



**DIRECCIÓN DE RED DE SALUD ALTO
AMAZONAS
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO
SEMANAL
ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA**



“Situación Actual de fiebre amarilla en las Américas”

La fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica aguda endémica en zonas tropicales de América y África que ha causado numerosas epidemias con altas tasas de mortalidad a lo largo de la historia. Su agente etiológico es el virus de la fiebre amarilla, un arbovirus del género Orthoflavivirus (familia Flaviviridae) transmitido por mosquitos de las especies Aedes, Sabethes y Haemagogus. Los síntomas de la fiebre amarilla suelen aparecer de 3 a 6 días después de la picadura de un mosquito infectado. En la fase inicial, incluyen fiebre, dolor muscular, dolor de cabeza, escalofríos, pérdida de apetito y náuseas o vómitos. Trece países y/o territorios del Caribe y Sudamérica son endémicos o tienen regiones endémicas para la fiebre amarilla (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Guyana, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela).

En 2024, se confirmaron 61 casos humanos de fiebre amarilla en la Región de las Américas, incluyendo 30 defunciones, distribuidos entre cinco países: Bolivia (8 casos, incluyendo cuatro defunciones), Brasil (8 casos, incluyendo cuatro defunciones), Colombia (23 casos, incluyendo 13 defunciones), Guyana (3 casos) y Perú (19 casos, incluyendo nueve defunciones). En 2025, hasta el 16 de mayo, cinco países de la Región de las Américas han notificado un total de 221 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluidas 89 defunciones: Bolivia (3, incluyendo un caso fallecido), Brasil (110, incluyendo 44 defunciones), Colombia (64, incluyendo 26 defunciones), Ecuador (6 casos, incluyendo cinco defunciones) y Perú (38, incluyendo 13 defunciones). En 2025, los casos se han registrado principalmente en el estado de São Paulo en Brasil y en el departamento del Tolima en Colombia, ambas regiones por fuera de la región amazónica de los respectivos países. El número de casos confirmados de fiebre amarilla notificados en las Américas en 2025 hasta el momento muestra un incremento de ocho veces con respecto a los casos confirmados notificados en el mismo período del 2024 (27 casos). En Perú en 2025, hasta el 15 de mayo, se notificaron 38 casos confirmados de fiebre amarilla, incluidas 13 defunciones, en los departamentos de Amazonas (24, incluidas siete defunciones), Huánuco (1 caso fatal), Junín (3 casos), Loreto (2 casos, incluido un caso fallecido) y San Martín (8, incluidas cuatro defunciones). De los casos confirmados, 88,57% (31) eran varones, con edades comprendidas entre 1 y 57 años. Todos los casos tenían antecedentes de exposición en áreas silvestres y/o boscosas.

Director de la Red de Salud

Obst. Percy Sanchez Vergaray.

Área de Epidemiología.

Lic. Enf. Nelly L. Escobar Ramos.

Equipo Técnico:

Lic. Enf. Marleny B. Muñoz Quispirina.

C.D. Daniel A. Barrutia Araujo.

Blgo. Karen Huaman Silva

Tec. Enf. Ana A Peltroche Córdova.

Tec. Enf. Léster Lenin Vela Tello.

Tec. Enf. Cesia K. Saavedra Shapiama.

Email: epide160201@yahoo.com

Web: www.diredsaa.gob.pe

DAÑOS NOTIFICADOS EN LA SEMANA

Infecciones respiratorias agudas	404
EDA acuosa	163
Dengue sin señales de alarma	126
Leptospirosis	07
Dengue con Señales de Alarma	06
Eda Disentérica	05
Ofidismo	04
Neumonía <5 años	03
Malaria por p. Vivax	03
Sífilis Materna	02
Ioxocelismo	02
Varicela S/C	01
Leishmaniasis cutánea	01
Sífilis N/E	01
Malaria por p. falciparum	00
Soba/Asma	00

SITUACIÓN DE SALUD

I.- ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES

1.1.- MALARIA POR PLASMODIUM VIVAX Y FALCIPARUM

El año 2025 hasta la S.E. 21 se ha notificado a nivel Provincial 64 casos de Malaria, con un promedio semanal de 03 casos, Tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0.50 por 1000 habitantes. El 100% (64) de los casos corresponde a Plasmodium Vivax y el 0% (0 casos) a Plasmodium Falciparum.

