



HOSPITAL MOYOBAMBA ALPINO ACOSTA RUIZ
**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD
 AMBIENTAL - ESTADISTICA**
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

**Año 2026
 Al 2º
 Trimestre**



M.Traum. Denis Lewis Pérez Postigo
DIRECTOR GENERAL

MC. Luis Rodríguez Benavides
*Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud
 Ambiental – Estadística.*

Equipo de Trabajo

AREA DE EPIDEMIOLOGIA

Sub Área de Vigilancia y Notificación Epidemiológica

- MC. Luis Rodríguez Benavides
- Tec. Cont. Anita Vela Santillán
- Tec. Enf. Lizeth Karina Herrera Pinedo
- Tec. Enf. Cintia Eunice Quispe Vilca
- Tec. Enf. Jorge Tercero López Tomanguillo

Sub Área de Análisis de la Situación de la Salud Hospitalaria

- Tec. Comp. Aldo Arias Vásquez

**Sub Área de Investigación de Eventos en Salud Hospitalaria,
 IAAS y Capacitación**

- Lic. Enf. Rosa Monzón Rosado

AREA DE SALUD AMBIENTAL

- Ing. Raúl Antonio Vargas Navarro

AREA DE ESTADISTICA

- Tec. Cont. Juan Manuel Fernández Chávez
- Tec. Comp. Wilton Zumaeta Aspajo.
- Tec. Comp. Carlos Villarreal Chicana.
- Tec. Comp. José Sandro Arévalo Alvarado.
- Tec. Comp. Lucy Tulumba Rojas.

Anexo: 2001 Celular 945821957

Correo electrónico: epide.hosp.moyobamba@gmail.com

CONTENIDO

Editorial

**Vigilancia epidemiológica de
 Influenza y otros virus
 respiratorios** 1

**Resumen de las enfermedades o eventos
 sujetos a vigilancia epidemiológica**

Vigilancia individual y consolidada 3

Análisis y situación de salud

Febriles - Dengue 4 - 5

Muerte Neonatal y Fetal 6

VIH 7

IAAS 8



Vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios, una prioridad para la seguridad sanitaria

La historia demuestra que las enfermedades respiratorias han sido responsables de algunas de las mayores crisis sanitarias que ha enfrentado la humanidad. Desde la Peste Negra en el siglo XIV hasta la reciente pandemia de COVID-19, los eventos pandémicos han puesto a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, la organización social y la cooperación internacional. Las lecciones aprendidas señalan que, la vigilancia epidemiológica, la organización de los servicios como respuesta sanitaria y una adecuada prevención son las herramientas más efectivas para reducir el impacto de las emergencias sanitarias. No existe un dato exacto de cuantas pandemias ocurrieron, pero entre las más importantes asociadas a virus respiratorios destacan influenza en cuatro oportunidades y más recientemente, la ocasionada por SARS-CoV-2 que evidenció nuevamente la vulnerabilidad global frente a los virus respiratorios emergentes y la necesidad de contar con sistemas de vigilancia resilientes y oportunos.

Actualmente, el virus de influenza continúa siendo una amenaza permanente debido a su capacidad de mutación y propagación. Cada año ocasiona epidemias estacionales que generan una importante carga de enfermedad, hospitalizaciones y muertes, especialmente en niños pequeños, adultos mayores, gestantes, personas con enfermedades crónicas y trabajadores de salud. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han lanzado una alerta para la temporada 2025-2026, en el cual, el hemisferio norte está finalizando con una transición de predominio inicial de influenza A(H3N2) hacia el aumento proporcional de influenza B al cierre del periodo. En el hemisferio sur se observa el inicio progresivo de la temporada invernal con un aumento de las detecciones de influenza, donde predomina el virus A(H3N2), mientras que SARS-CoV-2 se mantiene bajo y estable a nivel mundial. Por su parte, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) presenta patrones heterogéneos, con focos de actividad elevada en Centroamérica y la subregión Andina, afectando principalmente a la población pediátrica. Estos escenarios de cocirculación representan un desafío adicional para los sistemas de salud.

Por ello, debemos recordar que las pandemias no son eventos excepcionales sino fenómenos recurrentes, por lo cual resulta indispensable fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica integrada de los virus respiratorios, consolidar los sistemas de alerta temprana, garantizar la capacidad diagnóstica de los laboratorios y promover la notificación oportuna de eventos respiratorios inusuales. Como prevención, la vacunación contra influenza estacional continúa siendo la principal medida para reducir las complicaciones graves, hospitalizaciones y defunciones asociadas a esta enfermedad; pero además debemos insistir en la higiene de manos, el uso de mascarillas en personas con síntomas y la etiqueta respiratoria.



Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica

Hospital II-1 Moyobamba: Enfermedades/eventos sujetos a Vigilancia epidemiológica individual
(Confirmados - probables), hasta la semana epidemiológica 2025 – 2026.

ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA				2025				2026									
				II TRI		ACUMULADO I Y II TRI		Defunciones	Total Casos	II TRI			ACUMULADO I Y II TRI			Defunciones	Total Casos (C + P)
				Confirmados	Descartados	Confirmados	Descartados			Confirmados	Probables	Descartados	Confirmados	Probables	Descartados		
TRANSMISIBLES	ENFERMEDADES METAXENICAS																
	63		161	190	347		190	237	22	125	376	22	229		398		
	24		37	57	61		57	63	11	18	97	11	37		108		
	3		0	4	0	3	4	4	0	0	4	0	1	0	4		
	FIEBRE DE CHIKUNGUNYA																
	FIEBRE AMARILLA SELVATICA																
	ENFERMEDAD DE CHAGAS																
	0		3	0	6		0	0	0	1	1	4	1		5		
	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA																
	MALARIA P. FALCIPARUM																
	MALARIA POR P. VIVAX																
	ENFERMEDADES ZOONOTICAS																
	13		0	19	0		19	5	0	0	10	0	0		10		
	3		0	3	0		3	0	0	0	0	0	0		0		
	0		1	0	3		0	0	0	1	0	0	4		0		
	0		10	2	25		2	4	6	0	9	19	2		28		
	TBC																
	TBC MONORESISTENTE																
	TBC MULTIDROGORESISTENTE (TB M																
	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL								9		19		19				
	TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL								8		14		0				
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR								2		2		0				
	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL																
	10			25		2	25	8	20			20					
	SIFILIS CONGENITA																
	1		0	3	0		3	1	0		4	0	0		4		
	8		0	10	3		10	4	0	1	7	0	3		7		
	SIFILIS PRIMARIA																
	INMUNOPREVENIBLES																
	INFLUENZA A																
	INFLUENZA H1N1																
	PARALISIS FLACIDA AGUDA																
	RUBEOLA																
	SARAMPION																
	2		0	5	0		5	2	0	0	3	0	0		3		
	VARICELA CON COMPLICACIONES																
	TETANOS																
	1		0	1	0		1	0	0	0	0	0	0		0		
	0		1	0	1		0	2	0	13	5	0	16		5		
	OTROS																
ENFERMEDAD DE HANSEN - LEPROA																	
CONJUNTIVITIS																	
0		3	1	3		1	0	0	0	0	0	1		0			
2		4	6	10		6	0	0	4	2	0	8		2			
14				27	0	4	6	13			0			13			
0				0	0	4	4			0			4				
MUERTE MATERNA DIRECTA																	
MUERTE MATERNA INCIDENTAL																	
0		0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1			
MUERTE NEONATAL					5	0	8			8			0				
MUERTE FETAL					4	0	6			6			0				
INTOXICACION ALIMENTARIA																	
0		0	1	0		1	3	0	0	4	0	0		4			
1		0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	2			
1		0	2	0		2	0	0	0	0	0	0		0			
1		0	2	0		2	0	0	0	1	0	0		1			
1		0	1	0		1	1	0	0	1	0	0		1			
PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO																	
0		3	0	3		0	0	0	0	0	0	0		0			
MERCURIO Y SUS COMPUESTOS				1	0	1	0			0	0	0		0			
47		115		115		24	46			46							
7		7		7		12	34			34							
DEPRESIÓN MODERADA				2		1			9			9					
160		287		287		124	301			301							
TOTAL																	

362				223	778	463	19	759	522	39	163	1013	56	303	15	1031
-----	--	--	--	-----	-----	-----	----	-----	-----	----	-----	------	----	-----	----	------

