

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Epidemiología de las Enfermedades Diarreicas en el Perú

Lic. Luis A. Ordóñez Ibargüen
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
MINSA Perú

Importancia de las EDA

Impacto en salud pública, morbilidad y grupos vulnerables

Alta morbilidad

Una de las principales causas de consulta ambulatoria, especialmente en menores de 5 años.

Impacto en la salud pública

Genera carga en los servicios de salud, ausentismo escolar y laboral, y costos económicos para las familias.

Potencial de brotes

Asociadas a la calidad del agua, saneamiento, higiene e inocuidad de alimentos, con riesgo de brotes y rápida propagación.



Grupos vulnerables

Menores de 5 años
Mayor riesgo de deshidratación, hospitalización y complicaciones.

Adultos mayores
Mayor riesgo de enfermedad grave y mortalidad.

Personas inmunocomprometidas
Mayor riesgo de enfermedad prolongada y complicaciones.

Poblaciones en condiciones de vulnerabilidad
Comunidades rurales, población de zonas con limitado acceso a agua segura y saneamiento.

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Vigilancia epidemiológica de EDA

Objetivos, definiciones y fuentes de información

Objetivos

Monitorear la tendencia de las EDA
para orientar la toma de decisiones en salud pública.

Identificar áreas y poblaciones de mayor riesgo
para priorizar intervenciones de prevención y control.

Detectar oportunamente aumentos inusuales y brotes
para una respuesta rápida y coordinada.

Generar información oportuna y de calidad
para la evaluación del impacto y la planificación de acciones.

Definiciones

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
Presencia de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas, con o sin vómitos, de menos de 14 días de evolución.



EDA acuosa
Episodio de diarrea con deposiciones líquidas o semilíquidas, sin sangre visible en heces.

EDA disentérica
Episodio de diarrea con presencia de sangre visible en heces, con o sin moco.

Fuentes de información

Notificación rutinaria
Establecimientos de salud públicos, privados y de las Fuerzas Armadas. (HIS/MINSA – NOTIWEB)

Vigilancia centinela
Red de establecimientos centinela para EDA y enteropatógenos.

Información de laboratorio
Resultados de la vigilancia de enteropatógenos (INS y LRN).

Investigación de brotes
Fichas epidemiológicas e informes de investigación.

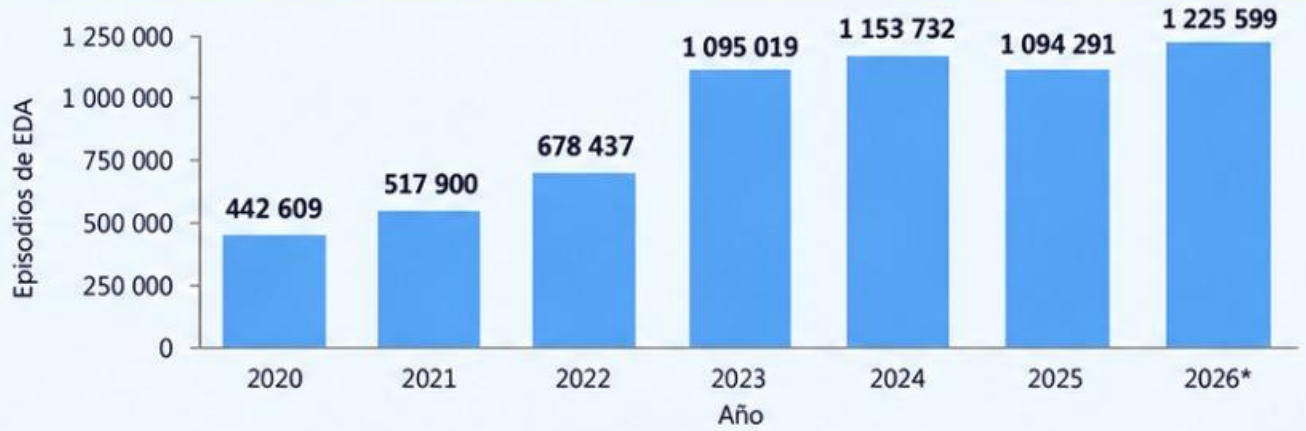
Fuentes complementarias
Estimaciones poblacionales (INEI), indicadores de agua y saneamiento, y otras fuentes relevantes.