El Distrito de Balsapuerto reporta la mayor incidencia de casos 1.42 por 1000 habitantes de los casos de Malaria en la provincia de Alto Amazonas.

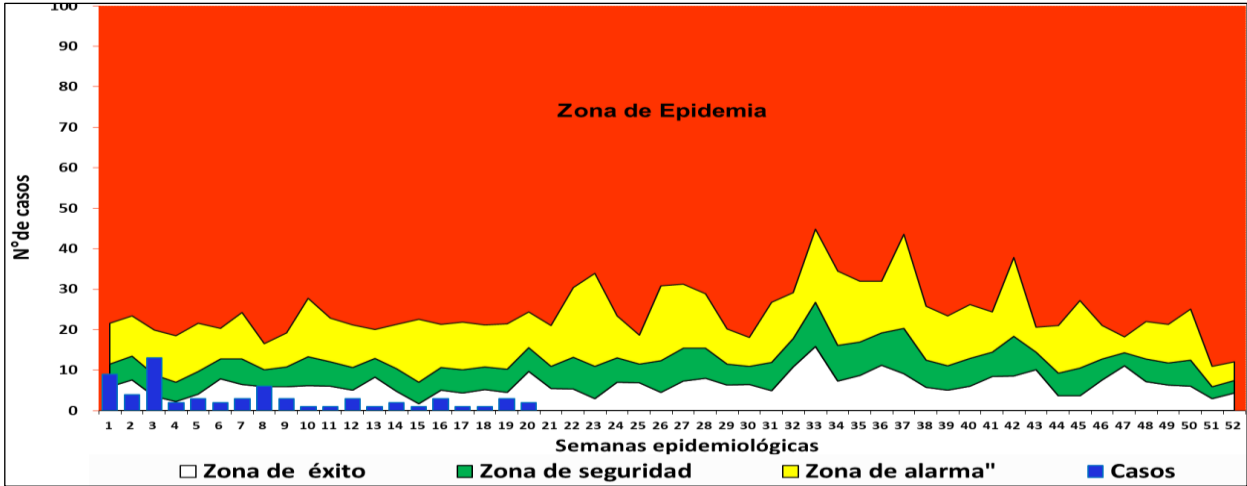
En la Semana Epidemiológica (SE) 21- 2025, no se notificó casos de malaria a nivel provincial, reportándose una Disminución del 75 % (191) casos que el año 2024 en el mismo período. Tabla N°01.

Tabla N°01. Casos de malaria por inicio de síntomas, Provincia de Alto Amazonas, 2025 a la (S.E.21)

Distritos	2024				2025					Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	SE-21	Acumulado SE-21	TIA(1000 hab.)	Defunciones	SE-21	Acumulado SE-21	TIA(1000 hab.)	Gestante	Defunciones		
Balsapuerto	9	166	9.11	0	0	26	1.42	0	0	-140	DISMINUCIÓN
Jeberos	0	0	0.00	0	0	7	1.29	0	0	7	INCREMENTO
Lagunas	3	34	2.32	0	0	2	0.14	0	0	-32	DISMINUCIÓN
Santa Cruz	0	0	0.00	0	0	2	0.44	0	0	2	INCREMENTO
Tnte. Cesar Lopez Rojas	0	0	0.00	0	0	1	0.14	0	0	1	INCREMENTO
Yurimaguas	7	55	0.72	0	0	26	0.34	0	0	-29	DISMINUCIÓN
Provincia de Alto Amazonas	19	255	2.02	0	0	64	0.50	0	0	-191	DISMINUCIÓN

