

# 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
<b>Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica</b>	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
<b>Brotos y otras emergencias sanitarias</b>	
Brotos y otros EVISAP en Perú, SE 52–2023*	1329
<b>Indicadores de monitoreo de la notificación del sistema de vigilancia epidemiológica, Perú SE 52– año 2023</b>	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 UNUSIDA 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 infecciones<sup>2</sup>.

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.

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

<sup>2</sup>OPS 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

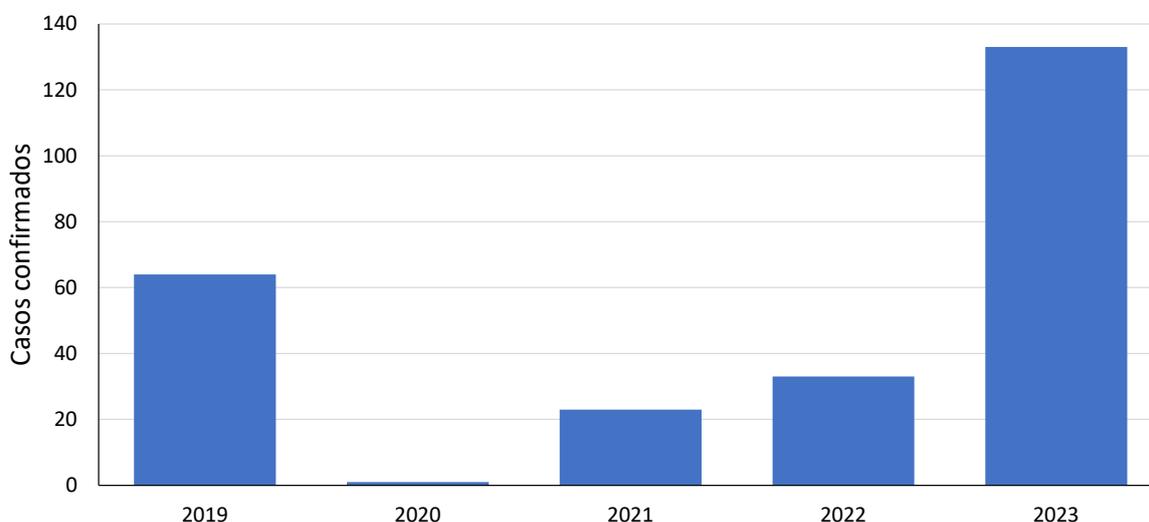
**Situación epidemiológica de las diarreas por rotavirus en el Perú a la SE 52-2023**

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)

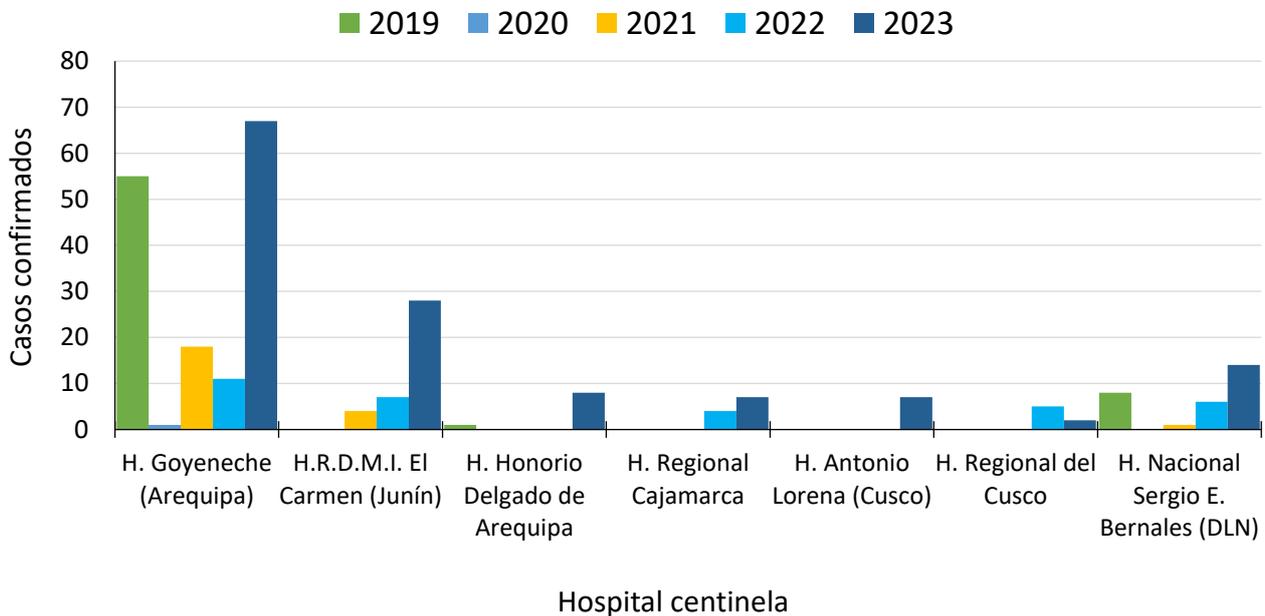
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