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

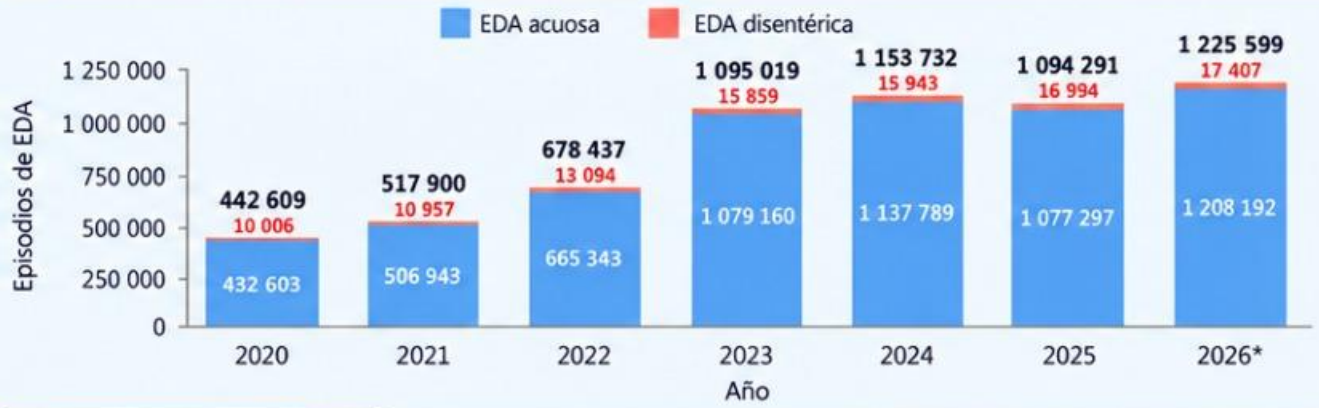
Magnitud nacional

Episodios de EDA, Perú 2020–2026*

Episodios de EDA, Perú 2020–2026*



Episodios por tipo de EDA, Perú 2020–2026*



Magnitud en 2026*

Episodios de EDA

1 225 599

Tasa de incidencia nacional

34,42

por 1 000 habitantes

Variación respecto al mismo periodo de 2025:

+12 %

2025: 1 094 291 episodios

Detalle de episodios por tipo

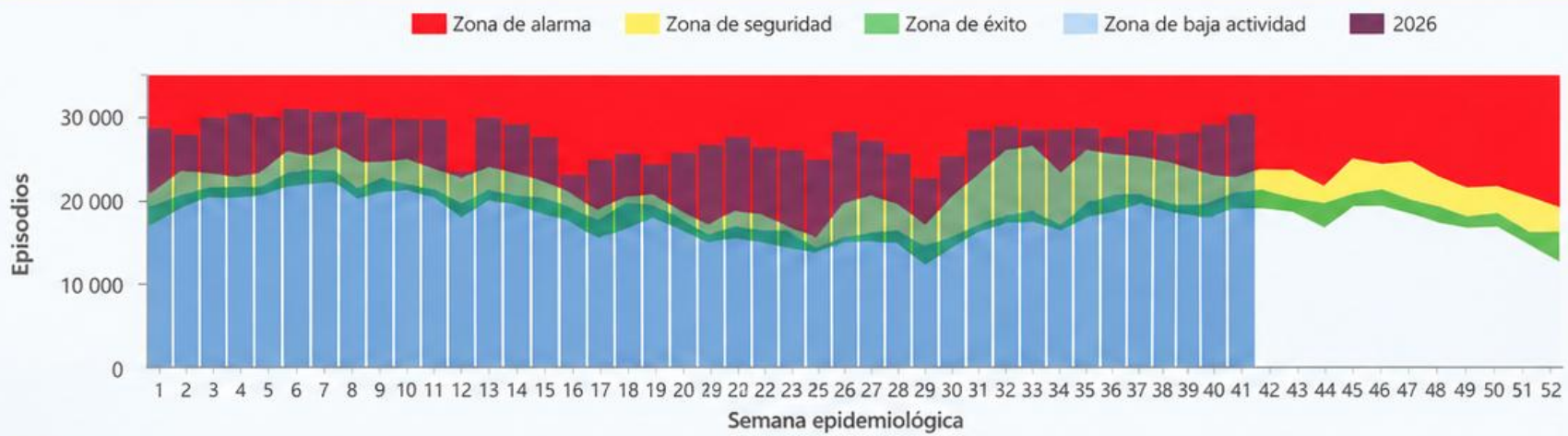
Año	Acuosa	Disentérica
2020	432 603	10 006
2021	506 943	10 957
2022	665 343	13 094
2023	1 079 160	15 859
2024	1 137 789	15 943
2025	1 077 297	16 994
2026*	1 208 192	17 407

