

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO 2026

SEMANA EPIDEMIOLOGICA S.E. N° 01 (DEL 04 AL 10 DE ENERO)



**M.C. Juan Luis Herrera Chejo**

Director de la Dirección Regional de Salud

**EDICION Y ELABORACION**

**Lic. Enf. Carmen Farfan Obando**

Responsable Unidad Funcional de Epidemiología



## EQUIPO EDITOR

Lic. Enf. Olenka Almonte Flores

Lic. Enf. Susan Roque Ibañez

Lic. Enf. Liz Coaquira Casilla

Lic. Livia Chipana Mamani

## CONTENIDO

1. Notificación colectiva individual
2. Transmisible
3. No transmisible
4. Otros

**Tec. Pedro Mamani Toledo**

Responsable Diseño Grafico de notificación

# EDITORIAL

## OPS EMITE ALERTA SOBRE CIRCULACIÓN SIMULTÁNEA DE INFLUENZA ESTACIONAL Y VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendó a los países de las Américas mantenerse vigilantes y fortalecer la preparación de los servicios de salud ante la circulación simultánea de influenza estacional y virus sincital respiratorio (VSR), que podría generar mayor presión en hospitales y centros de salud durante lo que resta de la temporada invernal en el hemisferio norte.

**La alerta epidemiológica actualiza el aviso** emitido por la OPS el 4 de diciembre de 2025, cuando advirtió sobre una posible temporada respiratoria más temprana o más intensa de lo habitual.

A nivel global, la circulación de influenza ha aumentado de forma sostenida desde octubre de 2025, con predominio de influenza A(H3N2) y señales de inicio temprano en varios países del hemisferio norte. En paralelo, se observan señales de aumento progresivo de la circulación del VSR.

En las Américas, la positividad por influenza se mantiene por encima del 10% en el hemisferio norte, con incrementos sostenidos en América del Norte y América Central, y niveles cercanos al 20% en el Caribe, donde predomina la circulación de influenza A(H3N2).

En este contexto, el aumento progresivo de la circulación del VSR podría amplificar la presión sobre los sistemas de salud, por lo que se requiere un seguimiento estrecho y continuo de la situación para ajustar oportunamente los planes de respuesta de los servicios de salud.

*“La circulación simultánea de influenza y VSR es un desafío que requiere que prioricemos la vacunación —que protege contra los casos graves que pueden requerir hospitalización— y mantengamos una vigilancia cercana que permita actuar a tiempo para prevenir brotes mayores y evitar que los hospitales se saturen”,* explicó el doctor Marc Rondy, asesor regional en epidemiología de enfermedades con potencial epidémico y pandémico de la OPS.

La OPS subraya que los resultados de estudios interinos muestran que las vacunas actuales contra la influenza son efectivas para prevenir las hospitalizaciones (con una efectividad del 30-40% en adultos y de hasta 75% en niños), por lo que insta a los países a alcanzar altas coberturas de vacunación, especialmente en grupos prioritarios como niños, personas embarazadas, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

Ante este escenario, la OPS insta a los países de la región a:

- Fortalecer la vigilancia integrada de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, y reportar semanalmente los datos a las plataformas FluNET y FluID para contribuir al monitoreo regional y global.
- Preparar y ajustar los planes de respuesta de los servicios de salud ante posibles aumentos simultáneos de casos y hospitalizaciones por influenza y VSR.
- Priorizar la vacunación contra la influenza y COVID-19 en grupos de riesgo, incluidos adultos mayores, niños pequeños, mujeres embarazadas, personas con enfermedades crónicas y trabajadores de la salud.
- Implementar estrategias de prevención del VSR, incluyendo el uso de vacunas maternas y anticuerpos monoclonales de acción prolongada en recién nacidos y lactantes, según las recomendaciones de la OPS/OMS.
- Reforzar la comunicación de riesgos, promoviendo prácticas preventivas clave.

La OPS recuerda a la población que vacunarse contra la influenza, lavarse las manos frecuentemente, cubrirse la boca al toser o estornudar, y usar mascarilla en lugares cerrados si tiene síntomas, además de quedarse en casa si tiene fiebre o síntomas respiratorios para evitar contagiar a otros y buscar atención médica temprana ante síntomas graves son medidas simples y efectivas para protegerse a sí mismos y a sus familias, especialmente a niños pequeños y adultos mayores.

### Referencia:

Ene 10. OPS emite alerta sobre circulación simultánea de influenza estacional y virus sincital respiratorio en la región de las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-1-2026-ops-emite-alerta-sobre-circulacion-simultanea-influenza-estacional-virus>

## 1. Notificación Colectiva Semanal De IRAS-EDAS 2026

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.

El 4 de diciembre del 2025, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alerto sobre una posible actividad temprana o más intensa de virus respiratorios durante la temporada 2025-26, en comparación a lo registrado en años anteriores. En ese contexto, y de acuerdo con el comportamiento observado a la fecha, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros a mantenerse vigilantes para ajustar los planes de preparación y organización de los servicios de salud ante la posible ocurrencia de brotes concomitantes de influenza estacional y virus sincitial respiratorio que puedan ocasionar una sobrecarga en el sistema de atención de salud.

### 1.1. Antecedentes

Considerando el inicio de la temporada de mayor circulación de influenza y otros virus respiratorios en el hemisferio norte, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros ajustar los planes de preparación y organización de los servicios de salud para una eventual sobrecarga en el sistema sanitario. La OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia de la influenza, el virus sincitial respiratorio (VSR) y el SARS-CoV-2, adoptar las medidas necesarias de prevención y control frente a las infecciones por virus respiratorios, implementar medidas que garanticen el diagnóstico precoz y un manejo clínico adecuado, especialmente entre la población de alto riesgo de presentar enfermedad grave, garantizar la vacunación frente a virus respiratorios, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo y realizar la adecuada previsión y organización de los servicios de salud, para garantizar el cumplimiento estricto de las medidas de control y prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales y equipos de protección personal, así como una adecuada comunicación de riesgo a la población y profesionales de salud.

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:

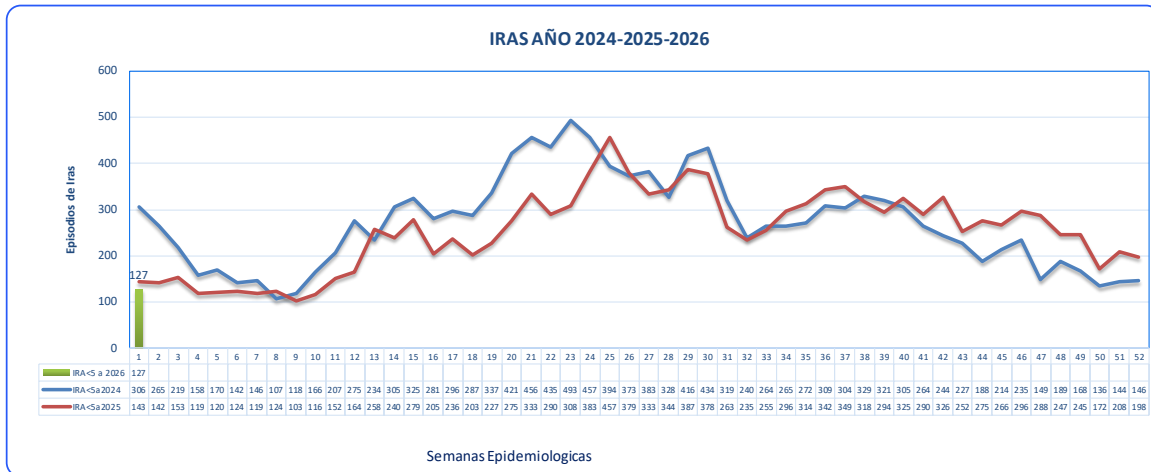
En los últimos tres años, la región Moquegua ha reportado los siguientes episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años: en el año 2022 se registraron 13,671 episodios; en 2023, 17,812 episodios; y en 2024, 14,166 episodios. En el año **2025** se tuvo **13269** episodios. Para el **año 2026 en la Semana Epidemiológica S.E. 01 sea notificado 127 episodios**

### 1.3. Casos De IRAS De La Región Salud Moquegua

Durante la semana epidemiológica **01** del **año 2026**, se registraron **127** episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (**IRAS**) en la región de Moquegua, lo cual representa que disminuye en comparación a la s.e. 53 del año 2025 con 165 episodios reportados la semana anterior.

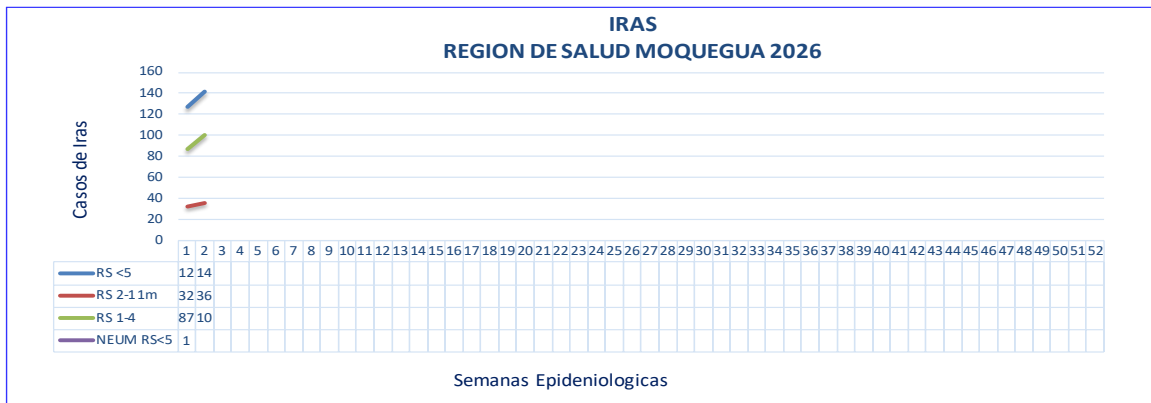
El reporte por provincias, distribuido de la siguiente manera: Provincia de Mariscal Nieto **37** episodios, Provincia de Ilo con **72** episodios y Provincia General Sánchez Cerro con **18** episodios de IRAS. Tiene una ligera disminución en la incidencia de casos podría estar relacionado con diversos factores, siendo uno de los principales el cambio climático, que está alterando los patrones estacionales y favoreciendo condiciones ambientales propensas para la propagación de enfermedades respiratorias. En particular, las variaciones de temperatura, las lluvias intensas y la humedad pueden aumentar la vulnerabilidad de la población a infecciones respiratorias, especialmente en grupos más susceptibles como niños y adultos mayores.