**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).



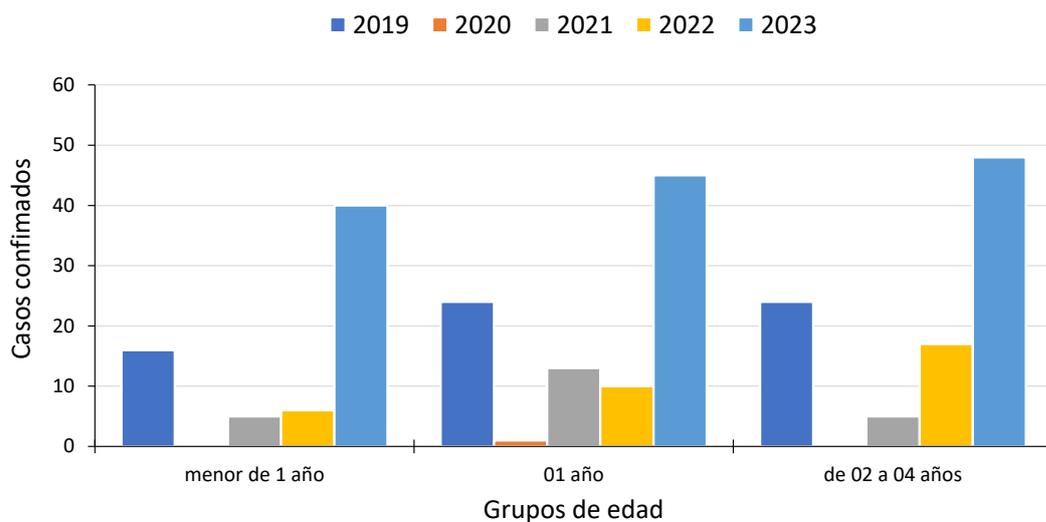
Sistema de Vigilancia de Nuevas Vacunas (VINUVA)