*Datos al corte informado; semana epidemiológica no especificada.

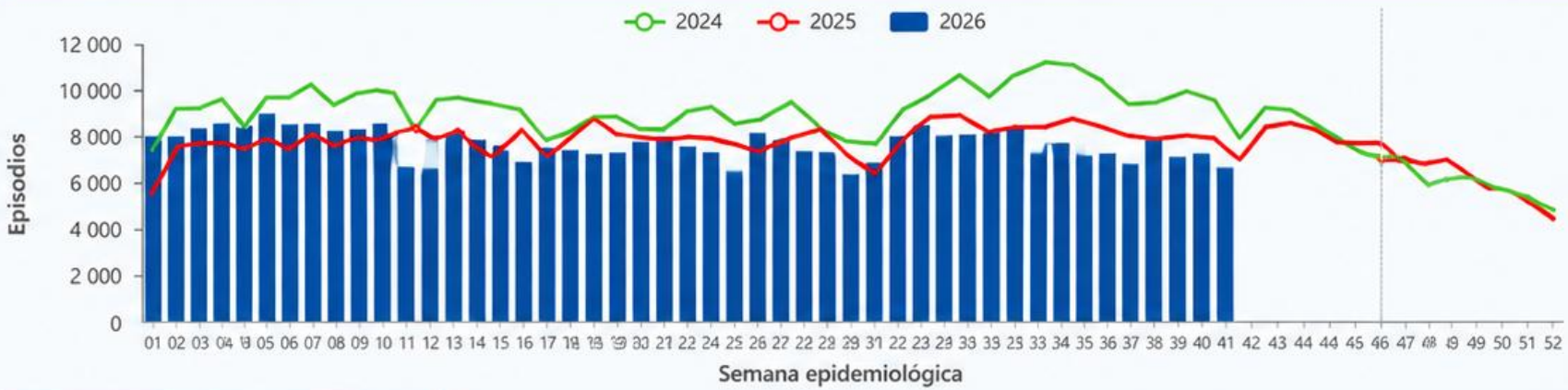
Tendencia temporal

Canal endémico y comportamiento semanal

Canal endémico de EDA, Perú 2024–2026*



Comportamiento semanal de EDA, Perú 2024–2026*



Principales hallazgos

- Incremento de episodios respecto al año anterior en las primeras semanas de 2026.
- Comportamiento estacional con mayor número de episodios en la temporada de verano (semanas 1–12).
- Disminución durante el periodo de baja transmisión (mayo–setiembre) y nuevo incremento hacia fin de año.

Episodios de EDA por semana epidemiológica, Perú 2024–2026*

Semana epidemiológica	2024	2025	2026	Variación % 2026 vs 2025
1	8 201	6 102	8 150	33,6
2	8 754	7 120	8 420	18,3
3	9 103	7 480	8 735	16,8
4	8 961	7 560	8 980	18,8
5	9 421	7 895	8 620	9,2
...	...	...	...	...
52	6 521	6 983	-	-

*Información preliminar.