**Gráfico 01: Comparativo de Iras en menores de 5 años Región Moquegua 2024-2026**



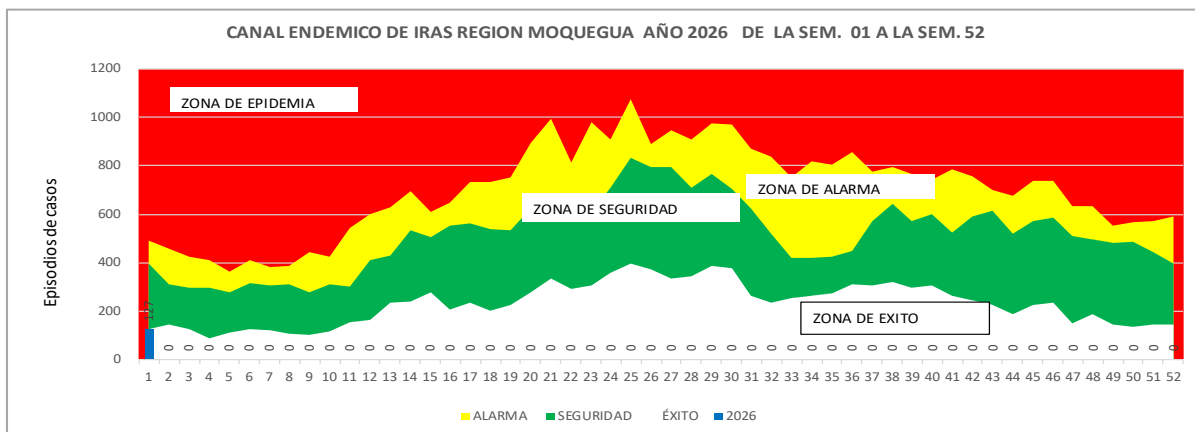
Fuente: notiweb UFE

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



Fuente: notiweb UFE

**Gráfico 03: Canal Endémico Región Moquegua**

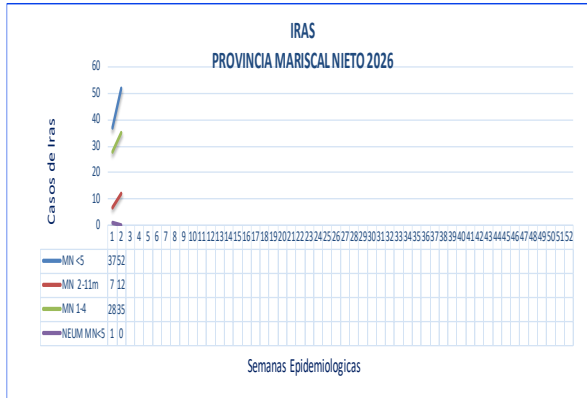


FUENTE: Notiweb UFE

En la **Semana Epidemiológica N° 01**, se reportaron 127 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), lo que refleja que disminuye en la incidencia de estos episodios en comparación con la SE N° 53, que registró 165 episodios. A pesar de esta variación, la situación se mantiene dentro de los parámetros de Zona de Éxito, siendo este comportamiento probablemente influenciado por las condiciones climáticas asociadas a la temporada de bajas temperaturas en la región.

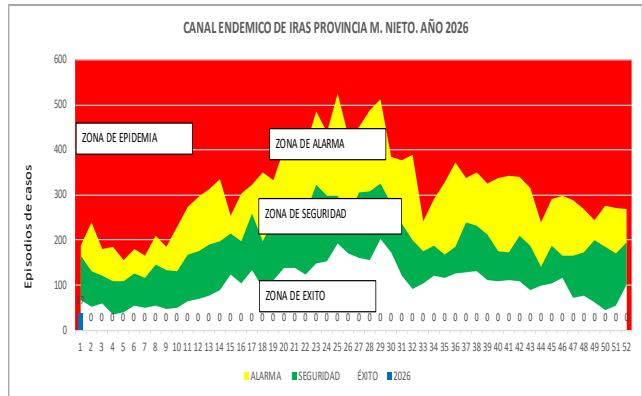
### 1.4. PROVINCIA MARISCAL NIETO

**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

En el año **2026**, Semana Epidemiológica (**SE**) **N.º 01**, en la provincia de Mariscal Nieto se notificaron **37 episodios** de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), lo que representa una disminución en comparación al **año 2025 con 85 episodios** registrados en la **SE 53**. 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 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 **11 episodios** y seguido el Hospital II Essalud con **8 episodios**; 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**”, 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.

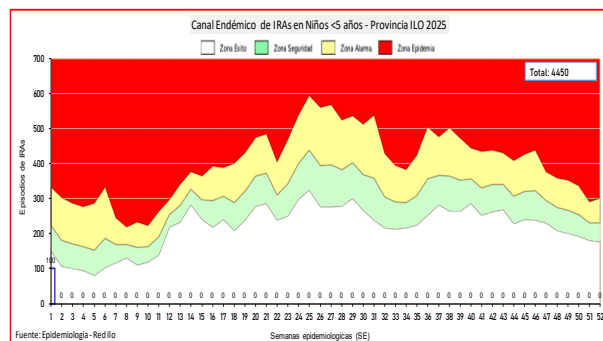
### 1.5. PROVINCIA ILO

**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**



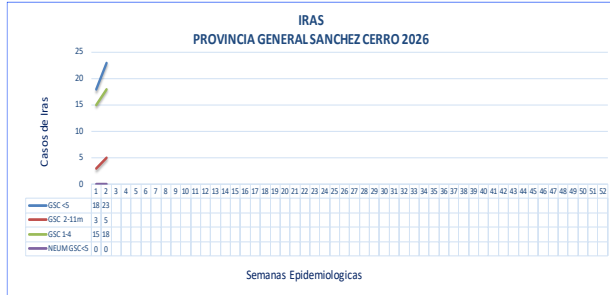
FUENTE: Notiweb UFE

En la provincia de Ilo, durante la Semana Epidemiológica (**SE**) **01**, se notificaron **72 episodios** de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), lo que representa un ligero incremento en comparación del **año 2025 con 61 episodios** reportados en la **SE 53**. En la presente semana, los establecimientos con el mayor número de casos fueron el Hospital II Ilo con 27 episodios, Hospital Ilo 15 episodios. 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 continuar a cabo con la evaluación 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.

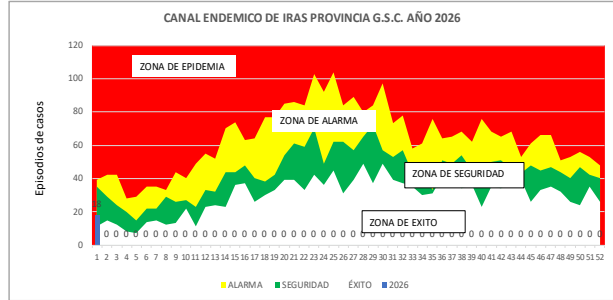
### 1.6. PROVINCIA GENERAL SÁNCHEZ CERRO

Gráfico 08: Casos de IRAS en menores de 5 años según grupo de Edad Provincia Sanchez Cerro



FUENTE: Notiweb UFE

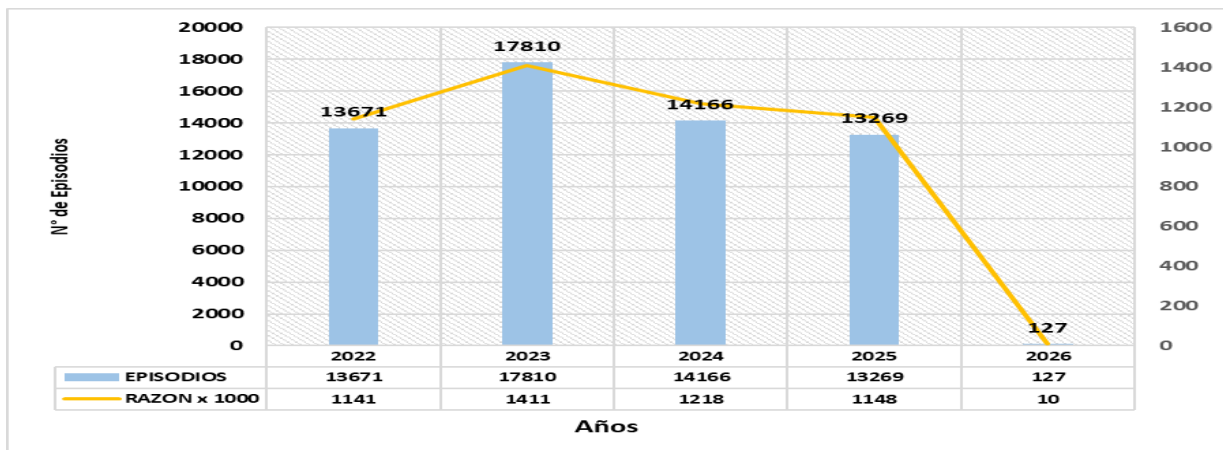
Gráfico 09: Canal Endémico Iras menores de 5 años Provincia Sanchez Cerro



FUENTE: Notiweb UFE

En la provincia de General Sánchez Cerro, durante la Semana Epidemiológica (SE) 01, se notificaron 18 episodios de IRAS, lo que representa una disminución en el año 2025 respecto a los 19 episodios registrados en la SE 53. Los establecimientos con el mayor número de episodios en la presente semana fueron el C.S. Omate con 3 episodios y C.S. Ubinas 3 episodios. 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 Seguridad**, 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° 10: Tasa de Razón de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en <5 años de la Región Moquegua, 2022-2025



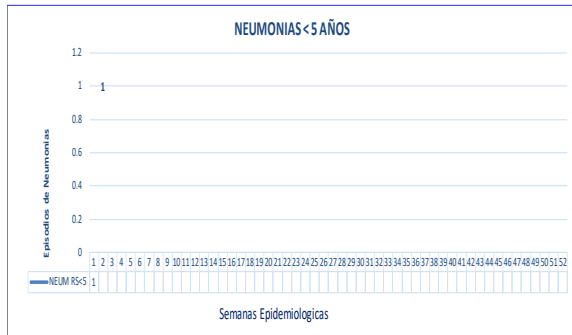
FUENTE: Notiweb UFE

Para el año 2026 se notificó 127 episodios en la S.E. 01. Para el año 2025 en la Semana Epidemiológica (SE) 53, la región de Moquegua ha notificado un total de 13269 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años, lo que representa una tasa de incidencia de 1148 casos por cada 1,000 niños en este grupo etario. Al comparar con el mismo periodo del año 2024, cuando se reportaron 14166 episodios, se observa una disminución absoluta de 897 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.

## 2. SITUACIÓN DE LAS NEUMONÍAS

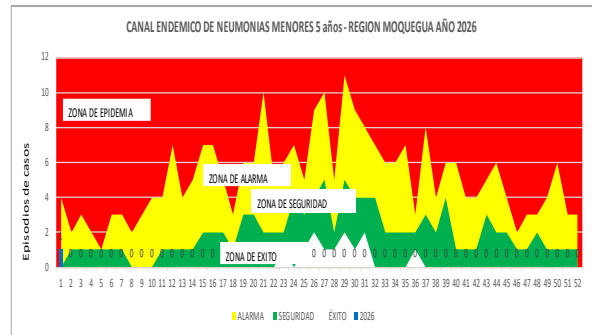
### 2.1. Situación de las neumonías < 5 años Region Moquegua

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) 01** del presente año, se reportó 01 casos. Teniéndose en total el acumulado de 01 casos de neumonía en menores de 5 años en lo que va del año.

Actualmente, la región se encuentra en la **zona de Alerta** dentro del canal endémico, lo que indica un incremento en los menores de 5 años.

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.

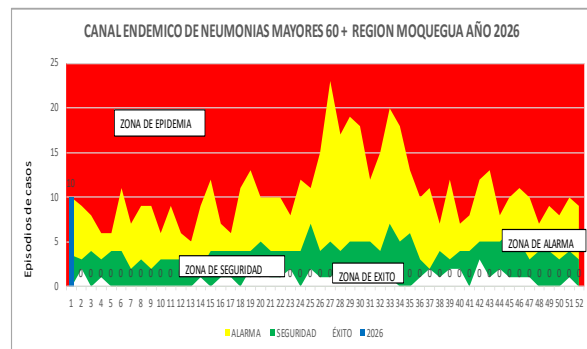
### 2.2. Situación de las neumonías > a 60 año

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 N° 01** del año 2026, se notificaron 10 episodios de neumonía en adultos mayores en la Región Moquegua, distribuidos de la siguiente manera: Hospital Regional Moquegua 02 episodios, Hospital II Essalud Ilo 07 episodio y S.C. Torata con 01 lo que resalta la importancia de continuar fortaleciendo las acciones preventivas y de promoción de la salud en todos los establecimientos de salud, con el objetivo de reducir el riesgo de complicaciones graves en esta población vulnerable.