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

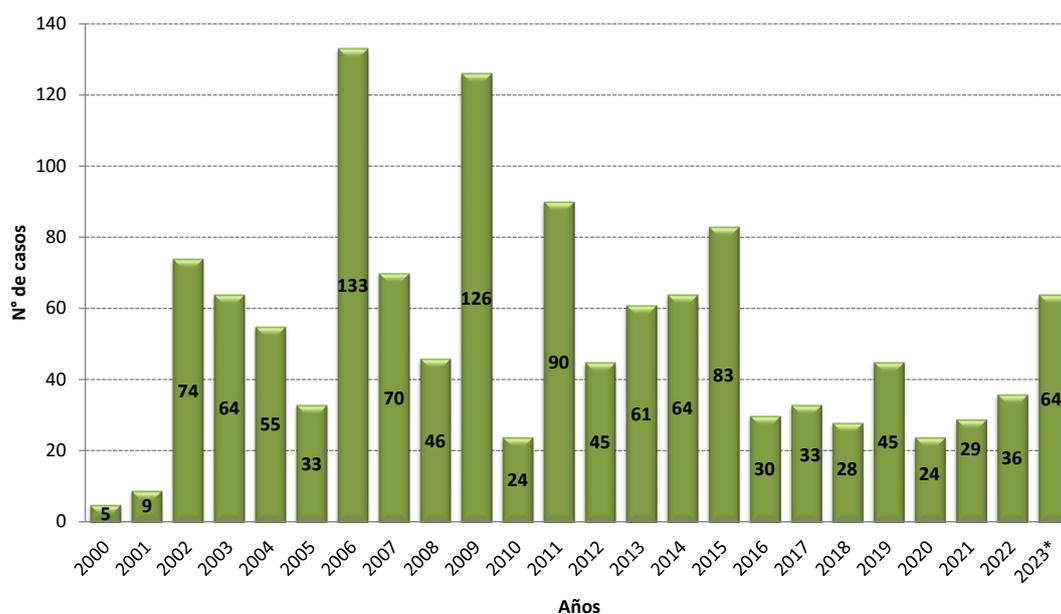
## I. ANTECEDENTES

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
<b>Perú</b>	<b>57</b>	<b>7</b>	<b>64</b>	<b>0,19</b>	<b>100,00</b>	<b>1</b>

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 sida<sup>1</sup>.

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 región<sup>2</sup>.

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.

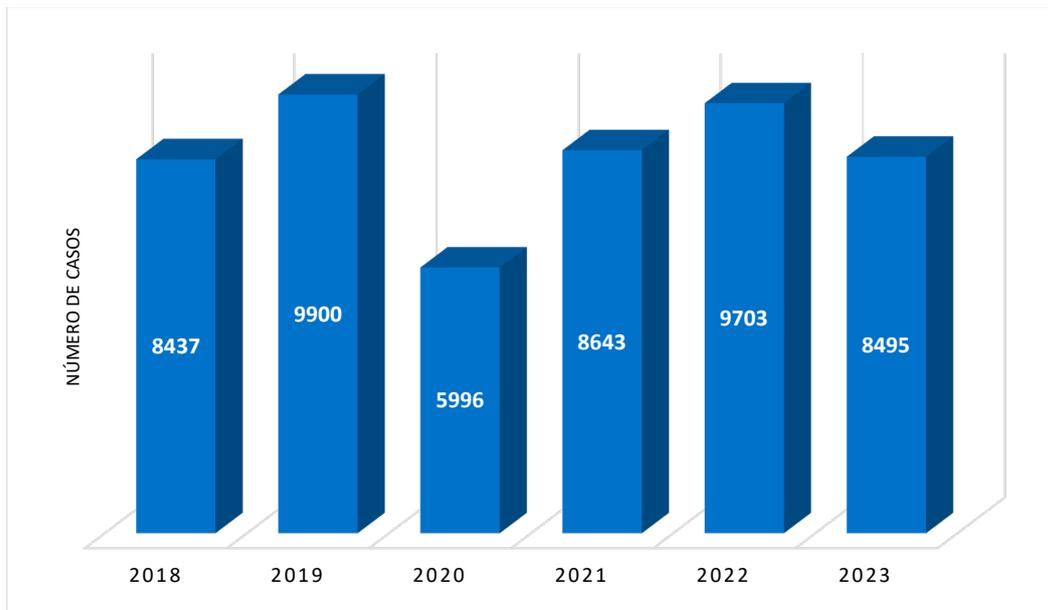
En el Perú, la epidemia del VIH tuvo su inicio en 1983, desde entonces su prevención y control constituyen un reto para nuestro sistema de salud, en términos de prevención y control como en equidad y acceso a los servicios de salud para todos.