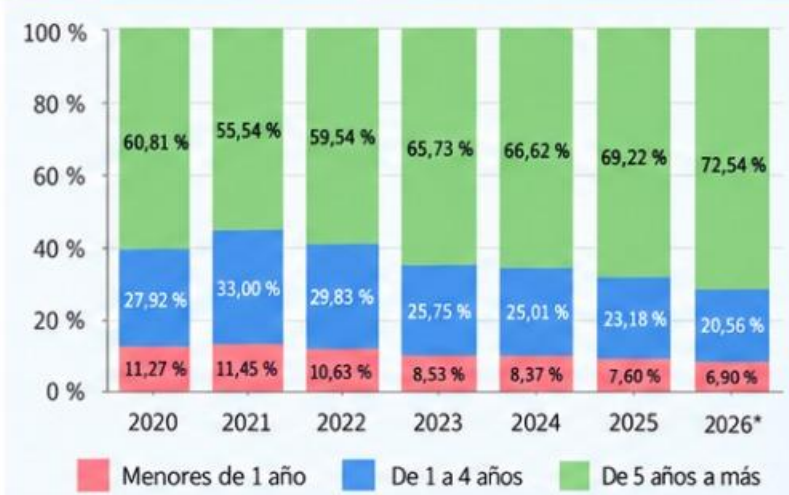
Distribución por edad

Menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 años a más

Episodios de EDA por grupo de edad, Perú 2020–2026*



Distribución porcentual por edad, Perú 2020–2026*



Participación de episodios de EDA según grupo de edad, Perú 2026*



Episodios de EDA por grupo de edad y año, Perú 2020–2026*

Grupo de edad	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026*
Menores de 1 año	49 899	59 318	72 114	93 374	96 522	83 180	84 577
De 1 a 4 años	123 579	170 929	202 362	281 916	288 574	253 639	251 953
De 5 años a más	269 131	287 653	403 961	719 729	768 636	757 472	889 069
Total	**442 609**	**517 900**	**678 437**	**1 095 019**	**1 153 732**	**1 094 291**	**1 225 599**

*Datos al corte informado; semana epidemiológica no especificada.

Principales hallazgos

- **Menores de 1 año:** 84 577 episodios (6,90 %).
- **De 1 a 4 años:** 251 953 episodios (20,56 %).
- **De 5 años a más:** 889 069 episodios (72,54 %), la mayor proporción.

