



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

Año 2026
Al 1°
Trimestre



MC. Dennis L. 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

Actualización epidemiológica de Tosferina. 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



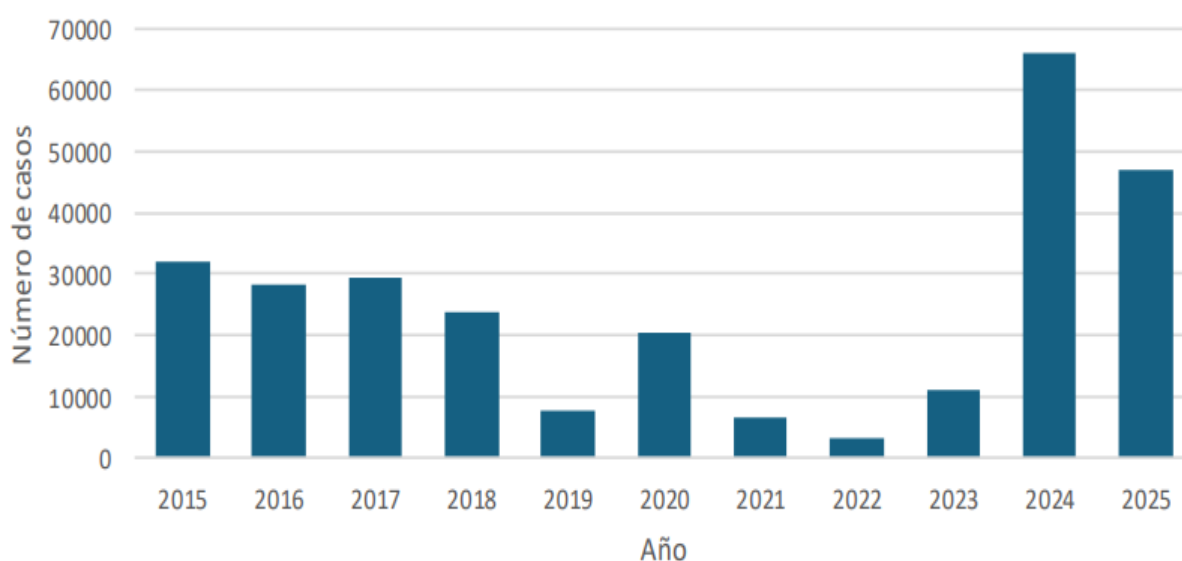
Actualización Epidemiológica de Tosferina (coqueluche) en la región de las Américas – 25 de marzo del 2026.

De acuerdo con los últimos datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, durante el 2024 se registraron 941.582 casos de tosferina (coqueluche), mostrando un incremento de 5,8 veces en comparación con el número de casos notificados en 2023 (n= 163.388 casos) (1). La mayor proporción de casos se registró en las regiones de la OMS del Pacífico Occidental (n= 593.659 casos) y Europa (n= 298.612 casos) (1).

Resumen de la situación a nivel global:

En la Región de las Américas, se observó una disminución progresiva en el número de casos notificados anualmente entre el 2015 y 2019, y de nuevo en 2021-2022, cuando se alcanzó su punto más bajo con 3.284 casos. Posteriormente, se registró un aumento importante de los casos entre el 2023 (n= 11.202 casos) y 2024 (n= 66.184 casos)1 con un descenso moderado durante el 2025 (n= 46.870 casos) (Figura 1) (1-2).

Figura 1. Casos de tosferina registrados en la Región de las Américas, 2015 al 2025*.



Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Tosferina (coqueluche) en la Región de las Américas. 25 de marzo del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.