#### 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 transgénero<sup>2</sup>.

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**

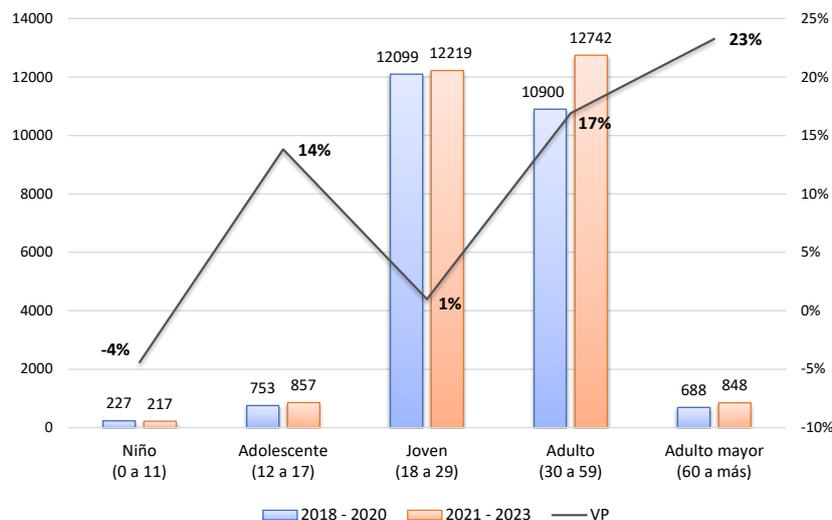
Departamento	Tasa de casos VIH			Tendencia	Tasa de casos sida			Tendencia
	2021	2022	2023		2021	2022	2023	
Amazonas	37,80	90,62	89,02		1,6	6,4	2,3	
Ancash	15,05	17,44	16,28		0,3	0,3	0,6	
Apurímac	6,36	8,28	4,41		1,4	2,8	1,6	
Arequipa	15,27	16,36	13,24		2,4	6,7	2,7	
Ayacucho	7,44	7,58	12,33		0,5	0,6	0,9	
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	
<b>PERÚ</b>	<b>26,24</b>	<b>29,21</b>	<b>25,11</b>		<b>3,6</b>	<b>4,3</b>	<b>3,6</b>	

**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 ten 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, Junin 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 el 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).

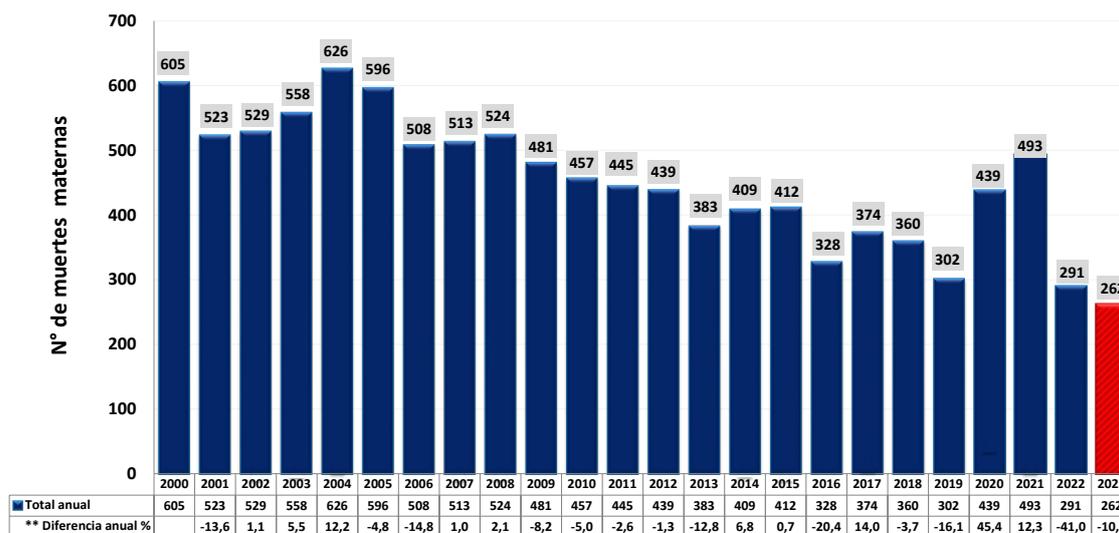
En Perú, el MINSA inició la inmunización contra la COVID-19 a las gestantes en junio del 2021 (4); así mismo, con la implementación de medidas de prevención y control en regiones priorizadas, la capacitación a los proveedores de salud y el fortalecimiento de Comités Regionales de Prevención de Mortalidad 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