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

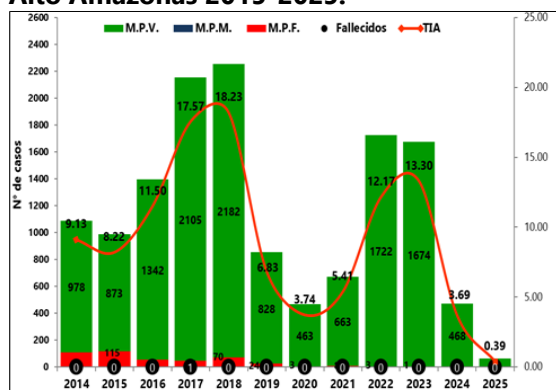
Figura N° 01. Canal de casos de malaria en la Provincia de Alto Amazonas – 2025 a la S.E. 21.



Fuente: NOTI_SP Área de Epidemiología-DIREDSAA.

El canal endémico provincial para Malaria muestra; en la semana 03 tenemos un leve ingreso a **zona de alarma**, semanas posteriores hasta la actualidad continuamos en **zona de éxito**. Por lo que es necesario adoptar medidas de control de manera inmediata en las localidades afectadas. La situación de esta semana epidemiológica posiblemente responde a los habituales retrasos en la notificación. (Figura N° 01).

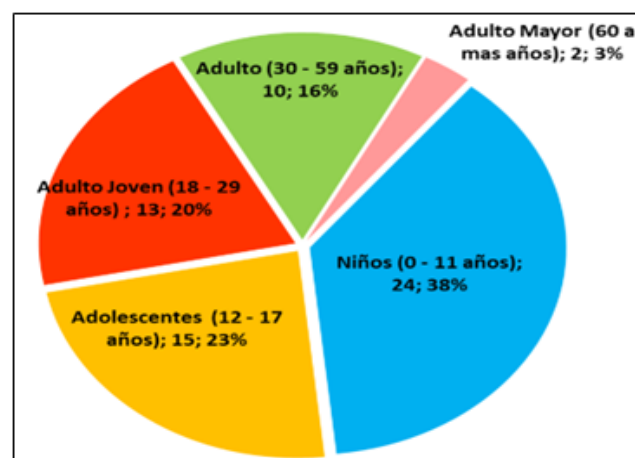
Figura N°02. Casos de Malaria, Provincia de Alto Amazonas 2015-2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Según la curva epidemiológica, que desde el año **2015 al 2018** la tendencia fue al incremento; sin embargo, en los años 2019-2021 se redujo el número de casos en un 78.8%. Entre los años 2022-2023 los casos se acrecentaron en un 61.5%, en comparación al año anterior; en **2024** se observa una evidente reducción de casos con **72.1%** en relación al año **2023**; lo que va del presente año, tenemos notificados **64** casos de malaria Vivax hasta la S.E 21 lo que representa una TIA de 0.39 x1000 hab.

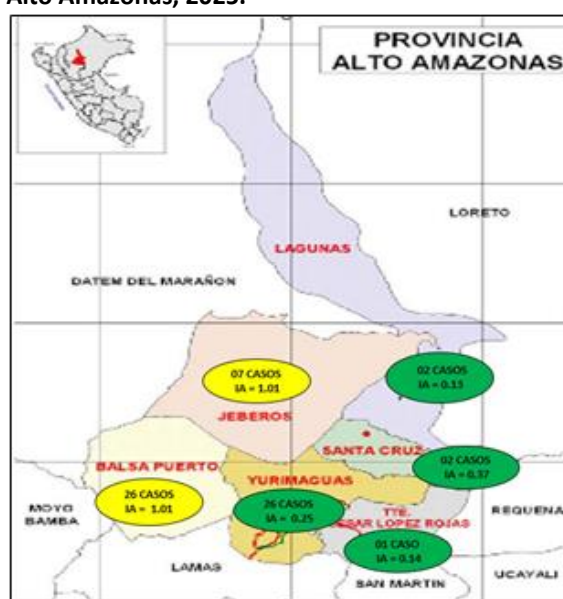
Figura N° 03. Casos de Malaria por grupo de edades Provincia de Alto Amazonas 2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

La mayoría de casos corresponde a la etapa de vida niña-niña (0-11 años), con 38% (24 casos), seguido por etapa adolescentes (12 -17 años) con el 23% (15 casos), Adulto (30-59 años) con 16% (10 casos), de Adulto joven (18 - 29 años) con 20% (13 casos), Adulto Mayor (>60) con 3% (02 casos), y (Figura N°03).