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						Defunciones	Total Casos (C + P)
	I TRI		ACUMULADO I		Defunciones	Total Casos	I TRI			ACUMULADO TRI				
	Confirmados	Descartados	Confirmados	Descartados			Confirmados	Probables	Descartados	Confirmados	Probables	Descartados		
ENFERMEDADES METAXENICAS														
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	133	198	133	198		133	151	7	104	151	7	104		158
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	33	24	33	24		33	35	0	21	35	0	21		35
DENGUE GRAVE	1	0	1	0	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA														0
FIEBRE AMARILLA SELVATICA	2	1	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0
ENFERMEDAD DE CHAGAS														0
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	3	0	3		0	1	3	0	1	3	0		4
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	1	0	1	0		1	1	0	0	1	0	0		1
MALARIA P. FALCIPARUM														0
MALARIA POR P. VIVAX														0
ENFERMEDADES ZOOTICAS														
OFIDISMO	7	0	7	0		7	5	0	0	5	0	0		5
LOXOCELISMO														0
BRUCELOSIS	0	2	0	2		0	0	2	0	0	2	0		2
LEPTOSPIROSIS	2	16	2	16		2	3	17	2	3	17	2		20
TBC														0
TBC MONORESISTENTE														0
TBC MULTIDROGORESISTENTE (TB M										1				1
TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL									9					19
TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL									8					14
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR									2					2
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL														
INFECCION POR VIH	10		10		2	10	5			5				5
SIFILIS CONGENITA														0
SIFILIS MATERNA	0	0	0	0		0	0	2	0	0	2	0		2
SIFILIS NO ESPECIFICADA	4	7	4	7		4	3	2	2	3	2	2		5
SIFILIS PRIMARIA														0
INMUNOPREVENIBLES														
INFLUENZA A				2		2				4				0
INFLUENZA H1N1				2		2				4				0
PARALISIS FLACIDA AGUDA														0
RUBEOLA														0
SARAMPION														0
VARICELA SIN COMPLICACIONES	3	0	3	0		3	1	0	0	1	0	0		1
VARICELA CON COMPLICACIONES														0
TETANOS														0
PAROTIDITIS														0
TOS FERINA	0	0	0	0		0	3	0	3	3	0	3		3
OTROS														
ENFERMEDAD DE HANSEN - LEPROA														0
CONJUNTIVITIS														0
HEPATITIS VIRAL	1	0	1	0		1	0	0	0	0	0	0		0
HEPATITIS B	4	6	4	6		4	1	1	3	1	1	3		2
DIABETES MELLITUS INSULINODEPE	1		1		0	4				4			0	4
DIABETES MELLITUS NO INSULINOD	0		0		0	4				4			0	4
MUERTE MATERNA DIRECTA														0
MUERTE MATERNA INCIDENTAL														0
MUERTE MATERNA INDIRECTA	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MUERTE NEONATAL					3	0							3	
MUERTE FETAL					2	0							3	
INTOXICACION ALIMENTARIA														0
HERBICIDAS Y FUNGICIDAS	1	0	1	0		1	1	0	0	1	0	0		1
INSEC. ORG. FOSF. Y CARBAMATOS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
RODENTICIDAS	1	0	1	0		1	0	0	0	0	0	0		0
OTROS INSECTICIDAS	1	0	1	0		1	0	0	0	0	0	0		0
OTROS PLAGUICIDAS	1	0	1	0		1	1	0	0	1	0	0		1
PLAGUICIDA NO ESPECIFICADO														0
METAL, NO ESPECIFICADO														0
MERCURIO Y SUS COMPUESTOS	1	0	1	0		1	1	0	0	0	0	0		0
VIOLENCIA FAMILIAR	68		68			68	22			22				22
INTENTO DE SUICIDIO						0	22			22				22
DEPRESIÓN MODERADA							8			8				8
ACCIDENTE DE TRANSITO	128		128		1	128	177			177			1	177
TOTAL	404	257	408	257	14	415	462	34	136	494	34	136	8	504

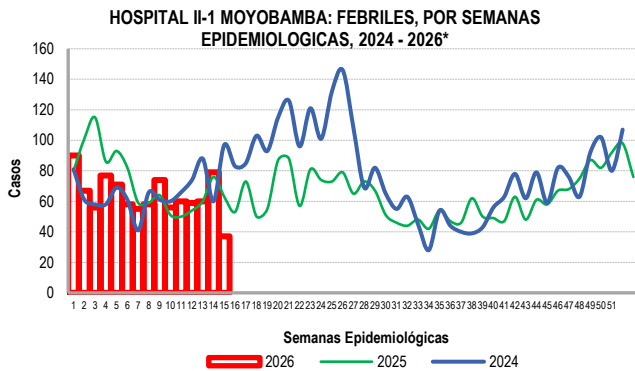
Fuente: NOTI - Web/



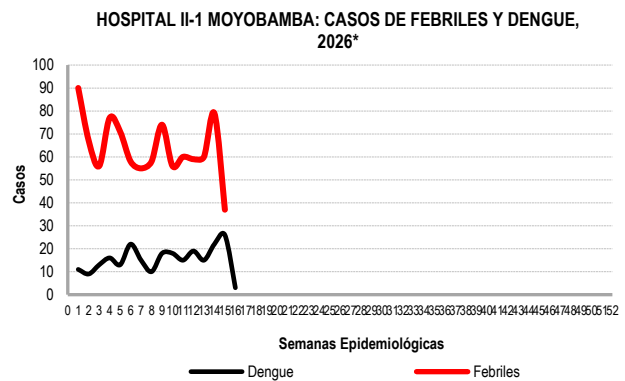
ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

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.