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

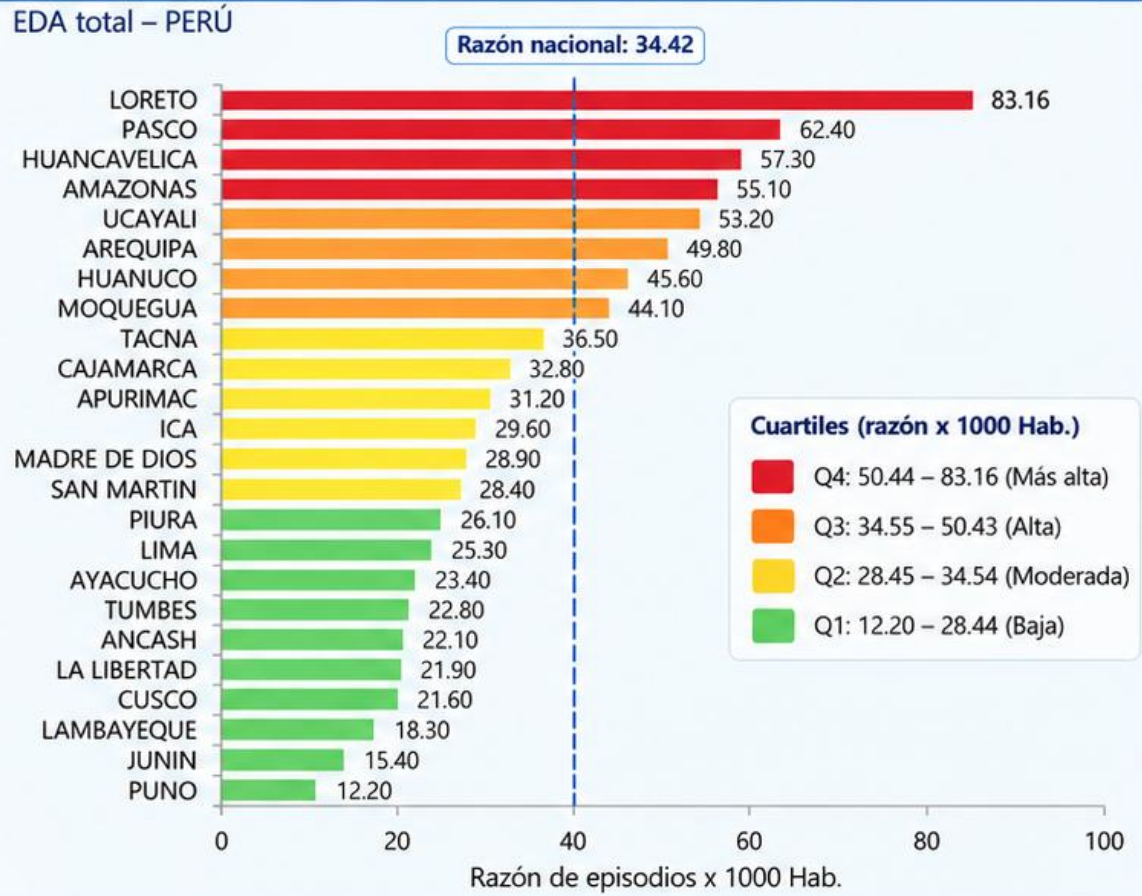
Distribución territorial

Incidencia por departamento y mapa de riesgo

Mapa de incidencia de EDA por departamento, Perú 2026*



Razón de episodios (x 1000 Hab.) por departamentos, 2026*



Principales hallazgos

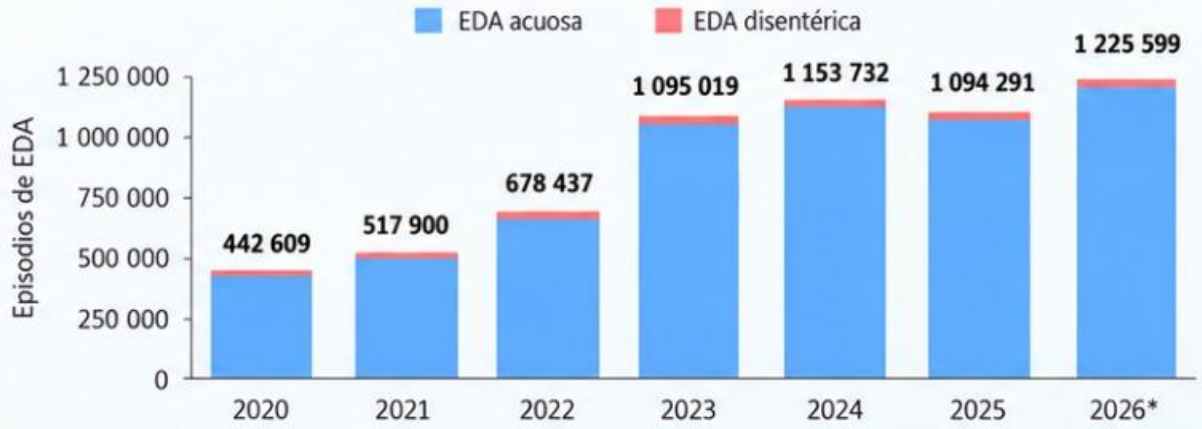
- Departamentos de la Amazonía y selva presentan las tasas de incidencia más altas de EDA.
- Los departamentos de la costa sur presentan las tasas más bajas de incidencia.
- Existe heterogeneidad territorial con diferencias de hasta 7 veces entre el departamento con mayor y menor incidencia.

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades

Tipos de EDA

Comportamiento de EDA acuosa y disentérica

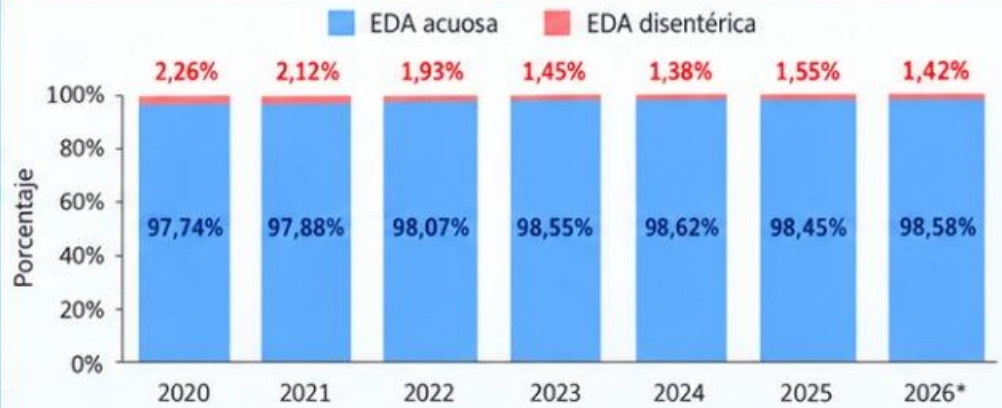
Episodios de EDA según tipo, Perú 2020–2026*