Figura N° 04. Mapa de Riesgo, Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Según nuestra Figura N° 04, la S.E. N° 21 el distrito de Santa Cruz, Lagunas, Tnte. Cesar Lopez Rojas y Yurimaguas se encuentra el Bajo Riesgo, el Distrito de Jeberos y Balsapuerto, se encuentra Mediano Riesgo. Es necesario continuar con las actividades de prevención y control de esta enfermedad priorizando las localidades que se encuentran en mayor riesgo.

1.2.- DENGUE

El dengue representa un desafío creciente para la salud pública en Perú, intensificado por brotes frecuentes que se ven agravados por la alta densidad poblacional en áreas urbanas y factores ambientales que favorecen la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, portador del agente causal. El cambio en las condiciones climáticas, incluyendo el aumento de las temperaturas y las variaciones en los patrones de lluvia, ha intensificado este problema.

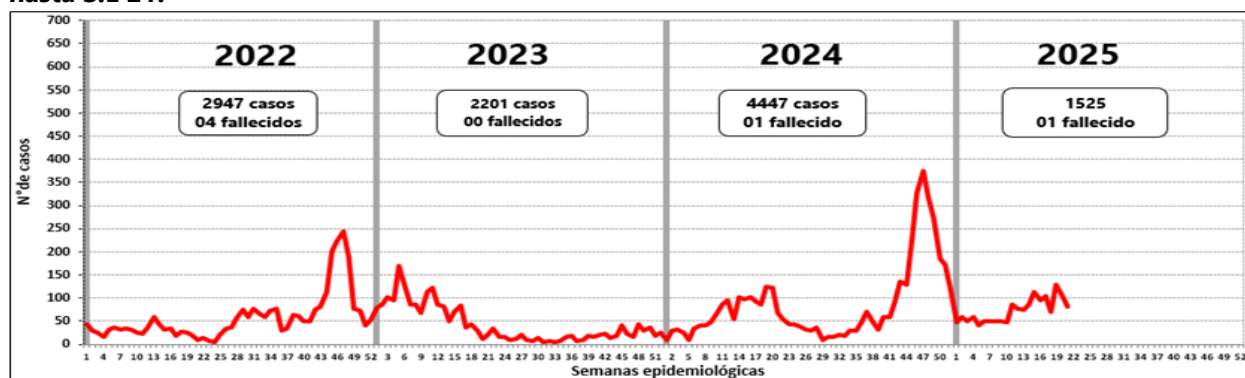
En este año 2025 la Provincia de Alto Amazonas hasta la S.E. N° 21 notifica 1525 casos de dengue, de estos el 42.7% (652 casos) son probables y el 57.3% (874 casos) son confirmados, Además, se observa un incremento en el número de casos de dengue en comparación con el año 2024. Se ha notificado 01 defunción en el distrito de Yurimaguas. Según la forma clínica de la enfermedad el 89.5% (1365) son casos de Dengue sin signos de alarma, 10.2% (156) casos de Dengue con señales de alarma y 0.3% (4) Dengue Grave (tabla 2). En cuanto al serotipo del virus del dengue que circulan en la provincia de Alto Amazonas predominan la presencia de 3 serotipos, DEN-1, DEN-2, DEN-3.

Tabla N° 02. Casos de dengue por inicio de síntomas y por distritos de la Provincia de Alto Amazonas 2024-2025.

