

2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEM. N°- 22

**Director de la Dirección
Regional De Salud**
M.C. Juan Luis Herrera
Chejo

**Responsable U.F. de
Epidemiología**
Lic. Carmen Farfán Obando

Resp. Diseño-Notificación
Tec. Pedro Mamani
Toledo

**Vigilancia
Epidemiológica**

- M.C. Paul Apaza Cama
- Lic. Olenka Almonte Flores
- Lic. Susan Roque Ibáñez
- Lic. Liz Coaquira Casilla
- Lic. Livia Chipana Mamani

CONTENIDO

1. Notificación colectiva individual.
2. Transmisibles.
3. No Transmisibles
4. Otras

EDITORIAL

OPS llama a reforzar vigilancia y vacunación ante aumento de tos ferina

La reciente alerta emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte sobre un preocupante aumento de casos de tos ferina en varios países de las Américas, instando a reforzar la vigilancia epidemiológica y mejorar la cobertura de vacunación infantil. La tos ferina, causada por *Bordetella pertussis*, es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa, con mayor riesgo en lactantes debido a su potencial gravedad y letalidad.

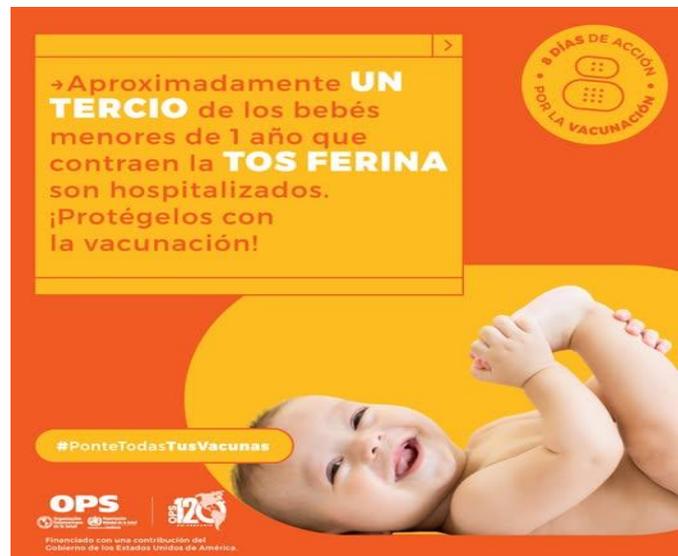
En lo que va del 2025, siete países —incluidos Perú, Brasil y México— han reportado un total de 14.201 casos y 93 muertes, cifra que, si bien aún es inferior al total provisional de 2024,

ya supera ampliamente los registros de los dos años previos. Este aumento coincide con un contexto global de disminución de las coberturas de vacunación infantil, acentuado por la pandemia de COVID-19, que provocó una reducción drástica de casos notificados (29.000 en 2021) pero también debilitó los programas de inmunización.

El llamado de la OPS es clave para prevenir un rebrote generalizado y proteger a la población infantil, especialmente a los menores de 1 y 5 años, quienes presentan mayor vulnerabilidad. La intensificación de la vigilancia epidemiológica, la recuperación de coberturas vacunales y el cierre de brechas inmunológicas deben ser prioridades de salud pública para evitar consecuencias más severas en los próximos meses.

Referencia

Organización Panamericana de la Salud. OPS emite alerta por aumento de casos de tos ferina en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 Jun 4 [citado 2025 Jun 4]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-6-2025-ops-emite-alerta-por-aumento-casos-tos-ferina-americas> (hipotético).



PRINCIPALES ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Notificación Colectiva Semanal De IRAS-EDAS 2025

La Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas incluye el monitoreo sistemático y continuo de la ocurrencia, distribución y factores asociados dentro de una población. Teniendo como objetivo detectar de manera temprana brotes de estas infecciones, identificar tendencias epidemiológicas y evaluar el impacto de las estrategias de prevención y control.

Dentro de la vigilancia Incluye la recopilación de datos sobre los episodios de IRA en el primer y segundo nivel de atención, así como el seguimiento de patrones de transmisión, la identificación de agentes patógenos responsables (virus, bacterias) y la evaluación de factores de riesgo. Permitiendo tomar decisiones informadas sobre políticas de salud pública, mejorar la respuesta ante epidemias y minimizar el impacto en la salud de la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gripe estacional es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial. Se estima que anualmente se registran alrededor de mil millones de casos de gripe estacional, de los cuales entre tres y cinco millones evolucionan hacia una forma grave de enfermedad respiratoria. Además, se calcula que entre 290,000 y 650,000 muertes al año están asociadas a complicaciones respiratorias derivadas de la gripe estacional, sin contar las muertes adicionales a causa de las complicaciones relacionadas.

Por otro lado, de acuerdo con el CDC del Ministerio de Salud (MINSa), durante la Semana Epidemiológica (SE) 03 se reportaron un caso de Influenza A(H5N1) en Córdoba y otro caso adicional de la misma cepa en Estados Unidos.

1.1. Antecedentes

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud nivel mundial, desde fines del año 2023, se incrementó la detección de influenza, con una mayor proporción de influenza A(H1N1) pdm09 e influenza B y alcanzó un pico cerca de la semana diez, posteriormente las detecciones disminuyeron. En América del Norte, México ha notificado un incremento en la actividad de influenza. La influenza B (linaje Victoria en los casos en los que se ha determinado) e influenza A (H1N1) pdm09 han circulado concurrentemente. La actividad por Virus Respiratorio Sincicial (VSR) se ha mantenido baja mientras que la actividad por SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles moderados. En los Países Andinos y del Cono Sur, la actividad por influenza ha presentado un incremento, Influenza A (H1N1) pdm09 ha predominado, aunque también se han notificado algunas detecciones de influenza A (H3N2) e influenza B Victoria. La actividad por VSR se mantiene baja.

En el Perú, la circulación de los virus respiratorios se produce durante todo el año, pudiendo ocurrir períodos de actividad viral más de una vez. Esto sugiere un mecanismo complejo para los patrones estacionales observados, debido al cambio climático, el fenómeno del niño y sus consecuencias, así como, la diversidad de regiones presentes en nuestro territorio.

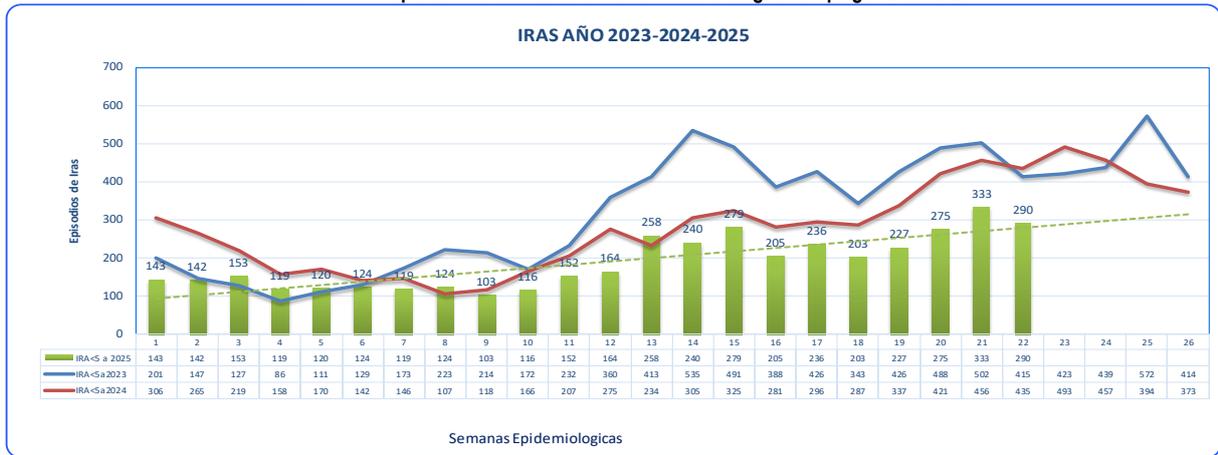
1.2. Situación actual:

En los últimos tres años, la región Moquegua ha reportado los siguientes episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años: en el año 2022 se registraron 13,671 episodios; en 2023, 17,812 episodios; y en 2024, 14,166 episodios. A la fecha, hasta la Semana Epidemiológica 16, se ha acumulado un total de 2970 episodios.

1.3. Casos De IRAS De La Región Salud Moquegua

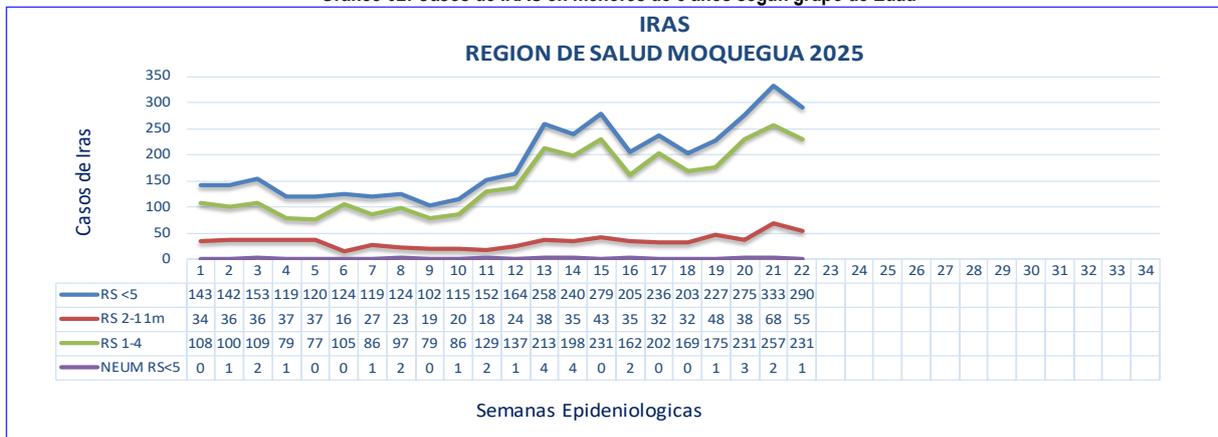
Durante la semana epidemiológica **22** del año 2025, se registraron **290** casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en la región de Moquegua, lo cual representa una disminución significativa de 43 casos en comparación con los **333** casos reportados la semana anterior. Siendo el reporte por provincias, distribuido de la siguiente manera: Provincia de Mariscal Nieto **124** casos, Provincia de Ilo con **142** casos y Provincia General Sánchez Cerro con **24** casos de IRAS. Esta disminución en la incidencia de casos de IRAS se debe al cambio climático, sugiere que podrían estar surtiendo efecto las medidas de prevención y control implementadas en la región. Sin embargo, en relación al reporte de iras que pertenece a la provincia G.S.C (parte alta de la región), se observa que los casos de incidencia se basan a la temporada de frío que afronta la zona.

Grafico 01: Comparativo de Iras en menores de 5 años Región Moquegua 2023-2025



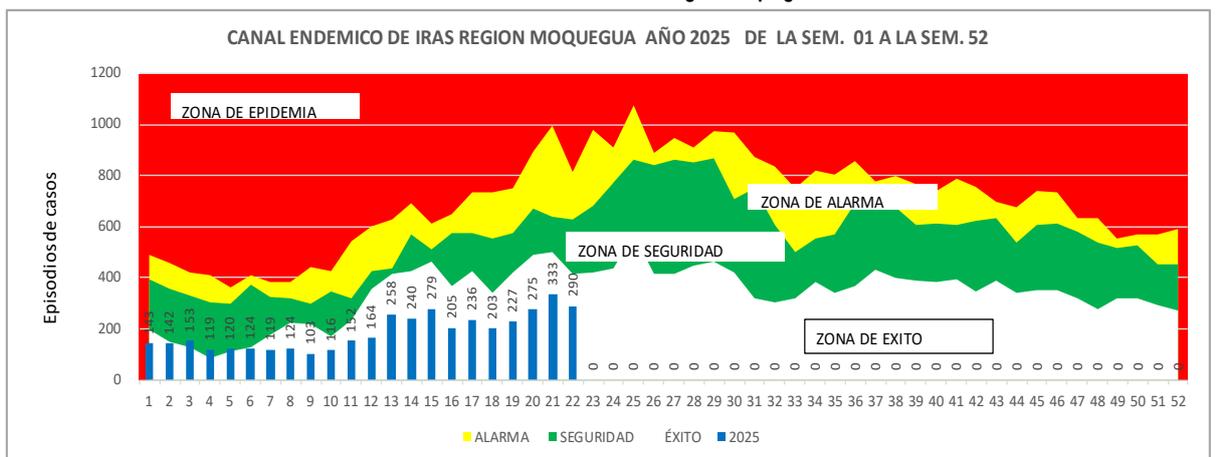
FUENTE: Notiweb UFE

Grafico 02: Casos de IRAS en menores de 5 años según grupo de Edad



FUENTE: Notiweb UFE

Grafico 03: Canal Endémico Región Moquegua

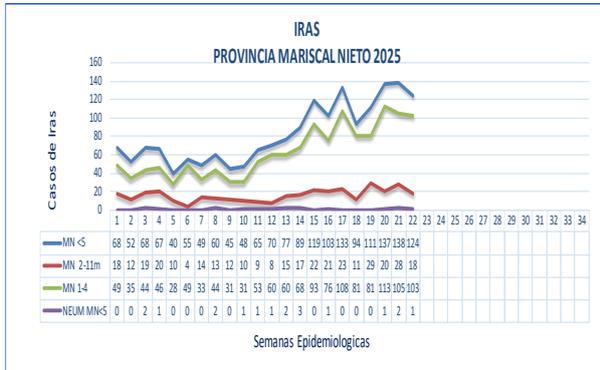


FUENTE: Notiweb UFE

En la **Semana Epidemiológica N° 22**, se reportaron 290 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), lo que refleja una disminución en la incidencia de estos casos en comparación con la SE N° 21, que registró 333 episodios. A pesar de esta variación, la situación se mantiene dentro de los parámetros de éxito epidemiológico, siendo este comportamiento probablemente influenciado por las condiciones climáticas asociadas a la temporada de bajas temperaturas en la región

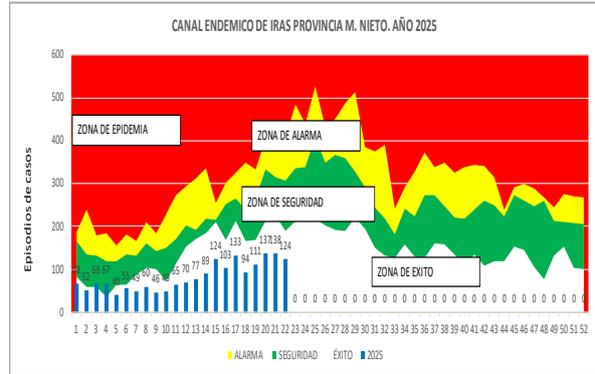
1.4. PROVINCIA MARISCAL NIETO

Gráfico 04: Casos de IRAS en menores de 5 años según grupo de Edad de la Provincia Mariscal Nieto



FUENTE: Notiweb UFE

Gráfico 05: Canal Endémico Iras menores de 5 años Provincia Mariscal Nieto

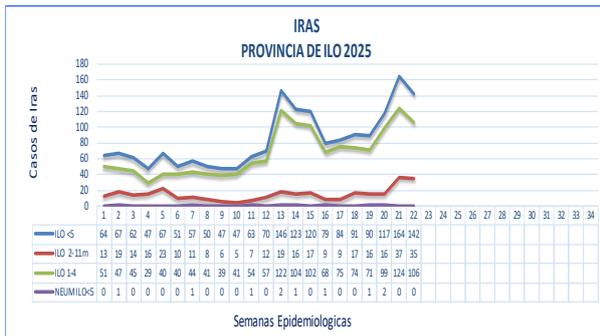


FUENTE: Notiweb UFE

Durante la Semana Epidemiológica (SE) N.º 22, en la provincia de Mariscal Nieto se notificaron 124 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), lo que representa una disminución en comparación con los 138 casos registrados en la SE 21. Esta cifra sugiere una tendencia estable en la incidencia de IRAs. No obstante, el número de casos se mantiene dentro del rango esperado, considerando registros de semanas previas como la SE 15 (125 casos) y la SE 17 (133 casos), lo que evidencia una circulación persistente de agentes etiológicos respiratorios en la comunidad. Es necesario continuar con la vigilancia activa para detectar posibles repuntes y fortalecer las acciones de prevención y control. Los establecimientos de salud con mayor número de notificaciones fueron el Hospital Regional Moquegua con 32 casos, Hospital Essalud Moquegua 29 casos y C.S. San Antonio con 7 casos; posicionándose como los principales centros de detección y notificación durante este periodo. A pesar de la variabilidad semanal, los niveles actuales de incidencia se mantienen dentro de lo esperado para la temporada, por lo que la provincia se encuentra en una zona de “éxito epidemiológico”, donde la situación permanece bajo control. Sin embargo, se recomienda mantener una vigilancia activa y oportuna, con el fin de monitorear posibles cambios en la tendencia de los casos y evitar incrementos que pudieran comprometer la capacidad de respuesta del sistema de salud.