Episodios por tipo y año

Año	EDA acuosa	EDA disentérica	Total
2020	432 603	10 006	442 609
2021	506 943	10 957	517 900
2022	665 343	13 094	678 437
2023	1 079 160	15 859	1 095 019
2024	1 137 789	15 943	1 153 732
2025	1 077 297	16 994	1 094 291
2026*	**1 208 192**	**17 407**	**1 225 599**

Distribución porcentual según tipo, Perú 2020–2026*



Magnitud en 2026*

EDA acuosa
1 208 192 episodios
98,58 % del total

EDA disentérica
17 407 episodios
1,42 % del total

Total
1 225 599 episodios

Principales hallazgos

Predomina la EDA acuosa:
98,58 % de los episodios en 2026.

EDA disentérica:
17 407 episodios, el 1,42 % del total en 2026.

Respecto a 2025:
EDA acuosa +12,15 % y EDA disentérica +2,43 %.

*Datos al corte informado; semana epidemiológica no especificada.

Severidad

Hospitalizaciones, defunciones y letalidad

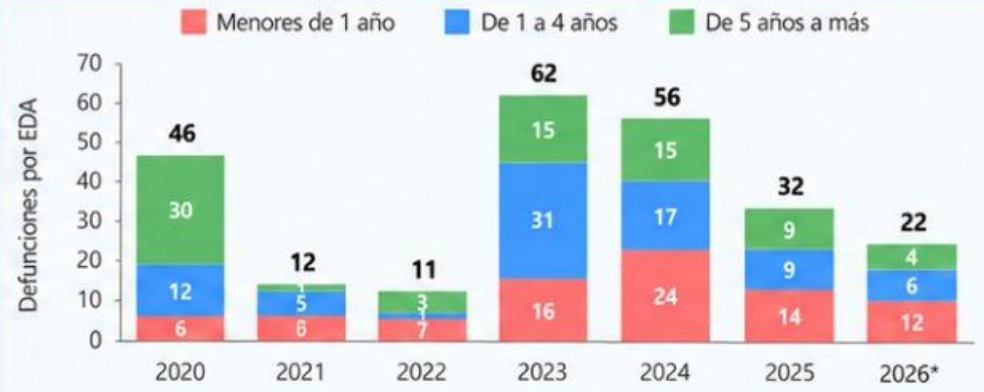
Hospitalizaciones por EDA y edad, Perú 2020–2026*



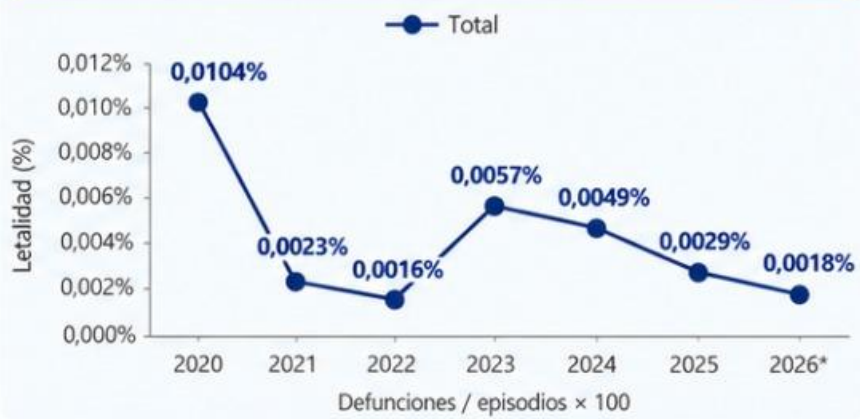
Porcentaje de hospitalización, Perú 2020–2026*



Defunciones por EDA y edad, Perú 2020–2026*



Letalidad por EDA, Perú 2020–2026*



Principales hallazgos

2026: 11 245 hospitalizaciones.
Incremento de **10,30 %** respecto a 2025.
El porcentaje de hospitalización fue **0,918 %**.