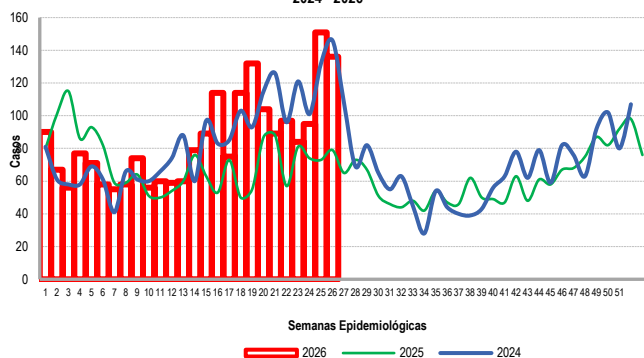
Fuente: NOTI - Web/



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES

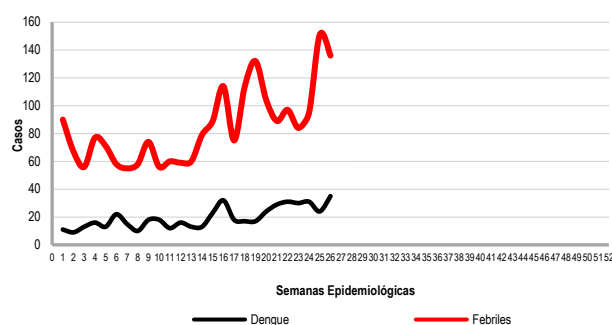
Definición de caso: Todo paciente con inicio brusco de fiebre (temperatura axilar mayor o igual a 38°C) y menos de 7 días de evolución.

HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA: FEBRILES, POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS, 2024 - 2026*



(*) Hasta la SE 26 Fuente: NOTI - Web/

HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA: CASOS DE FEBRILES Y DENGUE, 2026*



(*) Hasta la SE 26 Fuente: NOTI - Web/

En el 2026 hasta la SE 26, se han notificado un total de 2200 casos febriles número mayor respecto al 2025 (1863) y menor al 2024 (2202) en el mismo periodo respectivamente. En la SE 26, se ha notificado 136 casos febriles, número mayor respecto al 2025 (79) y menor al 2024 (146) en el mismo periodo. Este número es menor respecto a la SE anterior (SE 22) en la cual se reportó 151 casos.

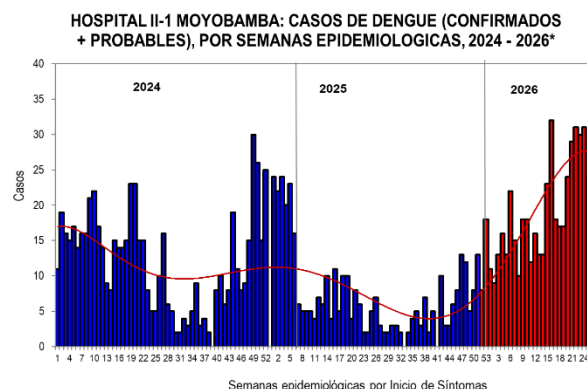
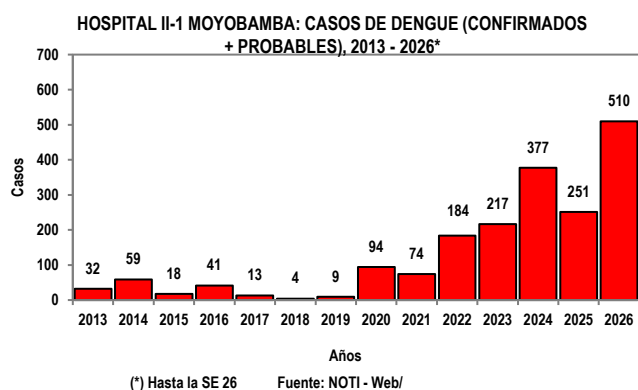
El 32.5% de los casos febriles se presentan en el grupo de 20 – 59 años (714), seguido de 10 – 19 años con el 21.0% (463). Respecto a las 04 semanas epidemiológicas anteriores se observa que en diferentes grupos la tendencia es al “Incremento”. El porcentaje de casos de dengue vs febriles notificados es del 23.2%; no mostrando una tendencia en las últimas 4 semanas epidemiológicas al ascenso.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

Es una estrategia de vigilancia epidemiológica que busca establecer los procedimientos técnicos de captación, registro, notificación e investigación epidemiológica de los casos de dengue.