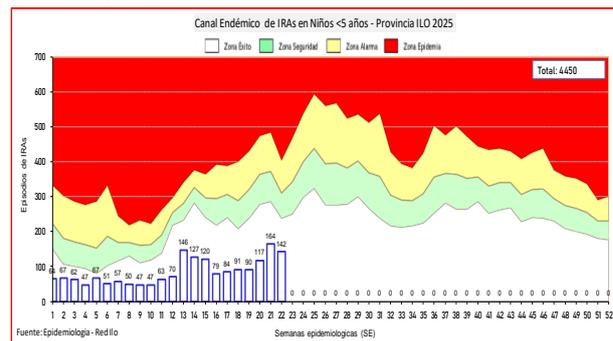
1.5. PROVINCIA ILO

Gráfico 06: Casos de IRAS en menores de 5 años según grupo de Edad Provincia de Ilo



FUENTE: Notiweb UFE

Gráfico 07: Canal Endémico Iras menores de 5 años Provincia Provincia Ilo



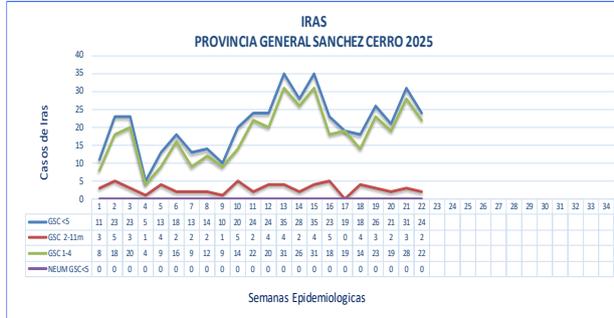
FUENTE: Notiweb UFE

En la **provincia de Ilo**, durante la Semana Epidemiológica (SE) 22, se notificaron 142 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), lo que representa una disminución en comparación con los 164 episodios reportados en la SE 21. En la presente semana, los establecimientos con el mayor número de casos fueron el Hospital Ilo con 44 casos, y el Hospital SPPC Ilo 23 casos y Hospital Ilo 13 casos. El patrón epidemiológico observado sugiere que la provincia podría estar experimentando un ciclo intermitente de alta incidencia, con picos de transmisión en momentos específicos, lo cual podría estar relacionado con el cambio de estación. Al encontrarse en una zona considerada de "Éxito", este comportamiento resalta la necesidad de llevar a cabo una evaluación más exhaustiva de las posibles causas subyacentes, incluyendo

factores estacionales, epidemiológicos o comportamentales, con el fin de implementar medidas de control adecuadas y oportunas que mitiguen el impacto de estas infecciones.

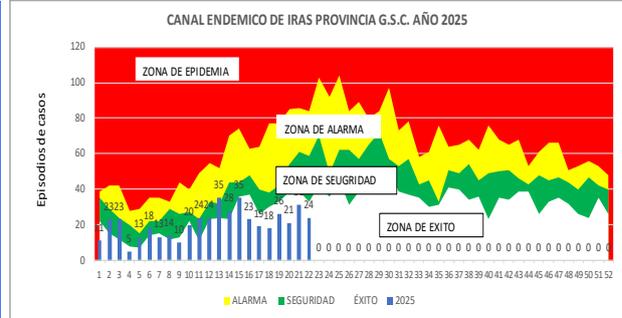
1.6. PROVINCIA GENERAL SÁNCHEZ CERRO

Grafico 08: Casos de IRAS en menores de 5 años según grupo de Edad Provincia Sanches Cerro



FUENTE: Notiweb UFE

Gráfico 09: Canal Endémico Iras menores de 5 años Provincia Sanchez Cerro



FUENTE: Notiweb UFE

En la provincia de General Sánchez Cerro, durante la Semana Epidemiológica (SE) 22, se notificaron 24 episodios de IRAS, lo que representa una disminución respecto a los 31 episodios registrados en la SE 21. Los establecimientos con el mayor número de casos en la presente semana fueron el C.S. Omate con 06 y P.S. Amata con 5 casos. Los picos más elevados de incidencia se observaron en las SE 02, SE 03, SE 11, SE 13 y SE 15, con 23 a 35 episodios en cada una, lo que sugiere que los niveles más altos de IRAS se concentraron tanto al inicio del año como en las últimas semanas. Este patrón de fluctuación en los episodios resalta la importancia de un monitoreo continuo y de una respuesta rápida ante posibles aumentos en la incidencia, considerando las variaciones estacionales y la capacidad de los establecimientos para manejar la carga de casos. Sin embargo, a pesar del número de episodios registrados como provincia se encuentra en zona de éxito, sin alcanzar los umbrales críticos que indicaría un brote epidémico masivo.

Este patrón resalta la necesidad de realizar una evaluación más detallada de las posibles causas subyacentes, como factores estacionales, epidemiológicos o de comportamiento social, para implementar medidas de control adecuadas y oportunas.

Gráfico N° 12: Tasa de Razón de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en <5 años de la Región Moquegua, 2022-2025



FUENTE: Notiweb

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 22 de 2025, la región de Moquegua ha notificado un total de 4095 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años, lo que representa una tasa de incidencia de 354 casos por cada 1,000 niños en este grupo etario.

Al comparar con el mismo periodo del año 2024, cuando se reportaron 14,166 episodios, se observa una disminución absoluta de 10,071 casos, lo que representa una reducción en la incidencia de IRA en la población infantil menor de 5 años. Esta tendencia descendente podría estar relacionada con intervenciones preventivas, cambios en factores ambientales o comportamientos de la población, y amerita un análisis más profundo para confirmar su sostenibilidad y causas subyacentes.

Conclusiones:

En conjunto, es importante mantener una vigilancia epidemiológica continua en las tres provincias, ya que, aunque los incrementos observados no indican brotes epidémicos en este momento, las fluctuaciones y variaciones estacionales podrían afectar la tendencia en las semanas siguientes. En general, se mantiene una tendencia favorable en términos de control epidemiológico.

1.7. Recomendaciones:

Continuar con el seguimiento y registro de los episodios de IRAS, asegurando la recolección oportuna de datos en todas las provincias. Es fundamental identificar cualquier incremento inusual de casos, especialmente en aquellas provincias donde se han registrado picos en semanas anteriores. A pesar de la leve disminución de casos, se debe reforzar la educación sanitaria en la población, especialmente en aquellas zonas con picos recurrentes, como Ilo y General Sánchez Cerro. La promoción del lavado de manos, el uso de mascarillas en áreas de aglomeración y la ventilación adecuada de espacios cerrados siguen siendo fundamentales para prevenir la propagación de IRAS. Garantizar que los servicios de salud estén preparados para la atención de casos sospechosos de IRAS, promoviendo la identificación temprana de síntomas y el tratamiento oportuno. Esto ayudará a reducir complicaciones y evitar el colapso del sistema de salud en caso de un aumento brusco de casos.

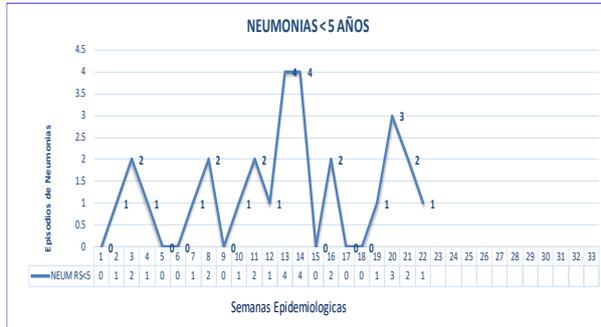
1.8. Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Actualización Epidemiológica: SARS- Cov-2 y otros virus respiratorios en la Región de las Américas Washington, enero de 2024. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2025-ene-17-phe-alerta-influenza-ovr-he-noresfinal.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC), Alerta Epidemiológica AE-CDC-N°12-2023 Incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el PAIS. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202313_03_142725.pdf

2. SITUACIÓN DE LAS NEUMONÍAS

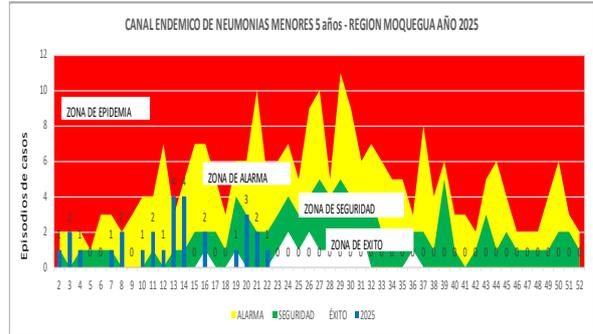
2.1. Situación de las neumonías < 5 años Region Moquegua

Gráfico 11: Casos de Neumonías en menores de 5 años según grupo de Edad Region Moquegua



FUENTE: Notiweb - UFE

Gráfico 12: Canal Endémico de Neumonías menores de 5 años Region Moquegua



FUENTE: Notiweb-UFE

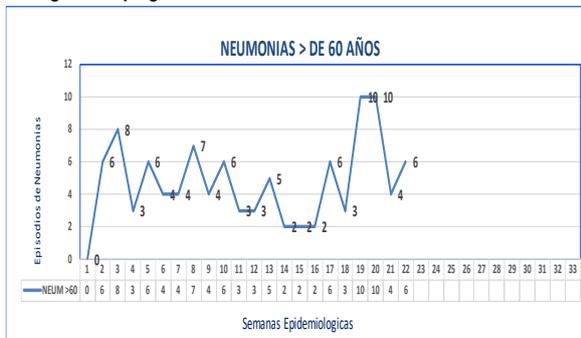
Durante la **Semana Epidemiológica (SE) 22** del presente año, se reportó 01 casos. notificado por el Hospital Regional Moquegua 01 casos. Teniéndose en total el acumulado de 26 casos de neumonía en menores de 5 años en lo que va del año.

Actualmente, la región se encuentra en la zona de Seguridad dentro del canal endémico, lo que indica un nivel bajo de neumonía en este grupo etario vulnerable. Este escenario requiere una atención especial, ya que la neumonía en menores de 5 años es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta población.

Es esencial que se realice un seguimiento continuo de los casos y que se refuercen las estrategias de prevención y control, tales como la promoción de la vacunación, mejora en las condiciones de higiene y el acceso oportuno a atención médica. Además, se debe intensificar la vigilancia epidemiológica para detectar posibles brotes y minimizar la transmisión de neumonía en este grupo de alto riesgo.

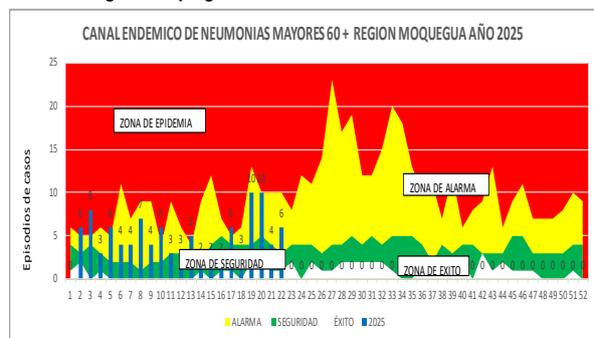
2.2. Situación de las neumonías > a 60 año

Gráfico 13: Neumonías en Mayores de 60 años según grupo de Edad Region Moquegua



FUENTE: Notiweb-UFE

Gráfico 14: Canal Endémico Neumonías Mayores 60 años Region Moquegua



FUENTE: Notiweb-UFE

Durante la Semana Epidemiológica 22 del presente año, se notificaron 06 casos de neumonía en adultos mayores en la provincia de Mariscal Nieto e Ilo. La distribución de estos casos fue la siguiente: Hospital Regional Moquegua 01 casos, Hospital Essalud Ilo 4 casos y Hospital Ilo 01 casos. La cantidad de casos se mantiene subrayando la necesidad de continuar con las actividades preventivas y de promoción de la salud en todos los establecimientos, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones graves en este grupo etario vulnerable.

Actualmente, la provincia se encuentra en **zona de Alarma** a nivel regional, lo que indica un incremento preocupante en la incidencia de neumonía en adultos mayores. En respuesta a esta situación, es importante que las autoridades de salud pública, en colaboración con la comunidad, implementen medidas de control y prevención eficaces y oportunas. La vigilancia continua y el fortalecimiento de las estrategias de prevención, como la inmunización y la promoción de hábitos saludables, son fundamentales para mitigar el impacto de esta enfermedad en la población de adultos mayores y reducir la mortalidad asociada a neumonías en este grupo de alto riesgo.

2.3. Fallecidos por neumonía menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica **22** del año 2025, no se han notificado casos de fallecidos por neumonía, lo que indica una situación alentadora en términos de mortalidad asociada a esta enfermedad respiratoria. Un análisis retrospectivo revela un panorama variado en años anteriores:

En el año 2024, 2023, 2022, 2021 y 2020 no se notificaron casos de mortalidad.

- En el año 2017, se notificaron cuatro casos de fallecimientos en Moquegua, tres de ellos relacionados con neumonía y uno causado por una complicación de Pertussis.
- En el año 2016, se registró un caso de mortalidad por neumonía en San Cristóbal.
- No hubo mortalidad por neumonía en los años 2015 y 2014.
- En el año 2013, se reportaron dos casos de fallecidos por neumonía en la provincia de Ilo.
- En el año 2012, se notificaron dos casos de fallecidos por neumonía, uno en el distrito de Cuchumbaya y otro en el distrito de Ilo y en el año 2011, se registraron dos casos de fallecidos por neumonía, uno en el distrito de Cuchumbaya y otro en el distrito de Ilo.

Este análisis histórico muestra una tendencia variable en la mortalidad por neumonía en la región, con años con reportes de fallecimientos y otros años sin casos registrados. La información detallada sobre la mortalidad por neumonía y otras enfermedades respiratorias proporciona una visión más completa de la situación epidemiológica en la Región, lo que puede ser útil para la planificación de políticas de salud y la implementación de medidas preventivas.