2026: 22 defunciones.
Reducción de 31,25 % respecto a 2025.
Menores de 5 años: 18 de 22 defunciones (81,82 %).

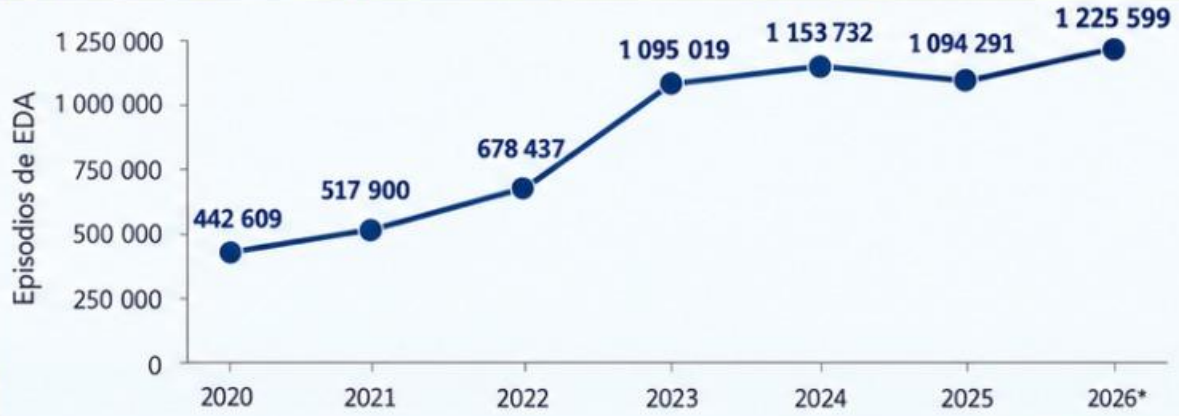
Letalidad en 2026: 0,0018 %.
Equivale a 1,80 defunciones por cada 100 000 episodios.

*Datos al corte informado; semana epidemiológica no especificada. Indicadores calculados sobre episodios notificados.

Evolución anual de las EDA

Episodios, hospitalizaciones y defunciones, Perú 2020–2026*

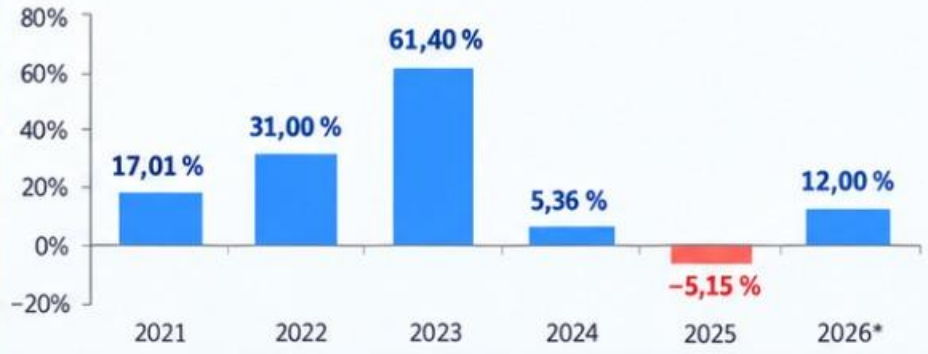
Episodios de EDA por año



Resumen anual de indicadores

Año	Episodios	Hospitalizaciones	Defunciones
2020	442 609	1 919	46
2021	517 900	3 413	12
2022	678 437	3 746	11
2023	1 095 019	6 364	62
2024	1 153 732	9 410	56
2025	1 094 291	10 195	32
2026*	**1 225 599**	**11 245**	**22**

Variación de episodios respecto al año previo (%)



Comparación 2026 frente a 2025

Episodios

1 225 599

+12,00 %
respecto a 2025

Hospitalizaciones

11 245

+10,30 %
respecto a 2025

Defunciones

22

−31,25 %
respecto a 2025

Principales hallazgos

- **2026** registra el mayor número de episodios de la serie proporcionada.
- El mayor incremento interanual se observa en 2023 (+61,40 %).
- En **2026** aumentan los episodios y hospitalizaciones, mientras disminuyen las defunciones respecto a 2025.

