DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

HOSPITAL MOYOBAMBA ALPINO ACOSTA RUIZ

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - ESTADISTICA

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

Año 2026
Al 3er Trimestre



M.Traum. Denis Lewis Pérez Postigo
DIRECTOR GENERAL
MC. Luis Rodríguez Benavides
Jefe de la Unidad de Epidemiologia 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

- C.P. Jhon Emerson Tipa Sanchez

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 2
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



EDITORIAL

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

A lo largo de la historia, las enfermedades respiratorias han generado importantes crisis sanitarias, evidenciando la vulnerabilidad de los sistemas de salud frente a la aparición y propagación de nuevos agentes infecciosos. Las pandemias de influenza y, más recientemente, la COVID-19 han demostrado que la vigilancia epidemiológica, la capacidad de respuesta de los servicios de salud y las medidas de prevención son fundamentales para anticipar riesgos, reducir la transmisión y proteger la salud de la población.

Actualmente, la influenza continúa representando una amenaza para la salud pública debido a su capacidad de mutación y circulación estacional, afectando principalmente a niños pequeños, adultos mayores, gestantes, personas con enfermedades crónicas y trabajadores de salud. Durante la temporada 2025-2026, se ha observado una dinámica variable de circulación de influenza A(H3N2) e influenza B, mientras que el SARS-CoV-2 mantiene niveles relativamente estables y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) presenta actividad diferenciada en diversas regiones, con mayor impacto en la población pediátrica. Esta circulación de virus respiratorios constituye un desafío permanente para los sistemas de vigilancia y atención sanitaria.

En este escenario, resulta prioritario fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica integrada, optimizar los sistemas de alerta temprana, garantizar la capacidad diagnóstica de los laboratorios y asegurar la notificación oportuna de eventos respiratorios inusuales. Asimismo, es fundamental promover la vacunación contra la influenza estacional, junto con prácticas preventivas como el lavado frecuente de manos, la etiqueta respiratoria y el uso de mascarillas en personas con síntomas respiratorios. Estas acciones son esenciales para prevenir complicaciones, reducir hospitalizaciones y defunciones, y fortalecer la seguridad sanitaria de la población.

