castillo | 27 | 2,8 |
| 13 | Ancash | 25 | 2,6 |
| 14 | DIRIS Lima Este | 24 | 2,5 |
| 15 | Loreto | 20 | 2,1 |
| 16 | Callao | 19 | 2,0 |
| 17 | Tacna | 15 | 1,6 |
| 18 | Amazonas | 14 | 1,5 |
| 19 | Cajamarca | 14 | 1,5 |
| 20 | Lima Provincias | 13 | 1,4 |
| 21 | Pasco | 12 | 1,2 |
| 22 | Moquegua | 9 | ,9 |
| 23 | Piura | 9 | ,9 |
| 24 | Puno | 9 | ,9 |
| 25 | Tumbes | 8 | ,8 |
| 26 | Jaen | 7 | ,7 |
| 27 | Ayacucho | 5 | ,5 |
| 28 | Chanka | 5 | ,5 |
| 29 | Morropón-Huancabamba | 5 | ,5 |
| 30 | Ucayali | 5 | ,5 |
| 31 | Apurimac | 4 | ,4 |
| 32 | Huancavelica | 4 | ,4 |
| 33 | Chota | 3 | ,3 |
| 34 | Madre de Dios | 3 | ,3 |
| Total | | 962 | 100,0 |

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

El 98,6 % (949) de los casos notificados tuvo resultado de glicemia, que oscila entre 40 y 941 mg/dL, con una media de 232,25 y una desviación de 124,85 mg/dL. Mientras que tan solo el 30,5 % (293) de los casos notificados tuvo resultados de hemoglobina glicosilada, que osciló de 4 a 16,7 %, con una media de 10,2 y una desviación estándar de 2,9. La albuminuria, nos ayuda identificar y clasificar la nefropatía diabética, en los casos notificados; así en la vigilancia epidemiológica solo el 4 % (38) tiene resultados de microalbuminuria, un 41,4 % de creatinina.

Tabla 2. Exámenes de laboratorio de los casos registrados de diabetes tipo 1 2019-2023

| Exámenes de Laboratorio | Válido | Perdidos | Media | Mediana | Desviación estándar | Mínimo | Máximo |
|-------------------------|--------|----------|---------|---------|---------------------|--------|--------|
| Glicemia | 949 | 13 | 232,253 | 208,000 | 124,8517 | 40,0 | 941,0 |
| HbA1c | 293 | 669 | 10,2903 | 10,3000 | 2,94675 | 4,00 | 16,70 |
| Microalbuminuria | 38 | 924 | 81,211 | 9,500 | 224,7848 | 1,0 | 1000,0 |
| Creatinina | 398 | 564 | 1,2453 | ,7300 | 3,90131 | ,19 | 72,44 |
| Proteinuria | 43 | 919 | 7,6319 | 1,5400 | 28,71426 | ,01 | 190,00 |
| IDL | 220 | 742 | 121,177 | 106,500 | 83,5654 | 9,0 | 793,0 |
| Colesterol total | 236 | 726 | 182,860 | 175,000 | 61,6310 | 21,0 | 413,0 |
| Triglicéridos | 243 | 719 | 162,490 | 131,000 | 123,2167 | 2,0 | 1000,0 |
| HDL | 176 | 786 | 52,006 | 48,000 | 23,0020 | 15,0 | 178,0 |

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

Respecto a las complicaciones presentadas en los casos notificados, el 21,2 % (62 casos) presentó neuropatía el 9,0 % (16 casos), retinopatía, 10,2 % (18) y en el 13,4 % (39) nefropatía.

Con relación al tratamiento, en el 84,4 % de los casos notificados se registra el tratamiento. El 76,8 % (624) recibe insulina humana, el 18,2 % (148) recibe insulinas análogas, y el 4,9 % (40 pacientes) recibe ambos tipos de insulina.

III. CONCLUSIONES

- En el periodo 2019- 2023, se registraron 962 casos de diabetes tipo 1 en el sistema de vigilancia epidemiológica en 34 Direcciones Regionales de Salud.
- La prevalencia de diabetes tipo 1 es de 0,82 %, en relación a todos los casos de diabetes notificados. Esta prevalencia es la más baja en relación a estimaciones de otros investigadores, sin embargo, debemos mencionar que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica no recoge el 100 % de los casos de diabetes o de diabetes tipo 1 que se presentan en la población peruana, esta cifra debe tomarse con cautela mientras mejoran los métodos de diagnóstico de la diabetes tipo 1.
- Si bien la distribución de los casos por edad muestra que la mayoría se presenta en población joven, menor de 30 años, hay una proporción importante de casos que se observa en población adulta, aspecto que es atípico, por lo que se debe tener más cuidado al momento de registrar el tipo de diabetes.
- La calidad de los datos de vigilancia de diabetes de las unidades notificantes (establecimientos de salud) de las regiones, debe mejorar, si bien se tiene que el 98,6 % de casos tiene resultados de glicemia, sólo un 30 % de los casos, tiene resultados de hemoglobina glicosilada.
- La prevalencia de complicaciones entre los casos de diabetes tipo 1, podría estar subregistrada, sin embargo, el sistema de vigilancia epidemiológica no tiene la exhaustividad de los estudios de investigación por lo que estos resultados deben ser referenciales.
- Las unidades notificantes (establecimientos de salud) de las regiones, deberán mejorar el registro del tratamiento que reciben los pacientes de diabetes tipo 1.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro para la Prevención y Control de Enfermedades, CDC. Que es la Diabetes Tipo 1 [cited 2024 Jan 6]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/what-is-type-1-diabetes.html>.
2. The Hormone Foundation. Diabetes Tipo 1 [cited 2024 Jan. 6]. Available from: <https://academic.oup.com/jcem/article/90/1/E1/2835607?login=true>.
3. International Diabetes Federation. Diabetes Portal Index [Internet]. [cited 2024 Ja. 06]. Available from: <https://diabetesatlas.org/data/en/country/156/pe.html>.
4. Seclén Santisteban S, Rojas Gabulli MI, Nuñez Chávez O , Millones Santa Gadea B, Valdivia Carpio H. Registro de 10 años de incidencia (1985-1994) de diabetes mellitus tipo 1 en población infantil . Proyecto DIAMOND Perú. . Diagnóstico [Internet]. 2002; 41(2). Available from: <https://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2002/marabr02/54-62.html>.

Elaborado por: Dra. Tania Lopez Zenteno

Equipo técnico de Unidad Técnica de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades No Transmisibles
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-
Minsa

Indicadores de la vigilancia conjunta de sarampión - rubéola

La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) está conformada por 8,105 unidades notificantes, que vienen a ser Establecimientos de Salud designados oficialmente por las DIRIS/DIRESA/GERESA del país y son quienes contribuyen a dar sostenibilidad al sistema de vigilancia de sarampión y rubéola.

En el 2022, se notificaron 130 casos sospechosos de sarampión y rubéola, todos descartados.

En la SE 52 - 2023 se notificaron 165 casos sospechosos de enfermedades febriles eruptivas: 65 casos de sarampión y 100 casos de rubéola. Del total de casos notificados 149 casos fueron descartados y 16 casos pendientes de resultados.

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

Tasa de notificación: 0,49 por cada 100,000 habitantes.

Porcentaje de investigación adecuada (ficha completa): 100.00 %.

Porcentaje de visita domiciliaria en 48 hrs: 98.18 %.

Porcentaje de muestras de sangre que llegan al INS antes de los 5 días: 85.45 %.

Porcentaje de resultados del INS reportados antes de los 4 días: 33.33 %.