*Datos al corte informado. Comparaciones sujetas a igual periodo y cobertura de notificación.

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Desafíos de la vigilancia

Hacia la integración epidemiológica y laboratorial

Fortalecer la vigilancia epidemiológica

- Consolidar la notificación de episodios, hospitalizaciones y defunciones.
- Verificar consistencia, integriidad y duplicados.
- Analizar tendencias por edad y territorio.

Mejorar la detección de brotes



- Identificar incrementos inusuales.
- Verificar señales y alertas.
- Investigar agrupaciones de casos y exposiciones comunes.

Desafío: conocer los agentes etiológicos



No se dispone de información etiológica en los datos presentados.

- Articular epidemiología y laboratorio.
- Definir una estrategia diagnóstica para brotes y situaciones priorizadas.

Ruta de trabajo propuesta

1. Detectar → 2. Verificar → 3. Investigar → 4. Analizar → 5. Actuar

De la señal a la respuesta y al seguimiento de las medidas.

Desafío: medir y mejorar la oportunidad



- Definir hitos y responsables del flujo de información.
- Registrar fechas de detección, notificación y respuesta.
- Establecer una línea de base y metas de mejora.

Prioridades para avanzar

- **Calidad del dato:** completar y validar registros.
- **Integración:** vincular información epidemiológica y laboratorial cuando esté disponible.
- **Capacidades:** fortalecer investigación y análisis.
- **Uso de información:** orientar y evaluar acciones de control.

Acciones propuestas para fortalecer la vigilancia; sin indicadores laboratoriales ni de oportunidad disponibles.

Conclusiones

Hallazgos, prioridades y mensajes clave

Principales hallazgos

1. **Magnitud nacional**
   1 225 599 episodios en 2026: +12,00 % respecto a 2025.
   Incidencia nacional: 34,42 por 1 000 habitantes.
2. **Distribución por edad**
   El grupo de 5 años a más concentra el **72,54** % de los episodios.
   Menores de 5 años: 27,46 %.
3. **Tipo de EDA**
   Predomina la EDA acuosa (98,58 %); la disentérica representa el 1,42 %.
4. **Hospitalizaciones**
   11 245 hospitalizaciones en 2026: +10,30 % respecto a 2025.
   El 53,14 % corresponde a personas de 5 años a más.
5. **Defunciones**
   22 defunciones: −31,25 % respecto a 2025.
   Menores de 5 años: 18 de 22 (81,82 %).
6. **Letalidad notificada**
   0,0018 % en 2026, calculada como defunciones / episodios × 100.

Prioridades

1. **Prevención y control**
   Fortalecer agua segura, saneamiento e higiene y educación comunitaria.
2. **Calidad de la vigilancia**
   Validar registros y analizar episodios, hospitalizaciones y defunciones por edad y territorio.
3. **Protección de la niñez**
   Priorizar la prevención y la atención de menores de 5 años por su concentración de defunciones.
4. **Articulación con laboratorio**
   Desarrollar una estrategia para conocer los agentes etiológicos en brotes y situaciones priorizadas.
5. **Detección y respuesta**
   Verificar alertas, investigar brotes y definir indicadores de oportunidad y seguimiento.

Mensajes clave

- Más episodios y hospitalizaciones no implican necesariamente mayor letalidad.
- La mayor cantidad de episodios está en personas de 5 años a más; las defunciones se concentran en menores de 5 años.
- La identificación etiológica y la medición de la oportunidad son desafíos pendientes.
- Las prioridades territoriales y la estacionalidad requieren datos desagregados adicionales.

Conclusión general

En 2026 aumentaron los episodios y las hospitalizaciones, mientras disminuyeron las defunciones respecto a 2025. Se requiere fortalecer la prevención, proteger a la niñez y mejorar la calidad e integración de la vigilancia.

*Datos al corte informado; comparar iguales periodos y cobertura de notificación.