2.4. Fallecidos por neumonía 60 años

Hasta la fecha correspondiente a la Semana Epidemiológica (SE), se han reportado un total de 25 muertes por neumonía en adultos mayores de 60 años, notificados por el Hospital Regional Moquegua (19 casos) y el Hospital Ilo (06 casos). Es importante destacar que este patrón de mortalidad debe ser monitoreado de cerca para identificar posibles factores de riesgo asociados y evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas y de tratamiento en esta población vulnerable.

3. Notificación Colectiva Semanal De EDAS

3.1. Antecedentes

Las enfermedades diarreicas son la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años: cada año mueren 443 832. La diarrea puede durar varios días y dejar el cuerpo sin el agua y las sales que necesita para vivir. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran, en la mayoría de casos, las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea.

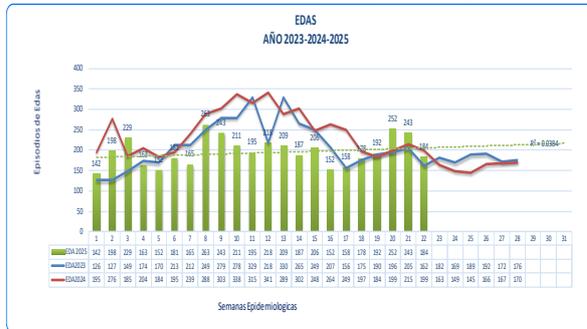
En el mundo hay 780 millones de personas que carecen de acceso a suministros mejorados de agua potable y 2 500 millones de personas que no cuentan con servicios de saneamiento mejorado. La diarrea causada por infecciones es frecuente en los países en desarrollo.

3.2. Situación Actual

En los últimos tres años, la región Moquegua ha reportado los siguientes episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas en la población total: en el año 2022 se registraron 6,594 episodios; en 2023, 11,957 episodios; y en 2024, 12,025 episodios; es importante señalar que, durante la SE 36 del 2024, se produjo un brote de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), lo que generó un incremento en los episodios de EDA. A la fecha, hasta la Semana Epidemiológica 22, se ha acumulado un total de 4250 episodios.

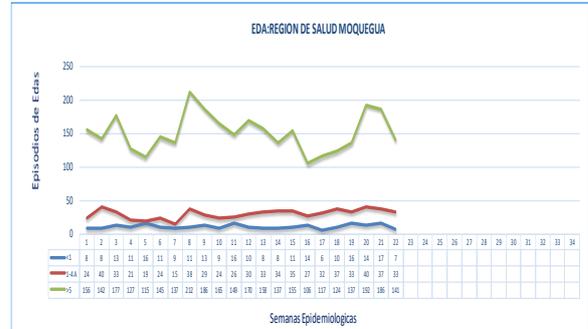
3.3. Casos De EDAS De La Región Salud Moquegua

Gráfico 15: Casos de EDAS TOTALES Region Moquegua

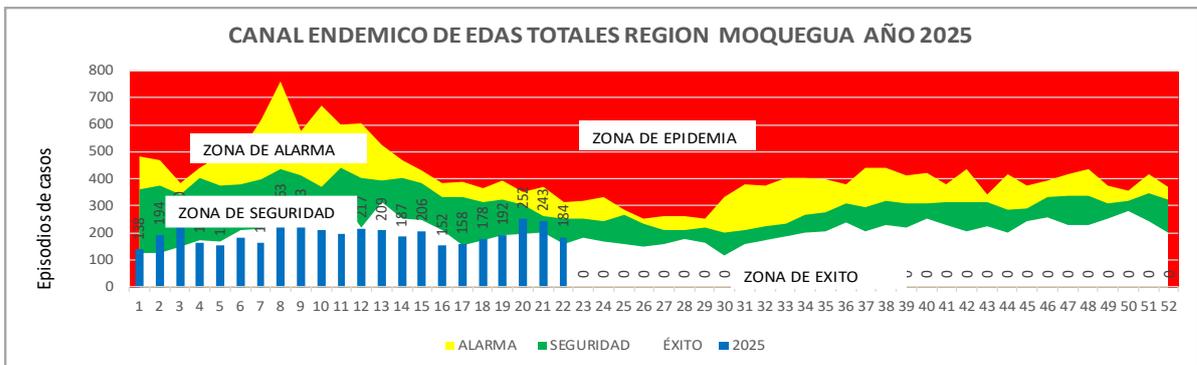


FUENTE: Notiweb-UFE

Gráfico 16: Casos de Edas según Grupo de Edad Región Moquegua



FUENTE: Notiweb-UFE



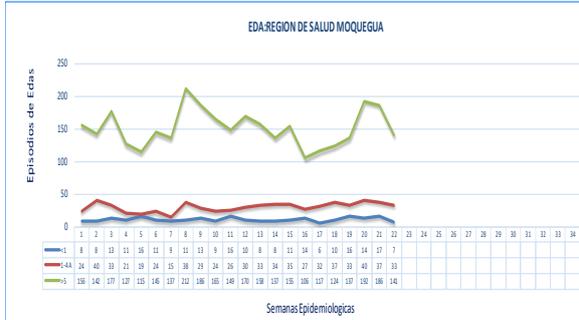
Durante la Semana Epidemiológica (SE) 22 del año 2025, se notificaron 184 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en la Región Moquegua, lo que representa una disminución en comparación con la SE 21, donde se notificaron 243 casos. Se mantiene en un rango que podría indicar una circulación activa de agentes etiológicos asociados a EDAs, particularmente en contextos donde las condiciones sanitarias o climáticas puedan favorecer su transmisión. Desde una perspectiva epidemiológica, esta tendencia debe ser monitoreada cuidadosamente para identificar posibles brotes focalizados, especialmente si se observa una concentración de casos en determinados grupos etarios, localidades o establecimientos de salud.

La distribución de los casos por provincia fue la siguiente: Provincia Mariscal Nieto: 73 casos, Provincia de Ilo: 90 casos y Provincia General Sánchez Cerro: 29 casos.

Esta distribución evidencia que la provincia de Ilo concentra la mayor carga de casos de EDAs, por lo que resulta prioritario focalizar acciones de vigilancia, promoción de la salud y control en esta jurisdicción. Asimismo, se recomienda fortalecer el monitoreo en las provincias restantes para evitar posibles brotes. Sin embargo, a pesar del número de episodios registrados como región se encuentra en zona de seguridad, sin alcanzar los umbrales críticos que indicaría un brote epidémico masivo.

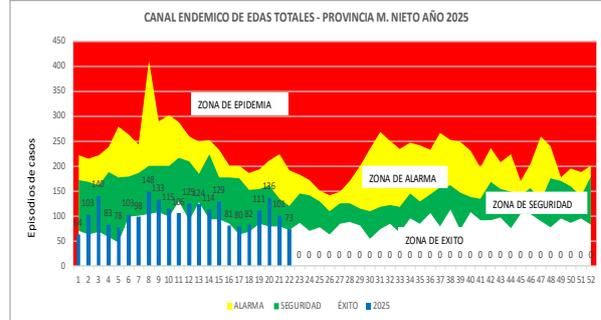
3.4. PROVINCIA MARISCAL NIETO

Gráfico 18: Casos de Edas Totales según grupo de Edad Provincia Mariscal Nieto



FUENTE: Notiweb-UFE

Gráfico 19: Canal Endémico de Edas Totales Provincia Mariscal Nieto

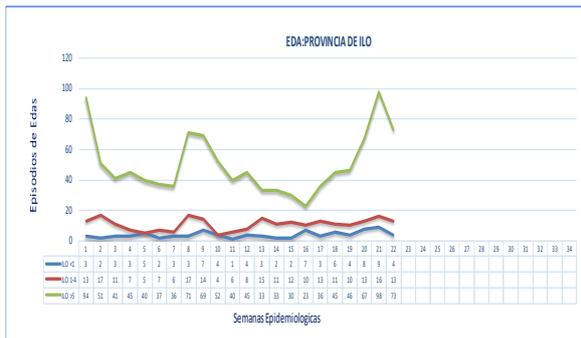


FUENTE: Notiweb-UFE

En la **provincia de Mariscal Nieto**, durante la **Semana Epidemiológica (SE) 22**, se notificaron 73 episodios de **Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)**, lo que representa una disminución de 28 casos en comparación con los 101 episodios reportados en la SE 21. Los establecimientos con el mayor número de casos notificados fueron: el Hospital Regional Moquegua con 23 casos; el Hospital SPCC-Cuajone con 11 casos. A pesar de la ligera variación, los valores registrados en la SE 22 se mantienen dentro de los rangos observados en los picos anteriores, lo que indica que no se está presentando un brote masivo. La provincia se encuentra en **zona de Éxito**. Sin embargo, es importante continuar con el monitoreo de la evolución de la incidencia para detectar cualquier posible incremento inesperado y garantizar la implementación oportuna de medidas de control y prevención, con el fin de consolidar los avances y evitar fluctuaciones significativas que puedan afectar la salud pública.

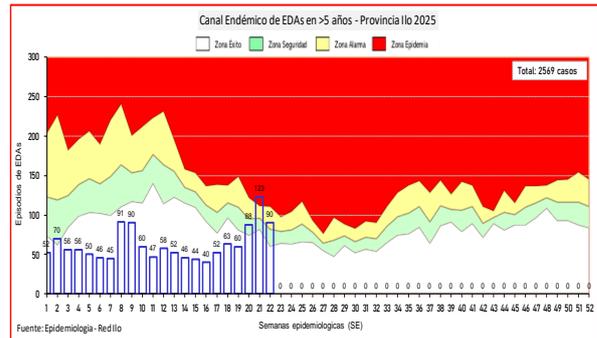
3.5. PROVINCIA DE ILO

Gráfico 20: Casos de Edas según grupo de Edad Provincia Ilo



FUENTE: Notiweb-UFE

Gráfico 21: Canal Endémico de Edas según grupo de Edad Provincia Ilo



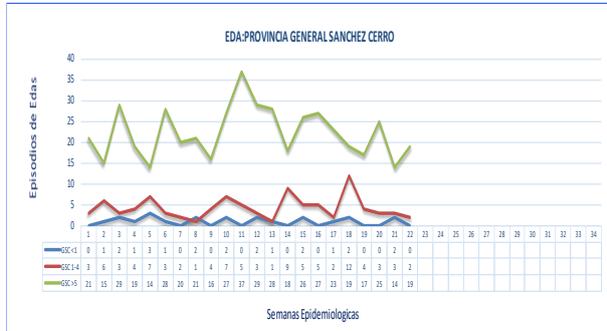
FUENTE: Notiweb-UFE

En la **provincia de Ilo**, durante la **Semana Epidemiológica 22**, se notificaron 90 episodios de **Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)**, lo que representa una disminución en comparación con los 123 casos reportados en la SE 21. Esta disminución se da por los cambios climáticos casos de incidencia de EDAS en la región. Los establecimientos con mayor número de casos fueron Hospital II Essalud Ilo con 43 casos y el Hospital Ilo 14 casos. Sin embargo, es importante resaltar que el pico más alto en la provincia se registró en la SE 21, con 123 episodios, lo que indica una reducción significativa desde ese momento. Esta disminución podría estar asociada con el control efectivo de los factores que favorecen la transmisión, como el mejoramiento de las condiciones de higiene y saneamiento, o con cambios en los comportamientos de riesgo de la población.

Aunque la provincia se encuentra actualmente en zona de seguridad, la vigilancia continua es esencial para monitorear la evolución de la incidencia y prevenir posibles repuntes. Las autoridades de salud deben seguir implementando medidas de prevención y control, especialmente en áreas con mayor número de casos, para consolidar los avances logrados y reducir aún más la carga de EDAS en la región.

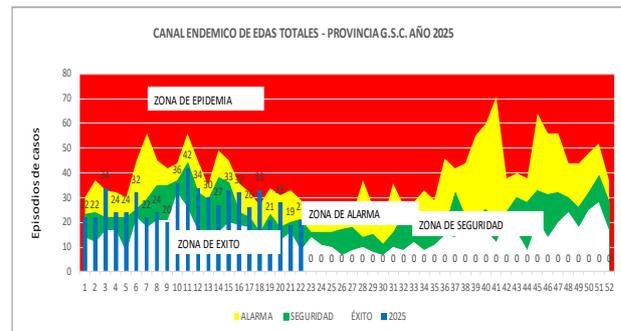
3.6. PROVINCIA GENERAL SÁNCHEZ CERRO

Gráfico 22: Casos de Edas según grupo de Edad Provincia Sanchez Cerro



FUENTE: Notiweb-UFE

Gráfico 23: Canal Endémico de Edas Totales Provincia Sanchez Cerro



FUENTE: Notiweb-UFE

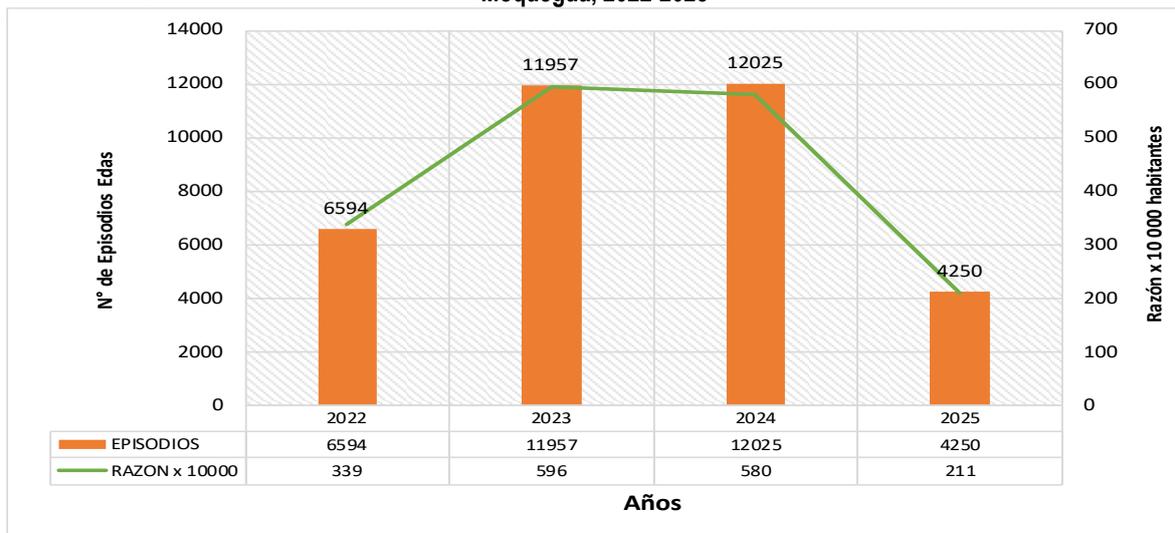
En la **provincia de General Sánchez Cerro**, durante la **Semana Epidemiológica 22** del presente año, se notificaron 21 casos de la enfermedad, lo que refleja un leve incremento en comparación con los 19 casos reportados en la semana epidemiológica anterior. Los establecimientos con mayor número de casos fueron el C.S. Omate con 3 casos y C.S. Ubinas con 02 casos.

Esta disminución sostenida mantiene a la provincia en **zona de Seguridad**, de acuerdo con los umbrales establecidos para la vigilancia epidemiológica. Es fundamental intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica, capacitar al personal de salud en el manejo adecuado de los casos, promover prácticas de higiene eficaces y reforzar la educación comunitaria sobre la prevención y el reconocimiento temprano de los síntomas. Estas acciones son esenciales para mitigar el riesgo de un aumento significativo en la incidencia y para proteger la salud de la población.