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

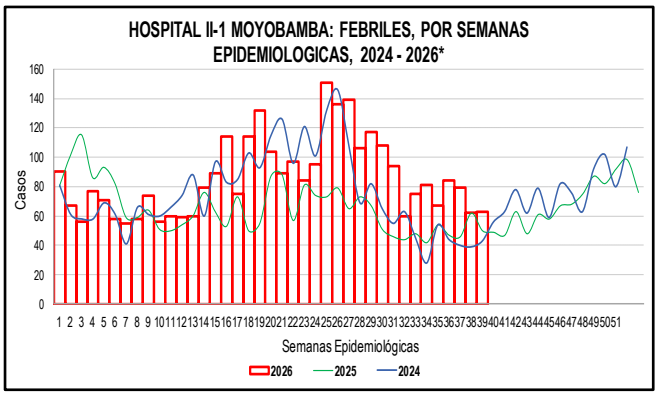
	ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	2025						2026							
		III TRI		ACUMULADO I Y III TRI		Defunciones	Total Casos	III TRI			ACUMULADO I Y III TRI			Defunciones	Total Casos (C + P)
		Confirmados	Descartados	Confirmados	Descartados			Confirmados	Probables	Descartados	Confirmados	Probables	Descartados		
TRANSMISIBLES	ENFERMEDADES METAXENICAS														
	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	29	94	216	435		216	194	1	115	560	1	346		561
	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	16	14	69	74		69	111	0	34	210	0	72		210
	DENGUE GRAVE	0	2	4	2	3	4	10	0	5	12	0	6	0	12
	FIEBRE DE CHIKUNGUNYA														0
	FIEBRE AMARILLA SELVATICA	0	0	2	1	1	2	0	0	3	0	0	4	0	0
	ENFERMEDAD DE CHAGAS														0
	LEISHMANIASIS CUTANEA	0	3	0	7		0	0	0	0	1	7	1		8
	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA			1	0		1				1	0	0		1
	MALARIA P. FALCIPARUM														0
	MALARIA POR P. VIVAX	1	0	1	0		1	0	0	0	0	0	0		0
	ENFERMEDADES ZOONOTICAS														
	OFIDISMO	4	0	23	0		23	6	0	0	15	0	0		15
	LOXOCELISMO			3	0		3				0	0	0		0
	BRUCELOSIS	0	3	0	6		0	0	0	0	1	1	4		2
	LEPTOSPIROSIS	0	16	2	41		2	6	11	0	15	31	2		46
	TBC														0
	TBC MONORESISTENTE														0
	TBC MULTIDROGORESISTENTE (TB M										1				1
	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														
	INFECCION POR VIH	11		35		3	35	6			28				28
	SIFILIS CONGENITA	0		0		0	0	0			0			0	0
	SIFILIS MATERNA	3	2	3	2		3	1		0	4	0	0		4
	SIFILIS NO ESPECIFICADA	8	0	10	3		10	1	3	0	8	3	3		11
	SIFILIS PRIMARIA														0
	INMUNOPREVENIBLES														
	INFLUENZA A			2			2				4				0
	INFLUENZA H1N1			2			2				4				0
	PARALISIS FLACIDA AGUDA														0
	RUBEOLA														0
	SARAMPION	0	0	0	0		0	0	0	4	0	0	4		0
	VARICELA SIN COMPLICACIONES	1	0	6	0		6	1	0	0	4	0	0		4
	VARICELA CON COMPLICACIONES														0
	TETANOS														0
	PAROTIDITIS			1	0		1				0	0	0		0
	TOS FERINA	0	1	0	2		0	1	0	2	6	0	18		6
	OTROS														
	ENFERMEDAD DE HANSEN - LEPRA	1	0	1	0		1	1	0	0	1	1	0		2
	CONJUNTIVITIS														0
	HEPATITIS VIRAL	1	1	2	4		2	0	0	1	0	0	2		0
	HEPATITIS B	0	7	6	17		6	3	2	2	5	2	10		7
NO TRANSMISIBLES Y OTROS EVENTOS	DIABETES MELLITUS INSULINODEPE	8		27		0	27	9			28			0	28
	DIABETES MELLITUS NO INSULINOD	8		28		0	28	1			16			0	16
	MUERTE MATERNA DIRECTA														0
	MUERTE MATERNA INCIDENTAL														0
	MUERTE MATERNA INDIRECTA			1	0	1	1				1	0	0	0	1
	MUERTE NEONATAL					7	0							7	0
	MUERTE FETAL					11	0							20	0
	INTOXICACION ALIMENTARIA														0
	HERBICIDAS Y FUNGICIDAS	0	0	1	0		1	1	0	0	6	0	0		6
	INSEC. ORG. FOSF. Y CARBAMATOS	1	0	2	0	1	2	0	0	0	3	0	0	0	3
	RODENTICIDAS			2	0		2				0	0	0		0
	OTROS INSECTICIDAS	2	0	4	0		4	0	0	0	1	0	0		1
	OTROS PLAGUICIDAS	1	0	2	0		2	0	0	0	1	0	0		1
	PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO														0
	METAL, NO ESPECIFICADO	0	2	0	3		0	0	0	0	0	0	0		0
	MERCURIO Y SUS COMPUESTOS			1	0		1				0	0	0		0
	VIOLENCIA FAMILIAR	25		140			140	18			65				65
	INTENTO DE SUICIDIO	7		14			14	11			45				45
	DEPRESIÓN MODERADA	2		2			2	2			11				11
	ACCIDENTE DE TRANSITO	160		287		2	287	155			469			2	469
	TOTAL	289	145	900	597	29	900	557	17	166	1561	46	472	29	1583