(*) Hasta la SE 13 Fuente: NOTI - Web/



(*) Hasta la SE 13 Fuente: NOTI - Web/

En el 2026 hasta la SE 13, se han notificado un total de 841 casos febriles número menor respecto al 2025 (954) y menor al 2024 (844) en el mismo periodo respectivamente. En la SE 13, se ha notificado 60 casos febriles igual número respecto al 2025 (60) y menor al 2024 (88) en el mismo periodo. Este número es mayor respecto a la SE anterior (SE 12) en la cual se reportó 52 casos.

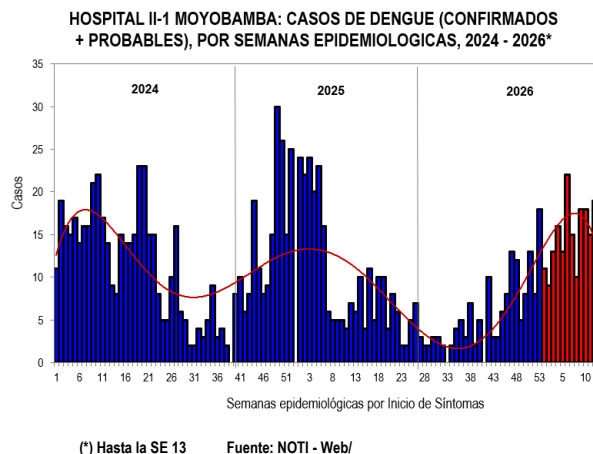
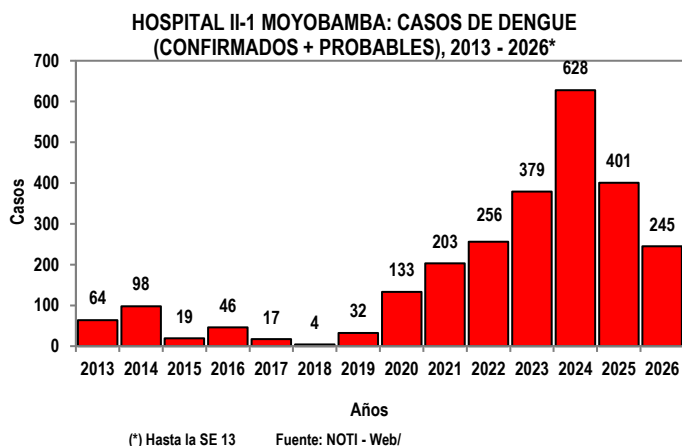
El 33.6% de los casos febriles se presentan en el grupo de 20 – 59 años (322), seguido de 1 – 4 años con el 21.0% (201). Respecto a las 04 semanas epidemiológicas anteriores se observa que en diferentes grupos la tendencia es al “Incremento”. El porcentaje de casos de dengue vs febriles notificados es del 25.6% 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 13 se han notificado 245 casos de dengue número menor respecto al 2025 (401) y menor al 2024 (628) en el mismo periodo. En la SE 13, se ha notificado 15 casos de dengue número mayor respecto al 2025 (06) y mayor al 2024 (09) en el mismo periodo. Por otro lado, el número es mayor respecto a la SE anterior (SE 12) en la cual se reportó 19 casos. El 33.5% de los casos se agrupan en el grupo de edad Joven (82) y el 28.2% en Adulto (69). El 58.8% de los casos corresponden al Sexo Femenino (144) 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 95.1% del distrito de Moyobamba (233). El 81.6% de los casos son Dengue sin signos de alarma (200), el 18.0% de los casos corresponden a Dengue con signos de alarma (44) y el 0.4% de los casos corresponden a Dengue grave (01). Se reporta 01 Fallecidos por Dengue grave procedente de Yántalo en las SE 12 respectivamente.

RESUMEN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE, HOSPITAL III1 MOYOBAMBA 2025*

	Acumulado 2026	Semanas Epidemiológicas				Comportamiento en las últimas	
		10	11	12	13	4 SE	
1.- Febriles	957	56	60	59	60		Incremento
2.- Casos de Dengue	245	18	15	19	15		Descenso
4.- % de Positividad	55.4%	56.3%	56.5%	61.5%	59.1%		Descenso
5.- % de Casos con signos de alarma y grave	18.4%	50.0%	7.7%	25.0%	33.3%		Incremento
6.- Pacientes en Observación notificados por el Hospital	25	1	1	0	3		Incremento
7.- Pacientes en Observación notificados por otra IPRESS	25	0	1	0	0		Sin Notificación
8.- Hospitalizados notificados por el Hospital	114	3	2	1	4		Incremento
9.- Hospitalizados notificados por otra IPRESS	25	0	2	0	1		Incremento
10.- % de Hospitalizados del total de casos	46.5%	16.7%	13.3%	5.3%	26.7%		Incremento
11.- Fallecidos	1	0	0	1	0		Descenso
12.- Letalidad	0.4%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%		Descenso