En el 2026, hasta la SE 26 se han notificado 510 casos de dengue número mayor respecto al 2025 (251) y mayor al 2024 (377) en el mismo periodo. En la SE 26, se ha notificado 35 casos de dengue número mayor respecto al 2025 (07) y mayor al 2024 (10) en el mismo periodo. Por otro lado, el número es mayor respecto a la SE anterior (SE 23) en la cual se reportó 24 casos. El 28.6% de los casos se agrupan en el grupo de edad Adulto (146) y el 28.2% en Joven (144). El 55.7% de los casos corresponden al Sexo Femenino (284) y se encuentran distribuidos en diferentes grupos de edad.



Se observa una tendencia al incremento de casos en las últimas 04 semanas epidemiológicas. Los casos proceden en un 92.5% del distrito de Moyobamba (472). El 78.0% de los casos son Dengue sin signos de alarma (398), el 21.2% de los casos corresponden a Dengue con signos de alarma (108) y el 0.8% de los casos corresponden a Dengue grave (04). Se reporta 01 Fallecidos por Dengue grave procedente de Yántalo en la SE 12 respectivamente.

RESUMEN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE, HOSPITAL II1 MOYOBAMBA 2025*

	Acumulado	Semanas Epidemiológicas				Comportamiento en las últimas 4	
	2026	23	24	25	26	SE	
1.- Febriles	2200	56	60	59	60		Incremento
2.- Casos de Dengue	510	22	22	18	22		Incremento
4.- % de Positividad	61.4%	47.8%	55.0%	62.1%	56.4%		Descenso
5.- % de Casos con signos de alarma y grave	22.0%	26.7%	29.0%	25.0%	37.1%		Incremento
6.- Pacientes en Observación notificados por el Hospital	65	2	0	0	1		Incremento
7.- Pacientes en Observación notificados por otra IPRESS	25	1	2	2	1		Descenso
8.- Hospitalizados notificados por el Hospital	114	4	0	0	4		Incremento
9.- Hospitalizados notificados por otra IPRESS	25	1	0	0	1		Incremento
10.- % de Hospitalizados del total de casos	22.4%	18.2%	0.0%	0.0%	18.2%		Incremento
11.- Fallecidos	0	0	0	0	0		Sin Notificación
12.- Letalidad	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		Sin Notificación

(*) Hasta la SE 26 Fuente: NOTI - Web/

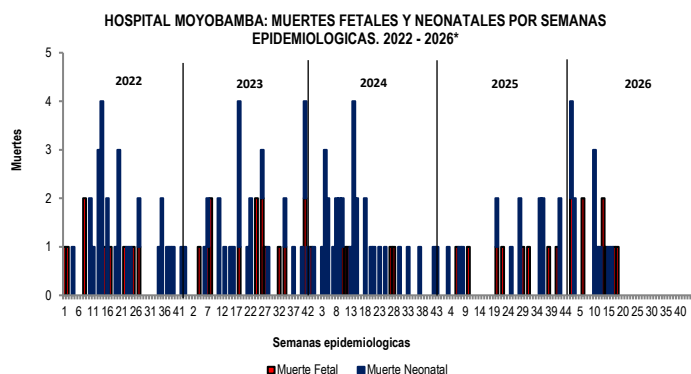
La positividad es del 61.4.4% y una tendencia al "incremento". El porcentaje de casos con signos de alarma y grave es del 22.0%. con una tendencia al "incremento". El porcentaje de hospitalizados es del 22.4%. con una tendencia al "incremento". La letalidad es del 0.0%. Hasta la SE 26 se han registrado un total de 139 hospitalizados, 90 pacientes en observación. En hospitalización los servicios con mayor demanda son: Pediatría (45.6%) y Medicina (32.5%).



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE NEONATAL Y FETAL

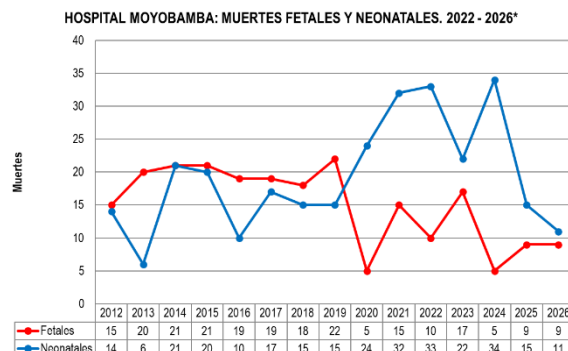
Definiciones de caso:

Muerte Fetal: Se refiere a la muerte del feto antes de su nacimiento, clasificada como temprana (20-27 semanas), tardía (28-36 semanas) o a término (37 semanas o más). **Muerte Neonatal:** Es la muerte de un recién nacido vivo dentro de los primeros 28 días de vida.