Actualmente, la provincia se encuentra en **zona de Alerta** a nivel regional, lo que representa un incremento en la incidencia de neumonía en adultos mayores en comparación con semanas epidemiológicas previas, como la SE 27, SE 29, SE 31, SE 33 y SE 35, en las cuales se reportaron hasta 12 casos. En el año 2025

Ante este contexto, es fundamental que las autoridades de salud pública, en coordinación con los servicios de salud y la comunidad, continúen implementando intervenciones eficaces y oportunas de control y prevención. La vigilancia epidemiológica activa, junto con el fortalecimiento de estrategias como la inmunización contra neumococo e influenza, así como la promoción de estilos de vida saludables, son medidas clave para mitigar el impacto de esta enfermedad en los adultos mayores y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a las infecciones respiratorias en este grupo de alto riesgo.

### 2.3. Fallecidos por neumonía menores de 5 años

Durante la semana epidemiológica **01** del **año 2026**, 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 N°01, se han **reportado 01 muertes** por neumonía en adultos mayores de 60 años, notificados por el Hospital Regional Moquegua 01 para el año 2026. En año 2025 se tuvo un total de 61 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

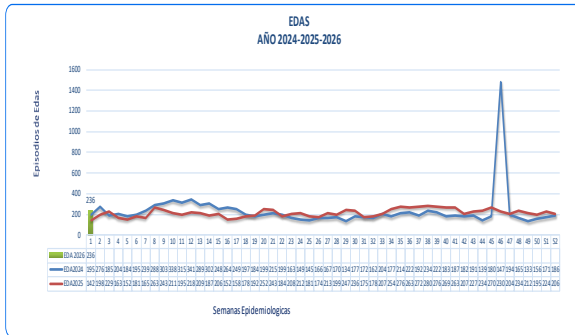
Las enfermedades diarreicas son la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años: cada año mueren 443 832. La diarrea puede durar varios días y dejar el cuerpo sin el agua y las sales que necesita para vivir. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran, en la mayoría de casos, 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 39 del 2024, se produjo un brote de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), lo que generó un incremento en los episodios de EDA. En el año 2025, se tuvo 11313 episodio. Para el **año 2026** en la Semana Epidemiológica 01 sea notificado **236 episodios**.

#### 3.3. Casos De EDAS De La Región Salud Moquegua

Gráfico 15: Casos de EDAS TOTALES Region Moquegua

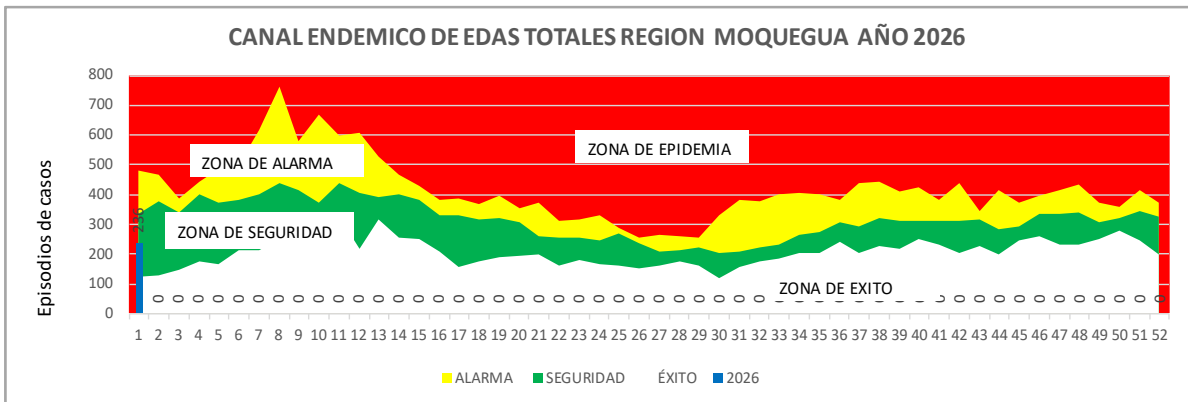


FUENTE: Notiweb - UFE

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



FUENTE: Notiweb - UFE



Durante la Semana Epidemiológica (SE) 01 del año 2026, se notificaron 236 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en la región Moquegua, cifra que incrementa. El año 2025 en la SE 53 se notificaron 218 episodios. Esta estabilidad sugiere una posible circulación persistente de agentes etiológicos asociados a las EDAs, especialmente en contextos donde las condiciones sanitarias o climáticas favorecen 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: **107 episodios**, Provincia de Ilo: **94 episodios** y Provincia General Sánchez Cerro: **35 episodios**.

Esta distribución evidencia que la provincia de Mariscal Nieto 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.

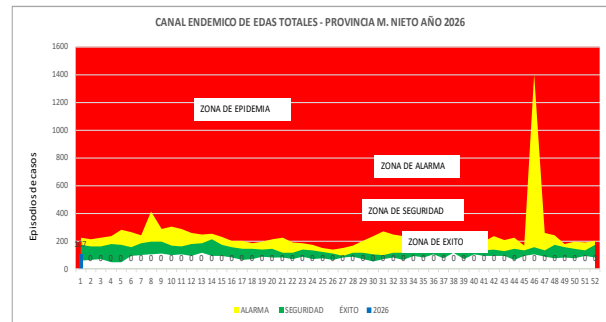
### 3.4. PROVINCIA MARISCAL NIETO

**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**

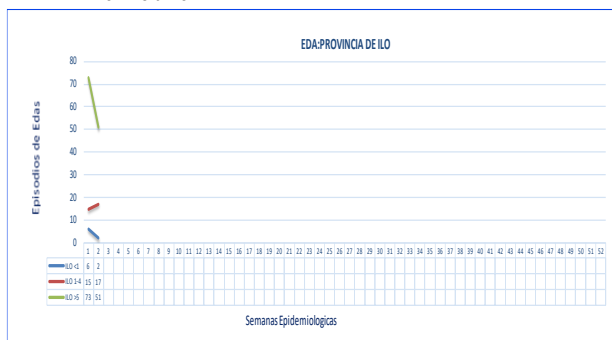


FUENTE: Notiweb-UFE

En la **Provincia de Mariscal Nieto**, durante la **Semana Epidemiológica (SE) 01**, se notificaron **107 episodios** de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), lo que representa un incremento de **2 episodios** en comparación. El año **2025** reportados en la SE 53 con 109 episodios. Los establecimientos con el mayor número de casos notificados fueron: el Hospital Regional Moquegua con 51 episodios y el Hospital SPCC-Cuajone con 24 episodios. A pesar de la ligera variación, los valores registrados en la SE 01 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 Seguridad**. 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.

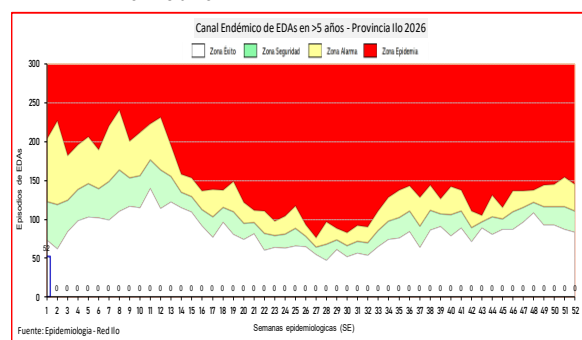
### 3.5. PROVINCIA DE ILO

**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**



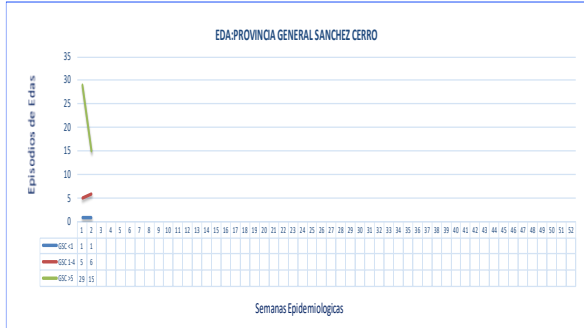
FUENTE: Notiweb - UFE

En la **provincia de Ilo**, durante la **Semana Epidemiológica 01**, se notificaron 94 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), lo que representa un incremento en comparación para el año **2025 con 61 episodios** reportados en la SE 52. Los establecimientos con mayor número de casos fueron Hospital II Ilo con 48 episodios y el Hospital SPCC-Ilo 12 episodios. A pesar de la disminución observado esta semana, es importante destacar que el pico más alto del año se registró en la SE 21, con 123 episodios en 2025, lo que evidencia una disminución general en la tendencia desde ese punto. No obstante, el reciente incremento podría estar relacionado con factores climáticos, así como con condiciones que favorecen la transmisión, tales como variaciones en las prácticas de higiene, el acceso a agua segura y el saneamiento básico, además de posibles cambios en los comportamientos de riesgo de la población. Actualmente, la provincia de Ilo se encuentra en **Zona de Éxito**, lo que implica la necesidad de reforzar las acciones de vigilancia

epidemiológica, prevención y control, especialmente en los grupos vulnerables como niños menores de cinco años y adultos mayores.

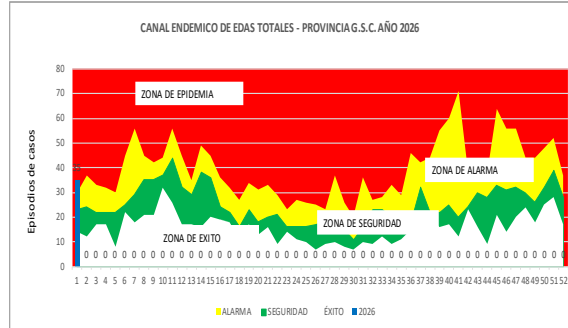
### 3.6. PROVINCIA GENERAL SÁNCHEZ CERRO

**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

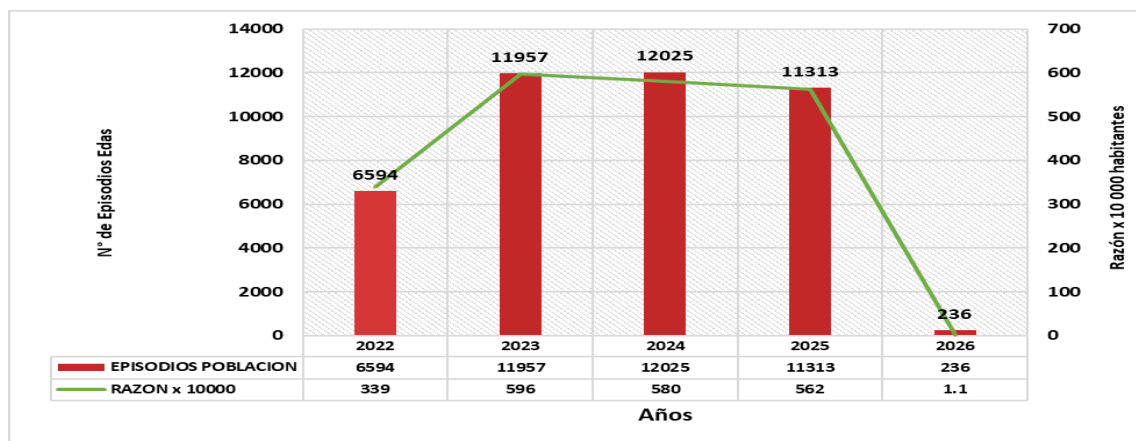
En la **provincia de General Sánchez Cerro**, durante la **Semana Epidemiológica 01** en el año 2026, se notificaron 35 episodios de la enfermedad, manteniéndose sin variación en comparación con los 37 episodios notificados en la semana 53. Los establecimientos con mayor número de casos fueron el C.S. Ichuña con 7 episodios y C.S. Lloque con 6 episodios.

Según los umbrales establecidos en la vigilancia epidemiológica, la provincia se encuentra actualmente en **Zona de Alarma**, lo que evidencia una situación de riesgo sanitario que requiere acciones inmediatas y sostenidas. Ante este escenario, se recomienda implementar las siguientes acciones: Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa para detectar y responder oportunamente a nuevos casos, capacitar al personal de salud en el abordaje clínico, notificación oportuna y manejo adecuado de pacientes con EDAs, priorizando la rehidratación oral, Intensificar la educación comunitaria enfocada en la promoción de prácticas seguras de higiene, como el lavado correcto de manos y la desinfección del agua para consumo.