Distritos	2024					2025					Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	SE 21	Acumulado SE 21	TIA(1000 hab.)	Gestante	Defunciones	SE 21	Acumulado SE 21	TIA(1000 hab.)	Gestante	Defunciones		
Balsapuerto	0	0	0.00	0	0	0	17	0.66	0	0	17	INCREMENTO
Jeberos	0	3	0.55	0	0	5	67	9.71	0	0	64	INCREMENTO
Lagunas	11	144	9.81	0	0	1	158	10.45	0	0	14	INCREMENTO
Santa cruz	0	0	0.00	0	0	1	29	5.39	0	0	29	INCREMENTO
Tnte. Cesar Lopez Rojas	0	1	0.14	0	0	1	37	5.24	0	0	36	INCREMENTO
Yurimaguas	58	1221	15.78	0	0	73	1217	11.88	5	1	-4	DISMINUCIÓN
Provincia de Alto Amazonas	69	1369	10.76	0	0	81	1525	9.37	5	1	156	INCREMENTO

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA.

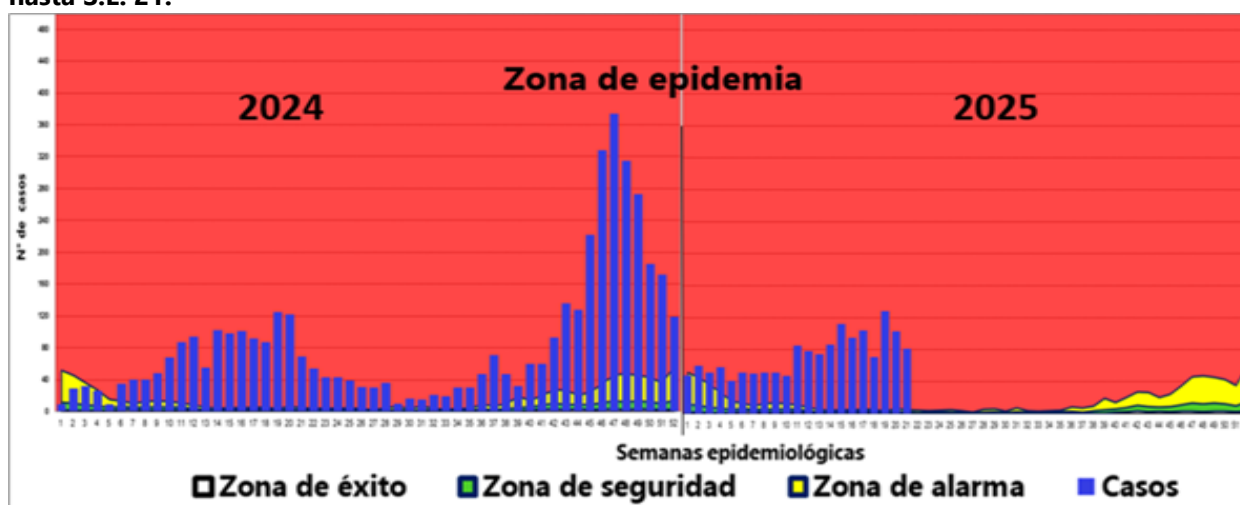
Figura N° 05. Tendencia semanal de casos de dengue en la Provincia de Alto Amazonas, 2021-2025 hasta S.E 21.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA.

La incidencia de casos en el año 2022 fue de 20.80% x 1000 hab., se reportó un acumulado de 2947 casos con 4 fallecidos, en el año 2023 la incidencia fue de 17.49% x1000 hab, se reportó 2201 casos, mientras que en el año 2024 la incidencia fue de 45.21% x 1000 hab, los casos persistieron durante todo el año con un promedio de 86 casos por semana epidemiológica, alcanzando el pico más alto con un acumulado de 4447 casos , en lo que va del año 2025 la incidencia de casos es de 9.37% x 1000 hab, hasta la S.E 21 se reportan 1525 casos con 01 fallecido.

Figura N° 06. Canal endémico de casos de dengue en la Provincia de Alto Amazonas – 2024-2025 hasta S.E. 21.