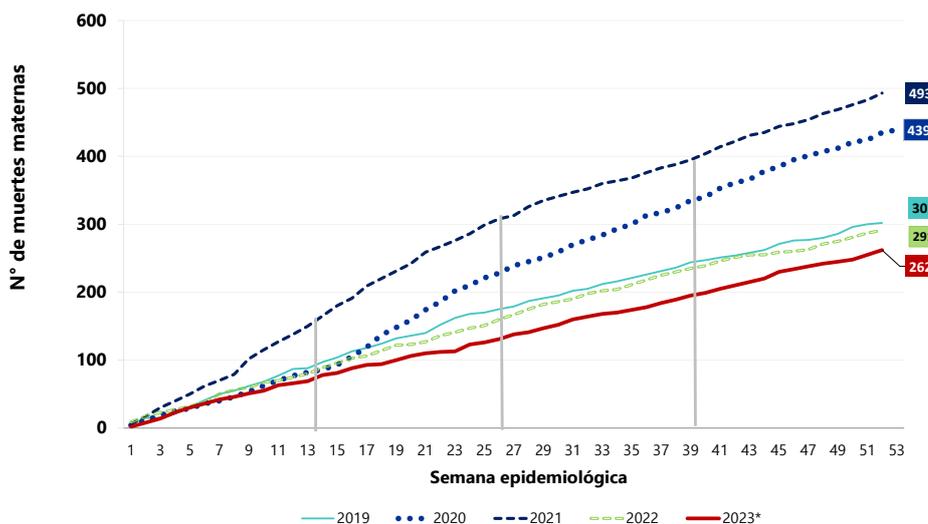
Hasta la SE 52 – 2023, se notificaron 262 MM al sistema de vigilancia epidemiológica, lo que representa una disminución de 10 % (-29) comparado al mismo periodo del 2022, con un promedio semanal de 5 MM y un máximo de 10 MM (SE 24 y 45), manteniendo una tendencia decreciente (Figura 1).

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”.

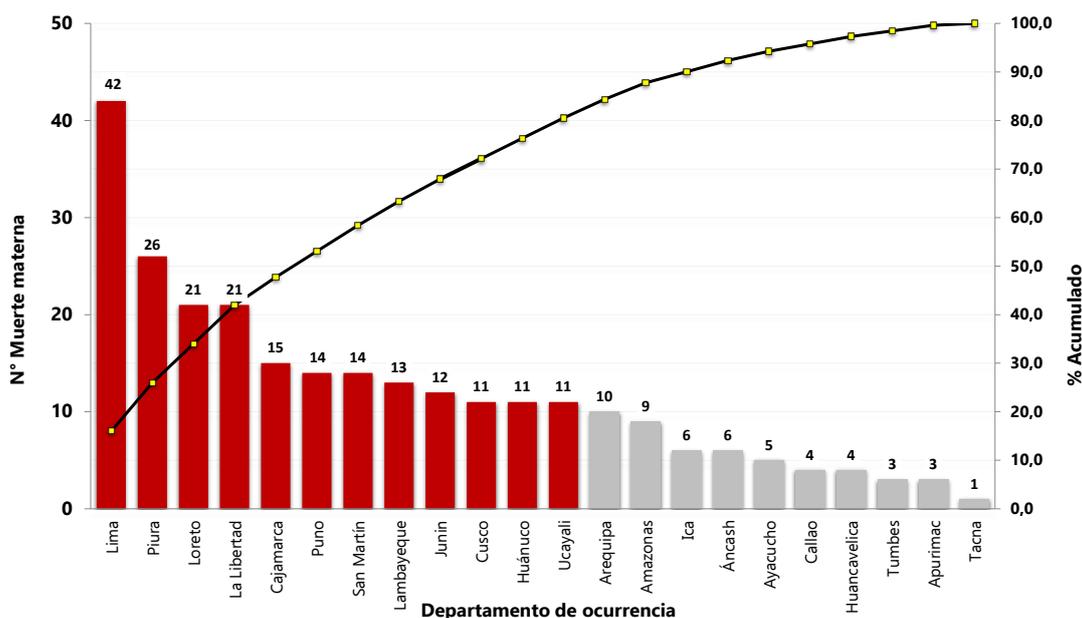
Las complicaciones relacionadas al embarazo, también pueden desencadenar la muerte después de las seis semanas de su culminación. Así mismo, el incremento del desarrollo de tecnologías y procedimientos modernos en medicina podría facilitar la sobrevivencia de muchas mujeres a estas complicaciones, y 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 (adultas). 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 del 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 y las 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*
<b>Momento</b>	%	%
Puerperio	60,7	65,2
Embarazo	33,1	24,9
Parto	6,2	7,5
Desconocido/Otros	-	2,4
<b>Lugar</b>		
<b>Institucional</b>	<b>65,9</b>	<b>71,5</b>
MINSA	53,4	61,3
EsSalud	11,7	8,7
PNP/FFAA	-	-
Privados	0,7	1,6
<b>Extra institucional</b>	<b>34,1</b>	<b>28,5</b>
Domicilio	17,9	14,6
Trayecto	14,1	12,6
Otros	2,1	1,2
<b>Nivel - Categoría del EESS de fallecimiento (solo MM institucionales)</b>		
I Nivel	6,8	6,1
II Nivel	53,4	54,7
III Nivel	38,2	38,7
Sin datos	1,6	0,6
<b>Atenciones prenatales - APN</b>		
NO	25,1	25,4
SI	74,9	74,6
<b>Trimestre de inicio APN (solo las que tuvieron APN)</b>		
I trimestre	52,2	59,4
II trimestre	34,0	29,4
III trimestre	13,9	11,2
<b>N° de APN (solo las que tuvieron APN)</b>		
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*
	%	%
<b>Causas Directas</b>	<b>63,2</b>	<b>62,6</b>
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
<b>Causas Indirectas</b>	<b>36,8</b>	<b>37,4</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**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  $\leq 30$  años. La proporción de MM en el grupo de fallecidas  $\leq 19$  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