### 3.7. FALLECIDOS POR EDAS

La semana epidemiológica **01** del año 2026 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.

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



FUENTE: Notiweb - UFE

Para el año **2026** se notificó 236 episodios en la **S.E. 01**. Para el año **2025** en la Semana Epidemiológica (**SE**) **53**, la región de Moquegua ha reportado un total de **11313** episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), lo que corresponde a una tasa de incidencia de **562** casos por cada 10,000 habitantes. Al comparar esta cifra con los **12025** episodios registrados en el mismo periodo del año anterior (SE 53 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.

## 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).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades, hasta la SE N°51 se han reportado los siguientes casos de Sarampión a nivel mundial: EE. UU 2144 casos y 03 defunciones, México 6213 casos 24 defunciones, Brasil 37 casos, Uruguay 13 casos (2).

### 4.2. Situación Actual

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

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

2025: Se descartaron 7 casos de Sarampión, 2 de rubeola, 13 casos de Síndrome de Rubéola congénita, 46 caso de Tos ferina. Confirmándose por laboratorio 37 casos de Tos Ferina y 42 casos de Varicela a nivel regional.

**Tabla N° 25: Notificación de casos de Enfermedades inmunoprevenibles de la región Moquegua, Semana Epidemiológica N°01 del año 2026.**

ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA	CONF.	PROB.	DESC.	TOTAL
Sarampión	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0
Síndrome de Rubéola Congénita	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda(PFA)	0	0	0	0
Tos Ferina	0	1	1	2
Difteria	0	0	0	0
Tetanos	0	0	0	0
Varicela Sin complicaciones	1	0	0	1
Varicela Con complicaciones	0	0	0	0

FUENTE: Notiweb

Se presenta la distribución de los casos de enfermedades inmunoprevenibles bajo vigilancia epidemiológica. Esta vigilancia comprende patologías como sarampión, rubéola, poliomielitis, difteria y tos ferina, las cuales son de notificación obligatoria debido a su relevancia en salud pública. La información analizada evidencia que los casos sospechosos de estas enfermedades han sido oportunamente investigados y descartados, lo que refleja el adecuado cumplimiento de los protocolos nacionales de vigilancia y control establecidos por el Ministerio de Salud.

En este contexto, la vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles se mantiene activa y continua, abarcando actividades de recolección sistemática de datos, investigación de casos sospechosos y confirmados, identificación de grupos de riesgo, análisis de tendencias e implementación de medidas preventivas y de control. Estas acciones son fundamentales para garantizar la detección oportuna de brotes o incrementos inusuales en la incidencia

En este contexto, la vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles se mantiene activa y continua, abarcando actividades de recolección sistemática de datos, investigación de casos sospechosos y confirmados, identificación de grupos de riesgo, análisis de tendencias e implementación de medidas preventivas y de control. Estas acciones son fundamentales para garantizar la detección oportuna de brotes o incrementos inusuales en la incidencia, contribuyendo a la protección de la salud de la población y al mantenimiento de la eliminación de estas enfermedades en el país.

## 5. Situación Epidemiológica de Dengue Departamento De Moquegua

### 5.1. Antecedentes

Hasta la semana epidemiológica (SE) 50 del año 2025, se reportan en la Región de las Américas un total de 4,362,955 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 429 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa una disminución de 67% en comparación con el mismo periodo del 2024 y 9% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 50 (01).

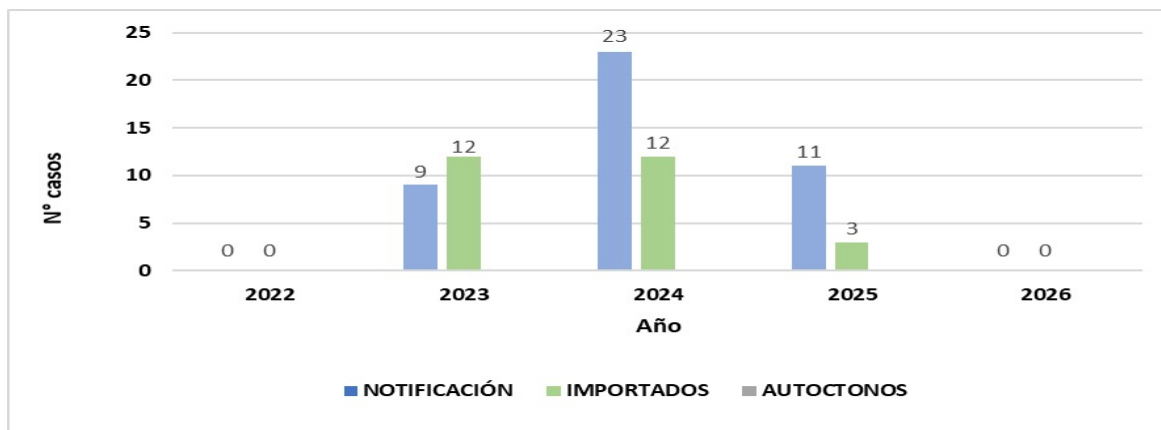
En el Perú, hasta la Semana Epidemiológica (SE) N.º 53, se notificaron 39 211 casos y 56 defunciones, evidenciándose una mayor afectación en la población femenina, que concentró el 51,69 % de los casos. Desde el punto de vista de la distribución, la mayor carga de enfermedad se registró en la región San Martín, con 12 262 casos, seguida de Loreto, que reportó 6 879 casos y 9 defunciones, Cajamarca con 6 347 casos y 3 defunciones, lo que refleja una concentración de casos en regiones de la Amazonía y sierra norte del país (02).

### 5.2. Situación Actual

La tendencia de los casos reportados de dengue en los últimos cinco años, incluyendo casos confirmados y probables, muestra lo siguiente: En 2023, se notificaron 09 casos probables y 12 casos confirmados de dengue importados. En 2024, el acumulado regional fue de 23 casos notificados, de los cuales 12 correspondieron a casos confirmados importados. En 2025, se reportaron 12 casos notificados, de los cuales 03 fueron casos confirmados importados provenientes de los departamentos de Loreto, Madre de Dios y Ucayali.

Estos datos reflejan que la región continúa presentando casos importados de dengue, sin evidencia de transmisión autóctona, lo que resalta la necesidad de mantener vigilancia epidemiológica activa y medidas preventivas orientadas al control del vector y la detección temprana de casos

**Gráfico N° 26: Casos de Dengue en la región Moquegua durante los años 2022 – 2026. SE N° 01**



Fuente: Notiweb

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 01 no se notificaron casos de dengue; sin embargo, se vienen desarrollando de manera continua actividades preventivas de vigilancia epidemiológica, como la vigilancia sindrómica febril, a nivel de toda la región, con el objetivo de fortalecer la detección oportuna de casos sospechosos y prevenir la transmisión de la enfermedad.

## 6. CONCLUSIONES

- Para el año 2025, en la región Moquegua se han notificado 11 casos, tres (03) casos de dengue importados. No se han identificado casos autóctonos, por lo que la región se encuentra clasificada en el Escenario I: área geográfica sin presencia del vector, con o sin condiciones para su desarrollo, con o sin casos importados, pero sin transmisión autóctona de dengue u otras arbovirosis.
- El dengue constituye un problema de salud pública de carácter multifactorial, cuya prevención y control demandan un enfoque epidemiológico integral, interdisciplinario y transectorial, que involucre acciones coordinadas entre los sectores salud, ambiente, educación y gobiernos locales.

- Es fundamental prevenir el silencio epidemiológico, ya que este reduce la percepción de riesgo en la población y limita la detección oportuna de casos. En este contexto, aun considerando fortalecer la educación sanitaria orientada a la eliminación de criaderos del vector.

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE CHAGAS DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA

### 1. ANTECEDENTES:

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socioeconómico-culturales deficitarios, considerándose una enfermedad desatendida. Es una patología endémica en 21 países de las Américas, aunque las migraciones de personas infectadas pueden llevarla a países no endémicos de América y el Mundo (01).

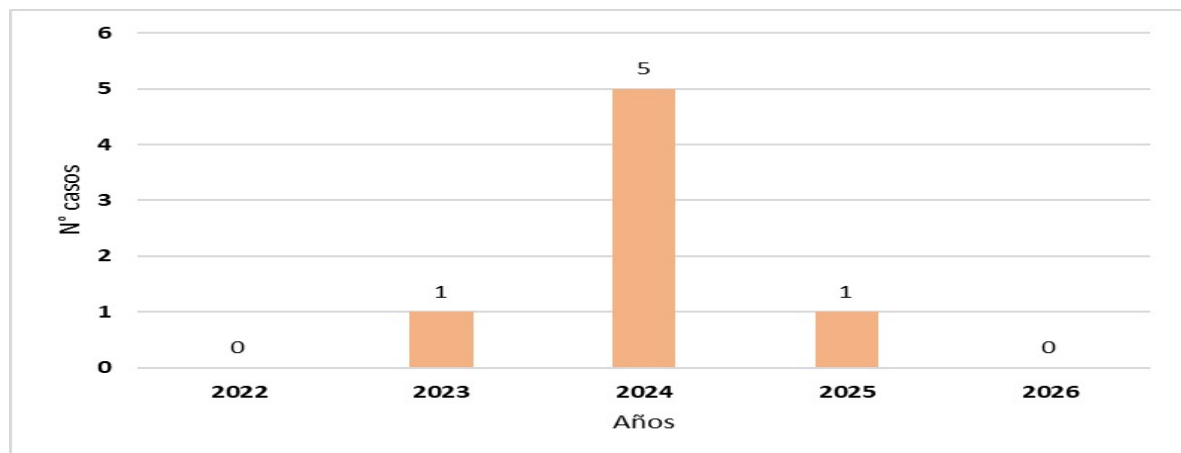
En Perú, se encuentra en zonas cálidas como la selva de Loreto, Ucayali, San Martín, Piura, Cajamarca, Ica y Arequipa (02)

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 (03).

### 2. SITUACION ACTUAL

La tendencia de los casos reportados de Chagas en los últimos años. En el año 2025 se notificó 01 casos confirmados crónico de Chagas. Para el cierre de este año 2025 se tiene 24 casos notificados y descartados. 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. No se presentó casos en la **S.E. 53**

**Grafico N°27: Casos de Chagas en la región Moquegua, durante los años 2022-2026. SE N°01**



### 3. CONCLUSIONES

- La búsqueda activa de casos constituye una estrategia epidemiológica fundamental para la detección oportuna de la enfermedad de Chagas, especialmente en poblaciones y áreas de riesgo, permitiendo identificar casos no diagnosticados y reducir la subnotificación.
- La región mantiene vigilancia epidemiológica continua para la detección de casos de enfermedad de Chagas, complementada con la vigilancia entomológica del vector, como componentes esenciales para la prevención, control y reducción del riesgo de transmisión.

## 7. Situación Epidemiológica de Tuberculosis

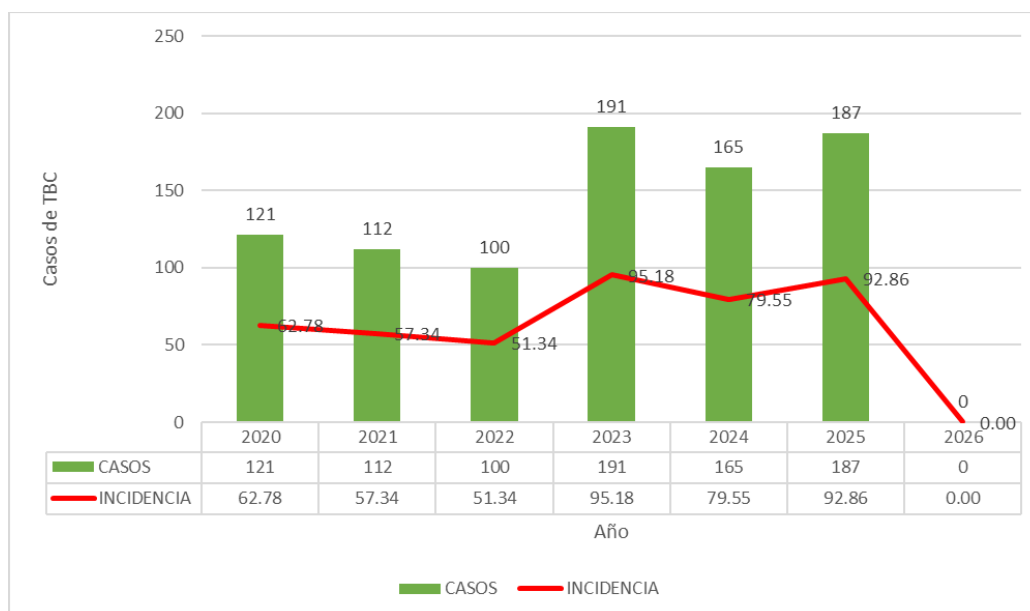
### 7.1. Antecedentes

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.