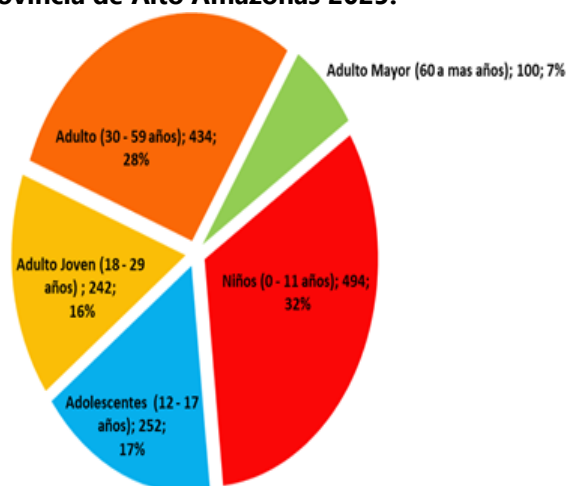
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA.

El canal Endémico en el año 2024 hubo un pico epidémico significativo en cierto periodo, mientras que en 2025 los casos prevalecen con una leve disminución y se encuentra **zona de epidemia**. Es importante señalar que este enfoque corresponde a la dinámica de la enfermedad, por lo que resulta imperativo tomarlo con cautela y tener en cuenta que los pronósticos pueden variar con la actualización periódica de datos semanales.

Figura N° 07. Casos de dengue por grupo de edades Provincia de Alto Amazonas 2025.

Etapas de Vida	Femenino	Masculino	TTT	%
Niños (0 - 11 años)	226	271	497	32.59
Adolescentes (12 - 17 años)	122	130	252	16.52
Adulto Joven (18 - 29 años)	149	93	242	15.87
Adulto (30 - 59 años)	259	175	434	28.46
Adulto Mayor (60 a mas años)	48	52	100	6.56
Total	804	721	1525	100

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA



La mayoría de casos corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59 años) con 28.46% (434 casos), seguido de vida niña-niña (0-11 años), con 32.59% (497 casos), seguido de Adulto joven (18 - 29 años) con 15.87 % (434 casos) por etapa adolescentes (12 -17 años) con el 16.52% (252 casos) y etapa Adulto Mayor (>60) con 6.56% (100 casos) (Figura N°07).

1.3.- LEISHMANIASIS (B55.1, B55.2)

La Leishmaniasis es una enfermedad causada por protozoos del género de leishmania, transmitida por la picadura de flebótomos (mosquito de arena). La leishmaniasis es un problema de salud en regiones tropicales y subtropicales. Hasta la S.E 21 se han notificado en el acumulado de 17 casos de Leishmaniasis probables, el 91% (16 casos) por Leishmaniasis cutánea y el 9% (01 caso) por leishmaniosis mucocutánea.

1.3.1.- LEISHMANIASIS CUTÁNEA

La Leishmaniosis Cutánea es la forma más común de esta enfermedad parasitaria y es causada por protozoos del género de leishmania, provocando úlceras en la piel que puedan causar cicatrices. Este año 2025 en esta semana no se presentó caso, se tiene un acumulado de 16 casos con una TIA de 0.10 x 1000 habitantes. Los distritos con incremento son Jeberos, Lagunas, Santa Cruz y Tnte Cesar López Rojas.

Tabla N° 03. Casos de Leishmaniasis Cutánea por inicio de síntomas y por distritos de la Provincia de Alto Amazonas 2024-2025.

Distritos	2024				2025				Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	SE 21	Acumulado SE 21	TIA(1000 hab.)	Defunciones	SE 21	Acumulado SE 21	TIA(1000 hab.)	Defunciones		
Balsapuerto	0	7	0.38	0	0	1	0.04	0	-6	DISMINUCIÓN
Jeberos	0	0	0.00	0	0	1	0.14	0	1	INCREMENTO
Lagunas	0	1	0.07	0	0	2	0.13	0	1	INCREMENTO
Santa Cruz	0	2	0.44	0	0	5	0.93	0	3	INCREMENTO
Tnte. Cesar Lopez Rojas	0	1	0.14	0	0	6	0.85	0	5	INCREMENTO
Yurimaguas	0	7	0.09	0	0	1	0.01	0	-6	DISMINUCIÓN
Provincia de Alto Amazonas	0	18	0.14	0	0	16	0.10	0	-2	DISMINUCIÓN

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA.