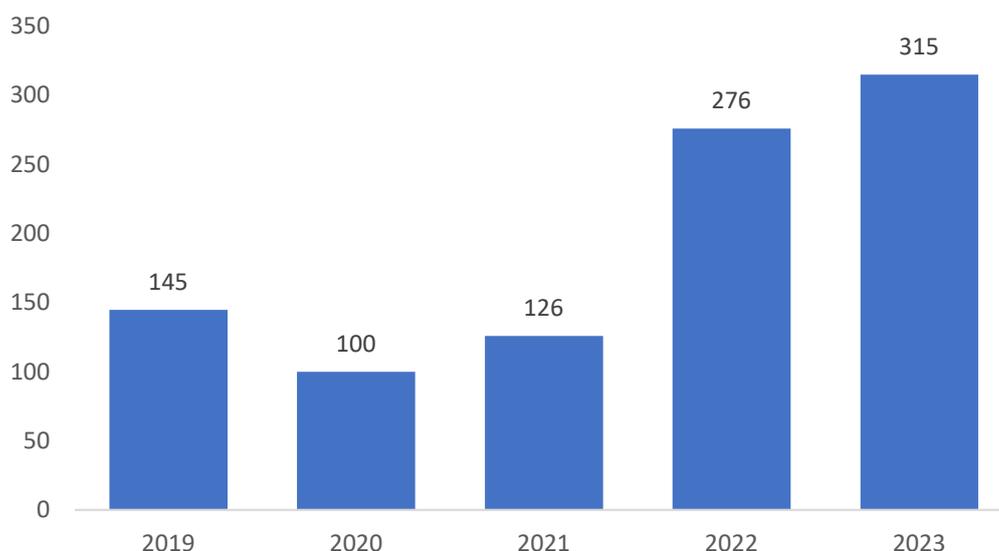
La diabetes constituye un problema de salud pública, por sus implicancias en la salud de las personas, los costos directos de la atención que recaen en las familias y el Estado, y por los costos indirectos que se traducen en días no trabajados, días sin calidad de vida (1).

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

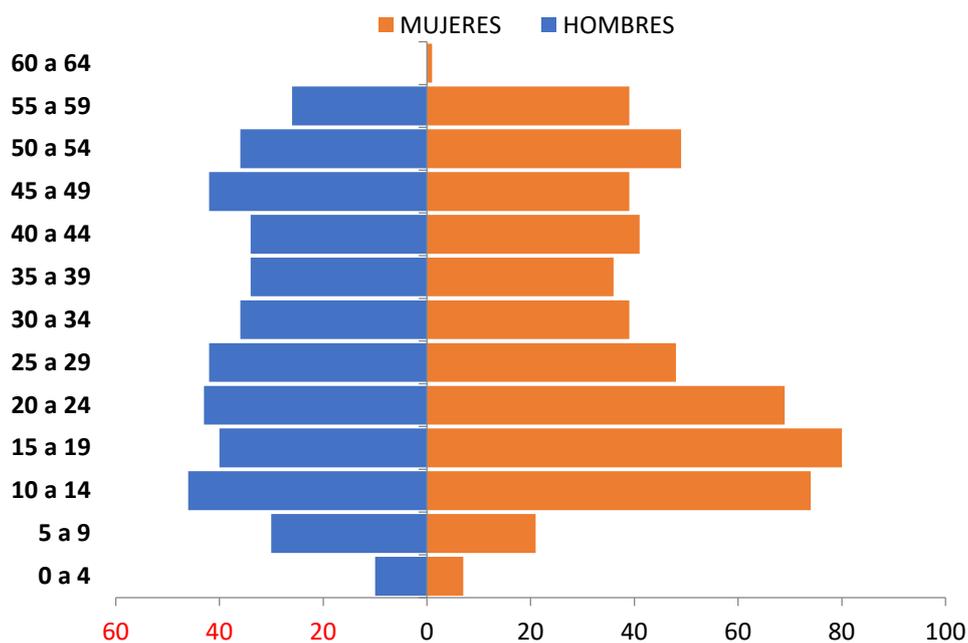
En el periodo 2019-2023, se notificaron 962 casos de diabetes tipo 1, información que procede de 34 regiones, 231 establecimientos, (123 hospitales, 74 centros de salud y 34 puestos de salud). En el mismo periodo se registraron 117 204 casos de diabetes, lo que indica que el 0,82 % corresponde a diabetes 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	Morropon-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
<b>Total</b>		<b>962</b>	<b>100,0</b>