| Departamento | DIRIS/ DIRESA/ GERESA | Casos | | | | | | Indicadores de vigilancia | | | | Indicadores | |
|---------------|-----------------------|---|--|--|-------------|-------------|-------------|--------------------------------|---|--|--|--|---|
| | | Tasa de notificación Nacional x 100,000 lbs. (n° de casos notificados / Pobl. Total x 100,000 hab.) | Tasa ajustada de notificación x 100,000 hab. | Total casos notificados de la vigilancia integrada | Sospechosos | Descartados | Confirmados | Total de unidades notificantes | % de lugares que notifican semanalmente | % de casos con investigación adecuada (ficha completa) | % de casos con investigación adecuada (ficha completa) | % de muestras de sangre que llegan al INS < ó = 5 días | % de resultados del INS reportados < ó = 4 días |
| Amazonas | Amazonas | 0,46 | 0,46 | 2 | 0 | 2 | 0 | 469 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 50,00 |
| Áncash | Áncash | 0,25 | 0,25 | 3 | 0 | 3 | 0 | 420 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 33,33 |
| Apurímac | Apurímac | 0,80 | 0,80 | 2 | 0 | 2 | 0 | 300 | 97,72 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | Chanka | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Arequipa | Arequipa | 2,60 | 2,60 | 41 | 0 | 41 | 0 | 278 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 92,68 | 51,22 |
| Ayacucho | Ayacucho | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 372 | 99,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Cajamarca | Cajamarca | 0,56 | 0,56 | 4 | 3 | 1 | 0 | 244 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 25,00 | 0,00 |
| | Chota | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 246 | 96,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Cutervo | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 184 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Jaén | 1,40 | 1,40 | 5 | 0 | 5 | 0 | 178 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| Callao | Callao | 1,18 | 1,18 | 14 | 2 | 12 | 0 | 81 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 92,86 | 28,57 |
| Cusco | Cusco | 0,29 | 0,29 | 4 | 0 | 4 | 0 | 365 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 25,00 |
| Huancavelica | Huancavelica | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 416 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Huánuco | Huánuco | 0,92 | 0,92 | 7 | 1 | 6 | 0 | 339 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 28,57 |
| Ica | Ica | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 129 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Junín | Junín | 0,80 | 0,80 | 11 | 0 | 11 | 0 | 448 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 90,91 | 9,09 |
| La Libertad | La Libertad | 0,05 | 0,05 | 1 | 0 | 1 | 0 | 361 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| Lambayeque | Lambayeque | 0,22 | 0,22 | 3 | 0 | 3 | 0 | 166 | 79,05 | 100,00 | 100,00 | 33,00 | 0,00 |
| Lima | Lima Región | 0,20 | 0,20 | 2 | 0 | 2 | 0 | 330 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 50,00 |
| | DIRIS Lima Centro | 0,32 | 0,32 | 9 | 1 | 8 | 0 | 81 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 66,67 | 11,11 |
| | DIRIS Lima Este | 0,34 | 0,34 | 6 | 0 | 6 | 0 | 111 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 83,33 |
| | DIRIS Lima Norte | 0,29 | 0,29 | 9 | 3 | 6 | 0 | 100 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 55,56 | 33,33 |
| | DIRIS Lima Sur | 0,72 | 0,72 | 18 | 0 | 18 | 0 | 121 | 100,00 | 100,00 | 94,44 | 94,44 | 33,33 |
| Loreto | Loreto | 0,75 | 0,75 | 8 | 2 | 6 | 0 | 463 | 100,00 | 100,00 | 87,50 | 62,50 | 25,00 |
| Madre de Dios | Madre de Dios | 0,52 | 0,52 | 1 | 0 | 1 | 0 | 75 | 90,36 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 |
| Moquegua | Moquegua | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 71 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Pasco | Pasco | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 274 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Piura | Piura | 0,11 | 0,11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 71 | 94,66 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| | Luciano Castillo | 0,55 | 0,55 | 5 | 1 | 4 | 0 | 193 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 20,00 |
| | Morropón Huancabamba | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 112 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Puno | Puno | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 226 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| San Martín | San Martín | 0,43 | 0,43 | 4 | 2 | 2 | 0 | 331 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 25,00 |
| Tacna | Tacna | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 93 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumbes | Tumbes | 1,90 | 1,90 | 5 | 1 | 4 | 0 | 35 | 79,55 | 100,00 | 80,00 | 60,00 | 20,00 |
| Ucayali | Ucayali | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 208 | 96,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Perú | | 0,49 | 0,49 | 165 | 16 | 149 | 0 | 7986 | 97,52 | 100,00 | 98,18 | 85,45 | 33,33 |

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

(*) El mínimo esperado para el Indicador es 80%.

Indicadores de vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda (PFA)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades recibe la notificación de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) de las 8,105 unidades notificantes del país, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. En los casos de PFA se descarta o confirma la presencia de poliovirus.

En el 2022, hasta la SE 52 se notificaron 45 casos de PFA con una tasa de notificación de 0.55 por 100,000 menores de 15 años.

En el presente año, a la SE N° 52 se notificaron 118 casos de PFA.

El monitoreo de la Vigilancia de PFA expresado en indicadores a la SE N° 52-2023 es:

Tasa de notificación nacional: 1.38 casos por 100,000 menores de 15 años.

Notificación semanal oportuna: 97.5 2%.

Investigación de los casos dentro de las 48 horas: 99.14 %.

Porcentaje con muestra adecuada: 86.81 %.

| Departamento | DIRIS/ DIRESA/ GERESA | Tasa de notificación 2023 e Indicadores | | | | | | | Casos de PFA e indicadores, últimas 52 semanas (SE 52 -2022 a la SE 52 -2023) | | | |
|---------------|-----------------------|---|-----------------------------------|-------------------|---|-------------------------------|-------------------------|----------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| | | Tasa de notificación Nacional x 100 000 < 15 años (nº de casos notificados/ población <15años x 100,000 hab.) | Tasa ajustada x 100 000 < 15 años | Casos notificados | % de oportunidad notificación semanal (incluye notificación negativa) | % Investigación <= 48 hrs.(*) | % Muestra adecuadas (*) | Nº Casos sin muestra | Casos notificados | Tasa ajustada x 100 000 < 15 años | % Investigación <= 48 hrs.(*) | % Muestra adecuada (*) |
| Amazonas | Amazonas | 1,45 | 1,45 | 2 | 100,00 | 100,00 | 50,00 | 0 | 2 | 1,45 | 100,00 | 50,00 |
| Áncash | Áncash | 0,00 | 0,00 | 0 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Apurímac | Apurímac | 4,69 | 4,69 | 3 | 100,00 | 100,00 | 66,66 | 0 | 3 | 4,69 | 100,00 | 50,00 |
| | Chanka | 0,00 | 0,00 | 0 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Arequipa | Arequipa | 1,40 | 1,40 | 5 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 5 | 1,40 | 80,00 | 100,00 |
| Ayacucho | Ayacucho | 1,68 | 1,68 | 3 | 100,00 | 100,00 | 66,66 | 0 | 3 | 1,68 | 100,00 | 0,00 |
| Cajamarca | Cajamarca | 2,99 | 2,99 | 6 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 2 | 6 | 2,99 | 83,33 | 75,00 |
| | Chota | 1,52 | 1,52 | 1 | 96,10 | 100,00 | 100,00 | 0 | 1 | 1,52 | 100,00 | 100,00 |
| | Cutervo | 3,25 | 3,25 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 2 | 6,49 | 100,00 | 0,00 |
| | Jaén | 1,98 | 1,98 | 2 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 2 | 1,98 | 50,00 | 100,00 |
| Callao | Callao | 1,45 | 1,45 | 4 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 4 | 1,45 | 100,00 | 100,00 |
| Cusco | Cusco | 1,13 | 1,13 | 4 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 1 | 4 | 1,13 | 100,00 | 100,00 |
| Huancavelica | Huancavelica | 1,05 | 1,05 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 1 | 1,05 | 100,00 | 100,00 |
| Huánuco | Huánuco | 0,94 | 0,94 | 2 | 88,50 | 100,00 | 100,00 | 0 | 2 | 0,94 | 100,00 | 100,00 |
| Ica | Ica | 1,12 | 1,12 | 3 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 1 | 3 | 1,12 | 66,67 | 100,00 |
| Junín | Junín | 0,56 | 0,56 | 2 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 2 | 0,56 | 100,00 | 100,00 |
| La Libertad | La Libertad | 2,02 | 2,02 | 11 | 100,00 | 100,00 | 90,00 | 1 | 11 | 2,02 | 81,82 | 90,00 |
| Lambayeque | Lambayeque | 4,87 | 4,87 | 17 | 79,05 | 100,00 | 100,00 | 14 | 17 | 4,87 | 76,47 | 50,00 |
| Lima | Lima Región | 0,41 | 0,41 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 1 | 0,41 | 100,00 | 100,00 |
| | DIRIS Lima Centro | 1,19 | 1,19 | 7 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 3 | 7 | 1,19 | 57,14 | 75,00 |
| | DIRIS Lima Este | 1,25 | 1,25 | 5 | 100,00 | 80,00 | 80,00 | 0 | 5 | 1,25 | 80,00 | 80,00 |
| | DIRIS Lima Norte | 1,58 | 1,58 | 11 | 100,00 | 100,00 | 77,77 | 2 | 11 | 1,58 | 54,55 | 87,50 |
| | DIRIS Lima Sur | 0,73 | 0,73 | 4 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 4 | 0,73 | 100,00 | 100,00 |
| Loreto | Loreto | 1,35 | 1,35 | 5 | 100,00 | 100,00 | 80,00 | 0 | 6 | 1,62 | 80,00 | 60,00 |
| Madre de Dios | Madre de Dios | 0,00 | 0,00 | 0 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Moquegua | Moquegua | 4,64 | 4,64 | 2 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 2 | 4,64 | 100,00 | 100,00 |
| Pasco | Pasco | 0,00 | 0,00 | 0 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Piura | Piura | 0,83 | 0,83 | 2 | 82,67 | 100,00 | 100,00 | 1 | 2 | 0,83 | 100,00 | 100,00 |
| | Luciano Castillo | 2,35 | 2,35 | 6 | 98,44 | 100,00 | 83,33 | 0 | 6 | 2,35 | 100,00 | 83,33 |
| | Morropón Huancabamba | 0,00 | 0,00 | 0 | 83,57 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Puno | Puno | 0,35 | 0,35 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 1 | 0,35 | 100,00 | 100,00 |
| San Martín | San Martín | 0,73 | 0,73 | 2 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0 | 2 | 0,73 | 50,00 | 100,00 |
| Tacna | Tacna | 0,00 | 0,00 | 0 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tumbes | Tumbes | 4,14 | 4,14 | 3 | 79,55 | 100,00 | 100,00 | 1 | 3 | 4,14 | 100,00 | 100,00 |
| Ucayali | Ucayali | 0,48 | 0,48 | 1 | 96,30 | 100,00 | 100,00 | 0 | 1 | 0,48 | 100,00 | 100,00 |
| Perú | | 1,38 | 1,38 | 117 | 97,52 | 99,14 | 86,81 | 26 | 119 | 1,40 | 82,35 | 85,71 |

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

(*): El mínimo esperado para el Indicador es 80%.

Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica

Tabla 1. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 52, años 2022-2023

| Enfermedades | 2022 | | | | | 2023 | | | | | | |
|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|---------------------------|------|--------|
| | Semana 52 | | Acumulado | | Defunción I.A. (*) | Semana 52 | | Acumulado | | Defunción (****) I.A. (*) | | |
| | Confirmados | Probables | Confirmados | Probables | | Confirmados | Probables | Confirmados | Probables | | | |
| Antrax (carbunco) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | |
| Dengue sin signos de alarma | 667 | 179 | 49243 | 6022 | 0 | 158,72 | 298 | 916 | 203206 | 39469 | 0 | 717,27 |
| Dengue con signos de alarma | 109 | 10 | 7185 | 512 | 0 | 22,11 | 28 | 65 | 26725 | 3791 | 3 | 90,20 |
| Dengue grave | 3 | 0 | 195 | 15 | 86 | 0,60 | 2 | 1 | 960 | 95 | 438 | 3,12 |
| Enfermedad de Carrión aguda | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0,02 | 0 | 0 | 6 | 8 | 1 | 0,04 |
| Enfermedad de Carrión eruptiva | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0,02 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0,02 |
| Enfermedad de Chagas | 1 | 0 | 30 | 6 | 0 | 0,10 | 0 | 1 | 57 | 7 | 1 | 0,19 |
| Fiebre amarilla selvática (***) | 0 | 0 | 7 | 0 | 5 | 0,02 | 0 | 0 | 29 | 0 | 16 | 0,09 |
| Hepatitis B | 23 | 2 | 1775 | 63 | 5 | 5,28 | 6 | 0 | 1886 | 505 | 6 | 7,07 |
| Leishmaniasis cutánea | 22 | 3 | 5028 | 119 | 1 | 14,78 | 1 | 1 | 4250 | 284 | 0 | 13,40 |
| Leishmaniasis mucocutánea | 2 | 0 | 585 | 32 | 0 | 1,77 | 0 | 0 | 461 | 52 | 1 | 1,52 |
| Leptospirosis (**) | 38 | 61 | 2843 | 2085 | 7 | 8,17 | 0 | 118 | 3688 | 7231 | 12 | 10,90 |
| Loxocelismo | 16 | 0 | 981 | 1 | 1 | 0,01 | 20 | 4 | 1318 | 27 | 3 | 0,03 |
| Malaria p. falciparum | 32 | 0 | 4171 | 0 | 2 | 11,98 | 11 | 0 | 3437 | 0 | 1 | 10,16 |
| Malaria por p. vivax | 203 | 0 | 22854 | 0 | 4 | 65,64 | 55 | 0 | 18856 | 0 | 0 | 55,73 |
| Muerte materna directa | 3 | 0 | 181 | 0 | 181 | 0,01 | 2 | 0 | 154 | 0 | 154 | 0,01 |
| Muerte materna directa tardía | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0,00 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0,00 |
| Muerte materna incidental | 0 | 0 | 21 | 0 | 21 | 0,00 | 1 | 0 | 20 | 0 | 20 | 0,00 |
| Muerte materna indirecta | 1 | 0 | 110 | 0 | 110 | 0,00 | 5 | 0 | 108 | 0 | 108 | 0,00 |
| Muerte materna indirecta tardía | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 | 0,00 | 0 | 0 | 12 | 0 | 12 | 0,00 |
| Muerte perinatal - fetal | 68 | 0 | 2944 | 0 | 2944 | 0,00 | 24 | 0 | 2519 | 0 | 2519 | 0,00 |
| Muerte perinatal - neonatal | 59 | 0 | 2878 | 0 | 2878 | 0,00 | 18 | 0 | 2400 | 0 | 2400 | 0,00 |
| Ofidismo | 22 | 0 | 1910 | 0 | 14 | 5,49 | 30 | 0 | 2182 | 0 | 13 | 6,45 |
| Peste bubónica (**) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| Rabia humana silvestre (**) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| Sífilis congénita | 10 | 0 | 441 | 0 | 6 | 0,78 | 1 | 0 | 332 | 0 | 8 | 0,59 |
| Tétanos | 1 | 0 | 22 | 0 | 9 | 0,06 | 1 | 0 | 16 | 2 | 2 | 0,05 |
| Tos ferina | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0,01 | 0 | 7 | 101 | 64 | 6 | 0,49 |

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

(Sífilis congénita) incidencia por 1000 nacidos vivos.

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

(**) Solo se considera confirmados en IA para casos de Peste, Rabia Humana Silvestre y Leptospirosis.

(***) Solo se considera casos confirmados

(****) Las defunciones por dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma se encuentran en investigación y son sujetas a reclasificación.

Tabla 2 - A. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 52, años 2022-2023

| Departamento | Direcciones de salud | Ántrax (carbunco) | | Dengue con signos de alarma | | | Total dengue | Enfermedad de Carrión aguda | | Enfermedad de Carrión eruptiva | | Total Enfermedad de Carrión | | Enfermedad de chagas | | Fiebre amarilla selvática | |
|---------------|------------------------|-------------------|-------------|-----------------------------|-------------|---------------|---------------|-----------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|----------------------|-----------|---------------------------|---------|
| | | Casos | I.A.(*) | Casos | Casos | Casos | | Casos | I.A.(*) | Casos | Casos | Casos | I.A.(*) | Casos | I.A.(*) | Casos (**) | I.A.(*) |
| | | Amazonas | Amazonas | 0 | 0,00 | 453 | | 8 | 2843 | 3304 | 756,11 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Áncash | Áncash | 0 | 0,00 | 1163 | 14 | 10313 | 11490 | 954,62 | 0 | 3 | 3 | 0,25 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Apurímac | Apurímac | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 1 | 0,40 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Chanka | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Arequipa | Arequipa | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 21 | 1,33 | 0 | 0,00 | |
| Ayacucho | Ayacucho | 0 | 0,00 | 63 | 3 | 669 | 735 | 109,23 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 7 | 1,04 | 7 | 1,04 | |
| | Cajamarca | 0 | 0,00 | 173 | 5 | 1389 | 1567 | 218,40 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Cajamarca | Chota | 0 | 0,00 | 6 | 0 | 37 | 43 | 16,01 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Cutervo | 0 | 0,00 | 4 | 0 | 11 | 15 | 12,45 | 1 | 0 | 1 | 0,83 | 14 | 11,62 | 0 | 0,00 | |
| | Jaén | 0 | 0,00 | 897 | 3 | 5063 | 5963 | 1673,10 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,28 | 0 | 0,00 | |
| Callao | Callao | 0 | 0,00 | 234 | 11 | 2168 | 2413 | 202,69 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Cusco | Cusco | 0 | 0,00 | 210 | 8 | 2553 | 2771 | 198,61 | 6 | 0 | 6 | 0,43 | 1 | 0,07 | 12 | 0,86 | |
| Huancavelica | Huancavelica | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Huánuco | Huánuco | 0 | 0,00 | 292 | 6 | 2203 | 2501 | 329,38 | 1 | 0 | 1 | 0,13 | 2 | 0,26 | 0 | 0,00 | |
| Ica | Ica | 0 | 0,00 | 1649 | 76 | 16190 | 17915 | 1725,37 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Junín | Junín | 0 | 0,00 | 669 | 26 | 2905 | 3600 | 260,42 | 1 | 0 | 1 | 0,07 | 0 | 0,00 | 8 | 0,58 | |
| La Libertad | La Libertad | 0 | 0,00 | 2993 | 92 | 26068 | 29153 | 1383,33 | 1 | 0 | 1 | 0,05 | 2 | 0,09 | 0 | 0,00 | |
| Lambayeque | Lambayeque | 0 | 0,00 | 4723 | 262 | 34738 | 39723 | 2928,99 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Diris Lima Centro | 0 | 0,00 | 614 | 14 | 4747 | 5375 | 192,13 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Diris Lima Este | 0 | 0,00 | 241 | 10 | 3504 | 3755 | 215,89 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,06 | 0 | 0,00 | |
| Lima | Diris Lima Norte | 0 | 0,00 | 1224 | 33 | 14139 | 15396 | 489,76 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Diris Lima Sur | 0 | 0,00 | 229 | 7 | 3048 | 3284 | 131,45 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Lima Región | 0 | 0,00 | 103 | 3 | 2389 | 2495 | 251,63 | 1 | 3 | 4 | 0,40 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Loreto | Loreto | 0 | 0,00 | 1075 | 14 | 6880 | 7969 | 750,12 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 3 | 0,28 | 1 | 0,09 | |
| Madre de Dios | Madre de Dios | 0 | 0,00 | 326 | 10 | 1830 | 2166 | 1131,66 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Moquegua | Moquegua | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,50 | 0 | 0,00 | |
| Pasco | Pasco | 0 | 0,00 | 124 | 3 | 1035 | 1162 | 428,51 | 1 | 0 | 1 | 0,37 | 0 | 0,00 | 1 | 0,37 | |
| | Luciano Castillo | 0 | 0,00 | 5304 | 108 | 28025 | 33437 | 3664,96 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,11 | 0 | 0,00 | |
| Piura | Morropón - Huancabamba | 0 | 0,00 | 658 | 23 | 7482 | 8163 | 2411,25 | 1 | 1 | 2 | 0,59 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| | Piura | 0 | 0,00 | 3568 | 179 | 34359 | 38106 | 4331,23 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Puno | Puno | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 270 | 270 | 22,14 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| San Martín | San Martín | 0 | 0,00 | 1107 | 30 | 5990 | 7127 | 758,08 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 7 | 0,74 | 0 | 0,00 | |
| Tacna | Tacna | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 0,51 | 0 | 0,00 | |
| Tumbes | Tumbes | 0 | 0,00 | 1447 | 63 | 11405 | 12915 | 4908,35 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | |
| Ucayali | Ucayali | 0 | 0,00 | 967 | 44 | 10422 | 11433 | 1813,37 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,16 | 0 | 0,00 | |
| Perú | | 0 | 0,00 | 30516 | 1055 | 242675 | 274246 | 810,58 | 14 | 7 | 21 | 0,06 | 64 | 0,19 | 29 | 0,09 | |