Fuente: NOTI - Web/

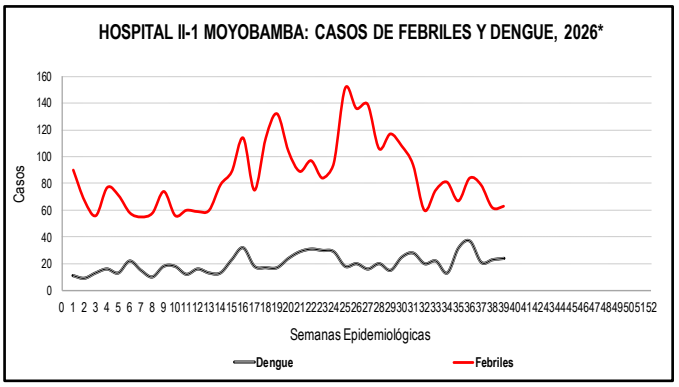


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES

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



(*) Hasta la SE 39 Fuente: NOTI - Web/



(*) Hasta la SE 39 Fuente: NOTI - Web/

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 39 del año 2026, se han notificado un acumulado de 3,335 casos febriles. Esta cifra supera lo registrado en el mismo periodo del año 2025 (2,558 casos) y del año 2024 (2,937 casos). En la SE 39 se reportaron 63 casos febriles, lo que representa un ligero incremento en comparación con la SE 38 (62 casos) y supera los registros de la misma semana en los años 2025 (50 casos) y 2024 (43 casos).

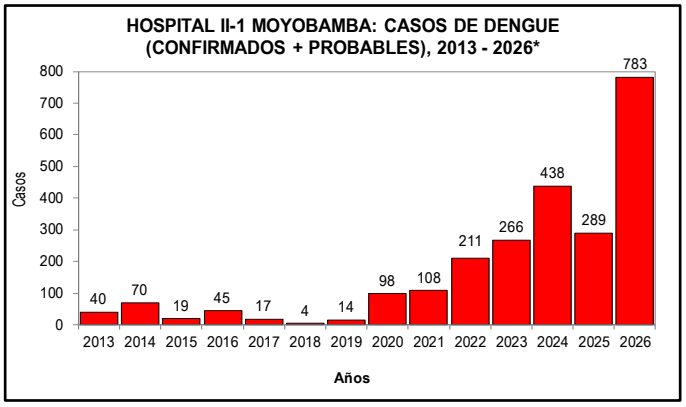
La mayor concentración de casos febriles se registra en el grupo etario de 20 a 59 años, abarcando el 34.9% (1,164 casos), seguido por el grupo de 10 a 19 años con el 20.33% (676 casos). El porcentaje acumulado de casos positivos de dengue en relación con el total de febriles notificados es del 23.48%. Asimismo, se observa que en las últimas cuatro semanas epidemiológicas esta proporción no muestra una tendencia al ascenso, a pesar de que en otros grupos de análisis la tendencia general reciente se orienta hacia el incremento.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

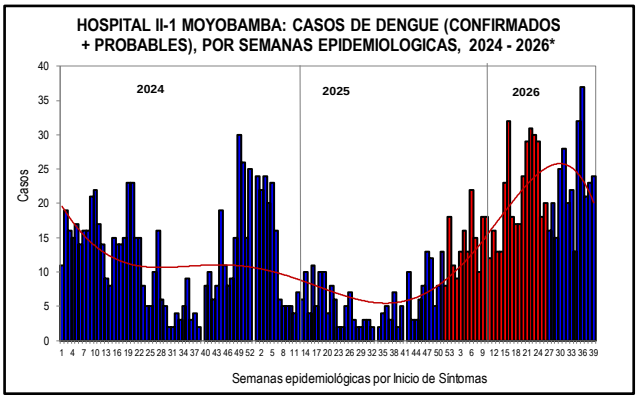
La vigilancia epidemiológica del dengue es el conjunto sistemático de acciones de recolección, análisis, interpretación y difusión continua de datos sobre la presencia del virus del dengue, los casos infectados y la densidad de su vector principal (Aedes aegypti). Su objetivo principal es detectar brotes de manera temprana, monitorear la tendencia de la enfermedad y orientar las intervenciones de control vectorial y salud pública para mitigar el impacto en la población.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 39 del año 2026, se han notificado 783 casos de dengue, cifra superior en comparación con los mismos periodos de 2025 (289 casos) y 2024 (438 casos). Durante la SE 39 se reportaron 24 casos, número mayor respecto a la misma semana en 2025 (02 casos) y menor en comparación con 2024 (0 casos). Asimismo, representa un incremento frente a la SE anterior (SE 38), en la cual se registraron 23 casos.