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
Microalbumcreatinina	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
Trigliceridos	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	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
<b>Perú</b>		<b>0,49</b>	<b>0,49</b>	<b>165</b>	<b>16</b>	<b>149</b>	<b>0</b>	<b>7986</b>	<b>97,52</b>	<b>100,00</b>	<b>98,18</b>	<b>85,45</b>	<b>33,33</b>

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
	Morropon 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
<b>Perú</b>		<b>1,38</b>	<b>1,38</b>	<b>117</b>	<b>97,52</b>	<b>99,14</b>	<b>86,81</b>	<b>26</b>	<b>119</b>	<b>1,40</b>	<b>82,35</b>	<b>85,71</b>

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					Defunción (****)	I.A. (*)
	Semana 52		Acumulado		Defunción	I.A. (*)	Semana 52		Acumulado			
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables			Confirmados	Probables	Confirmados	Probables		
Antrax (carbunco)	0	0	0	0	0	0,00	0	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		7		5	0,02	0		29		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		20	4	1318	27	3	
Malaria p. falciparum	32		4171		2	11,98	11		3437		1	10,16
Malaria por p. vivax	203		22854		4	65,64	55		18856		0	55,73
Muerte materna directa	3		181		181		2		154		154	
Muerte materna directa tardía	0		5		5		0		3		3	
Muerte materna incidental	0		21		21		1		20		20	
Muerte materna indirecta	1		110		110		5		108		108	
Muerte materna indirecta tardía	0		11		11		0		12		12	
Muerte perinatal - fetal	68		2944		2944		24		2519		2519	
Muerte perinatal - neonatal	59		2878		2878		18		2400		2400	
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	
<b>Perú</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>30516</b>	<b>1055</b>	<b>242675</b>	<b>274246</b>	<b>810,58</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>0,06</b>	<b>64</b>	<b>0,19</b>	<b>29</b>	<b>0,09</b>	

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
<b>Perú</b>		<b>2391</b>	<b>7,07</b>	<b>4534</b>	<b>13,40</b>	<b>513</b>	<b>1,52</b>	<b>3688</b>	<b>7231</b>	<b>10,90</b>	<b>1345</b>	<b>3437</b>	<b>10,16</b>	<b>18856</b>	<b>55,73</b>	<b>2182</b>

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	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	<b>13,48</b>	<b>84</b>	<b>131</b>
<b>Perú</b>		<b>154</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>108</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>332</b>	<b>0,59</b>	<b>18</b>	<b>0,05</b>	<b>165</b>	<b>0,49</b>	<b>2519</b>	<b>2400</b>

**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
<b>Perú</b>		<b>19344</b>	<b>870285</b>	<b>252</b>	<b>16459</b>	<b>4878</b>	<b>17</b>	<b>886744</b>	<b>19303</b>	<b>1326912</b>	<b>238</b>	<b>19588</b>	<b>8175</b>	<b>93</b>	<b>1346500</b>