### 7.2. Situación Actual

En la semana epidemiológica 01 del año 2026 tenemos 0 casos reportados a la actualidad, que corresponde a 0.00 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 120, 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.

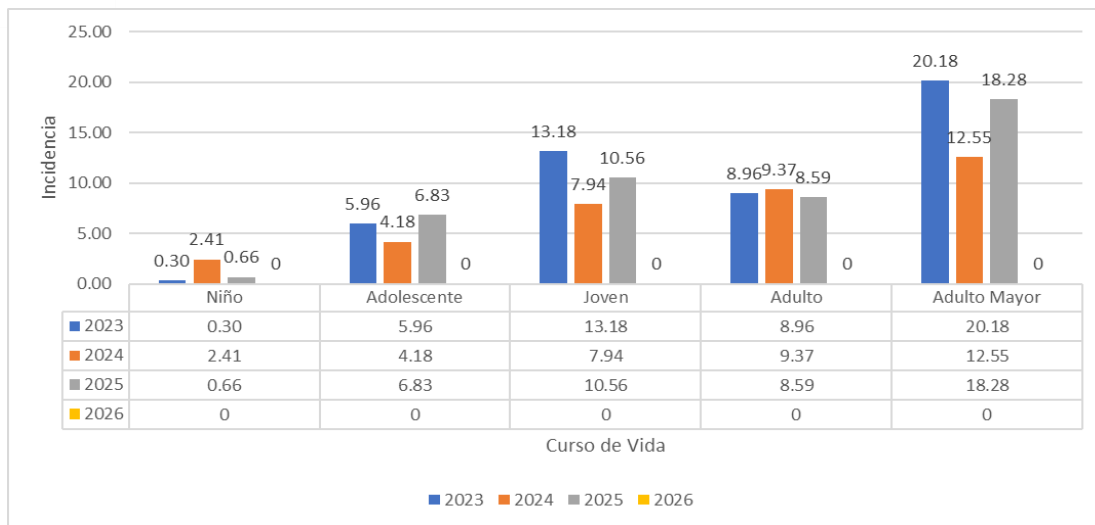
**Gráfico N° 28: Casos reportados e incidencia de tuberculosis de 2020 al 2026, de la Región Moquegua.**



**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 53 se reportan 187 casos y una incidencia de 92.86. Aunque los datos evidenciaron un incremento, por ello es importante continuar evaluando y tener vigilancia más activa para asegurar que se mantengan los logros alcanzados y se evite cualquier subregistro en los meses siguientes.

Gráfico N| 29: Incidencia de tuberculosis por curso de vida de 2023 al 2026, 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 incremento en comparación con años anteriores. Se observa una incidencia en **adultos mayores (18.28)**, seguido de curso de vida **joven (10.56)**, **adultos (8.59)** y **adolescente (6.83)**, mientras que en niños se han registrado (0.66).

### 7.3. 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 rebotes.

### 7.4. 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. Situación Epidemiológica de VIH/SIDA

### 8.1. 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.

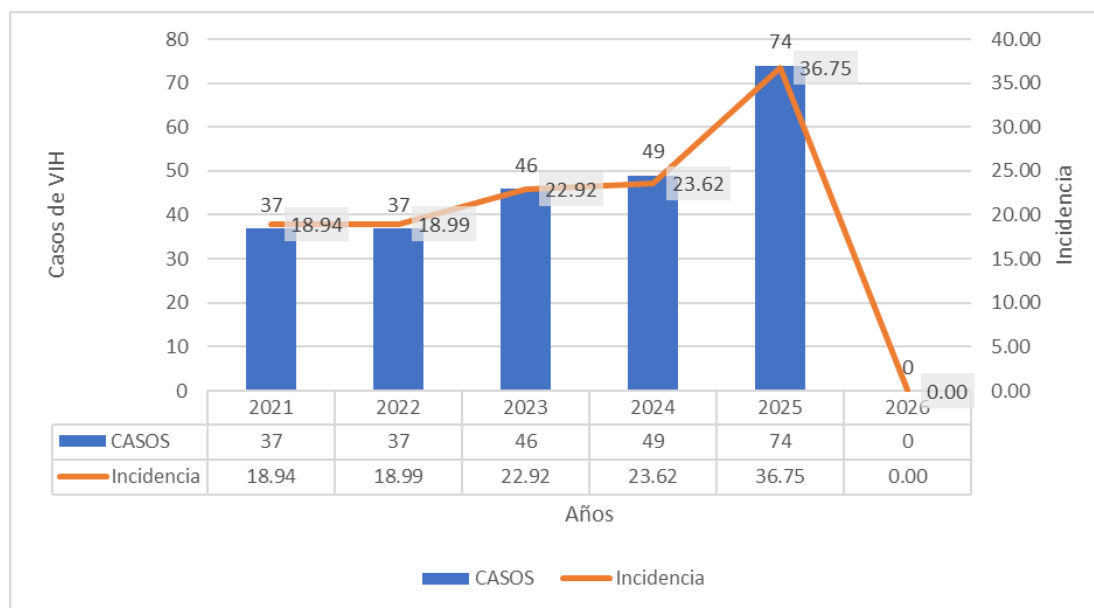
En Perú, hasta 2022, se registraron más de 97,000 casos de VIH, de los cuales alrededor del 30% correspondían a pacientes que ya habían desarrollado SIDA. Lima Metropolitana y Callao concentran el 65% de los casos, seguidas por regiones como Loreto, Ucayali y La Libertad. La principal vía de transmisión 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.

### 8.2. 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.

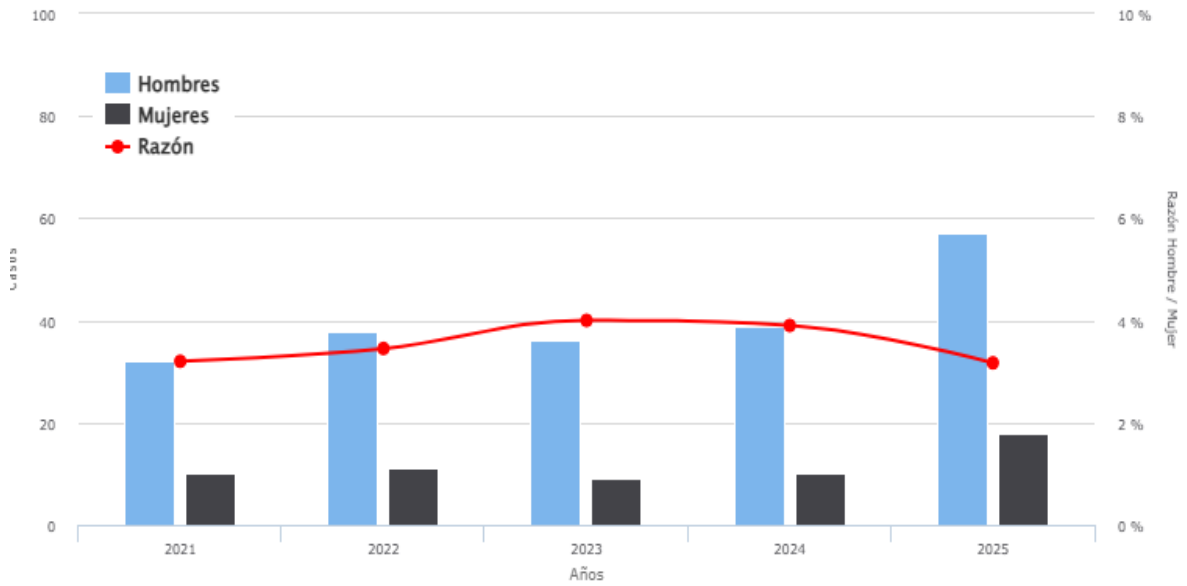
**Gráfico N°30: Casos de VIH e incidencia de 2021 al 2025\*, de la Región Moquegua.**



**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, en el año 2025 indican una incidencia de 36.75. Es importante interpretar esta cifra con cautela, ya que el año en mención vino con un incremento de actividades correspondientes a la promoción contra el VIH.

**Gráfico N° 31: Casos de infección por VIH notificados según sexo y razón hombre/mujer 2021 al 2026, de la Región Moquegua.**

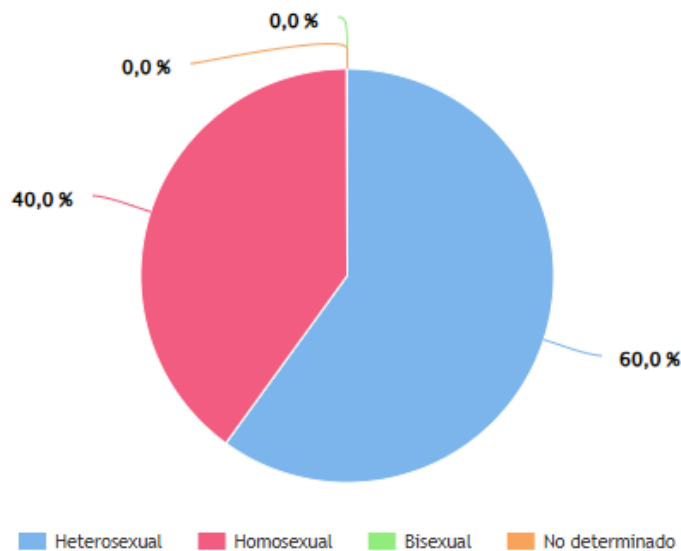


**Fuente:** NotiVIH - U. F. Epidemiología Moquegua

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 el año 2025, se tiene el reporte de 74 casos. Para el año 2026 no se tiene ningún caso notificado. 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 N° 32: 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 (60.0%), seguida de transmisión homosexual (40.0 %). 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.

### 8.3. Conclusiones

1. El VIH/SIDA sigue siendo una problemática de salud pública relevante en Moquegua, con un incremento notable de casos en 2025 con un total de 74 casos.
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.