La mayor concentración de casos se observa en el grupo etario Adulto con un 32.20% (252 casos), seguido por el grupo Joven con un 29.2% (229 casos), El 58.7% de los casos corresponden al sexo femenino (460 casos), los cuales se encuentran distribuidos en los diferentes grupos de edad.



(*) Hasta la SE 39 Fuente: NOTI - Web/



(*) Hasta la SE 39 Fuente: NOTI - Web/

Se observa una tendencia al incremento de casos en las últimas 04 semanas epidemiológicas. Los casos proceden en un 93.6% del distrito de Moyobamba (733). El 71.65% de los casos son Dengue sin signos de alarma (561), el 26.82% de los casos corresponden a Dengue con signos de alarma (210) y el 1.53% de los casos corresponden a Dengue grave (04).

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

	Acumulado 2026	Semanas Epidemiológicas				Comportamiento en las ùltimas 4 SE
		36	37	38	39	
1.- Febriles	**3335**	56	60	59	60	Incremento
2.- Casos de Dengue	**487**	22	14	13	15	Incremento
4.- % de Positividad	**64.8%**	47.8%	43.8%	38.2%	48.4%	Incremento
5.- % de Casos con signos de alarma y grave	**28.4%**	40.5%	33.3%	43.5%	37.5%	Descenso
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	23.4%	18.2%	0.0%	0.0%	26.7%	Incremento
11.- Fallecidos	**0**	0	0	0	0	Sin Notificación
12.- Letalidad	**0.0%**	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	Sin Notificación

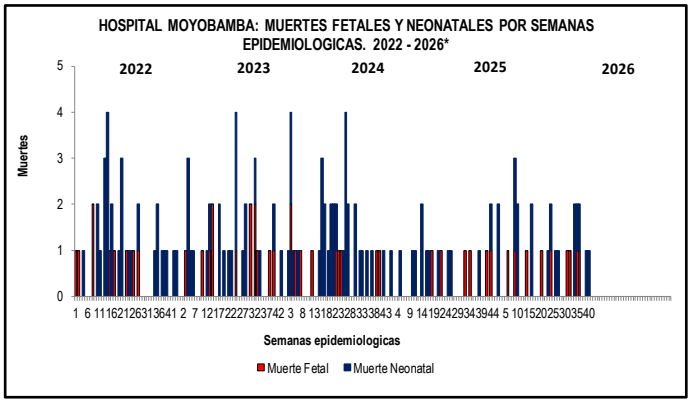
(*) Hasta la SE 39 Fuente: NOTI - Web/

La positividad es del 64.8% y una tendencia al “incremento”. El porcentaje de casos con signos de alarma y grave es del 28.4%. con una tendencia al “incremento”. El porcentaje de hospitalizados es del 23.4%. con una tendencia al “incremento”. La letalidad es del 0.0%. Hasta la SE 39 se han registrado un total de 139 hospitalizados, 90 pacientes en observación.

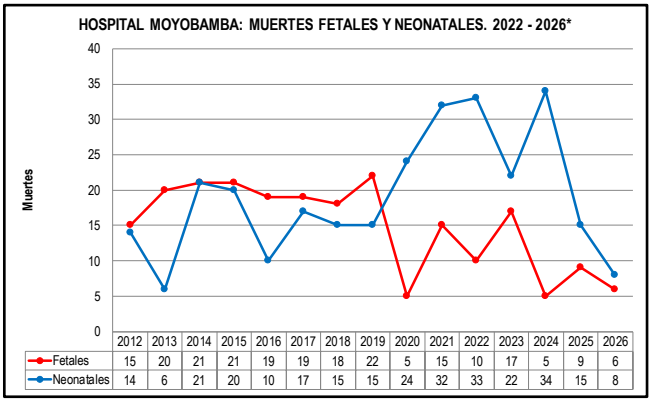
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE NEONATAL Y FETAL

Definiciones de caso:

Muerte Fetal: se define como el proceso sistemático, continuo y obligatorio de recolección, análisis, interpretación y difusión de información referente a las defunciones fetales y neonatales, clasificada como temprana (20-27 semanas), tardía (28-36 semanas) o a término (37 semanas o más). Muerte Neonatal: Es la defunción de un recién nacido con evidencia de vida (respiración, latidos cardíacos o movimientos musculares voluntarios) que ocurre durante los primeros 28 días completos de vida extrauterina.