3.7. FALLECIDOS POR EDAS

La semana epidemiológica **22** del presente año 2025 no se notifica fallecidos por EDAS, para el año 2022 y 2023 no se han reportado casos fallecidos por EDAS. Sin embargo, en el año 2022, se notificó 01 caso de fallecido en menores de 5 años este evento se presentó en la semana 31 y en mayores de 60 años 00 casos. Del año 2010 al 2022 no se notificó mortalidad por EDA.

Grafico N° 24: Tasa de Razón de episodios Enfermedades Diarreicas Agudas en la población general de la Región Moquegua, 2022-2025



FUENTE: Notiweb

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 22 de 2025, la región de Moquegua ha reportado un total de 4250 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), lo que corresponde a una tasa de incidencia de 211 casos por cada 10,000 habitantes. Al comparar esta cifra con los 5210 episodios registrados en el mismo período del año anterior (SE 21 de 2024), se observa una disminución en la incidencia de EDA en la población general.

Es relevante señalar que durante la SE 36 de 2024, se produjo un brote de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), lo cual generó un aumento temporal en los episodios de EDA en la región. Este brote puntual debe ser considerado al interpretar los datos de 2024, ya que su impacto contribuyó a un incremento notable en los casos reportados durante esa semana.

La disminución en los episodios de EDA observada hasta la SE 22 de 2025 sugiere una posible mejora en las condiciones sanitarias y las medidas de prevención, aunque se recomienda mantener una vigilancia constante para asegurar que la tendencia se mantenga controlada y no se presenten brotes adicionales.

3.8. Conclusión

En resumen, a pesar de las fluctuaciones observadas en las distintas provincias, la tendencia general muestra un incremento en la incidencia de EDAS, lo que se mantiene dentro de los parámetros de seguridad epidemiológico a nivel regional. Sin embargo, es importante continuar con la vigilancia y las acciones preventivas, especialmente en las provincias con antecedentes de picos más altos de casos.

3.9 Recomendación:

Es fundamental continuar con el monitoreo constante de los episodios de EDAS en las distintas provincias, con especial atención en las zonas donde se han reportado picos previos, como en la provincia de Mariscal Nieto (SE 08, con 91 episodios). La vigilancia temprana y el análisis de tendencias permitirá una respuesta rápida ante cualquier aumento significativo de casos.

Aunque se observa una disminución en los episodios de EDAS, es de suma importancia reforzar las campañas de sensibilización sobre la importancia del lavado adecuado de manos, el consumo de agua potable segura y la adecuada manipulación de alimentos. Estos hábitos son esenciales para reducir la incidencia de las EDAS, especialmente durante temporadas de calor o lluvias, cuando el riesgo aumenta.

Asegurar que las poblaciones de las provincias con mayor incidencia de EDAS tengan acceso oportuno a atención médica, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son claves para evitar complicaciones y la propagación de enfermedades.

3.10 Bibliografía:

- Organización Mundial de Salud (OMS), Enfermedades Diarreicas, marzo 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

4. Vigilancia De Enfermedades Inmunoprevenibles

4.1. Antecedentes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), La vacunación contra el sarampión evitó más de 60 millones de muertes entre 2000 y 2023. A pesar de contar con una vacuna segura y de costo efectivo, se estima que en 2023 hubo 107 500 fallecimientos por sarampión en todo el mundo, la mayoría de ellos en niños menores de cinco años que no estaban vacunados o no habían recibido el esquema completo de vacunación (1).

A nivel mundial hasta la SE N°21, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades, se reportaron en EE. UU 1046 casos, México 1860 casos, Argentina 31 casos (2).

A nivel nacional, se ha confirmado un caso importado de sarampión en un menor de 11 años.

4.2. Situación Actual

En los últimos tres años, la región de Moquegua ha reportado diversos casos de enfermedades inmunoprevenibles. A continuación, se detallan los casos notificados:

2023: Se registró un caso sospechoso de sarampión. Se realizaron las pruebas correspondientes, las cuales descartaron la presencia de la enfermedad.

2024: Se notificaron cuatro casos sospechosos de sarampión. Las muestras fueron recolectadas de manera oportuna y, tras los análisis, se confirmó que todos fueron descartados.

2025: Hasta la Semana Epidemiológica N° 22 del presente año, se ha descartado un caso tanto de sarampión como de rubéola en el Centro de Salud Mercado Central, con la debida actualización en los aplicativos del sistema Notiweb. Asimismo, desde el Hospital Regional de Moquegua se notificó un caso probable de tos ferina. Se recolectó la muestra pertinente y se gestionó la notificación conforme a los protocolos establecidos.

Como parte de la respuesta, se realizó una actividad de bloqueo en la que se visitaron un total de 1,294 viviendas. En esta intervención, se logró vacunar a 2 gestantes y a 4 niños, conforme al calendario nacional de vacunación. Además, se identificó a un contacto directo, a quien también se le tomó una muestra para su respectivo descarte. Quedando a la espera de los resultados.

Tabla N° 01: Notificación de casos de Enfermedades inmunoprevenibles de la región Moquegua, Semana Epidemiológica N°01- N°22 del año 2025.

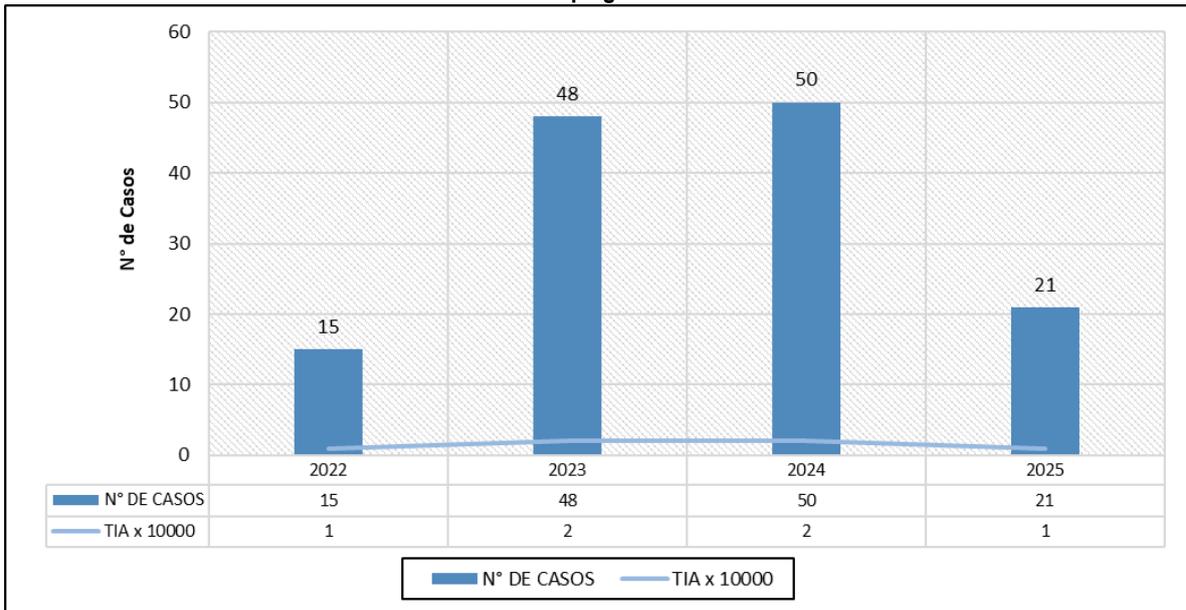
ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA	SEMANA EPIDEMIOLOGICA																						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Sarampión/Rubéola	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	
Síndrome de Rubéola Congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	
Parálisis flácida aguda(PFA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tetanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Varicela Sin complicaciones	0	2	1	1	1	0	1	3	2	3	2	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	21	
Varicela Con complicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	0	2	1	1	2	0	3	3	2	4	2	0	1	2	1	1	0	3	2	0	1	2	

FUENTE: Notiweb

En la Tabla N° 01 se presenta la distribución de los casos de enfermedades inmunoprevenibles bajo vigilancia epidemiológica. Durante la semana N° 22, no se reportaron casos de varicela sin complicaciones, teniéndose el total acumulado de 21 casos. Es importante destacar que la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles incluye el sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tos ferina. En la misma tabla se observa la presencia de estos casos que están a la espera de resultados de laboratorio.

En ese contexto, la vigilancia epidemiológica sigue realizando de manera continua actividades como la recolección de datos de casos sospechosos y confirmados, identificación de grupos de riesgo, el análisis de tendencias y la implementación de medidas de control y prevención. Todo esto con el fin de garantizar la detección temprana y oportuna de brotes o aumentos inusuales de estas enfermedades.

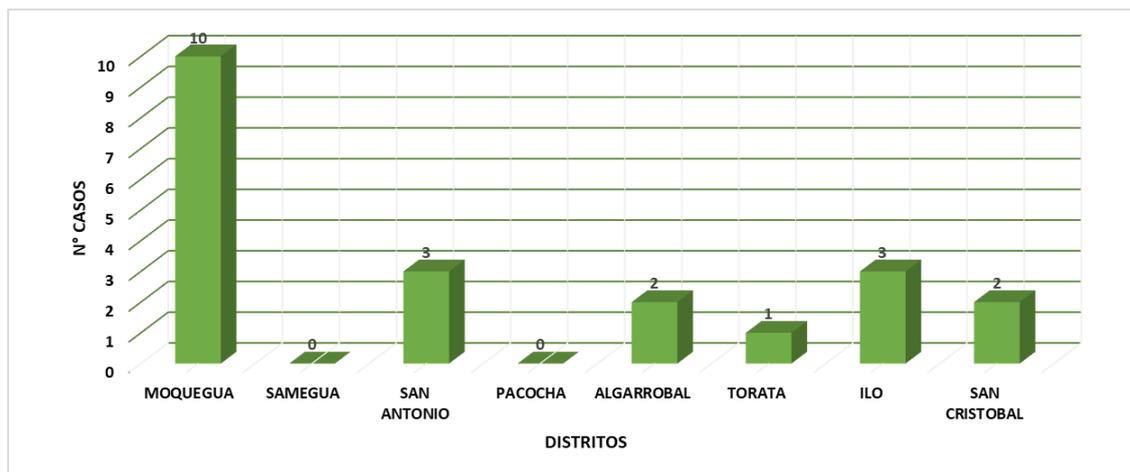
Gráfico N°25: Tasa de Incidencia Acumulada de Varicela sin Complicaciones en el periodo 2022 – 2025, de la región Moquegua.



FUENTE: Notiweb

En el gráfico N°25 se muestra la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de casos de varicela sin complicaciones en la región Moquegua. En 2022, la TIA fue de 1 caso por cada 10,000 habitantes. En 2023, se observó un incremento a 2 casos por cada 10,000 habitantes, manteniéndose en el mismo valor durante 2024. Para el año 2025, hasta la Semana Epidemiológica N° 11, la TIA ha disminuido nuevamente a 1 caso por cada 10,000 habitantes. Estas fluctuaciones en la incidencia a lo largo del tiempo podrían estar asociadas a población concentrada, variabilidad en la circulación del virus, o intervenciones preventivas, tales como las coberturas vacunales, que han oscilado entre el 80% y el 100% en los años 2023 y 2024. Estas variaciones en la vacunación podrían influir directamente en la reducción o incremento de los casos registrados, reflejando el impacto de las estrategias de inmunización en el control de la enfermedad.

Gráfico N°26: Distribución de casos de Varicela sin complicaciones, según distritos de la Región Moquegua, Semana Epidemiológica N°01- N°22 del año 2025.



FUENTE: Notiweb

En el gráfico N°26 se muestra la distribución de los casos de Varicela sin complicaciones en la región. Se observa un total de 10 casos reportados en el Distrito de Moquegua, 3 casos reportados en el Distrito de San Antonio y 1 caso en el distrito de Torata, en el Distrito de San Cristóbal 2 casos ubicados en la provincia de Mariscal Nieto y 2 casos en el Distrito del Algarrobal, en el distrito de Ilo 3 casos de la provincia de Ilo. Estos datos reflejan la dispersión geográfica de la enfermedad en ambas provincias, lo que resalta la importancia de seguir monitoreando la situación para prevenir su propagación.

4.3. Conclusión

El sarampión, junto con otras enfermedades prevenibles mediante vacunas, ha disminuido considerablemente gracias a la inmunización, sin embargo, sigue siendo una amenaza global, especialmente en regiones con bajas coberturas de vacunación. A través del monitoreo continuo y la recolección de datos, es posible detectar de manera temprana cualquier aumento inusual de casos y tomar medidas preventivas adecuadas. La intensificación de la vigilancia, como en la búsqueda activa de casos de sarampión y rubéola, es clave para garantizar que los logros en la lucha contra estas enfermedades no se vean comprometidos y para proteger la salud pública a nivel nacional y regional.

4.4. Recomendación

Es fundamental fortalecer las estrategias de inmunización en nuestra región, asegurando un acceso equitativo a las vacunas, especialmente en localidades vulnerables. Además, se debe continuar con la intensificación de la vigilancia epidemiológica mediante la recolección y análisis de datos, para detectar de manera temprana cualquier brote. A través de un enfoque integral y continuo, con un monitoreo riguroso y un esfuerzo coordinado, se podrá evitar un retroceso en los avances conseguidos en la lucha contra estas enfermedades prevenibles.

4.5. Referencia Bibliográfica

- Organización mundial de la Salud, noviembre 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- Sala Situacional, semana epidemiológica N°21-2025, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades. Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=Y1_0lisCnv0

5. Situación Epidemiológica De Dengue Departamento De Moquegua

5.1. Antecedentes

El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema. En el año 2024 los casos de dengue a nivel nacional han superado los registrados en 2023. Debido a estas altas cifras, nuestro país tiene la tasa de mortalidad más alta de Latinoamérica, solo detrás de Surinam y Panamá.

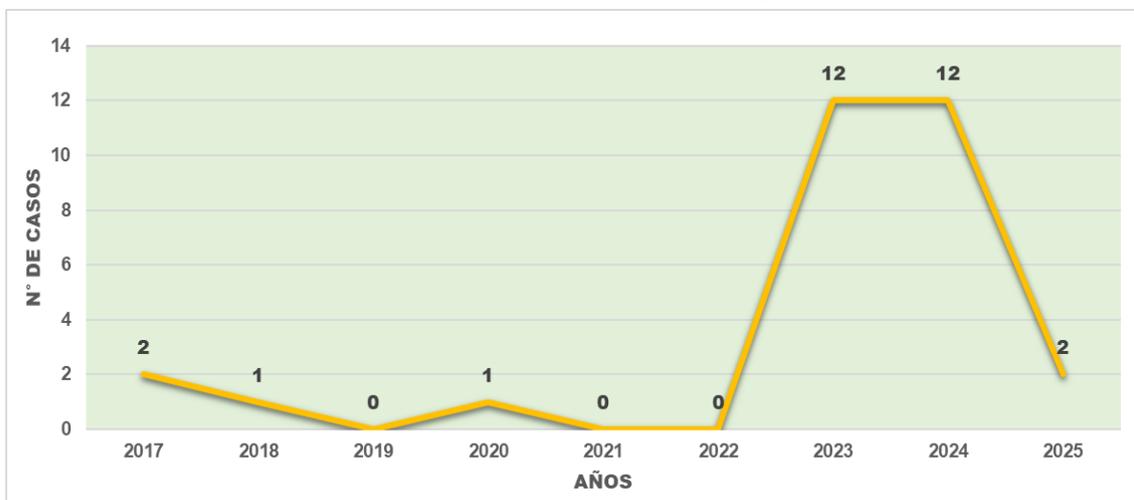
Atendiendo la preocupación en las familias peruanas, compartimos información sobre cómo prevenir el contagio, reconocer los síntomas, así como recomendaciones para atender a tiempo cuando se presenta un caso.