(*) Hasta la SE 26

Fuente: NOTI - Web/ Aplicativo MNP



(*) Hasta la SE 26

Fuente: NOTI - Web/ Aplicativo MNP

En el 2026, se ha notificado 09 muertes fetales que representan el 100.0% del 2025 (09) y el 180.0% del 2024 (5). Así mismo se ha notificado 11 muertes neonatales que representan el 73.3.0% del 2025 (15) y el 32.4% del 2024 (34). Hasta la SE 26, se ha notificado 09 muertes fetales número igual respecto al 2025 (09) y mayor al 2024 (05) en el mismo periodo. En el caso de neonatos se ha notificado 11 muertes número Menor respecto al 2025 (15) y número menor al 2024 (34) en el mismo periodo.

En el 2026 hasta la SE 26, la muerte fetal según:

- Edad gestacional: el 66.7% corresponden a "Muerte fetal tardía" (04), 33.3% "temprana" y al "termino" (01).
- Grupo de peso: el 33.3% corresponden a "muy bajo peso" (02), el 33.3% "bajo peso" (02), 16.7% con "extremo bajo peso" (01).
- Momento de parto: el 100% corresponde al "ante parto".
- Lugar de atención de parto y muerte: el 100.0% corresponden a "Parto Institucional" (06).
- Categoría de muerte: el 50.0% corresponden a "Feto afectado por complicaciones de placenta, cordón y membranas" (03), 16.67% a "Feto afectado por complicaciones maternas del embarazo" (01).

En el 2026 hasta la SE 26, la muerte neonatal según:

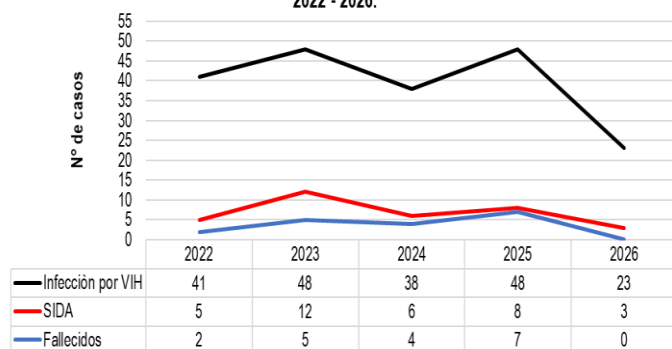
- Edad gestacional: el 50.0% corresponden a "Prematuro extremo" (04), 33.3% "prematurado tardío" (03).
- Grupo de peso: el 62.5% corresponden "extremo bajo peso" (05), 25.0% "Normal" (02), y 12.5% "Muy bajo peso" (01).
- Momento de muerte: el 75.0% de "8 – 28 días" (06), el 25.0% corresponden a las "primeras 24 horas" (02).
- Lugar de atención de parto y muerte: el 100% corresponden a "Parto Institucional" (08) y el 100% corresponden a muerte en el "Establecimiento de Salud" (08).
- Categoría de muerte: el 75.0% corresponden a "Infecciones" (06) y el 25.0% a "malformación congénita letal" (02).



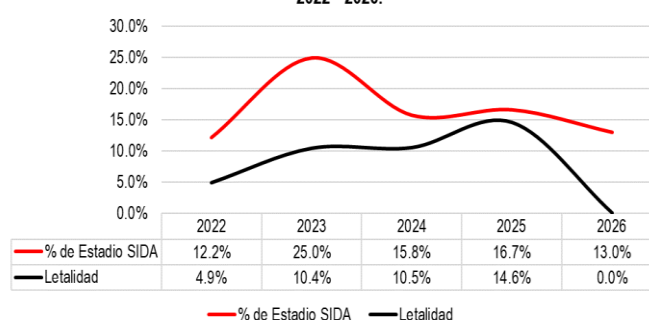
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH

Un caso de infección por el VIH se define como un individuo que cursa el proceso, independientemente del estadio clínico (incluida la enfermedad clínica grave o estadio 4 o sida). Se diagnostica la infección por el VIH basándose en: una prueba de anticuerpos contra el VIH positiva (inmunoensayo enzimático rápido o de laboratorio). Esto suele confirmarse mediante otra prueba de anticuerpos contra el VIH (inmunoensayo enzimático rápido o de laboratorio) que se basa en diferentes antígenos o distintas características operativas. y/o una prueba virológica positiva del VIH o de sus componentes (ARN del VIH, ADN del VIH o antígeno p24 del VIH ultrasensible) confirmada mediante otra prueba virológica realizada en una muestra diferente.

HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA: CASOS DE VIH, SIDA y FALLECIDOS
2022 - 2026.



HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA: CASOS DE VIH, SIDA y FALLECIDOS
2022 - 2026.



(*) Hasta la SE 26 Fuente: NOTI - Web/ Aplicativo VIH

Entre el 2022 – 2026, se han notificado un total de 164 casos confirmados de Infección por VIH, 34 como Estadio de infección SIDA y 20 fallecidos. El 17.2% de los casos son Estadio de infección SIDA con una letalidad de 9.1%.

En el 2026 hasta la SE 26, se han notificado un total de 20 casos de Infección por VIH, de los cuales 03 corresponde a estadio SIDA (13.0%) y 0 fallecido (0%). El 100.0% corresponde a población general (20) y ninguna es gestante (0).

Según vía de transmisión el 59.1% es heterosexual (97), el 25.4% son homosexuales (42), el 11.6% son Bisexual (19).



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE IAAS

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son infecciones que se desarrollan durante la asistencia de un paciente en un centro de atención médica, como un hospital o centro sanitario, y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento de su ingreso. Estas infecciones también pueden afectar al personal de salud.

DENSIDAD DE INCIDENCIA E INCIDENCIA ACUMULADA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD POR TIPOS Y SEGÚN SERVICIOS, HOSPITAL I11 MOYOBAMBA 2026*

TIPO DE IAAS	FACTOR DE RIESGO	SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	DENSIDAD DE INCIDENCIA x 1000 DIAS DE EXPOSICION - 2025	Nº DE DIAS DE EXPOSICION	Nº DE IAAS	DENSIDAD DE INCIDENCIA x 1000 DIAS DE EXPOSICION - 2026	VALOR REFERENCIAL
Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central (CVC)	Hosp. UCI	0.81	478	0	0.00	1.18
		Hosp. UCI Neonatología	0.00	519	0	0.00	3.48
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Hosp. Cirugía	0.00	4652	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Medicina	0.00	2404	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Pediatría	0.00	1286	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Ginecología	0.00	1048	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Neonatología	0.00	376	0	0.00	0.66
		Hosp. UCI Neonatología	0.00	258	0	0.00	0.12
		Hosp. UCI	0.00	253	0	0.00	Sin Valor referencial
Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente (CUP)	Hosp. Medicina	0.00	788	0	0.00	1.93
		Hosp. UCI	0.75	570	1	1.75	1.98
		Hosp. Cirugía	0.00	399	0	0.00	0.79
		Hosp. Ginecología	0.00	189	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Pediatría	0.00	9	0	0.00	Sin Valor referencial
Neumonía	Ventilador Mecánico	Hosp. UCI	11.17	414	2	4.83	7.12
		Hosp. UCI Neonatología	0.00	208	0	0.00	1.66

* UCI PEDIATRIA EN EL 2024 SE INCLUIRA EN UCI - UCI ADULTOS SE DENOMINARA UCI

(*) Hasta el mes de junio 2026 Fuente: NOTI - Web/ Aplicativo IAAS

TIPO DE IAAS	FACTOR DE RIESGO	SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	INCIDENCIA ACUMULADA x 100 EGRESOS - 2025	Nº DE EXPUESTOS	Nº DE IAAS	INCIDENCIA ACUMULADA x 100 EGRESOS - 2026	VALOR REFERENCIAL
Infección del Sitio Quirúrgico	Colecistectomía por Laparotomía	Hosp. Cirugía	0.00	8	0	0.00	0.13
	Colecistectomía por Laparoscopia	Hosp. Cirugía	0.00	146	0	0.00	
	Hernioplastia inguinal	Hosp. Cirugía	0.00	51	0	0.00	0.62
	Protesis de Cadera	Hosp. Cirugía	0.00	0	0	0.00	Sin Valor Referencial
	Parto Cesàrea	Hosp. Obstetricia	0.00	345	2	0.58	0.91
Endometritis puerperal	Parto Cesàrea	Hosp. Obstetricia	0.15	345	0	0.00	0.10
	Parto Vaginal	Hosp. Obstetricia	0.26	465	0	0.00	0.70

(*) Hasta el mes de junio 2026 Fuente: NOTI - Web/ Aplicativo IAAS