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

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

(**) Solo se considera casos confirmados

Tabla 2 - B. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por Direcciones de Salud, semana epidemiológica 52, Perú año 2023

| Departamento | Direcciones de salud | Hepatitis B | | Leishmaniasis cutánea | | Leishmaniasis mucocutánea | | Leptospirosis (**) | | Loxocelismo | Malaria P. Falciparum | | Malaria por P. Vivax | | Ofidismo | |
|---------------|------------------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------|---------------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------|-----------------------|-------------|----------------------|--------------|--------------|-------------|
| | | Casos | I.A.(*) | Casos | I.A.(*) | Casos | I.A.(*) | Casos Conf. | Casos Prob. | | I.A.(*) | Casos | Casos | I.A.(*) | | Casos |
| Amazonas | Amazonas | 40 | 9,15 | 297 | 67,97 | 6 | 1,37 | 34 | 79 | 7,78 | 68 | 26 | 5,95 | 1067 | 244,18 | 198 |
| Áncash | Áncash | 2 | 0,17 | 140 | 11,63 | 7 | 0,58 | 8 | 1 | 0,66 | 11 | 0 | 0,00 | 1 | 0,08 | 5 |
| Apurímac | Apurímac | 85 | 34,04 | 38 | 15,22 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0,40 | 7 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | Chanka | 18 | 9,95 | 2 | 1,11 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0,55 | 15 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| Arequipa | Arequipa | 98 | 6,21 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0 | 0,13 | 190 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| Ayacucho | Ayacucho | 249 | 37,00 | 93 | 13,82 | 8 | 1,19 | 218 | 758 | 32,40 | 103 | 0 | 0,00 | 45 | 6,69 | 32 |
| | Cajamarca | 7 | 0,98 | 134 | 18,68 | 0 | 0,00 | 1 | 10 | 0,14 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 0,28 | 1 |
| Cajamarca | Chota | 1 | 0,37 | 60 | 22,34 | 2 | 0,74 | 2 | 2 | 0,74 | 1 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | Cutervo | 4 | 3,32 | 58 | 48,13 | 0 | 0,00 | 1 | 3 | 0,83 | 3 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 5 |
| | Jaén | 27 | 7,58 | 48 | 13,47 | 0 | 0,00 | 166 | 214 | 46,58 | 2 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 5 |
| Callao | Callao | 6 | 0,50 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 13 | 1 | 1,09 | 19 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| Cusco | Cusco | 271 | 19,42 | 540 | 38,70 | 122 | 8,74 | 200 | 78 | 14,34 | 72 | 0 | 0,00 | 263 | 18,85 | 68 |
| Huancavelica | Huancavelica | 94 | 26,98 | 5 | 1,43 | 1 | 0,29 | 1 | 3 | 0,29 | 8 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| Huánuco | Huánuco | 80 | 10,54 | 209 | 27,53 | 30 | 3,95 | 24 | 69 | 3,16 | 38 | 0 | 0,00 | 1 | 0,13 | 109 |
| Ica | Ica | 4 | 0,39 | 1 | 0,10 | 0 | 0,00 | 33 | 676 | 3,18 | 45 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 5 |
| Junín | Junín | 209 | 15,12 | 340 | 24,60 | 35 | 2,53 | 26 | 17 | 1,88 | 127 | 0 | 0,00 | 402 | 29,08 | 164 |
| La Libertad | La Libertad | 19 | 0,90 | 147 | 6,98 | 0 | 0,00 | 20 | 43 | 0,95 | 24 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 11 |
| Lambayeque | Lambayeque | 13 | 0,96 | 74 | 5,46 | 1 | 0,07 | 223 | 78 | 16,44 | 1 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 7 |
| | Diris Lima Centro | 212 | 7,58 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 23 | 1 | 0,82 | 12 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | Diris Lima Este | 69 | 3,97 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 16 | 0 | 0,92 | 4 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 |
| Lima | Diris Lima Norte | 114 | 3,63 | 1 | 0,03 | 0 | 0,00 | 22 | 6 | 0,70 | 54 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | Diris Lima Sur | 62 | 2,48 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 27 | 2 | 1,08 | 7 | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 | 2 |
| | Lima Región | 35 | 3,53 | 183 | 18,46 | 3 | 0,30 | 19 | 5 | 1,92 | 126 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 15 |
| Loreto | Loreto | 161 | 15,15 | 237 | 22,31 | 50 | 4,71 | 1590 | 3823 | 149,67 | 16 | 3410 | 320,98 | 16880 | 1588,91 | 622 |
| Madre de Dios | Madre de Dios | 18 | 9,40 | 701 | 366,25 | 175 | 91,43 | 389 | 156 | 203,24 | 0 | 0 | 0,00 | 3 | 1,57 | 32 |
| Moquegua | Moquegua | 20 | 9,98 | 1 | 0,50 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| Pasco | Pasco | 31 | 11,43 | 87 | 32,08 | 8 | 2,95 | 4 | 13 | 1,48 | 14 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 76 |
| | Luciano Castillo | 5 | 0,55 | 15 | 1,64 | 0 | 0,00 | 35 | 126 | 3,84 | 10 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 15 |
| Piura | Morropón - Huancabamba | 4 | 1,18 | 348 | 102,79 | 4 | 1,18 | 43 | 72 | 12,70 | 11 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 22 |
| | Piura | 3 | 0,34 | 1 | 0,11 | 0 | 0,00 | 10 | 68 | 1,14 | 4 | 0 | 0,00 | 2 | 0,23 | 6 |
| Puno | Puno | 6 | 0,49 | 180 | 14,76 | 16 | 1,31 | 0 | 0 | 0,00 | 18 | 1 | 0,08 | 0 | 0,00 | 32 |
| San Martín | San Martín | 87 | 9,25 | 289 | 30,74 | 15 | 1,60 | 162 | 57 | 17,23 | 230 | 0 | 0,00 | 178 | 18,93 | 475 |
| Tacna | Tacna | 1 | 0,26 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 18 | 10 | 4,61 | 100 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| Tumbes | Tumbes | 1 | 0,38 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 117 | 461 | 44,47 | 3 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 8 |
| Ucayali | Ucayali | 335 | 53,13 | 305 | 48,38 | 30 | 4,76 | 239 | 399 | 37,91 | 1 | 0 | 0,00 | 11 | 1,74 | 265 |
| Perú | | 2391 | 7,07 | 4534 | 13,40 | 513 | 1,52 | 3688 | 7231 | 10,90 | 1345 | 3437 | 10,16 | 18856 | 55,73 | 2182 |

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

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

(**) Solo se considera confirmados en IA para casos de Peste, Rabia Humana Silvestre y Leptospirosis.