El Perú presenta una desaceleración de casos por dengue. El ministerio de salud de través del último reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), en la semana epidemiológica N° 32 registró 116 casos confirmados y 686 probables por la enfermedad. En 2024, hasta la semana epidemiológica 46, se han registrado 273,847 casos de dengue en Perú. Esto representa un incremento del 10.1% en comparación con el año anterior. La evolución de los contagios de dengue en 2024 ha seguido la tendencia habitual por regiones. Los departamentos más afectados son Lima, La Libertad, Piura, Ica y Ancash. El dengue importado es una enfermedad que se contrae en un lugar diferente a la jurisdicción que la notifica. Se transmite por la picadura de mosquitos y es frecuente en personas que viajan a zonas tropicales.

5.2. Situación Actual

La tendencia de los casos reportados de dengue en los 08 últimos años pasados, entre confirmados y probables en el año 2023 se reportó 12 casos de dengue y en el año 2024 se tiene un acumulado de 23 casos notificados importados, de los cuales 12 casos son confirmados y 11 casos descartados. En el año 2025 en la **S.E. 07** se reportó 01 casos de dengue positivo importado del departamento de Loreto, en la **S.E. 11** se reportó 01 caso de dengue importado del departamento de Madre de Dios.

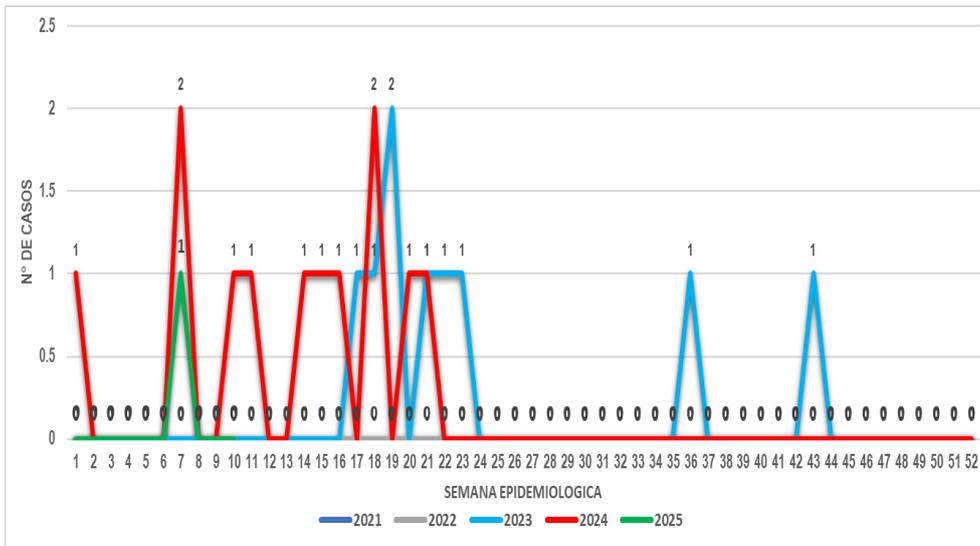
Gráfico 26: Casos de Dengue por años en la Región Moquegua 2017 al 2025. SE 01 al 22



Fuente: Notiweb

En la **SE.22** no se notificados casos de dengue. **SE.18** se notificó 01 casos de dengue saliendo negativo y se descartado. En la **S.E. 11** se notificó 01 caso de dengue importado del departamento de Madre de Dios. En la S.E. 07 se notificó 01 casos de dengue positivo importado del departamento de Loreto. En la región Moquegua no tenemos casos de dengue autóctonos nos encontramos en el escenario I dengue, (Área geográfica sin presencia del vector, con o sin condiciones para el desarrollo del vector con o sin casos importados, pero sin casos autóctonos de dengue y otras arbovirosis)

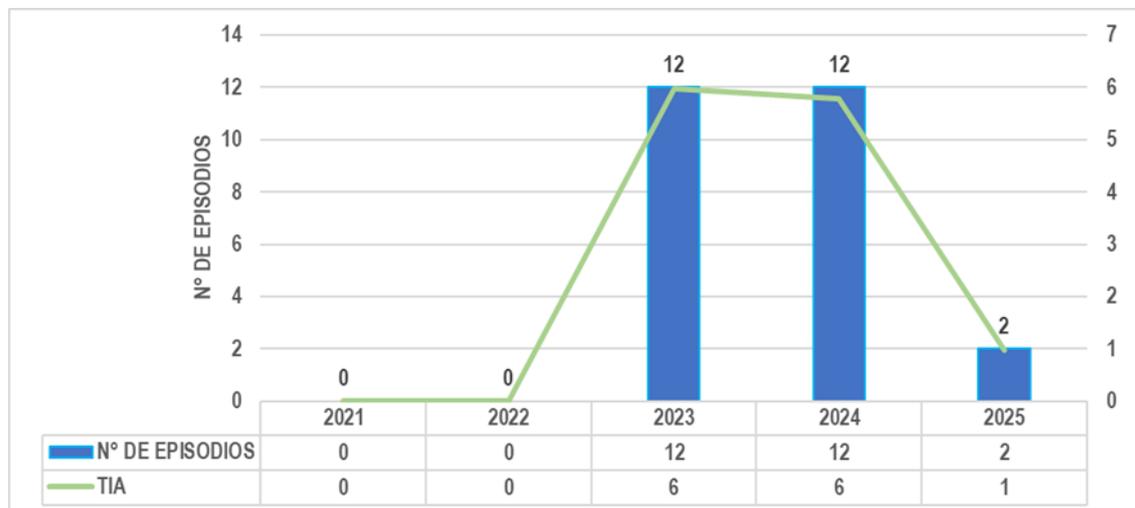
Gráfico 27: Casos confirmados de Dengue por Semana Epidemiológica, de la Región Moquegua 2023 al 2025. SE 01 AL 22



Fuente: Notiweb

En la región Moquegua hasta la semana epidemiológica (SE) 22 no se notificó casos de dengue en el año 2025. En la S.E. 11 se notificó 01 caso de dengue importado del departamento de Madre de Dios. En la S.E. 07, se notificó 01 casos de dengue positivo importado del departamento de Loreto. En la región Moquegua no se tiene casos autóctonos con una Tasa de Incidencia (TIA) de 01 episodios.

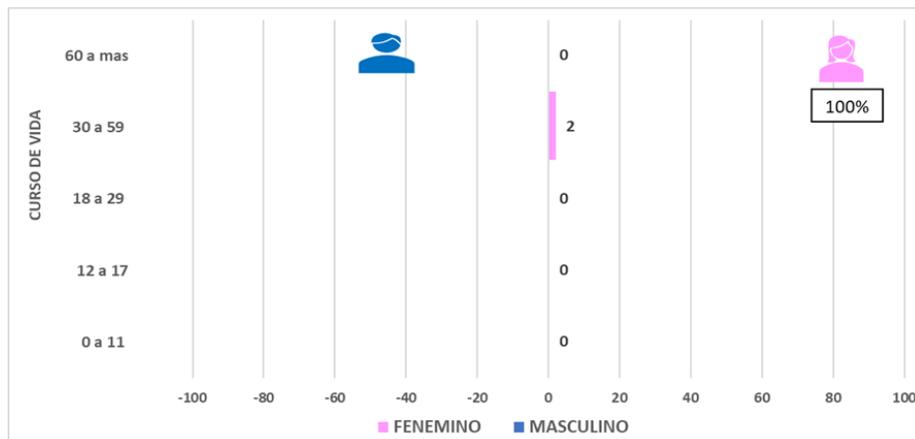
Gráfico 28: Tasa de incidencia por años de la Región Moquegua 2021 al 2025.



Fuente: Notiweb

El dengue afecta a todos los grupos de edad, siendo el grupo adulto el que reporta 02 caso de dengue. Según sexo la población femenina es la más afectada.

Gráfico 29: Casos de dengue por curso de vida de la Región Moquegua 2025



Fuente: Notiweb

5.3. Conclusiones

- En la actualidad en la Región Moquegua se tiene 02 caso de dengue importado del departamento de Loreto y de Madre de Dios. No se identifica casos autóctonos nos encontramos en el escenario I, (Área geográfica sin presencia del vector, con o sin condiciones para el desarrollo del vector con o sin casos importados, pero sin casos autóctonos de dengue y otras arbovirosis)
- Se trata de un problema de salud pública complejo que requiere de un enfoque interdisciplinario y transectorial.
- Se debe evitar el silencio epidemiológico porque disminuye la percepción de riesgo que debe tener la población sobre esta enfermedad. Aunque existan vacunas se debe educar a la población en la eliminación de los criaderos del vector y en caso de ser necesario, realizar la fumigación de las áreas donde haya mosquito adulto.

5.4. Recomendaciones

- Fortalecer las actividades de prevención de dengue y otras arbovirosis a través de coordinaciones y trabajo multisectorial.
- Cambiar cada 3 días el agua de los bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia que se encuentra dentro y fuera de la casa. Se deben frotar las paredes de los recipientes con una esponja a fin de desprender los huevos de mosquitos que puedan estar adheridos.
- Descartar todos los recipientes que contienen agua tanto en el interior de las viviendas como en sus alrededores.
- Limpiar canales y desagües de lluvia de los techos.
- Fortalecer la capacitación continua en el personal de salud con énfasis en vigilancia epidemiológica, definición de casos, investigación e intervención de brotes, así como el manejo de casos de dengue.

5.5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

¿Qué debes saber sobre el dengue en Perú? | UNICEF [Internet]. www.unicef.org. Available from: <https://www.unicef.org/peru/emergencias/dengue-peru-transmision-sintomas-recomendaciones>

Dengue: Minsa registra 116 casos confirmados en la última semana epidemiológica [Internet]. Www.gob.pe. 2024. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1206334-dengue-minsa-registra-116-casos-confirmados-en-la-ultima-semana-epidemiologica>.

Dengue | DIGESA [Internet]. Minsa.gob.pe. 2021. Available from: http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/dengue.asp

Ramiro M, Caridad, de M. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2015;19(2):189–202. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1225-02552015000200013

Dengue importados - Google Search [Internet]. Google.com. 2024 [cited 2025 Feb 19]. Available from: https://www.google.com/search?q=dengue+importados&rlz=1C1CHBF_esPE1261PE1261&oq=dengue+importados+&gs_l_crp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIKCAEQABqFGA0YHjIKCAIQABiABBiiBDIKCAMQABiABBiiBDIKCAQQABiABBiiBDIHCAUQABjvBTIKCAYQABiABBiiBNIBCDkyMjNqMGo3qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

6. Situación Epidemiológica De Leishmaniasis Departamento De Moquegua

6.1. Antecedentes

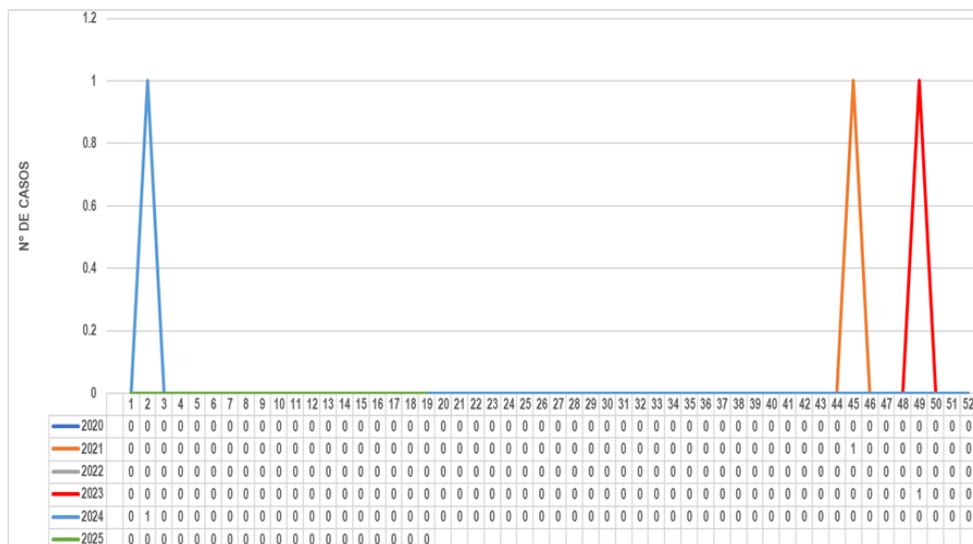
Es una enfermedad tropical que afecta a la población de Perú, en especial a la que vive en la selva y en la cordillera andina. Se transmite por el mosquito *Lutzomyia* sp., que se alimenta de la sangre de los pacientes. La leishmaniasis puede afectar la piel, las mucosas y las vísceras. La forma cutánea es la más frecuente. La leishmaniasis es una enfermedad producida por los protozoarios del género *Leishmaniasis* (Subgéneros *L. leishmania* y *L. viannia*) que se transmite a través de la picadura de flebótomos infectados, principalmente del género *Phlebotomus* y *Lutzomyia*, los cuáles pueden encontrarse entre los 900 y 3500 msnm cubriendo principalmente las regiones rurales y selváticas del territorio peruano, ya que allí encuentran un ecosistema favorable para su supervivencia.

La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa ampliamente distribuida a nivel mundial, cinco continentes y 102 países reportan casos, Aproximadamente 350 millones de personas viven en áreas de riesgo, cerca de 1,3 millones de casos nuevos y 20 000 a 30 000 defunciones se presentan al año (1). En la Región de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde el 2001 al 2019, se notificaron 1 028 054 casos de leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM), con un promedio de 54 108 casos por año, en 17 de los 18 países endémicos de la región. Desde el año 2015, la tendencia es decreciente, debido a la reducción del número de casos en 12 de los 17 países endémicos (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela). En 1999, Moquegua no reportó casos de leishmaniasis. Sin embargo, la leishmaniasis es una enfermedad que está ampliamente distribuida en el Perú.

6.2. SITUACION ACTUAL

La tendencia de los casos reportados de Leishmaniasis en los 05 últimos años, se tiene casos confirmados en el año 2021 y 2023 se reportó 01 casos de leishmaniasis. En el año 2024 se tiene 01 caso de leishmaniasis mucocutánea importado del departamento de Madre de Dios – Tambopata.

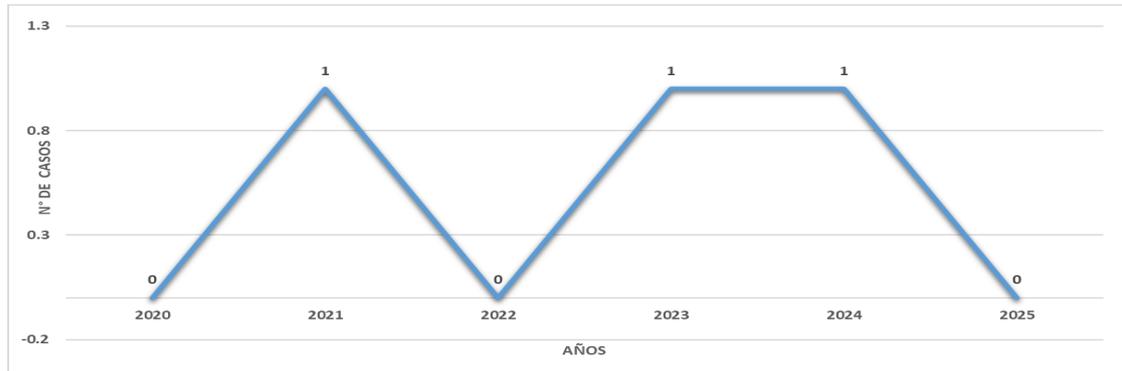
Gráfico 30 Casos de Leishmaniasis de la Región Moquegua 2020 al 2025. SE 01 al 22



Fuente: Notiweb

En la **SE-22**, El presente año no se notificó casos de Leishmaniasis ya que no somos zonas autóctonas en la región Moquegua. En los años pasados el 2024 se reportó 01 caso importado. Hasta el año 2023 y 2021 se reportó 01 caso leishmaniasis por semana epidemiológica.