(*) Hasta la SE 53 Fuente: NOTI - Web/

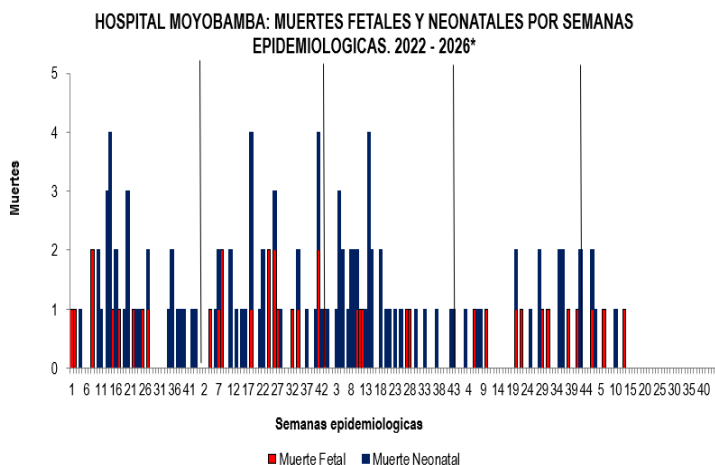
La positividad es del 55.4% y una tendencia al "incremento". El porcentaje de casos con signos de alarma y grave es del 18.4% con una tendencia al "incremento". El porcentaje de hospitalizados es del 46.5% con una tendencia al "incremento". La letalidad es del 0.4%. Hasta la SE 13 se han registrado un total de 139 hospitalizados, 50 pacientes en observación. En hospitalización los servicios con mayor demanda son: Pediatría (45.3%) y Medicina (26.7%).



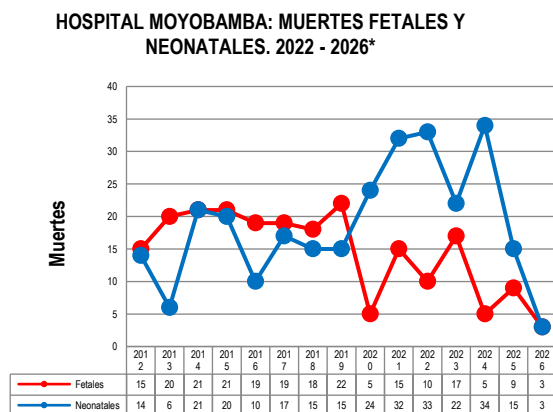
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE NEONATAL Y FETAL

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 35 Fuente: NOTI - Web/ Aplicativo MNP



(*) Hasta la SE 35 Fuente: NOTI - Web/ Aplicativo MNP

En el 2026, se ha notificado 03 muertes fetales que representan el 33.3% del 2025 (09) y el 60.0% del 2024 (5). Así mismo se ha notificado 03 muertes neonatales que representan el 20.0% del 2025 (15) y el 8.8% del 2024 (34). Hasta la SE 13, se ha notificado 03 muertes fetales número mayor respecto al 2025 (02) e igual al 2024 (03) en el mismo periodo. En el caso de neonatos se ha notificado 03 muertes número igual respecto al 2025 (03) y número menor al 2024 (13) en el mismo periodo.

En el 2026 hasta la SE 13, la muerte fetal según:

- Edad gestacional: el 66.7% corresponden a “Muerte fetal tardía” (02), 33.3% “termino” (01).
- Grupo de peso: el 33.3% corresponden a “peso normal” (01), el 33.3% “bajo peso” (01), 33.3% con “muy bajo peso” (01).
- Momento de parto: el 100% corresponde al “ante parto”.
- Lugar de atención de parto y muerte: el 100.9% corresponden a “Parto Institucional” (03).
- Categoría de muerte: el 66.7% corresponden a “feto afectado por complicaciones de placenta, cordón y membranas” (02), 33.3% a “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” (02).
- Causa básica de muerte: el 66.7% a P02.2 / feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas (02), el 33.3% corresponden a “Q04.9 / Malformación congénita del encéfalo no especificada” (01).