Tabla 2 - C. Enfermedades / eventos sujetos a vigilancia epidemiológica por Direcciones de Salud, semana epidemiológica 52, Perú año 2023

| Departamento | Direcciones de salud | Muerte materna directa | Muerte materna directa tardía | Muerte materna incidental | Muerte materna indirecta | Muerte materna indirecta tardía | Peste bubónica (**) | | | Rabia humana silvestre (**) | | | Sífilis congénita | | Fétanos | | Tos ferina | | Muerte fetal | Muerte neonatal |
|---------------|------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------|-------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|--------------|-----------------|
| | | Defunción | Defunción | Defunción | Defunción | Defunción | Casos Conf. | Casos Prob. | Casos Sosp. | I.A.(*) | Casos Conf. | Casos Prob. | I.A.(*) | Casos | I.A. | Casos | I.A.(*) | Casos | I.A.(*) | Defunción |
| Amazonas | Amazonas | 6 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,10 | 1 | 0,23 | 9 | 2,06 | 66 | 50 |
| Áncash | Áncash | 7 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 6 | 0,29 | 1 | 0,08 | 4 | 0,33 | 92 | 90 |
| Apurímac | Apurímac | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 24 | 10 |
| | Chanka | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,55 | 15 | 17 |
| Arequipa | Arequipa | 4 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 7 | 0,29 | 1 | 0,06 | 2 | 0,13 | 37 | 33 |
| Ayacucho | Ayacucho | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 13 | 0,98 | 0 | 0,00 | 3 | 0,45 | 59 | 35 |
| | Cajamarca | 7 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 10 | 1,39 | 87 | 77 |
| | Chota | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 28 | 13 |
| | Cutervo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 14 | 4 |
| | Jaén | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,14 | 1 | 0,28 | 0 | 0,00 | 36 | 39 |
| Callao | Callao | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 0,56 | 0 | 0,00 | 3 | 0,25 | 68 | 91 |
| Cusco | Cusco | 8 | 0 | 6 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 7 | 0,28 | 1 | 0,07 | 0 | 0,00 | 157 | 95 |
| Huancavelica | Huancavelica | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 0,86 | 27 | 35 |
| Huánuco | Huánuco | 7 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,06 | 1 | 0,13 | 0 | 0,00 | 95 | 59 |
| Ica | Ica | 5 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 0,10 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 57 | 36 |
| Junín | Junín | 7 | 0 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 27 | 1,09 | 1 | 0,07 | 16 | 1,16 | 114 | 104 |
| La Libertad | La Libertad | 14 | 0 | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 18 | 0,48 | 1 | 0,05 | 4 | 0,19 | 208 | 162 |
| Lambayeque | Lambayeque | 5 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 0,09 | 0 | 0,00 | 2 | 0,15 | 80 | 124 |
| | Diris Lima Centro | 4 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 37 | 1,02 | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 | 283 | 364 |
| | Diris Lima Este | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 17 | 0,70 | 0 | 0,00 | 3 | 0,17 | 63 | 46 |
| Lima | Diris Lima Norte | 4 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 53 | 1,32 | 2 | 0,06 | 9 | 0,29 | 115 | 73 |
| | Diris Lima Sur | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 46 | 1,42 | 0 | 0,00 | 2 | 0,08 | 98 | 102 |
| | Lima Región | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 17 | 0,98 | 1 | 0,10 | 0 | 0,00 | 52 | 35 |
| Loreto | Loreto | 15 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 6 | 0,23 | 1 | 0,09 | 2 | 0,19 | 122 | 153 |
| Madre de Dios | Madre de Dios | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,24 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 8 | 16 |
| Moquegua | Moquegua | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 9 | 2 |
| Pasco | Pasco | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 10 | 2,02 | 1 | 0,37 | 1 | 0,37 | 25 | 26 |
| | Luciano Castillo | 7 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 4 | 0,25 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 64 | 76 |
| Piura | Morropón - Huancabamba | 3 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,15 | 1 | 0,30 | 0 | 0,00 | 49 | 33 |
| | Piura | 6 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,11 | 5 | 0,57 | 62 | 52 |
| Puno | Puno | 10 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,04 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 100 | 84 |
| San Martín | San Martín | 6 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 9 | 0,47 | 3 | 0,32 | 0 | 0,00 | 78 | 88 |
| Tacna | Tacna | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 2 | 0,35 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 21 | 24 |
| Tumbes | Tumbes | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 11 | 2,40 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 22 | 21 |
| Ucayali | Ucayali | 3 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 22 | 1,50 | 0 | 0,00 | 85 | 13,48 | 84 | 131 |
| Perú | | 154 | 3 | 20 | 108 | 12 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 332 | 0,59 | 18 | 0,05 | 165 | 0,49 | 2519 | 2400 |

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA (Sífilis congénita) incidencia por 1000 nacidos vivos.

(*) Incidencia acumulada por 100 000 Hab.

(**) Solo se considera confirmados en IA para casos de Peste, Rabia Humana Silvestre y Leptospirosis.

Tabla 3. Episodios de las enfermedades diarreicas agudas por Direcciones de Salud, semana epidemiológica 52, años 2022-2023

| Departamento | Direcciones de Salud | 2022 | | | | | | 2023 | | | | | | | |
|---------------|------------------------|------------------|---------------|-----------------------|--------------|------------------|---------------|---------------|------------------|----------------|-----------------------|--------------|------------------|---------------|----------------|
| | | Diarreas acuosas | | Diarreas disintéricas | | Hospitali- zados | Defuncio- nes | Total EDAS | Diarreas acuosas | | Diarreas disintéricas | | Hospitali- zados | Defuncio- nes | Total EDAS |
| | | SE.52 | Acumulado | SE.52 | Acumulado | | | | SE.52 | Acumulado | SE.52 | Acumulado | | | |
| Amazonas | Amazonas | 429 | 28257 | 2 | 359 | 22 | 1 | 28616 | 511 | 36370 | 3 | 212 | 115 | 0 | 36582 |
| Áncash | Áncash | 511 | 27801 | 7 | 326 | 213 | 0 | 28127 | 670 | 45057 | 4 | 456 | 465 | 1 | 45513 |
| Apurímac | Apurímac | 265 | 13917 | 1 | 109 | 83 | 0 | 14026 | 327 | 19820 | 2 | 154 | 177 | 0 | 19974 |
| | Chanka | 99 | 5218 | 0 | 18 | 1 | 1 | 5236 | 106 | 7621 | 0 | 13 | 7 | 1 | 7634 |
| Arequipa | Arequipa | 1477 | 72595 | 13 | 333 | 756 | 2 | 72928 | 1752 | 112690 | 16 | 970 | 1145 | 5 | 113660 |
| Ayacucho | Ayacucho | 280 | 15806 | 17 | 451 | 91 | 0 | 16257 | 364 | 24381 | 11 | 585 | 179 | 3 | 24966 |
| Cajamarca | Cajamarca | 155 | 6726 | 17 | 684 | 387 | 0 | 7410 | 174 | 9844 | 12 | 863 | 608 | 0 | 10707 |
| | Chota | 21 | 1177 | 0 | 20 | 20 | 0 | 1197 | 22 | 2472 | 0 | 38 | 26 | 0 | 2510 |
| | Cutervo | 49 | 3305 | 0 | 1 | 4 | 0 | 3306 | 48 | 3563 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3564 |
| Callao | Jaén | 270 | 12753 | 2 | 24 | 116 | 0 | 12777 | 357 | 18986 | 0 | 54 | 196 | 0 | 19040 |
| | Callao | 1126 | 39756 | 0 | 72 | 72 | 0 | 39828 | 1082 | 65339 | 3 | 94 | 180 | 0 | 65433 |
| Cusco | Cusco | 463 | 33275 | 4 | 171 | 152 | 2 | 33446 | 852 | 49105 | 3 | 117 | 139 | 2 | 49222 |
| Huancavelica | Huancavelica | 349 | 21717 | 10 | 497 | 97 | 0 | 22214 | 551 | 29506 | 5 | 505 | 199 | 1 | 30011 |
| Huánuco | Huánuco | 680 | 31010 | 10 | 280 | 116 | 1 | 31290 | 909 | 50754 | 4 | 269 | 193 | 5 | 51023 |
| Ica | Ica | 481 | 15836 | 2 | 101 | 13 | 0 | 15937 | 479 | 26770 | 5 | 174 | 115 | 1 | 26944 |
| Junín | Junín | 550 | 28519 | 2 | 162 | 216 | 1 | 28681 | 618 | 44548 | 1 | 227 | 363 | 6 | 44775 |
| La Libertad | La Libertad | 778 | 32516 | 0 | 125 | 65 | 0 | 32641 | 676 | 45899 | 1 | 357 | 134 | 1 | 46256 |
| Lambayeque | Lambayeque | 411 | 19757 | 7 | 148 | 284 | 1 | 19905 | 356 | 33992 | 0 | 184 | 390 | 6 | 34176 |
| Lima | Dirís Lima Centro | 1279 | 50222 | 29 | 1451 | 411 | 0 | 51673 | 1351 | 91552 | 18 | 1724 | 713 | 7 | 93276 |
| | Dirís Lima Este | 1228 | 43326 | 3 | 624 | 94 | 0 | 43950 | 979 | 71055 | 8 | 795 | 162 | 0 | 71850 |
| | Dirís Lima Norte | 1041 | 40299 | 18 | 1187 | 185 | 0 | 41486 | 834 | 58937 | 13 | 1473 | 172 | 1 | 60410 |
| | Dirís Lima Sur | 1554 | 61287 | 22 | 1299 | 164 | 0 | 62586 | 1057 | 96960 | 28 | 1289 | 294 | 1 | 98249 |
| | Lima Región | 755 | 25861 | 11 | 377 | 50 | 0 | 26238 | 662 | 45236 | 6 | 402 | 134 | 2 | 45638 |
| Loreto | Loreto | 856 | 63648 | 45 | 4355 | 130 | 4 | 68003 | 996 | 80395 | 43 | 5493 | 272 | 24 | 85888 |
| Madre de Dios | Madre de Dios | 88 | 6365 | 0 | 170 | 170 | 0 | 6535 | 131 | 10089 | 4 | 196 | 221 | 2 | 10285 |
| Moquegua | Moquegua | 173 | 6623 | 0 | 72 | 57 | 1 | 6695 | 210 | 12016 | 0 | 211 | 152 | 4 | 12227 |
| Pasco | Pasco | 401 | 16981 | 1 | 57 | 69 | 0 | 17038 | 453 | 25902 | 2 | 129 | 231 | 0 | 26031 |
| | Luciano Castillo | 615 | 21537 | 0 | 170 | 13 | 0 | 21707 | 397 | 36820 | 3 | 156 | 120 | 2 | 36976 |
| Piura | Morropón - Huancabamba | 214 | 7482 | 2 | 38 | 18 | 0 | 7520 | 116 | 10752 | 0 | 47 | 30 | 0 | 10799 |
| | Piura | 1075 | 28026 | 3 | 136 | 63 | 0 | 28162 | 495 | 36914 | 1 | 168 | 28 | 1 | 37082 |
| Puno | Puno | 245 | 13102 | 3 | 194 | 310 | 0 | 13296 | 237 | 20217 | 3 | 155 | 386 | 6 | 20372 |
| San Martín | San Martín | 301 | 18783 | 9 | 609 | 325 | 3 | 19392 | 329 | 25850 | 4 | 460 | 333 | 7 | 26310 |
| Tacna | Tacna | 282 | 14044 | 0 | 36 | 51 | 0 | 14080 | 315 | 20514 | 3 | 71 | 17 | 0 | 20585 |
| Tumbes | Tumbes | 294 | 9026 | 0 | 3 | 34 | 0 | 9029 | 139 | 15763 | 0 | 19 | 206 | 0 | 15782 |
| Ucayali | Ucayali | 549 | 33732 | 12 | 1800 | 26 | 0 | 35532 | 748 | 41214 | 32 | 1527 | 71 | 4 | 42741 |
| Perú | | 19344 | 870285 | 252 | 16459 | 4878 | 17 | 886744 | 19303 | 1326912 | 238 | 19588 | 8175 | 93 | 1346500 |