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		Hospitalizados	Defunciones	Total IRAS	IRAS (no neumonías)		Neumonías		Hospitalizados	Defunciones	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
<b>Perú</b>		<b>27648</b>	<b>1932124</b>	<b>274</b>	<b>21809</b>	<b>6449</b>	<b>193</b>	<b>1953933</b>	<b>31166</b>	<b>2132749</b>	<b>390</b>	<b>31771</b>	<b>9932</b>	<b>248</b>	<b>2164520</b>

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.<sup>1</sup>

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 %.<sup>2</sup>

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	<b>Departamento: San Martín</b> 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	<b>Departamento: Cajamarca</b> Provincia: Jaén Distrito: Chontali Localidad: Pachapiriana	Enfermedad transmitida por alimentos	62	Diagnóstico clínico	Alto
14/12/2023	<b>Departamento: Junín</b> Provincia: Huancayo Distrito: Huancayo Institución Educativa	Varicela	2	Diagnóstico clínico	Alto
13/12/2023	<b>Departamento: Loreto</b> Provincia: Alto Amazonas Distrito: Jeberos Localidad: Jeberos	Dengue	13	IgM (+)	Alto
11/12/2023	<b>Departamento: Amazonas</b> Provincia: Bagua Distrito: Bagua Institución Educativa	Varicela	16	Diagnóstico clínico	Alto
01/12/2023	<b>Departamento: Loreto</b> Provincia: Datem del Marañón Distrito: Barranca Localidad: Carretera Ayacucho	Malaria	159	<i>Plasmodium vivax</i>	Alto
01/12/2023	<b>Departamento: Junín</b> Provincia: Satipo Distrito: Río Tambo Comunidad Nativa: Garzacocha y Shima	Tos ferina	1	<i>Bordetella pertussis</i>	Alto
22/11/2023	<b>Departamento: Puno</b> Provincia: Sandia Distrito: San Pedro de Putina Punco Localidad: Putina Punco	Dengue	160	NS1 (+) IgM (+)	Alto
10/10/2023	<b>Departamento: Ucayali</b> 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 %.

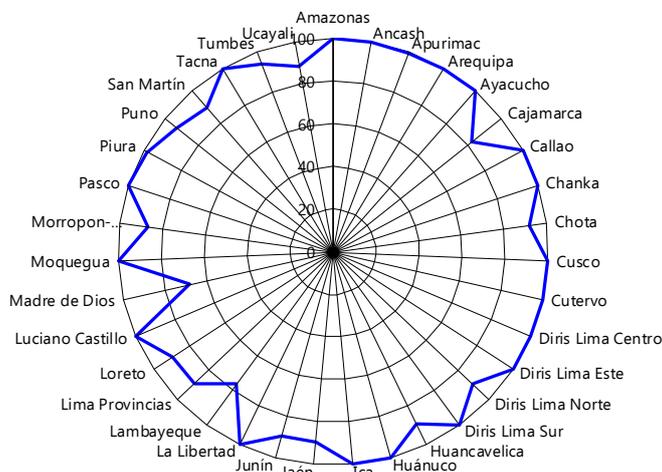
Tabla 2. Calificación obtenida en los indicadores de monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica, por Direcciones Regionales de Salud o sus equivalentes, Perú SE 52 - 2023

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
<b>RENACE</b>	<b>99,0</b>	<b>96,5</b>	<b>90,0</b>	<b>88,0</b>	<b>94,5</b>	<b>Óptimo</b>

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.

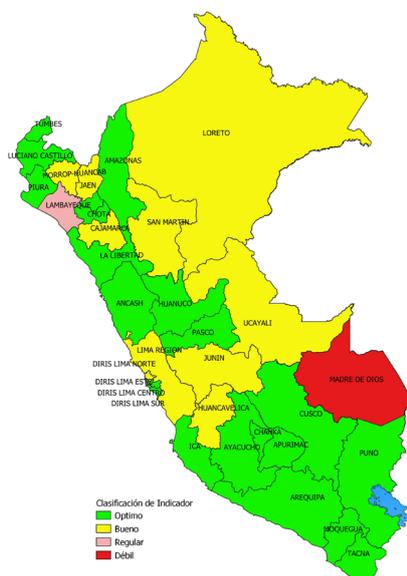
En el puntaje global final de los indicadores de las 35 GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, es destacable que 23 de ellas, superaron el puntaje mínimo esperado para esta semana. Ver Fig. 1.



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 Ordoñez 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](http://www.dge.gob.pe)