### 8.4. 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.

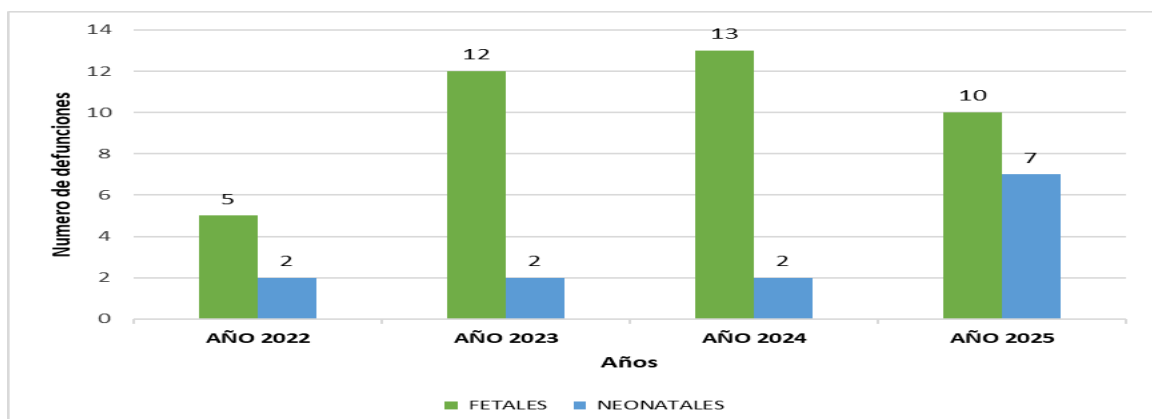
## 9. Situación Epidemiológica Mortalidad Materna Y Perinatal

### 9.1. 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.

### 9.2. Situación actual

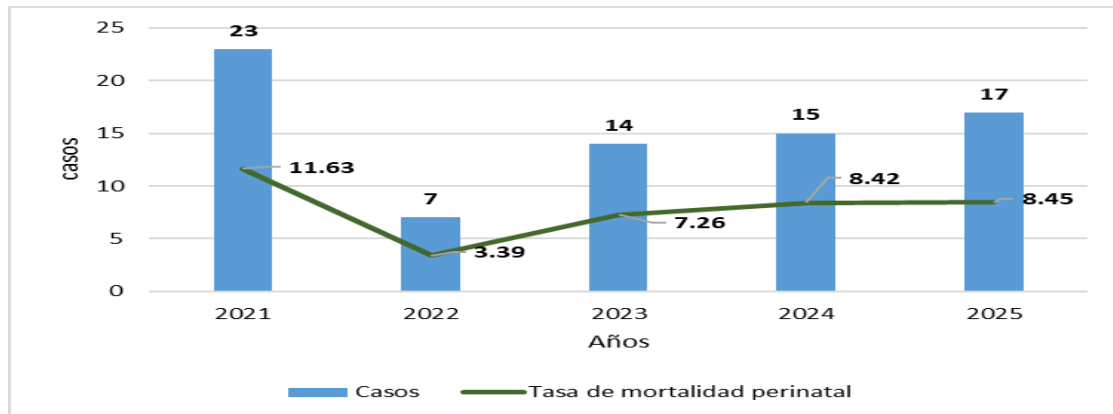
Gráfico N° 33. Número de muertes perinatales y neonatales región Moquegua, 2022 – 2025



Fuente: Notiweb/ Unidad Funcional de estadística

Entre 2022 y 2025, la mortalidad perinatal fetal y neonatal en la región Moquegua presenta variaciones interanuales. En 2025, hasta la SE N.º 53, se evidencia un incremento de las muertes neonatales en comparación con 2024, predominando las asociadas a malformaciones congénitas y prematuridad. Este comportamiento indica brechas en el control prenatal oportuno, el diagnóstico precoz de anomalías congénitas y la atención integral del recién nacido. En consecuencia, se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica y las intervenciones preventivas dirigidas a gestantes de riesgo, a fin de reducir la mortalidad perinatal y neonatal en la región.

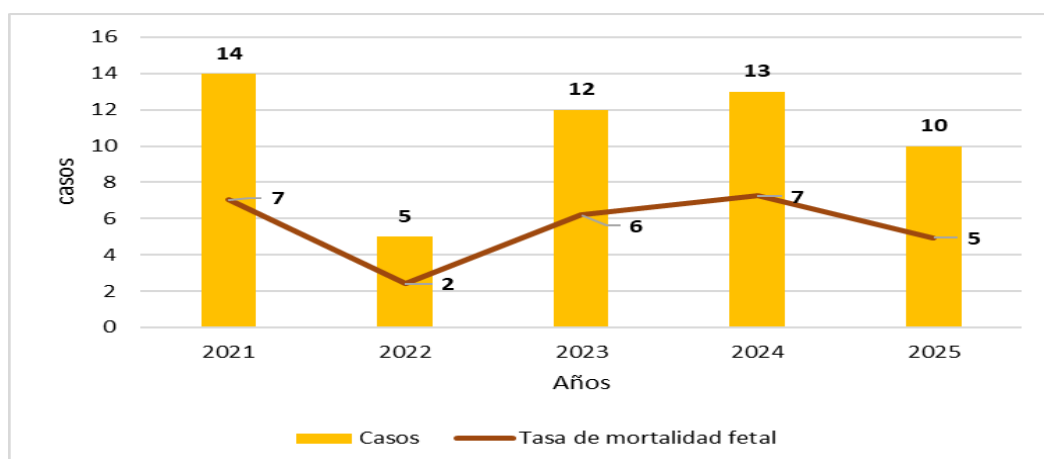
**Gráfico N° 34. Tasa de mortalidad perinatal x 1000 nacidos vivos región Moquegua, año 2021 – 2025**



Fuente: Notiweb/Unidad Funcional de estadística

Durante los años 2021 y 2022, la mortalidad perinatal presentó variaciones asociadas al contexto de la pandemia por COVID-19, periodo en el cual la priorización de la atención de la emergencia sanitaria afectó la vigilancia y el seguimiento oportuno de los eventos perinatales. A partir del año 2023 se evidencia una recuperación progresiva de la notificación y de las actividades de vigilancia epidemiológica; sin embargo, en el año 2025 se registra un incremento de dos casos en comparación con 2024, confirmando la persistencia del evento como un problema de salud pública. La tasa de mortalidad perinatal registrada para el año 2025 es de 8,45 por 1 000 nacidos vivos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control.

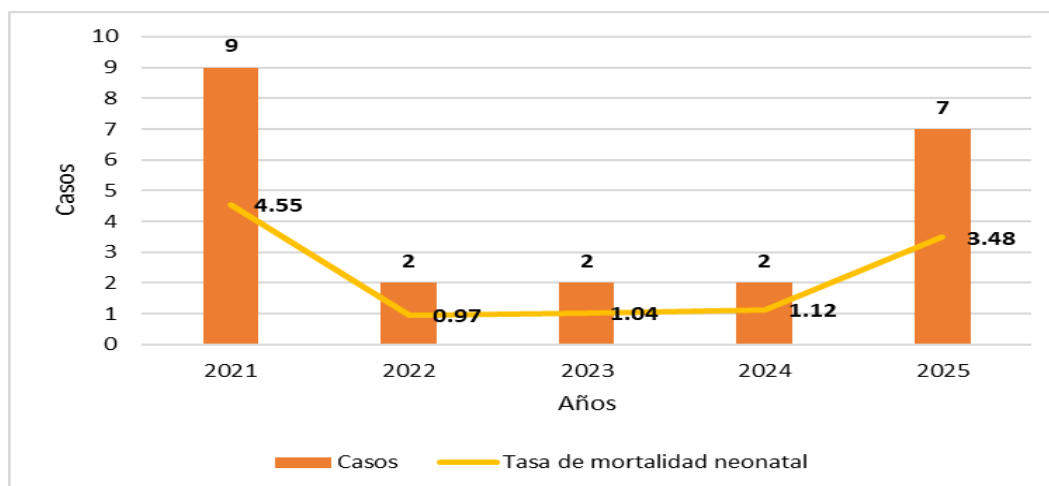
**Gráfico N°35. Tasa de mortalidad Fetal X 1000 nacidos vivos región Moquegua, año 2021 – 2025**



Fuente: Notiweb/unidad funcional de estadística

Para el año 2025 se evidencia una ligera disminución de los casos de mortalidad fetal en comparación con los años anteriores, registrándose una tasa de 5 por 1 000 nacidos vivos, lo que indica una reducción relativa del evento; no obstante, este continúa siendo de relevancia para la vigilancia epidemiológica.

**Gráfico N°36. Tasa de mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos región Moquegua, año 2021 – 2025**



Fuente: Notiweb/unidad funcional de estadística

El gráfico evidencia que los años 2021 y 2025 registran el mayor número de defunciones neonatales. El incremento observado en 2021 se asocia al contexto de la pandemia por COVID-19. En el año 2025, en comparación con 2024, se observa un aumento significativo, alcanzando una tasa de mortalidad neonatal de 3,48 por 1 000 nacidos vivos, predominando los casos asociados a malformaciones congénitas. La mayoría de las defunciones neonatales notificadas se relacionan con malformaciones congénitas, lo que evidencia brechas en el diagnóstico prenatal oportuno y en la atención integral del recién nacido. Asegurar la referencia y contrarreferencia oportuna de gestantes y recién nacidos a establecimientos con mayor capacidad resolutive.

## 10. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA MUERTE MATERNA

### 10.1. 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.

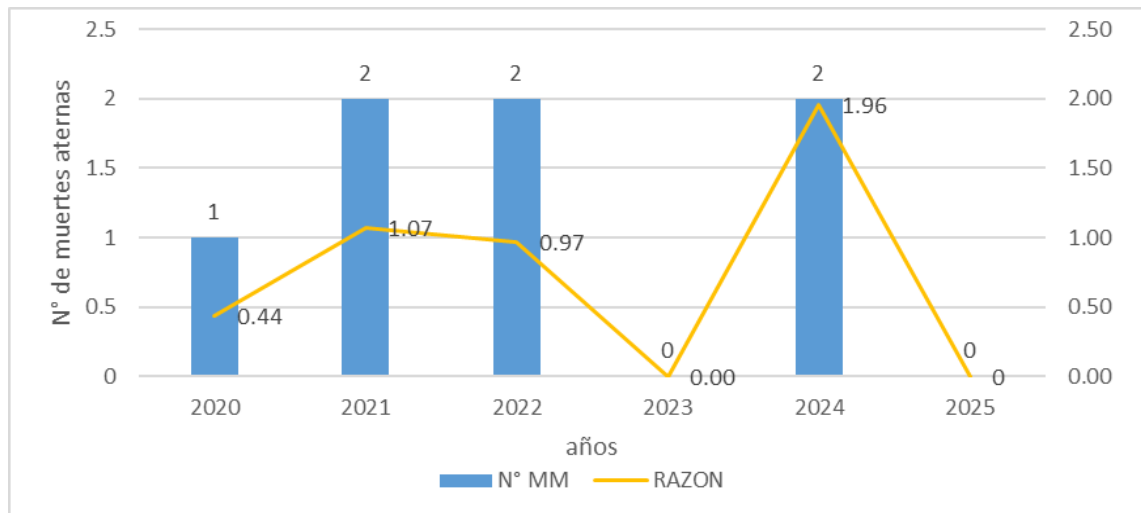
Las principales causas de mortalidad materna en el Perú incluyen: Hemorragias obstétricas, Trastornos hipertensivos del embarazo, Infecciones. Estas causas son prevenibles y tratables con una atención médica oportuna y de calidad. Es importante destacar que, a pesar de la reducción en el número de muertes maternas, persisten desafíos significativos, especialmente en regiones no-orientales, sur-andinas y zonas rurales del país, donde las tasas de mortalidad materna siguen siendo elevadas.

### 10.2. Situación Actual

Para el año 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 Nieto 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° 37. Razón de mortalidad y número de muertes maternas Región Moquegua, 2020 – 2025



Fuente: Notiweb/unidad funcional de estadística

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 a 2 por cada 1,000 nacidos vivos en la región Moquegua.

Estos casos fueron tratados oportunamente en reuniones de Comité Regional donde se concluye que fueron muertes maternas evitables. Donde se identificaron debilidades en el sistema de atención

### 10.3. Conclusiones

- En el año 2025, no se registraron casos de mortalidad materna (MM). Sin embargo, 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.

### 10.4. Recomendaciones

- Continuar con 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.
- Cumplir con el reporte oportuno de la búsqueda activa institucional y comunitaria que se estará implementando.