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

Tabla 4. Episodios de las infecciones respiratorias agudas por Direcciones de Salud, semana epidemiológica 52, años 2022-2023

| Departamento | Direcciones de Salud | 2022 | | | | | | | 2023 | | | | | | |
|---------------|------------------------|---------------------|----------------|------------|--------------|---------------------|------------------|----------------|---------------------|----------------|------------|--------------|---------------------|------------------|----------------|
| | | IRAS (no neumonías) | | Neumonías | | Hospitali- zados | Defuncio- nes | Total IRAS | IRAS (no neumonías) | | Neumonías | | Hospitali- zados | Defuncio- nes | Total IRAS |
| | | SE.52 | Acumulado | SE.52 | Acumulado | | | | SE.52 | Acumulado | SE.52 | Acumulado | | | |
| Amazonas | Amazonas | 661 | 50417 | 2 | 377 | 66 | 5 | 50794 | 660 | 49018 | 4 | 537 | 174 | 9 | 49555 |
| Áncash | Áncash | 1098 | 85790 | 4 | 599 | 192 | 3 | 86389 | 1421 | 89738 | 13 | 903 | 362 | 7 | 90641 |
| Apurímac | Apurímac | 395 | 30744 | 1 | 193 | 107 | 4 | 30937 | 557 | 33657 | 3 | 256 | 122 | 2 | 33913 |
| | Chanka | 129 | 15664 | 1 | 72 | 46 | 0 | 15736 | 305 | 18438 | 2 | 90 | 36 | 0 | 18528 |
| Arequipa | Arequipa | 2135 | 148087 | 19 | 1030 | 396 | 7 | 149117 | 2387 | 160178 | 28 | 1944 | 656 | 9 | 162122 |
| Ayacucho | Ayacucho | 653 | 49608 | 4 | 448 | 295 | 4 | 50056 | 769 | 50870 | 4 | 549 | 359 | 9 | 51419 |
| | Cajamarca | 481 | 26987 | 7 | 399 | 260 | 1 | 27386 | 410 | 29192 | 13 | 566 | 287 | 2 | 29758 |
| Cajamarca | Chota | 134 | 11437 | 3 | 154 | 23 | 0 | 11591 | 33 | 9965 | 0 | 110 | 49 | 1 | 10075 |
| | Cutervo | 56 | 7711 | 0 | 93 | 46 | 0 | 7804 | 122 | 7833 | 0 | 37 | 7 | 0 | 7870 |
| | Jaén | 385 | 26477 | 5 | 229 | 103 | 0 | 26706 | 414 | 28776 | 14 | 435 | 144 | 0 | 29211 |
| Callao | Callao | 1061 | 65524 | 6 | 469 | 124 | 2 | 65993 | 1271 | 78328 | 5 | 814 | 261 | 0 | 79142 |
| Cusco | Cusco | 1164 | 89776 | 9 | 1157 | 363 | 21 | 90933 | 1482 | 90744 | 17 | 1443 | 278 | 26 | 92187 |
| Huancavelica | Huancavelica | 633 | 48652 | 0 | 180 | 118 | 3 | 48832 | 811 | 47120 | 0 | 209 | 163 | 12 | 47329 |
| Huánuco | Huánuco | 1102 | 70589 | 5 | 614 | 192 | 6 | 71203 | 1247 | 76158 | 6 | 1038 | 318 | 13 | 77196 |
| Ica | Ica | 772 | 47930 | 0 | 90 | 64 | 3 | 48020 | 1028 | 61885 | 2 | 271 | 178 | 8 | 62156 |
| Junín | Junín | 1026 | 69042 | 7 | 433 | 233 | 13 | 69475 | 1311 | 81363 | 3 | 674 | 399 | 22 | 82037 |
| La Libertad | La Libertad | 1025 | 69807 | 9 | 454 | 286 | 16 | 70261 | 1010 | 74121 | 6 | 543 | 312 | 19 | 74664 |
| Lambayeque | Lambayeque | 880 | 65988 | 1 | 360 | 91 | 2 | 66348 | 924 | 83544 | 6 | 556 | 65 | 0 | 84100 |
| | Diris Lima Centro | 1193 | 88186 | 26 | 1626 | 647 | 7 | 89812 | 1498 | 96494 | 46 | 3476 | 1051 | 3 | 99970 |
| | Diris Lima Este | 1014 | 71555 | 19 | 1197 | 255 | 0 | 72752 | 1225 | 85297 | 24 | 2180 | 981 | 0 | 87477 |
| Lima | Diris Lima Norte | 1215 | 80454 | 21 | 1854 | 463 | 1 | 82308 | 1346 | 89091 | 28 | 2433 | 798 | 0 | 91524 |
| | Diris Lima Sur | 1647 | 103736 | 19 | 1625 | 234 | 7 | 105361 | 1554 | 115100 | 29 | 2263 | 365 | 5 | 117363 |
| | Lima Región | 1116 | 78120 | 2 | 347 | 50 | 0 | 78467 | 1586 | 90916 | 1 | 363 | 89 | 2 | 91279 |
| Loreto | Loreto | 1348 | 108615 | 15 | 2078 | 440 | 37 | 110693 | 1309 | 126234 | 41 | 3141 | 700 | 36 | 129375 |
| Madre de Dios | Madre de Dios | 184 | 14233 | 0 | 345 | 182 | 1 | 14578 | 209 | 15678 | 4 | 231 | 79 | 1 | 15909 |
| Moquegua | Moquegua | 245 | 14392 | 1 | 50 | 28 | 0 | 14442 | 272 | 17942 | 2 | 134 | 90 | 0 | 18076 |
| Pasco | Pasco | 712 | 36809 | 5 | 170 | 80 | 5 | 36979 | 814 | 41543 | 1 | 152 | 66 | 5 | 41695 |
| | Luciano Castillo | 736 | 46680 | 7 | 297 | 141 | 1 | 46977 | 768 | 54392 | 7 | 419 | 221 | 4 | 54811 |
| Piura | Morropón - Huancabamba | 320 | 23729 | 3 | 218 | 26 | 0 | 23947 | 335 | 20635 | 7 | 335 | 72 | 3 | 20970 |
| | Piura | 891 | 63386 | 17 | 1596 | 75 | 0 | 64982 | 699 | 65532 | 16 | 1605 | 102 | 0 | 67137 |
| Puno | Puno | 1100 | 62479 | 26 | 1097 | 271 | 16 | 63576 | 892 | 69574 | 18 | 1728 | 484 | 19 | 71302 |
| San Martín | San Martín | 369 | 39928 | 6 | 871 | 324 | 18 | 40799 | 454 | 43299 | 13 | 907 | 353 | 12 | 44206 |
| Tacna | Tacna | 436 | 30159 | 1 | 79 | 38 | 0 | 30238 | 565 | 33862 | 0 | 106 | 94 | 0 | 33968 |
| Tumbes | Tumbes | 292 | 18899 | 4 | 184 | 91 | 0 | 19083 | 257 | 18687 | 4 | 236 | 85 | 0 | 18923 |
| Ucayali | Ucayali | 1040 | 70534 | 19 | 824 | 99 | 10 | 71358 | 1221 | 77545 | 23 | 1087 | 132 | 19 | 78632 |
| Perú | | 27648 | 1932124 | 274 | 21809 | 6449 | 193 | 1953933 | 31166 | 2132749 | 390 | 31771 | 9932 | 248 | 2164520 |