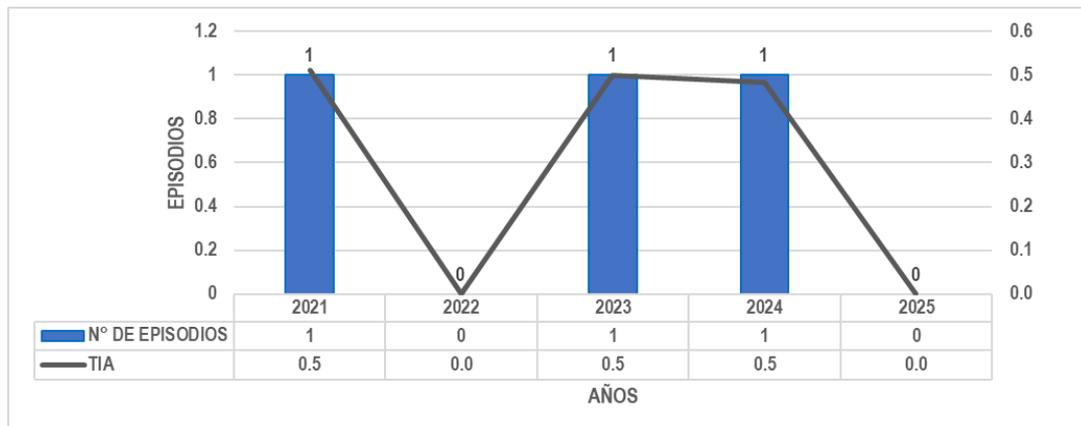
Gráfico 31 Casos confirmados de Leishmaniasis por Semana Epidemiológica, de la Región Moquegua 2020 a 2025. SE 01 AL 22



Fuente: Notiweb

En la región Moquegua hasta la semana epidemiológica (SE) 22 del año 2025, no se presentaron casos de leishmaniasis ya que no somos zonas autóctonas en la región Moquegua con una Tasa de Incidencia (TIA) de 00 episodios.

Gráfico 31.1 Tasa de incidencia por años de la Región Moquegua 2021 al 2025.



Fuente: Notiweb

6.3. Conclusiones

- Actualmente la región Moquegua no se reportan casos de leishmaniasis
- Se realiza la coordinación con el área de estrategias, se realiza actividades preventivo promocional en todas las IPRESS, como unidad funcional de epidemiología.
- Se realiza la constante vigilancia de casos de dengue

6.4. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la organización de los servicios de salud, de preferencia en el primer nivel de atención.
- Prevención usar repelentes de insectos, usar ropa protectora, colocar mallas en las ventanas y alrededor de las camas.

6.5. Referencia Bibliográficas

Leishmaniasis cutánea y mucosa - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis/leishmaniasis-cutanea-mucosa>.

Román Ibáñez D. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia Tesis para optar por el Título Profesional de: MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA [Internet]. 2012 [cited 2025 Feb 5]. Available from:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15238/Caracteristicas_RomanIba%C3%B1ez_Deyanira.pdf?sequence=3

7. Situación Epidemiológica De Chagas Departamento De Moquegua

7.1. Antecedentes

La enfermedad de Chagas es una enfermedad parasitaria que se transmite por la picadura de los triatominos, también conocidos como chinches. En Perú, se encuentra en zonas cálidas como la selva de Loreto, Ucayali, San Martín, Piura, Cajamarca, Ica y Arequipa. Moquegua logró interrumpir la transmisión vectorial de la milenaria enfermedad de Chagas que afectaba a 8 distritos de esta región y ponía en riesgo a 93 mil pobladores, informó el ministro de Salud, Oscar Ugarte Ubilluz, quien desde ese lugar entregó junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS)/OPS la certificación de este resultado sanitario.

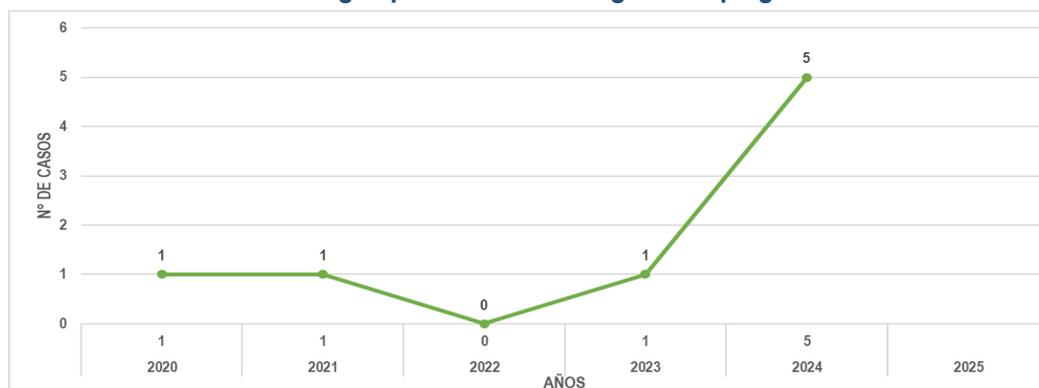
El año 2005 la Región Moquegua asumió el reto de la interrupción de la transmisión vectorial a través del Proyecto de CIDA/OPS, fortaleciendo la integración de los componentes de Comunicación y Promoción de la Salud, Organización de los Servicios y atención a la personas, Control Vectorial y Vigilancia Entomológica y la Vigilancia epidemiológica; los resultados que muestra la Región Moquegua es el control de la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en su territorio endémico, resultado que se alcanzó por el trabajo persistente, logrando articular e incorporar las actividades en el sistema regular de los servicios de salud; compromiso de la vigilancia ciudadana, con participación multisectorial involucrando a la comunidad y actores con poder de decisión en las áreas endémicas y no endémicas para garantizar la sostenibilidad de la certificación de interrupción de la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas.

Finalmente, la eliminación de la enfermedad de Chagas ha sido definida por los ministros de Salud de UNASUR como una prioridad y el proyecto de OPS y CIDA-CANADA busca contribuir no solo a alcanzar la meta como país sino en toda la región. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la enfermedad de Chagas como una enfermedad parasitaria crónica causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*. Se considera una enfermedad desatendida, ya que está vinculada con aspectos socioeconómico-culturales deficitarios. La enfermedad de Chagas se transmite principalmente por la picadura de insectos vectores, como las chinches, los pitos, las vinchucas, las chirimachas o los "kissing bugs". También se puede transmitir por vía oral, transfusiones, trasplante de órganos o de forma congénita. El primer caso de Chagas en el mundo fue diagnosticado en 1909 por el médico brasileño Carlos Chagas.

7.2. Situación Actual

La tendencia de los casos reportados de Chagas no se notificó casos. En el año 2024 se tiene 05 casos confirmados, de los cuales 02 pertenecen a una transmisión congénita y el otro caso notificado por el hospital Essalud II Moquegua, corresponde a un joven de 32 años, siendo un caso de Chagas crónico.

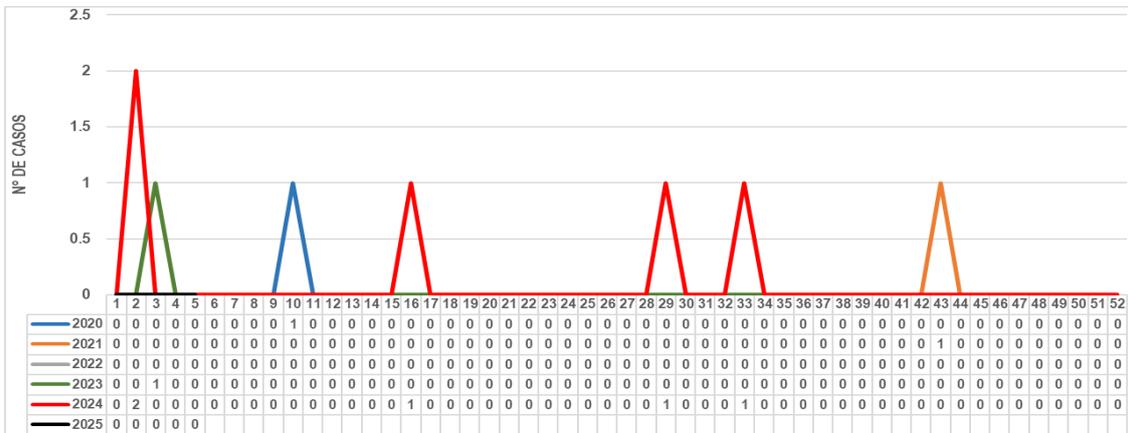
Gráfico 32 Casos de Chagas por años en la Región Moquegua 2020 al 2025. SE 01 al 22



Fuente: Notiweb

En la **SE-22**, El presente año no se notificó casos de Chagas en la semana epidemiológica solo se tiene casos de Chagas crónicas. En los años anteriores en la región Moquegua era zonas endémicas de Chagas. En la actualidad solo se tiene casos de Chagas crónicas.

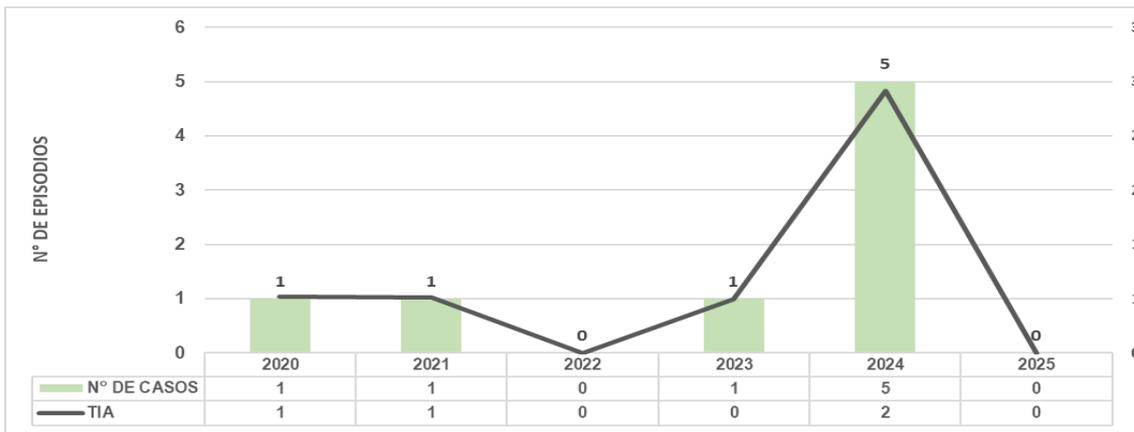
Gráfico 33: Casos de Chagas por Semana Epidemiológica de la Región Moquegua 2020 al 2025. SE 01 al 22



Fuente: Notiweb

En la región Moquegua hasta la semana epidemiológica (SE) 22 de 2025, no se notificó casos de Chagas por no ser una zona endémica de Chagas con una Tasa de Incidencia (TIA) de 00 episodios.

Gráfico 34 Tasa de incidencia por años de la Región Moquegua 2020 al 2025



Fuente: Notiweb

7.3. Conclusiones

- Es muy importante realizar una búsqueda activa para poder detectar casos de Chagas.
- Se realiza la vigilancia epidemiológica para la detección de casos de Chagas. También se está realizando la vigilancia entomológica de la enfermedad de Chagas para la prevención y control de casos.

7.4. Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la organización de los servicios de salud, de preferencia en el primer nivel de atención.
- Se recomienda mantener limpias y ordenadas las viviendas, evitar dejar ladrillos, tejas, madera y materiales de construcción cerca de la vivienda, limpiar detrás de cuadros y muebles, mantener la casa ventilada y bien iluminada, así como tener animales en lugares limpios, seguros y alejados de la casa y no dormir con ellos dentro de la vivienda.
- Ante la sospecha de la presencia del vector deben informar al centro de salud más cercano a su domicilio, para que se realice la visita y fumigación respectiva.

7.5. Referencia Bibliográficas

Antonio GJ. Enfermedad de Chagas. Essaludgobpe [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 29]; Available from: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3293>

Carlos PR, Montoya P, Ysabel. Caracterización e inmunoreactividad de la proteína ácida Ribosomal P23 de *L. (V.) braziliensis*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 29];20(2):92–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342003000200006

Moquegua logró interrumpir transmisión de milenaria enfermedad de Chagas en su región [Internet]. Wwww.gob.pe. 2025 [cited 2025 Feb 5]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36849-moquegua-logro-interrumpir-transmision-de-milenaria-enfermedad-de-chagas-en-su-region>

Se realizará certificación de la eliminación de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en la región Moquegua - Perú [Internet]. Paho.org. 2012 [cited 2025 Feb 5]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/14-9-2012-se-realizara-certificacion-eliminacion-transmision-vectorial-enfermedad-chagas>.