En el 2026 hasta la SE 13, la muerte neonatal según:

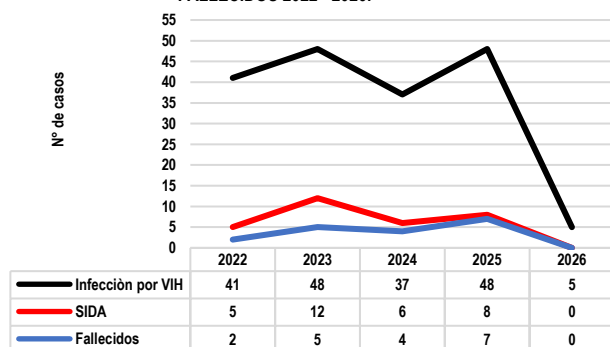
- Edad gestacional: el 66.7% corresponden a “Prematuro tardío” (02), 33.3% “Muy prematuro” (01).
- Grupo de peso: el 33.3.0% corresponden “bajo peso” (041), 33.3% “Normal” (01), y 33.3% “Muy bajo peso” (01).
- Momento de muerte: el 66.7% de “8 – 28 días” (02), el 33.3% corresponden a las “primeras 24 horas” (01).
- Lugar de atención de parto y muerte: el 100% corresponden a “Parto Institucional” (03) y el 100% corresponden a muerte en el “Establecimiento de Salud” (03).
- Categoría de muerte: el 66.7% corresponden a “Infecciones” (02) y el 33.3% a “malformación congénita letal” (01).
- Causa básica de muerte: el 66.7% corresponden a “P369 | Sepsis Bacteriana del Rn, no Especificada” (02), el 33.3% a “Q24.9 / Malformación congénita del corazón no especificada” (01).



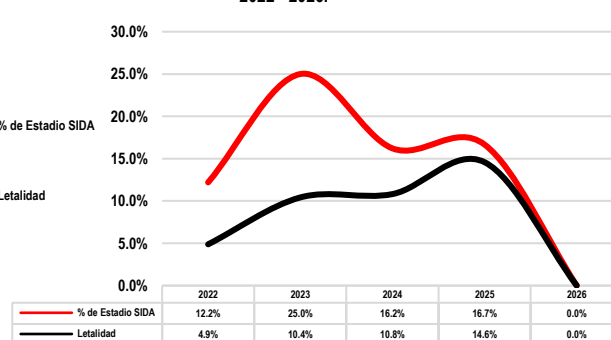
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH

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 13 Fuente: NOTI - Web/ Aplicativo VIH

Entre el 2022 – 2026, se han notificado un total de 148 casos confirmados de Infección por VIH, 31 como Estadio de infección SIDA y 18 fallecidos. El 17.3% de los casos son Estadio de infección SIDA con una letalidad de 10.1%.

En el 2026 hasta la SE 13, se han notificado un total de 5 casos de Infección por VIH, de los cuales ninguno corresponde a estadio SIDA (0%) y 0 fallecido (0%). El 100.0% corresponde a población general (05) y ninguna es gestante (0).

Según vía de transmisión el 57.4% es heterosexual (85), el 26.4% son homosexuales (39), el 12.8% 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	263	0	0.00	1.18
		Hosp. UCI Neonatología	0.00	310	0	0.00	3.48
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Hosp. Cirugía	0.00	2305	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Medicina	0.00	1156	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Pediatría	0.00	577	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Ginecología	0.00	474	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Neonatología	0.00	170	0	0.00	0.66
		Hosp. UCI Neonatología	0.00	103	0	0.00	0.12
		Hosp. UCI	0.00	107	0	0.00	Sin Valor referencial
Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente (CUP)	Hosp. Medicina	0.00	355	0	0.00	1.93
		Hosp. UCI	0.75	301	0	0.00	1.98
		Hosp. Cirugía	0.00	189	0	0.00	0.79
		Hosp. Ginecología	0.00	83	0	0.00	Sin Valor referencial
		Hosp. Pediatría	0.00	4	0	0.00	Sin Valor referencial
Neumonía	Ventilador Mecánico	Hosp. UCI	11.17	223	2	8.97	7.12
		Hosp. UCI Neonatología	0.00	110	0	0.00	1.66

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

(*) Hasta el mes de Marzo 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 Laparatomía	Hosp. Cirugía	0.00	6	0	0.00	0.13
	Colecistectomía por Laparoscopia	Hosp. Cirugía	0.00	81	0	0.00	
	Hernioplastia inguinal	Hosp. Cirugía	0.00	30	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	181	2	1.10	0.91
Endometritis puerperal	Parto Cesàrea	Hosp. Obstetricia	0.15	181	0	0.00	0.10
	Parto Vaginal	Hosp. Obstetricia	0.26	221	0	0.00	0.70