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

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Brote de COVID-19 en un establecimiento de salud (ES) de la localidad y distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19, es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, perteneciente al grupo de Coronavirus de la familia *Coronaviridae*. Puede transmitirse de manera directa, por exposición a un individuo infectado que se pueden encontrar sintomáticos, presintomáticos o incluso asintomáticos, así como de manera indirecta, a través del contacto con superficies contaminadas. Los síntomas producidos son inespecíficos, el espectro clínico puede ir desde un cuadro clínico asintomático hasta una neumonía severa.¹

Hasta la semana epidemiológica (SE) 52-2023, a nivel nacional se registra un total de 39, 215,005 personas muestreadas de los cuales 4, 540, 429 son casos confirmados a COVID-19, con una positividad de 11.6 %. Además, se registran 220, 621 defunciones confirmadas a COVID-19, letalidad de 0.1 %. Así mismo, la Región de Lima presenta 1,171,081 personas muestreadas de los cuales 137,160 son casos confirmados a COVID-19, con una positividad de 11.7 %. Los distritos más afectados son Huaral, Huacho, Barranca, Chancay, Imperial, San Vicente de Cañete y Mala. Lima Región registra 7,932 defunciones confirmadas a COVID-19, letalidad 5.8 %.²

El presente reporte tiene como objetivo caracterizar el brote de COVID-19 presentado en trabajadores de un establecimiento de salud, en la localidad y distrito de Huacho, de la provincia Huaral en el departamento de Lima.

II. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

En la SE 52 se reportó un brote de 31 casos de COVID-19 en trabajadores de un establecimiento de salud, con una tasa de ataque del 3 %. El caso índice corresponde a una mujer de 26 años quien inicio síntomas el 14/11/2023 caracterizado por tos, dolor de garganta y congestión nasal. Trabajadores de las diferentes áreas del hospital, acudieron al área de salud ocupacional, donde fueron identificados los casos, por presentar sintomatología de COVID-19.

Del total de casos se tiene que el 87 % (27) corresponden al sexo femenino, según curso de vida: el 67,7 % (21) son adultos, el 19,4 % (6) adultos mayores, el 12,9 % (4) adultos jóvenes. Además, dentro de los signos y síntomas principales se identificó: tos (93,5 %), congestión nasal (80,6 %) y dolor de garganta (71 %). Dentro de las medidas de control se realizó el aislamiento domiciliario; la evolución de los casos fue favorable, encontrándose a la fecha el 100 % en condición de alta.

En cuanto a los determinantes de riesgo identificados se identificó la inadecuada implementación de las medidas preventivas para protegerse y prevenir la propagación del COVID-19, como el uso de mascarilla, lavado de manos ente otros.

III. ACTIVIDADES REALIZADAS

- Llenado de la ficha de investigación clínico - epidemiológica de COVID-19.
- Obtención y procesamiento de las muestras para descarte de COVID-19.
- Notificación al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), a través del aplicativo SIEpi-Brotos.
- Investigación, seguimiento, manejo clínico y aislamiento domiciliario de los casos.
- Censo y seguimiento de contactos directos.

- Elaboración de los informes de investigación.
- Informar a las diferentes áreas y servicios para fortalecer las medidas preventivas y de control como el lavado, el uso de EPP.

IV. RECOMENDACIÓN

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica a través de la captación oportuna de casos.
- Incidir en la difusión de las medidas preventivas de COVID-19 en los ambientes trabajo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mojica-Crespo R, Morales- Crespo M.M, et al. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión [Internet]. Rev Elsevier;2020[consultado el 30 de diciembre de 2023],46(S1): 65-77. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pandemia-covid-19-nueva-emergencia-sanitaria-S1138359320301714>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación actual COVID19 Perú 2021-2023 al 26 de diciembre [Internet]. CDC. 2023 [consultado el 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus261223.pdf>

Fuente: Informes de investigación inicial, seguimiento y reporte – DIRESA Lima

Elaborado por: MV. Blanca Gamboa León

Equipo Técnico de la Dirección de Respuesta a Brotes y otros EVISAP
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades/
MINSA

Brotos y otros EVISAP en Perú, SE 52–2023*



| Fecha de notificación | Lugar | Brote o evento | N° de casos | Laboratorio | Riesgo de transmisión |
|-----------------------|---|--|-------------|---|-----------------------|
| 27/12/2023 | Departamento: San Martín Provincia: San Martín Distrito: Tarapoto Establecimiento de Salud | Infecciones asociadas a la atención de salud | 1 | <i>Pseudomona aeruginosa</i> <i>multirresistente</i> | Alto |
| 18/12/2023 | Departamento: Cajamarca Provincia: Jaén Distrito: Chontali Localidad: Pachapiriana | Enfermedad transmitida por alimentos | 62 | Diagnóstico clínico | Alto |
| 14/12/2023 | Departamento: Junín Provincia: Huancayo Distrito: Huancayo Institución Educativa | Varicela | 2 | Diagnóstico clínico | Alto |
| 13/12/2023 | Departamento: Loreto Provincia: Alto Amazonas Distrito: Jeberos Localidad: Jeberos | Dengue | 13 | IgM (+) | Alto |
| 11/12/2023 | Departamento: Amazonas Provincia: Bagua Distrito: Bagua Institución Educativa | Varicela | 16 | Diagnóstico clínico | Alto |
| 01/12/2023 | Departamento: Loreto Provincia: Datem del Marañón Distrito: Barranca Localidad: Carretera Ayacucho | Malaria | 159 | <i>Plasmodium vivax</i> | Alto |
| 01/12/2023 | Departamento: Junín Provincia: Satipo Distrito: Río Tambo Comunidad Nativa: Garzacocha y Shima | Tos ferina | 1 | <i>Bordetella pertussis</i> | Alto |
| 22/11/2023 | Departamento: Puno Provincia: Sandia Distrito: San Pedro de Putina Punco Localidad: Putina Punco | Dengue | 160 | NS1 (+) IgM (+) | Alto |
| 10/10/2023 | Departamento: Ucayali Provincia: Atalaya Distritos: Tahuania y Raymondi CCNN: Jatitza, Boca Sapani, Centro Chocote, Claridad de Bambú, Nueva Esperanza, Centro Sabaluyo, Corintoni, Sabaluyo, Sapani, Boca Contanhua, Nueva Italia y Atalaya. | Tos ferina | 85 (6 def.) | <i>Bordetella pertussis</i> | Alto |

Fuente: CDC – Perú, SIEpi-brotos. *Hasta el 28 de diciembre.

Elaborado: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSa

Indicadores de monitoreo de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú SE 52 – año 2023

Tabla 1. Criterios de calificación para los indicadores de monitoreo de la notificación de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), Perú SE 52 – 2023

| Estratos Nacional | | | | | |
|-------------------|---------------|----------------------|-----------------------|---------------|---------|
| Oportunidad (%) | Cobertura (%) | Calidad del dato (%) | Retroalimentación (%) | Puntaje total | |
| 1. 100 | 1. 100 | 1. 95-100 | 1. 90-100 | A. 90 - 100 | óptimo |
| 2. 95-99,9 | 2. 80-99,9 | 2. 90-94,9 | 2. 80-89,9 | B. 80 - 90 | bueno |
| 3. 90-94,9 | 3. 60-79,9 | 3. 85-89,9 | 3. 70-79,9 | C. 70 - 80 | regular |
| 4. < 90 | 4. < 60 | 4. < 85 | 4. < 70 | D. < 70 | débil |

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC MINSa)

En la semana epidemiológica SE 52 - 2023, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) alcanzó un puntaje ponderado de 94,5 %, clasificado como óptimo. De las 35 GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, 23 obtuvieron puntajes superiores al 90 %, calificándose como óptimos con un promedio ponderado de 99,0 %.