Herrero-Martínez JM, Sánchez-Ledesma M, Ramos-Rincón JM. Dengue importado y autóctono en España. Rev Clin Esp [Internet]. 2023;223(8):512–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256523001339>

8. Situación Epidemiológica de Tuberculosis

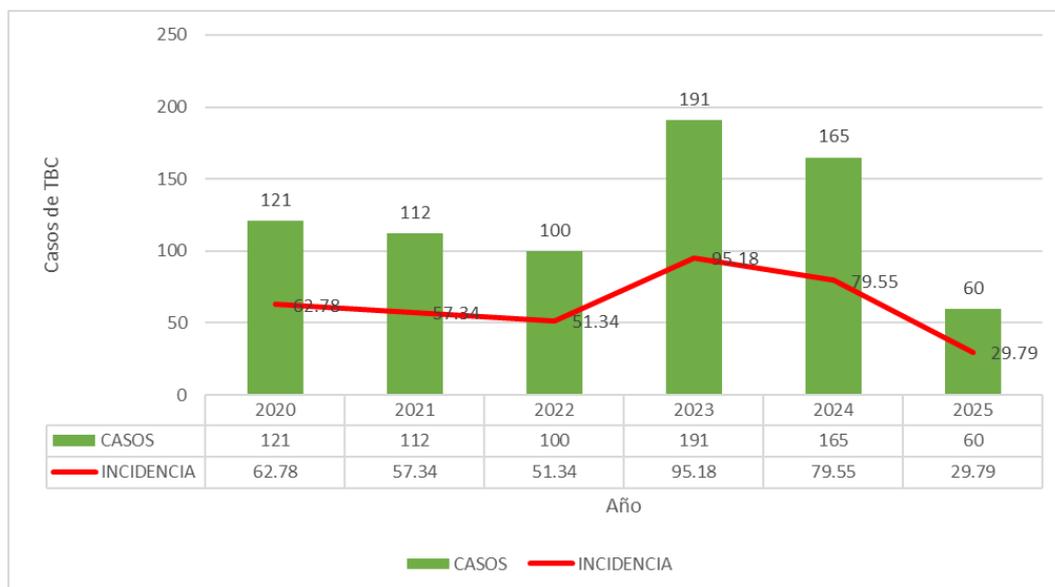
8.1. Antecedentes

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, aunque puede involucrar otros órganos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la TBC es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, especialmente en poblaciones vulnerables. En el Perú, la TBC representa un problema prioritario de salud pública, con mayor prevalencia en áreas urbanas y poblaciones de bajos recursos. Las estrategias nacionales se alinean con el objetivo de la OMS de reducir la incidencia y la mortalidad por TBC a través de la vigilancia activa, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

8.2. Situación Actual

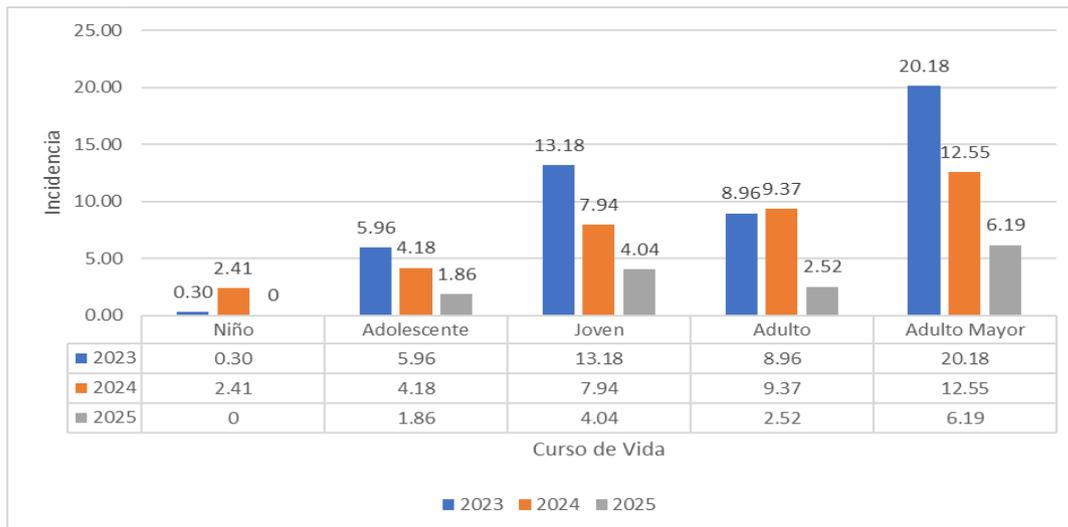
En la semana epidemiológica 22 del año 2025 tenemos 60 casos reportados a la actualidad, que corresponde a 29.79 x cada 120000 hab. El análisis de los casos e incidencia de tuberculosis (TBC) en la región Moquegua revela una tendencia variable durante el periodo 2020-2025. Entre 2020 y 2022, se registra una disminución sostenida en los casos reportados, de 121 a 100, con una incidencia que se reduce de 62.78 a 51.34 por cada 120,000 habitantes. Sin embargo, este descenso debe interpretarse con cautela, ya que corresponde al periodo de la pandemia de COVID-19, durante el cual la priorización del diagnóstico de esta enfermedad pudo haber generado un subregistro de casos de TBC, al asociarse muchas afecciones respiratorias exclusivamente con el COVID-19.

Gráfico 34: Casos reportados e incidencia de tuberculosis de 2020 al 2025, de la Región Moquegua.



Fuente: SiEpi-TB U. F. Epidemiología Moquegua

En 2023, se observa un incremento significativo, alcanzando 191 casos y una incidencia de 95.18, posiblemente reflejando el restablecimiento de los servicios diagnósticos y una mayor búsqueda activa de casos. En contraste, los datos de 2025, hasta la semana epidemiológica 22 se reportan 60 casos y una incidencia de 29.79, lo que no representa una tendencia definitiva del año. Aunque los datos sugieren un incremento, es fundamental continuar evaluando este periodo en el contexto de una vigilancia más activa para asegurar que se mantengan los logros alcanzados y se evite cualquier subregistro en los meses siguientes.

Gráfico 35: Incidencia de tuberculosis por curso de vida de 2023 al 2025, de la Región Moquegua

Fuente: SiEpi-TB U. F. Epidemiología Moquegua

La incidencia por curso de vida muestra una tendencia decreciente en todos los grupos etarios entre 2023 y 2025. En 2023, los adultos mayores presentaron la mayor incidencia (20.18), seguidos por jóvenes (13.18) y adultos (8.96). En 2024, se observó una reducción en casi todos los grupos, destacando la disminución en jóvenes (7.94) y adultos mayores (12.55). En 2025, la incidencia muestra una reducción en comparación con años anteriores, aunque los datos aún son preliminares debido a que solo se ha transcurrido cinco meses del año. Se observa una baja incidencia en adultos mayores (6.19), seguido de curso de vida joven (4.04) y adultos (2.52), mientras que en niños no se han registrado casos hasta la fecha.

Esta disminución progresiva podría estar relacionada con intervenciones efectivas en prevención y control. Sin embargo, se recomienda un análisis más detallado para identificar los factores determinantes de esta tendencia y reforzar estrategias de vigilancia, especialmente en los grupos que presentaron mayores incidencias en años anteriores.

8.3. Conclusiones

1. La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en la región Moquegua muestra una reducción en la incidencia durante el período 2020-2021, aunque estos datos deben interpretarse con cautela debido a posibles subregistros ocasionados por la pandemia de COVID-19.
2. En 2023, el aumento en los casos reportados sugiere un restablecimiento de los servicios diagnósticos y una mejora en la detección activa de casos.
3. Los datos preliminares de 2025 indican una disminución de la incidencia en comparación con años anteriores, pero es necesario continuar con la vigilancia para confirmar esta tendencia.
4. La disminución de la incidencia por curso de vida en todos los grupos etarios podría estar relacionada con estrategias de prevención y control efectivas. Sin embargo, es fundamental mantener el monitoreo para evitar posibles rebrotes.

8.4. Recomendaciones

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa en todos los grupos etarios, especialmente en adultos mayores y jóvenes, quienes han presentado mayores incidencias en años anteriores.
2. Mantener y reforzar las estrategias de detección precoz y tratamiento oportuno para garantizar la reducción sostenida de la tuberculosis en la región.
3. Implementar campañas de sensibilización sobre la importancia del diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento, con énfasis en poblaciones vulnerables.
4. Evaluar periódicamente los factores determinantes de la incidencia de tuberculosis para ajustar las estrategias de intervención según las necesidades detectadas.
5. Continuar con la recopilación y análisis de datos en tiempo real para evitar posibles subregistros y mejorar la toma de decisiones en salud pública.

8.5. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Ene 29]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2025 Ene 29]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculosis data and statistics [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 2025 Ene 29]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/statistics/default.htm>
4. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia epidemiológica de tuberculosis en el Perú, informe anual 2023 [Internet]. Lima: INS; 2023 [citado 2025 Ene 29]. Disponible en: <https://www.ins.gob.pe>

9. Situación Epidemiológica de VIH/SIDA

9.1. Antecedentes

El VIH/SIDA continúa siendo una preocupación significativa de salud pública a nivel mundial. Según ONUSIDA, en 2022, aproximadamente 39 millones de personas vivían con VIH, con 1.3 millones de nuevas infecciones y 630,000 muertes relacionadas con el SIDA. A pesar de los avances en el tratamiento antirretroviral, persisten desafíos como el estigma, la discriminación y las desigualdades en el acceso a servicios de salud.

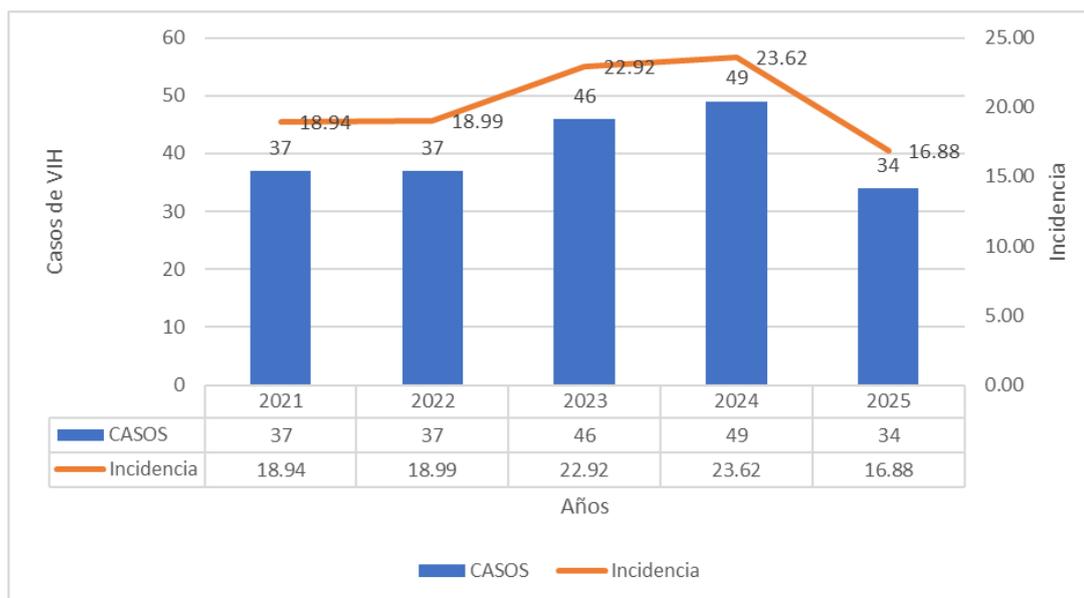
En Perú, hasta 2022, se registraron más de 97,000 casos de VIH, de los cuales alrededor del 30% correspondían a pacientes que ya habían desarrollado SIDA. Lima Metropolitana y Callao concentran el 65% de los casos, seguidas por regiones como Loreto, Ucayali y La Libertad. La principal vía de transmisión es sexual (97%), con un incremento notable en la población joven de 15 a 24 años. La cobertura de tratamiento antirretroviral alcanza al 85% de las personas diagnosticadas, pero aún existen desafíos en la identificación temprana y seguimiento de casos.

En 2023, la Dirección Regional de Salud Moquegua informó un incremento de 46 nuevos casos de VIH, con 27 casos en Ilo y 19 en Moquegua. Este aumento es alarmante para la región. Anteriormente, entre 2018 y 2019, se registraron 48 y 50 casos, con una mayor concentración en la provincia de Ilo, representando el 80% de los casos en la región.

9.2. Situación Actual

El monitoreo y control del VIH/SIDA en Moquegua se realizan mediante estrategias de vigilancia activa, enfocadas en la identificación temprana y el acceso oportuno a tratamientos.

Gráfico 36: Casos de VIH e incidencia de 2021 al 2025, de la Región Moquegua.

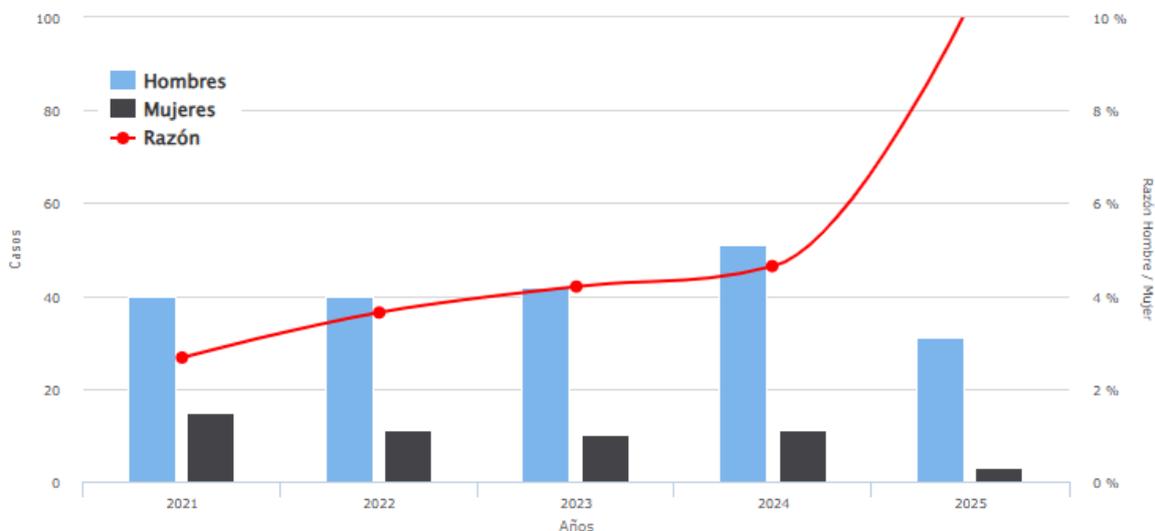


Fuente: NotiVIH - U. F. Epidemiología Moquegua

El análisis de los casos de VIH en la región muestra un incremento sostenido entre 2021 y 2024, pasando de 37 casos en 2021 y 2022 a 46 en 2023 y 49 en 2024, con una incidencia que aumentó de 18.94 a 23.62 por cada 120,000 habitantes. Este incremento puede estar relacionado con una mejora en la detección y diagnóstico de la enfermedad, así como con posibles cambios en los factores de riesgo dentro de la población.

Sin embargo, los datos preliminares de 2025 indican una incidencia de 16.88. Es importante interpretar esta cifra con cautela, ya que corresponde hasta la semana epidemiológica 22 y no representa una tendencia consolidada. Se recomienda continuar con la vigilancia epidemiológica y analizar si esta disminución responde a una reducción real de la transmisión del VIH o a factores relacionados con el registro y notificación de casos.

Gráfico 37: Casos de infección por VIH notificados según sexo y razón hombre/mujer 2021 al 2025, de la Región Moquegua.

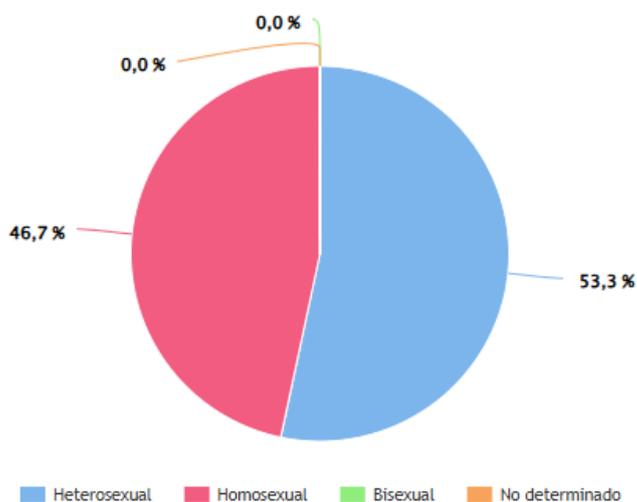


Fuente: NotiVIH - U. F. Epidemiología Moquegua

El análisis de los casos de infección por VIH notificados entre 2021 y 2025 muestra que los hombres presentan consistentemente un mayor número de casos en comparación con las mujeres. Entre 2021 y 2024, la razón hombre/mujer se mantiene en torno a 15%, lo que indica que por cada caso en mujeres hay 15 en hombres. Aunque se observan ligeras variaciones en los valores absolutos, la tendencia general sugiere una afectación predominante en la población masculina.

Para 2025, los datos aún son preliminares, pero muestran el reporte de 34 casos hasta la semana epidemiológica 22. Se recomienda un monitoreo continuo para evaluar si esta tendencia se mantiene a lo largo del año y analizar las estrategias de prevención y diagnóstico implementadas en la población.