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



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Fetales	15	20	21	21	19	19	18	22	5	15	10	17	5	9	6
Neonatales	14	6	21	20	10	17	15	15	24	32	33	22	34	15	8

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

Hasta el periodo analizado del año 2026 se han registrado 06 casos, lo que equivale al 66.67% de los 09 casos reportados en 2025 (representando una disminución del 33.33%) y supera en un 20% a los 05 casos registrados en 2024 (equivalente al 120% de dicho año). Se han notificado 08 casos (hasta la SE 39), cifra que representa el 53.33% de lo reportado en el año 2025 (15 casos) y una importante reducción al registrar solo el 23.53% en comparación con el año 2024 (34 casos).

En el 2026 hasta la SE 39, la muerte fetal según:

- Edad gestacional: el 66.7% corresponden a “Muerte fetal tardía” (04), 16.7% “temprana” (01) y al “termino”,16.7% (01).
- Grupo de peso: el 33.3% corresponden a “muy bajo peso” (01), el 33.3% “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 39, la muerte neonatal según:

- Edad gestacional: El 87.5% de los casos se concentraron en prematuros, destacando el grupo de prematuros extremos (04) con un 50.0% y los prematuros tardíos (03) con un 37.5%.
- Grupo de peso: El 75.0% de los recién nacidos fallecidos presentó alteraciones ponderales críticas: un 62.5% correspondió a extremo bajo peso (05) y un 12.5% a muy bajo peso (01). El restante 25.0% tuvo un peso considerado normal (02).
- Momento de muerte: Tres de cada cuatro defunciones (75.0%) ocurrieron en el periodo tardío de 8 a 28 días (06), mientras que el 25.0% restante se produjo durante las primeras 24 horas de vida (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: Las principales causas de mortalidad neonatal estuvieron lideradas por las Infecciones (06) con un 75.0%, seguidas por la malformación congénita letal (02) con el 25.0% restante.

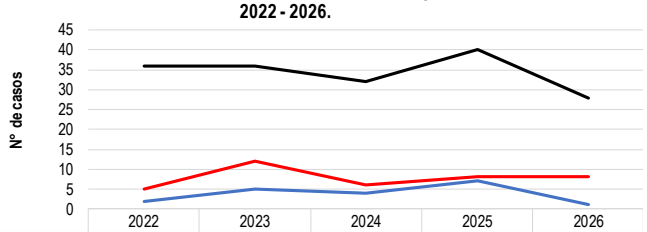
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH

Se define como caso de infección por el VIH a todo individuo que presenta infección confirmada por el virus de la inmunodeficiencia humana, independientemente de su estadio clínico (incluida la etapa de enfermedad avanzada o estadio 4/sida).

El diagnóstico de la infección por el VIH requiere el cumplimiento de al menos uno de los siguientes criterios:

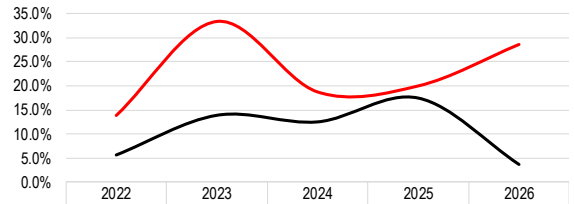
- Resultado reactivo (positivo) en una prueba diagnóstica de anticuerpos contra el VIH (inmunoanálisis enzimática de laboratorio o prueba rápida).
- Confirmación requerida: El resultado inicial debe ser confirmado mediante una segunda inmunoanálisis que emplee antígenos distintos o un principio operativo diferente.
- Resultado positivo en la detección del virus o sus componentes biomoleculares (ARN del VIH, ADN del VIH o antígeno p24 del VIH ultrasensible).
- Confirmación requerida: Todo resultado virológico positivo debe ser verificado mediante una segunda prueba virológica efectuada en una muestra biológica independiente.