## 11. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES

### 11.1. Antecedentes

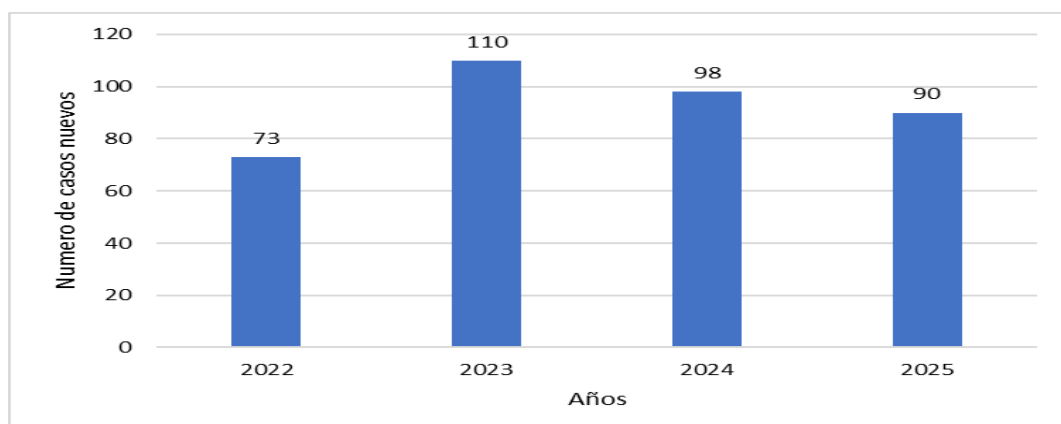
La diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no logra utilizar eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (es decir, la glucemia elevada) que, con el tiempo, daña gravemente muchos órganos y sistemas del organismo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos. En 2022, el 14% de los mayores de 18 años vivían con diabetes, lo que supone un aumento con respecto al porcentaje en 1990, que era del 7%. En 2022, más de la mitad (59%) de los adultos de 30 años o más que vivían con diabetes no tomaban medicación alguna contra esta afección. El porcentaje más bajo desde el punto de vista de la cobertura del tratamiento contra la diabetes se registró en los países de ingreso mediano bajo. En 2021, la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de defunciones y, de todos los fallecidos por diabetes, el 47% tenía menos de 70 años. Además, otras 530 000 personas fallecieron a causa de una nefropatía diabética, y la hiperglucemia ocasiona alrededor del 11% de las defunciones por causa cardiovascular (1).

Desde el año 2000, las tasas de mortalidad por diabetes han ido en aumento. En cambio, entre 2000 y 2019, la probabilidad de fallecer entre los 30 y los 70 años de edad por alguna de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas o diabetes) se redujo en un 20% a escala mundial.

- El número de personas que viven con diabetes pasó de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022. La prevalencia de esta enfermedad ha venido aumentando más rápidamente en los países de ingreso mediano bajo que en los de ingreso alto.
- En 2022, más de la mitad de las personas que viven con diabetes no tomaban medicación alguna contra esta enfermedad. El porcentaje más bajo desde el punto de vista de la cobertura del tratamiento contra la diabetes se registró en los países de ingreso mediano bajo. La diabetes provoca ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y la amputación de los miembros inferiores.
- En 2021, la diabetes y la nefropatía diabética causaron más de dos millones de defunciones. Además, la hiperglucemia provocó alrededor del 11% de los fallecimientos por causas cardiovasculares. Seguir una dieta saludable, hacer ejercicio físico periódicamente, mantener un peso normal y evitar el consumo de tabaco son algunas de las maneras de prevenir la diabetes de tipo 2 o de retrasar su aparición.

### 11.2. Situación Actual

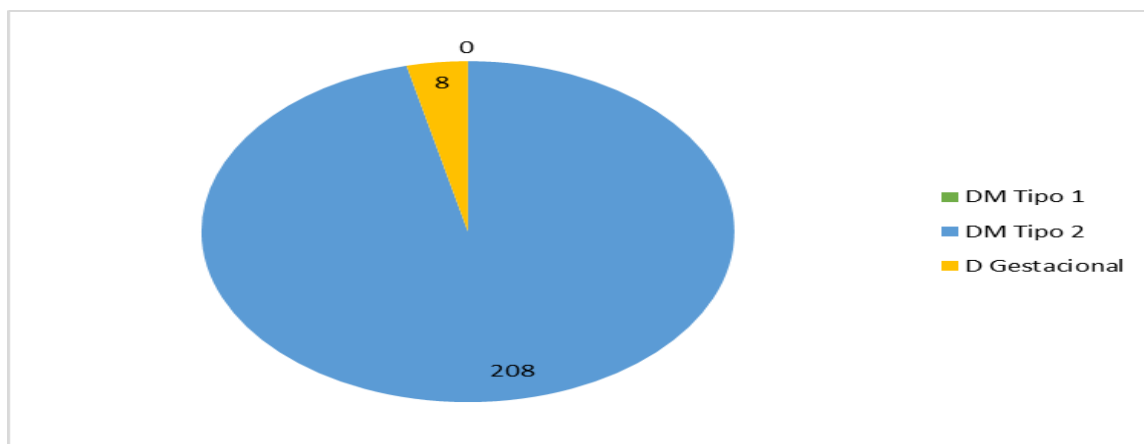
**Gráfico N° 38. Casos incidentes de diabetes mellitus notificados en la Región Moquegua, 2022–2025**



Fuente: Notiweb/unidad funcional de estadística

Hasta el mes de diciembre del año 2025, la gráfica evidencia que se han registrado 90 nuevos casos de diabetes. En comparación con el año anterior, persisten ciertas dificultades para el control y seguimiento de esta condición, debido a la complejidad propia de la enfermedad y a las brechas en la detección oportuna y adherencia al tratamiento.

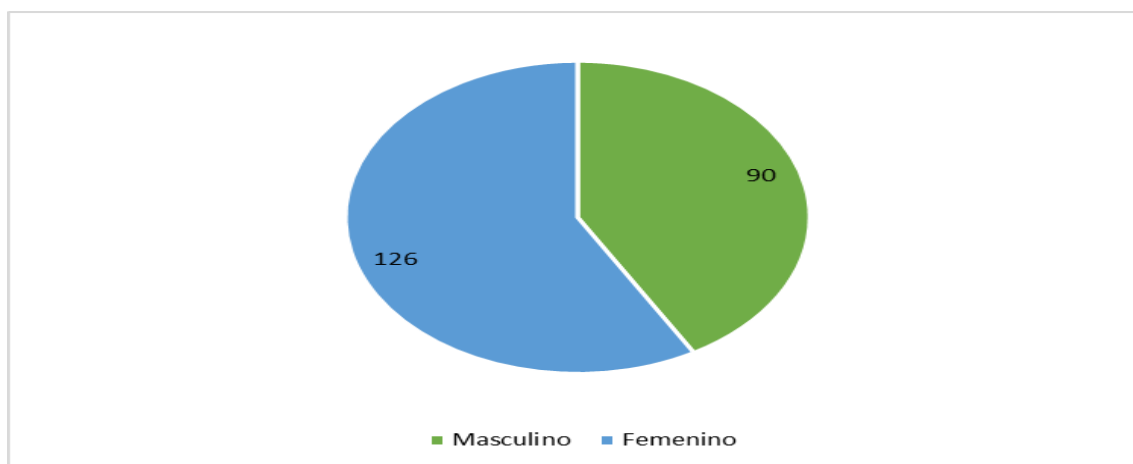
**Gráfico N° 39. Casos de diabetes notificados por tipo de Diabetes, Región Moquegua 2025\***



Fuente: Notiweb/unidad funcional de estadística

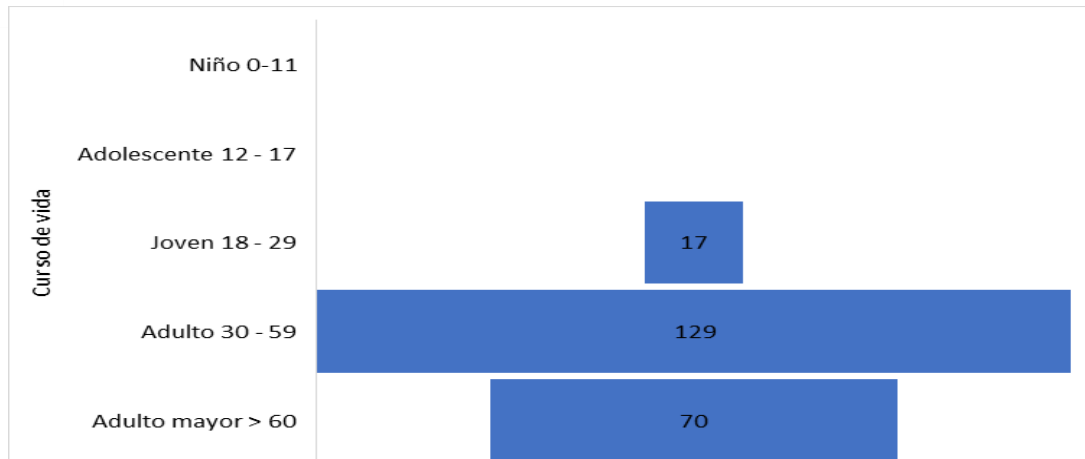
Para el mes de diciembre, se observa que la mayor proporción de casos corresponde a diabetes tipo 2. En contraste, la diabetes gestacional presenta un número reducido de notificaciones. Esta situación se relaciona con que el aplicativo Notiweb está estandarizado para registrar casos únicamente cuando los valores de glucosa superan los 120 mg/dL, mientras que para el diagnóstico de diabetes gestacional el punto de corte corresponde a valores mayores de 95 mg/dL. Esta discrepancia genera un subregistro importante de casos de diabetes gestacional, lo cual limita la adecuada vigilancia epidemiológica y la identificación oportuna de gestantes en riesgo.

**Gráfico N° 40 Casos de diabetes notificados según sexo, Región Moquegua 2025\***



Fuente: Notiweb/unidad funcional de estadística

Hasta el mes de diciembre del presente año, la gráfica evidencia que el mayor número de casos de diabetes corresponde al sexo femenino. Este comportamiento podría estar relacionado con una mayor demanda de servicios de salud por parte de las mujeres, así como con factores biológicos, conductuales y sociales que influyen en la detección y notificación de la enfermedad.

**Gráfico N° 41 Número de casos notificados de diabetes por curso de vida, región Moquegua, 2025**

Fuente: Notiweb/unidad funcional de estadística

Hasta el mes de diciembre, el gráfico muestra que los cursos de vida adulto y adulto mayor concentran el mayor porcentaje de casos de diabetes. En contraste, el curso de vida joven presenta un número mínimo de casos notificados. Sin embargo, es probable que este patrón cambie en los próximos años, debido al incremento de casos de sobrepeso y obesidad en la población joven, factores que constituyen importantes determinantes para el desarrollo futuro de diabetes.

### 11.3. CONCLUSIONES

- La vigilancia epidemiológica muestra que la Diabetes Mellitus tipo 2 continúa siendo la forma más frecuente de la enfermedad en la Región Moquegua, representando la principal carga de morbilidad entre las enfermedades metabólicas crónicas.
- Se evidencia un mayor número de casos en el sexo femenino, lo que indica posibles diferencias en la exposición a factores de riesgo, detección o acceso a los servicios de salud.
- Hasta el mes de noviembre, se han identificado casos de diabetes gestacional, con tendencia al incremento; sin embargo, existen subregistros debido a limitaciones del aplicativo informático que impide registrar valores diagnósticos a partir de 95 mg/dl.
- El curso de vida adulto concentra el mayor porcentaje de casos de diabetes, evidenciando que la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en este grupo etario.