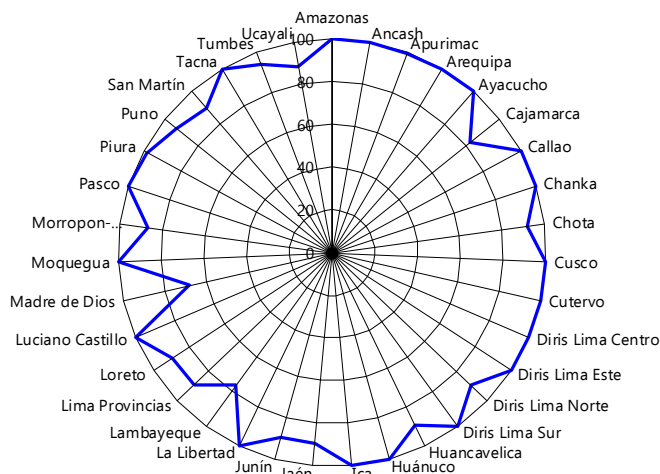
Tabla 2. Calificación obtenida en los indicadores de monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica, por Direcciones Regionales de Salud o sus equivalentes, Perú SE 52 - 2023

| GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS | Criterios de monitoreo - Año 2023 SE 52 | | | | Puntaje total | |
|--------------------------|---|---------------|----------------------|-----------------------|----------------|---------------|
| | Oportunidad (%) | Cobertura (%) | Calidad del dato (%) | Retroalimentación (%) | SE 52 2023 (%) | Clasificación |
| Amazonas | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Ancash | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Arequipa | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Ayacucho | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Callao | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Chanka | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Cusco | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Cutervo | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Diris Lima Centro | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Diris Lima Este | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Diris Lima Sur | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Huánuco | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Ica | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| La Libertad | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Luciano Castillo | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Moquegua | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Pasco | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Tacna | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | óptimo |
| Apurímac | 100,0 | 98,0 | 100,0 | 100,0 | 99,4 | óptimo |
| Piura | 100,0 | 95,0 | 100,0 | 100,0 | 98,5 | óptimo |
| Tumbes | 100,0 | 80,0 | 100,0 | 100,0 | 94,0 | óptimo |
| Puno | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 30,0 | 93,0 | óptimo |
| Chota | 100,0 | 96,0 | 100,0 | 30,0 | 91,8 | óptimo |
| Diris Lima Norte | 100,0 | 100,0 | 65,0 | 100,0 | 89,5 | Bueno |
| Huancavelica | 100,0 | 100,0 | 65,0 | 100,0 | 89,5 | Bueno |
| Jaén | 100,0 | 100,0 | 65,0 | 100,0 | 89,5 | Bueno |
| Junín | 100,0 | 100,0 | 65,0 | 100,0 | 89,5 | Bueno |
| Lima Provincias | 100,0 | 100,0 | 65,0 | 100,0 | 89,5 | Bueno |
| Loreto | 100,0 | 100,0 | 65,0 | 100,0 | 89,5 | Bueno |
| San Martín | 100,0 | 100,0 | 65,0 | 100,0 | 89,5 | Bueno |
| Ucayali | 100,0 | 96,0 | 65,0 | 100,0 | 88,3 | Bueno |
| Morropón-Huancabamba | 100,0 | 80,0 | 100,0 | 30,0 | 87,0 | Bueno |
| Cajamarca | 100,0 | 100,0 | 65,0 | 30,0 | 82,5 | Bueno |
| Lambayeque | 100,0 | 79,0 | 65,0 | 30,0 | 76,2 | Regular |
| Madre de Dios | 65,0 | 54,0 | 100,0 | 30,0 | 68,7 | Débil |
| RENACE | 99,0 | 96,5 | 90,0 | 88,0 | 94,5 | Óptimo |

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

Los resultados de los indicadores de monitoreo, según criterios de calificación global de la RENACE, muestran en esta semana que todos los indicadores, oportunidad (99,0 %), cobertura (96,5 %), calidad del dato (90,0%) y retroalimentación (88,0 %) alcanzaron una puntuación considerada como buena. Ver tabla 2.

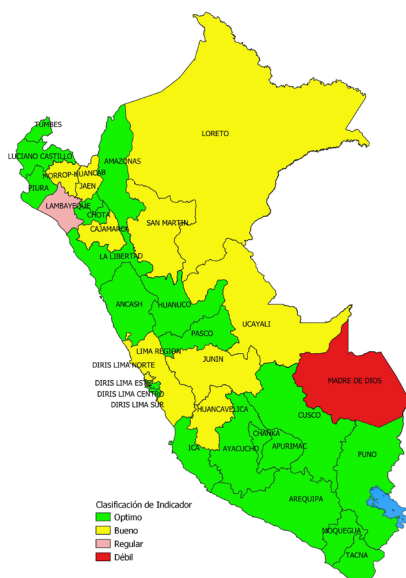
En el puntaje global final de los indicadores de las 35 GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, es destacable que 23 de ellas, superaron el puntaje mínimo esperado para esta semana. Ver Fig. 1.



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

Figura 1. Indicadores de monitoreo de notificaciones de vigilancia epidemiológica en la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), por GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, Perú SE 52 – 2023

Del puntaje total, 23 GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS alcanzaron la clasificación de óptima con un puntaje superior al 90 %. Además, 10 obtuvieron la calificación de buena, situándose en el rango del 80% al 90 %, mientras que 1 recibió una calificación de regular, con un puntaje entre 70 % y 80 %. Mientras que en esta semana 1 fue clasificado como débil, con puntajes por debajo del 70 %. Ver Fig. 2.



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

Figura 2. Mapa de indicadores de monitoreo de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por DIRIS/DIRESA/GERESAs, Perú SE 52 – 2023

Mediante estos indicadores de monitoreo es evaluado la notificación de la RENACE durante la SE 52-2023, en la que notificaron 10 034 establecimientos de salud del MINSA, EsSalud, Sanidad PNP, Sanidad de las Fuerzas Armadas, clínicas y establecimientos de salud privado, que corresponde a 35 ámbitos territoriales del Perú. De este conjunto, 8 105 son unidades notificantes y 1 929 son unidades informantes, oficialmente reconocidos mediante Resolución Directoral de las respectivas regiones de salud del país.

Boletín Epidemiológico del Perú

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

El Boletín Epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red Nacional de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

Títulos anteriores:

Reporte epidemiológico semanal

Boletín epidemiológico semanal

Boletín epidemiológico (Lima)

Correo electrónico y suscripciones:

comite_boletin@dge.gob.pe

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 10 034 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 8 105 son Unidades Notificantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Direcciones/Geresas de Salud del Perú.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en los diferentes niveles de las Direcciones Regionales de Salud que tiene el Perú

La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Ministerio de Salud

César Henry Vásquez Sánchez
Ministro de Salud

Eric Ricardo Peña Sánchez
Viceministro de Salud Pública

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

Mary Felissa Reyes Vega
Ejecutiva Adjunta

Mirtha Gabriela Soto Cabezas
Ejecutiva Adjunta

Carlos Enrique Martínez Paredes
Ejecutiva Adjunta

María Vargas Huapaya
Jefa de Equipo

Comité Editor
Gabriela Soto Cabezas
Aquilés Vilchez Gutarra
María Victoria Lizarbe Castro
Gladys María Garro Nunez
Luis Ángel Ordóñez Ibar
Angelita Cruz Martínez
Aida Aguirre Gonzales
Carolina Martell Mejía

Equipo de Diagramación
Martina Liliana Abanto Vásquez

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional
del Perú N° 2001-2890

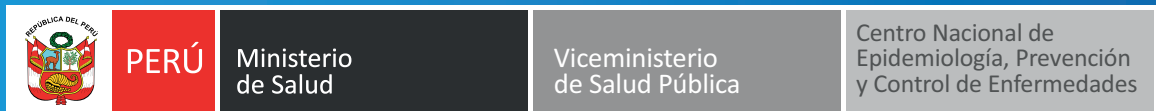
ISSN Versión impresa: 1563-2709

ISSN Versión electrónica: 1816-8655

Editado por: Ministerio de Salud
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades
Av. Daniel Olaechea N° 199 – Jesús María

2023





Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Ministerio de Salud
Calle Daniel Olaechea N° 199, Jesús María,
Lima Perú
www.dge.gob.pe