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



	2022	2023	2024	2025	2026
Infecciòn por VIH	36	36	32	40	28
SIDA	5	12	6	8	8
Fallecidos	2	5	4	7	1

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



	2022	2023	2024	2025	2026
% de Estadio SIDA	13.9%	33.3%	18.8%	20.0%	28.6%
Letalidad	5.6%	13.9%	12.5%	17.5%	3.6%

(*) Hasta la SE 39 **Fuente: NOTI - Web/ Aplicativo VIH**

Entre el 2022 – 2026, se han notificado un total de 172 casos confirmados de Infección por VIH, 39 como Estadio de infección SIDA y 20 fallecidos. El 22.7% de los casos son Estadio de infección SIDA con una letalidad de 11.0%.

En el 2026 hasta la SE 39, se han notificado un total de 28 casos de Infección por VIH, de los cuales 08 corresponde a estadio SIDA (28.6%) y 1 fallecido (3.6%). El 100.0% corresponde a población general (28) y ninguna es gestante (0).

Según vía de transmisión el 59.3% es heterosexual (102), el 11.0% son homosexuales (19), el 2.9% son Bisexual (5).

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE IAAS

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) —anteriormente llamadas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias— son aquellos procesos infecciosos que el paciente adquiere mientras recibe atención en un establecimiento de salud (hospitalario o ambulatorio), cuando la infección no estaba presente ni en período de incubación en el momento del ingreso.

Alcance: Incluye infecciones manifestadas tras el alta médica (por ejemplo, infecciones del sitio quirúrgico manifestadas hasta 30 a 90 días después) y las adquiridas por el personal de salud en el ejercicio de sus funciones.

Objetivo de la vigilancia: Detectar oportunamente brotes, identificar factores de riesgo, evaluar medidas de prevención y reducir la morbimortalidad y la estancia hospitalaria.

DENSIDAD DE INCIDENCIA E INCIDENCIA ACUMULADA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD POR TIPOS Y SEGÚN SERVICIOS, HOSPITAL II1 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
Infecciòn del Torrente Sanguìneo	Catèter Venoso Central (CVC)	Hosp. UCI	0.81	760	0	0.00	1.18
		Hosp. UCI Neonatologia	0.00	519	2	3.85	3.48
	Catèter Venoso Perifèrico (CVP)	Hosp. Cirugía	0.00	7261	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Medicina	0.00	3727	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Pediatría	0.00	2230	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Ginecología	0.00	1875	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Neonatología	0.00	520	0	0.00	0.66
		Hosp. UCI Neonatologia	0.00	515	0	0.00	0.12
		Hosp. UCI	0.00	467	0	0.00	Sin Valor referencial
Infecciòn del Tracto Urinario	Catèter Urinario Permanente (CUP)	Hosp. Medicina	0.00	1197	0	0.00	1.93
		Hosp. UCI	0.75	860	2	2.33	1.98
		Hosp. Cirugía	0.00	829	0	0.00	0.79
		Hosp. Ginecología	0.00	340	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Pediatría	0.00	11	0	0.00	Sin Valor referencial
Neumonìa	Ventilador Mecànico	Hosp. UCI	11.17	594	4	6.73	7.12
		Hosp. UCI Neonatologia	0.00	304	0	0.00	1.66

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

(*) Hasta el mes de setiembre del 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
Infecciòn del Sitio Quirùrgico	Colecistectomia por Laparatomia	Hosp. Cirugía	0.00	26	0	0.00	0.13
	Colecistectomia por Laparoscopia	Hosp. Cirugía	0.00	204	0	0.00	
	Hernioplastia inguinal	Hosp. Cirugía	0.00	70	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	499	2	0.40	0.91
Endometritis puerperal	Parto Cesàrea	Hosp. Obstetricia	0.15	499	0	0.00	0.10
	Parto Vaginal	Hosp. Obstetricia	0.26	682	0	0.00	0.70

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