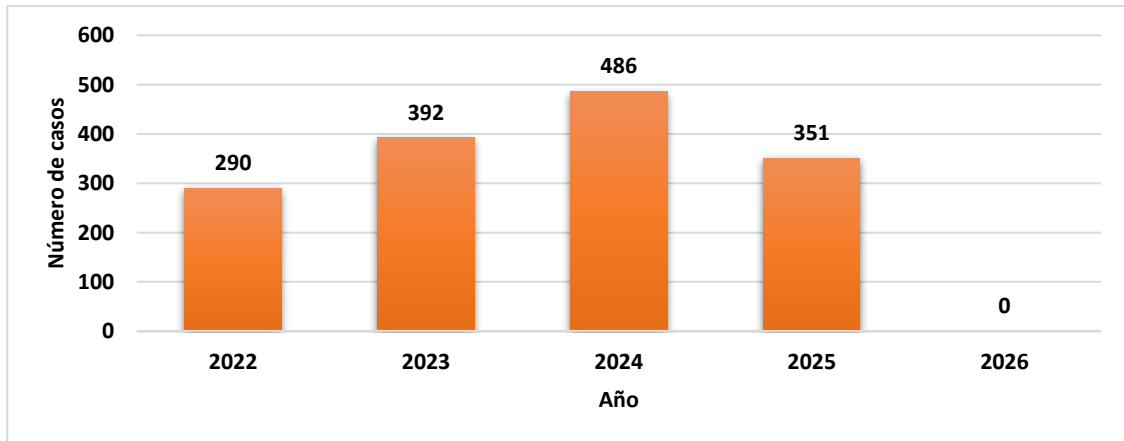
### 11.4. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la Diabetes Mellitus tipo 2, priorizando el análisis continuo de tendencias y factores de riesgo para orientar intervenciones de prevención y control en la región.
- Implementar estrategias diferenciadas de prevención y control dirigidas al sexo femenino, considerando posibles brechas en exposición a factores de riesgo, acceso a servicios y detección oportuna.
- Gestionar la actualización del aplicativo Notiweb, incorporando el punto de corte diagnóstico para diabetes gestacional ( $\geq 95$  mg/dl), a fin de mejorar la calidad del registro y reducir el subregistro identificado.
- Reforzar las intervenciones de promoción de la salud y prevención en el curso de vida adulto, grupo que concentra la mayor carga de la enfermedad, asegurando tamizaje oportuno, seguimiento y educación en estilos de vida saludables

## 12. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA EN VIOLENCIA FAMILIAR

A nivel de la región Moquegua, la notificación de casos de violencia familiar ha presentado variaciones interanuales. Se evidencia un mayor número de notificaciones en el año 2024, lo cual se atribuye al fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica. Para el período 2025, se notificaron 351 casos a nivel regional; sin embargo, este descenso en la notificación se explica por limitaciones operativas del sistema de vigilancia, principalmente la ausencia de un responsable de epidemiología en el Hospital de Ilo. Asimismo, en la RIS Ilo se produjo la renuncia del personal responsable, y a nivel de la Red Moquegua, a la fecha, aún no se cuenta con un responsable de epidemiología, constituyéndose estos factores en las principales limitantes para una adecuada notificación de casos.

**Gráfico N° 42 Casos de Violencia Familiar por años. Región Moquegua 2022 – 2026 \* SE. 01**

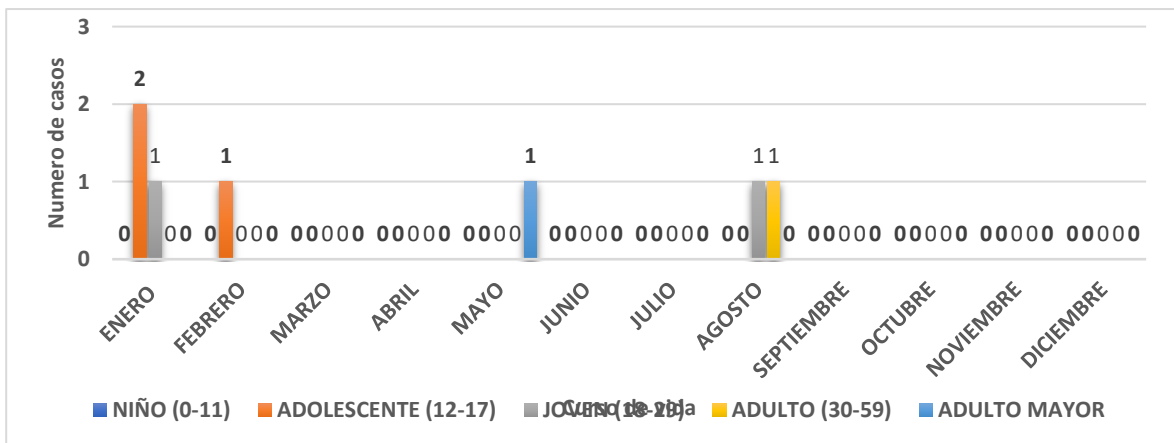


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica UFE/ REGION MOQUEGUA

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 53 del año 2025, se notificaron siete (07) casos de violación sexual en el ámbito jurisdiccional. La mayor incidencia se presenta en el curso de vida adolescente (03 casos), seguido del curso de vida joven (02 casos), concentrándose principalmente en las Microredes Omate y Mariscal Nieto.

Estos datos evidencian la alta vulnerabilidad de la población adolescente y joven frente a la violencia sexual, constituyendo una grave problemática de salud pública y de derechos humanos. Asimismo, se reportó un (01) caso en el curso de vida adulto mayor, correspondiente al Centro de Salud Omate, situación que resalta la necesidad de un abordaje diferenciado y sensible ante la vulnerabilidad de este grupo etario.

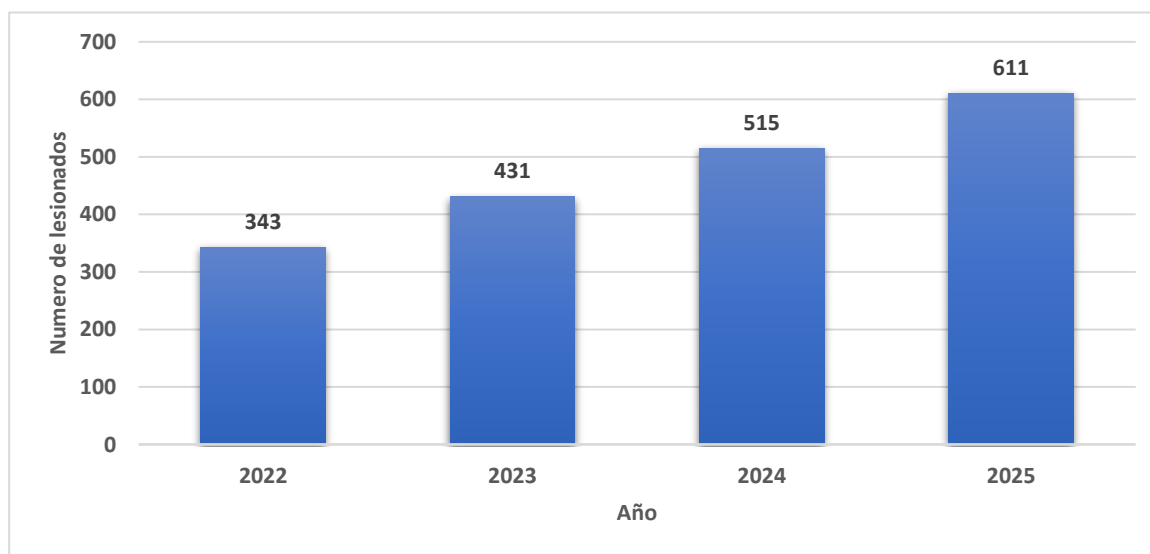
**Gráfico N° 43 casos de violación sexual por curso de vida, Región Moquegua año 2025**



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica UFE/ REGION MOQUEGUA

### 13. SITUACION EPIDEMIOLOGICA EN ACCIDENTES DE TRANSITO

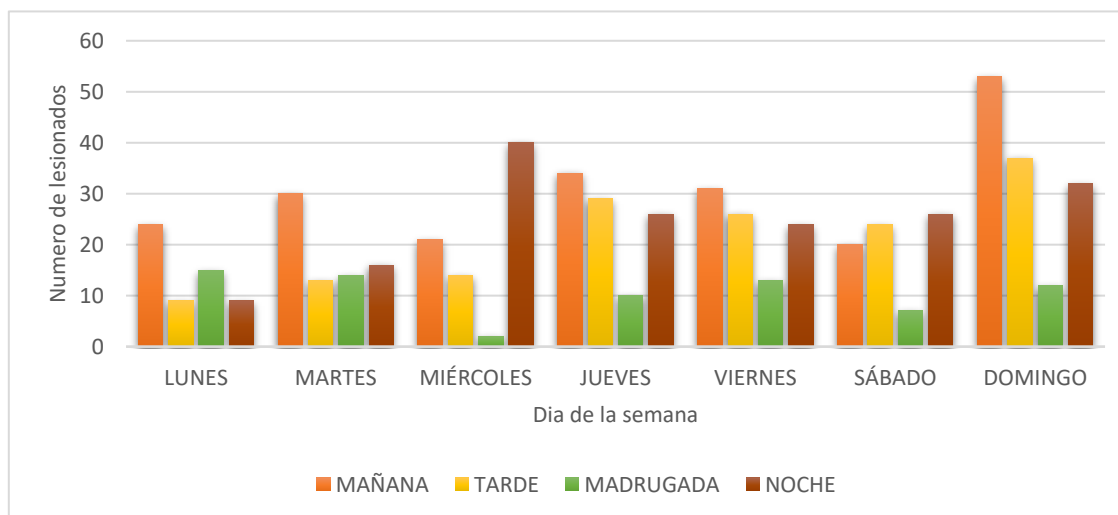
Gráfico N° 44 número de casos notificados por accidentes de tránsito, Región Moquegua 2025



Fuente: Notiweb

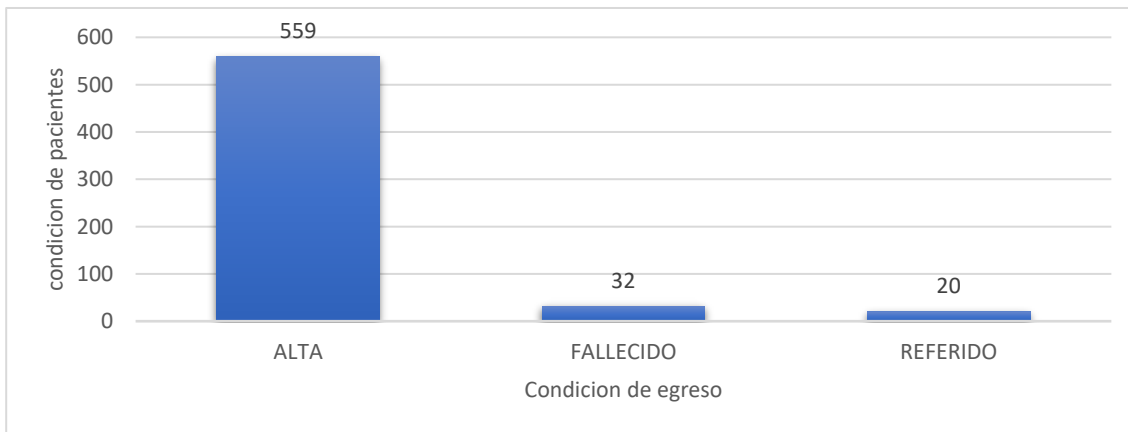
Hasta el mes de diciembre del año 2025, en comparación con el año anterior, se registra un incremento en el número de casos notificados, el cual se encuentra asociado al fortalecimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica, realizadas de manera articulada con la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres. No obstante, persisten limitaciones en la calidad de la información, debido a que algunos eventos, al momento de la atención, no son registrados ni notificados como accidentes de tránsito por diversos factores, lo que continúa afectando la oportunidad y exactitud de los datos

Gráfico N° 45 Lesiones por accidente de tránsito según hora del día y día de semana, Región Moquegua 2025



Fuente: notiweb

Hasta el mes de diciembre del año 2025, el análisis de los registros evidencia que los accidentes de tránsito ocurren con mayor frecuencia los días miércoles y domingo por la mañana y noche. Esta tendencia podría estar relacionada con los patrones de movilidad y actividades recreativas o laborales, así como con factores de riesgo asociados a la conducción en horarios nocturnos, como la fatiga o el consumo de alcohol.

**Gráfico N° 46 Lesiones por accidente de tránsito según condición de egreso, Región Moquegua 2025**

Fuente: Notiweb/emergencias y desastres



**MOQUEGUA**

**2026**