Gráfico 38: Tipo de transmisión sexual en varones de 15 años a más por VIH de 2021 al 2025, de la Región Moquegua



Fuente: NotiVIH - U. F. Epidemiología Moquegua

El gráfico de distribución de los casos de infección por VIH en varones de 15 años a más, según tipo de transmisión sexual entre 2021 y 2025, muestra que la mayoría de los casos se atribuyen a transmisión heterosexual (53.3%), seguida de transmisión homosexual (46.7 %). No se registran casos en la categoría bisexual ni en la de transmisión no determinada, lo

que indica una clara concentración de los casos en los dos primeros grupos. Estos datos resaltan la importancia de fortalecer la educación sexual, el acceso a métodos de protección y la promoción del diagnóstico temprano en todos los grupos poblacionales, con énfasis en aquellos con mayor incidencia.

9.3. Conclusiones

1. El VIH/SIDA sigue siendo una problemática de salud pública relevante en Moquegua, con un incremento notable de casos en 2023.
2. La concentración de casos en la provincia de Ilo sugiere la necesidad de intervenciones focalizadas en esta área.
3. Es fundamental fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana para controlar la propagación del virus.

9.4. Recomendaciones

1. Fortalecer la educación preventiva: Implementar campañas dirigidas a jóvenes, incluyendo información sobre relaciones sexuales seguras y promoción del uso de preservativos.
2. Ampliar el acceso a pruebas rápidas: Incrementar la cobertura en zonas rurales y poblaciones de difícil acceso para garantizar la detección temprana.
3. Mejorar la adherencia al tratamiento: Crear programas de apoyo comunitario y psicológico para pacientes con VIH, promoviendo el cumplimiento del tratamiento.
4. Reducir el estigma: Trabajar con líderes comunitarios y educativos para promover una visión inclusiva y sin discriminación hacia las personas que viven con VIH.

9.5. Bibliografía

1. ONUSIDA. Informe Global sobre VIH/SIDA 2023. Ginebra: ONUSIDA; 2023.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Informe Nacional de VIH/SIDA 2024. Lima: MINSA; 2025.
3. Dirección Regional de Salud Moquegua. Reporte de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA 2024. Moquegua: DIRESA Moquegua; 2024.
4. EsSalud Moquegua. EsSalud Moquegua lucha contra el VIH Sida. 2018.

10. Situación Epidemiológica Mortalidad Materna Y Perinatal

10.1. Antecedentes

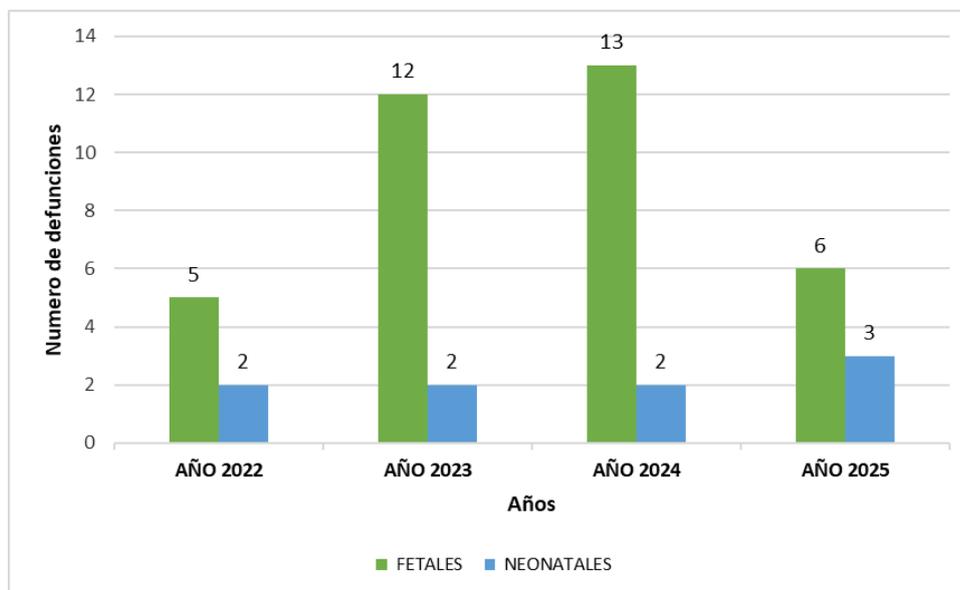
. La muerte perinatal es un problema de salud pública global, con tasas de mortalidad más elevadas en países de ingresos bajos y medianos.

Según la OMS, en 2022 murieron en todo el mundo 2,3 millones de niños en los primeros 28 días de vida. Cada día se producen unas 6500 defunciones de recién nacidos, lo que supone el 47% de todas las muertes de niños menores de 5 años. En América Latina, la tasa de mortalidad perinatal varía según el país y el acceso a servicios de salud, con tasas más elevadas en comunidades rurales y poblaciones vulnerables

La mortalidad fetal y neonatal son eventos que ocurren con demasiada frecuencia en el país. En un año se notifican al subsistema de vigilancia epidemiológica de muerte fetal y neonatal un promedio de 6000 defunciones de las cuales 51% son muertes fetales. La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), según estimaciones realizadas con las defunciones registradas en SINADef 2021, es de 8,8 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos.

10.2. Situación actual

Gráfico 39. Número de muertes perinatales y neonatales región Moquegua, 2022 – 2025



Fuente: Notiweb

En la presente SE- N°21 – 2025 no se notificó casos, en la SE-N°18 se notificó en el hospital Regional notifica un caso de muerte perinatal, corresponde al periodo neonatal de sexo masculino, con 35 semanas de edad gestacional y un peso de 1860 gr. En lo que va del primer trimestre de 2025, se ha acumulado un total de 09 casos notificados de defunción perinatal.

Durante el año 2024 se notificaron 13 defunciones fetales y 2 defunciones neonatales. Estos casos fueron objeto de revisión y análisis en las reuniones mensuales del Comité Regional de Salud, cuyo propósito principal fue identificar las causas subyacentes y los factores de riesgo asociados a cada uno de los eventos. A través de este proceso de evaluación, se pudo detectar debilidades en el flujo de atención, la captación y el manejo de los casos por parte del personal de salud.

En consecuencia, durante las reuniones se propusieron medidas preventivas orientadas a fortalecer estos aspectos y optimizar la atención brindada. Las acciones se enfocarán en mejorar los puntos críticos identificados, con el objetivo de reducir la incidencia de estos casos en el futuro y mejorar la calidad del servicio de salud para las madres y neonatos.

Tabla 02. Tasa de mortalidad perinatal x 1200 N.V. Región Moquegua, año 2021 – 2024

REGION MOQUEGUA	FETALES		NEONATALES		PERINATALES	
	N° M. F	T.M.F X1000 NV	N° M. N	T.M.N X 1000 NV	N° M. P	T.M.P X 1000 N. V
AÑO 2021	14	7.5	9	4.8	23	11.6
AÑO 2022	5	2.4	2	1	7	3.4
AÑO 2023	12	7.1	2	1.2	14	7.3
AÑO 2024	13	12.7	2	2	15	12.9

Fuente: Notiweb/unidad funcional de estadística

La tabla muestra que, durante el año 2021, la tasa de incidencia fue de 12.3 por cada 1,000 nacidos vivos. Este incremento puede atribuirse a la situación sanitaria que enfrentaba el país debido a la pandemia de COVID-19, una enfermedad nueva que desvió gran parte de los recursos y esfuerzos del sistema de salud hacia el tratamiento de este brote, lo que pudo haber afectado la atención en otras áreas, como la salud materno-infantil.

Por otro lado, en el año 2024, la tasa de incidencia ascendió a 14.6 por cada 1,000 nacimientos vivos. Esta cifra es considerablemente alta en comparación con los años anteriores, a pesar de que la población de nacidos vivos en este periodo fue relativamente baja. Este aumento sugiere que, aunque la natalidad haya disminuido, los factores asociados a la mortalidad perinatal, fetal y neonatal podrían haber influido en este comportamiento, lo que resalta la necesidad de un análisis más exhaustivo de los factores subyacentes que afectan la salud en la región.

10.3. Conclusiones

- Hasta la Semana Epidemiológica N°18 - 2025, Al realizar la comparación con la misma semana epidemiológica del año anterior, se registraron cuatro (04) casos notificados de defunción perinatal. A la fecha, se han notificado ocho (08) casos, lo que evidencia un incremento considerable y alarmante en el número de casos reportados.
- En vista del aumento registrado, es imperativo que estos casos sean analizados en las reuniones del Comité Regional. Con el objetivo de identificar posibles debilidades en los procesos y estrategias actuales, y, a partir de dicho análisis, implementar acciones correctivas orientadas a fortalecer las prácticas y protocolos en el manejo de la atención perinatal.
- En el año 2023 y 2024, se evidencia reportes elevados con alta incidencia de notificación en defunciones fetales evidenciando la persistencia de eventos adversos en la salud materno-infantil a diferencia del 2022 donde contamos con menos casos esto puede ser a que existieron subregistros y no se llevó una notificación adecuada.
- El análisis de estos casos en las reuniones del Comité Regional permitió identificar deficiencias en el flujo de atención, la captación y el manejo de los casos por parte del personal de salud.

10.4. Recomendaciones

- Continuar con la vigilancia epidemiológica, garantizando el registro oportuno y la evaluación sistemática de los casos, con el fin de asegurar un seguimiento adecuado y permitir la implementación de medidas preventivas y correctivas cuando sea necesario.
- Programar reuniones del Comité Regional para abordar de manera integral los casos reportados. Estas reuniones deben facilitar la discusión, el análisis y la toma de decisiones oportunas para fortalecer las prácticas y protocolos en la atención perinatal y mejorar la salud pública en la región.

10.5. Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal [Internet]. Ginebra: OMS; 14 de marzo de 2024 [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Boletín Epidemiológico 2023 - Semana 45 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023 [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf.

11. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA MUERTE MATERNA

11.1. Antecedentes

La mortalidad materna sigue siendo una preocupación de salud pública a nivel mundial, la mortalidad materna se refiere al fallecimiento de una mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores al parto, debido a causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su manejo

En 2020, unas 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto. Prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos, y la mayoría podrían haberse evitado.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), hasta la Semana Epidemiológica (SE) 51 del año 2024 (que culmina el 21 de diciembre de 2024), se registraron 262 muertes maternas en el país. Esta cifra representa una disminución en comparación con el año 2023, en el cual se notificaron 264 muertes maternas.

Las principales causas de mortalidad materna en el Perú incluyen: Hemorragias obstétricas, Trastornos hipertensivos del embarazo, Infecciones. Estas causas son prevenibles y tratables con una atención médica oportuna y de calidad. Es importante destacar que, a pesar de la reducción en el número de muertes maternas, persisten desafíos significativos, especialmente en regiones nor-orientales, sur-andinas y zonas rurales del país, donde las tasas de mortalidad materna siguen siendo elevadas.

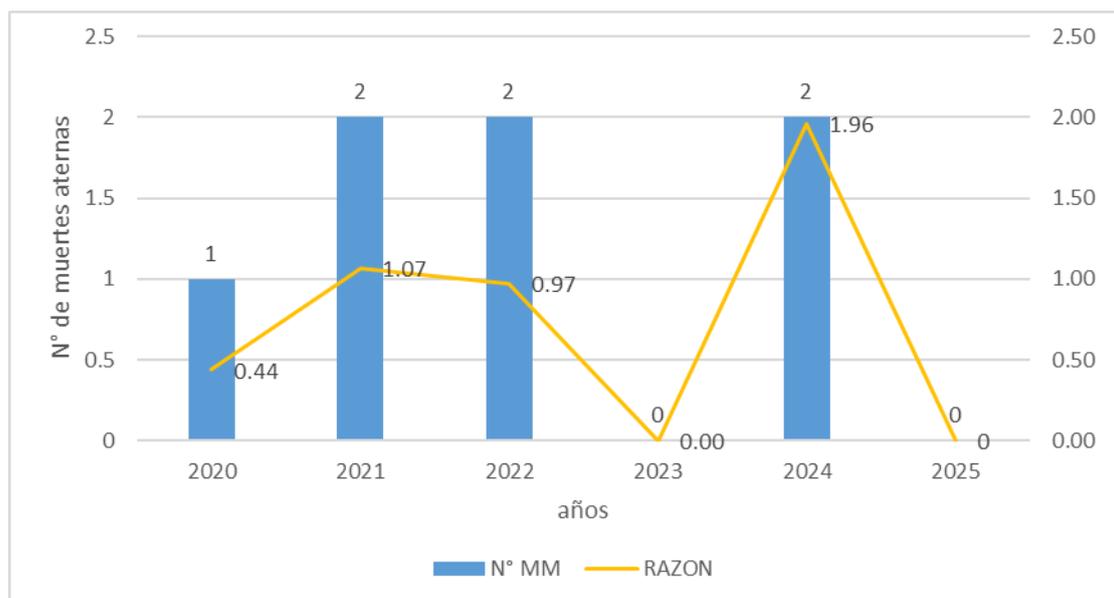
11.2. Situación Actual

En la SE-N°21 -2025, no se notificaron casos de muerte materna.

En la SE- N°32 – 2024 se reportó una muerte materna en una gestante de 30 años de edad procedente de la provincia de Ilo con 38 semanas de E.G, que falleció el 10/08/2024 en el hospital regional de Moquegua como antecedente la paciente era portadora del VIH, la clasificación para este caso es considerado como una muerte materna indirecta.

En la SE - N°45 – 2024 se notificó una muerte materna en una gestante de 34 años de edad procedente de la provincia mariscal nieta con 39 semanas de E.G, quien falleció el 04/11/2024 en su domicilio, según necropsia como primera causa fue ACV. Es clasificada como MM indirecta.

Gráfico N° 40 Razón de mortalidad y número de muertes maternas Región Moquegua, 2020 – 2024



Fuente: Notiwweb

En el año 2021 se notificaron 2 casos de mortalidad materna (MM), de los cuales 1 correspondió a muerte materna indirecta (MMI) y 1 a muerte materna directa (MMD). De manera similar, en el año 2022 se reportaron 2 casos de MM, ambos clasificados como MMD.

Para el año 2023, no se registraron casos de mortalidad materna. Sin embargo, en el año 2024, se han reportado dos muertes maternas indirectas, lo que resulta en una razón de mortalidad materna (RMM) de 1.96 por cada 1,000 nacidos vivos en la región Moquegua. Ambos casos fueron analizados por el Comité Regional donde se concluye que fueron muertes maternas evitables

11.3. Conclusiones

- En el año 2023, no se registraron casos de mortalidad materna (MM). En contraste, en el año 2024, se han reportado dos casos de muerte materna indirecta, consideradas evitables.
- Si bien no se han presentado muertes maternas directas, la ocurrencia de casos de mortalidad materna indirecta resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, con el objetivo de reducir los riesgos y mejorar la atención a la salud materna.

11.4. Recomendaciones

- Mantener la vigilancia epidemiológica a través del monitoreo continuo de la morbilidad materna extrema, con el fin de identificar y abordar oportunamente los factores de riesgo asociados.
- Fortalecer las estrategias de prevención, enfocadas en la detección temprana, el acceso oportuno a los servicios de salud y la capacitación del personal de salud en el manejo de emergencias obstétricas.
- Garantizar la continuidad de las reuniones del Comité Regional de Salud, promoviendo el análisis de casos, la toma de decisiones basadas en evidencia y la implementación de mejoras en la atención materna.

11.5. Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Boletín Epidemiológico Nacional. [Internet]. 2023. [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe>.
- Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Mortalidad materna en el Perú, SE 51 - 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE522024/03.pdf>.



MOQUEGUA

2025