1.3.2.- LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA

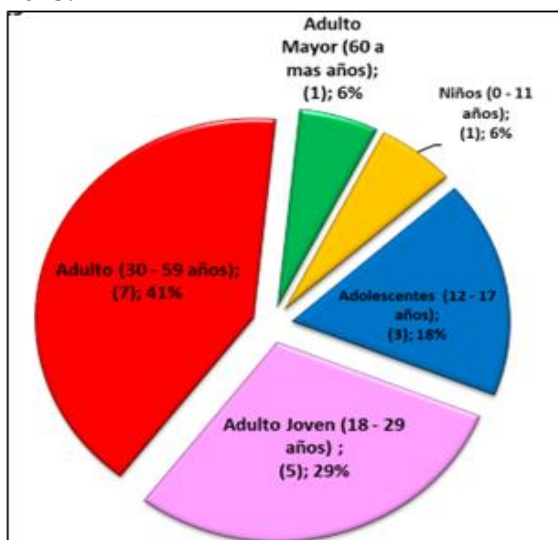
Es una enfermedad severa de leishmaniasis, causada principalmente por leishmania braziliensis y se trasmite a través de la picadura de los flebótomos(lutzomyia). Afecta la piel y las membranas mucosas de la nariz, boca y garganta en lo cual puede causar deformaciones graves. Hasta la semana N° 21 se tiene como acumulado de 01 caso, se debe continuar con la búsqueda activa.

Tabla N° 04. Casos de Leishmaniasis Mucocutánea por inicio de síntomas y por distritos de la Provincia de Alto Amazonas 2024-2025.

Distritos	2024				2025				Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	SE 21	Acumulado SE 21	TIA(1000 hab.)	Defunciones	SE 21	Acumulado SE 21	TIA(1000 hab.)	Defunciones		
Balsapuerto	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	SIN VARIACIÓN
Jeberos	0	1	0.18	0	0	1	0.14	0	0	SIN VARIACIÓN
Lagunas	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	SIN VARIACIÓN
Santa Cruz	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	SIN VARIACIÓN
Tnte. Cesar Lopez Rojas	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	SIN VARIACIÓN
Yurimaguas	0	2	0.03	0	0	0	0.00	0	-2	DISMINUCIÓN
Provincia de Alto Amazonas	0	3	0.02	0	0	1	0.01	0	-2	DISMINUCIÓN

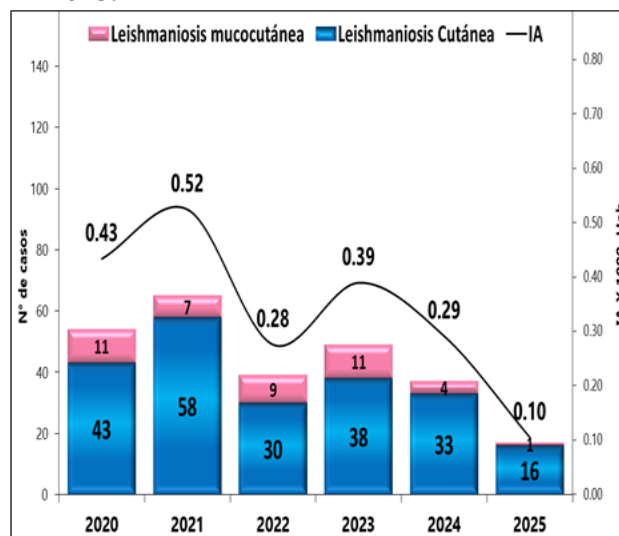
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 08. Casos de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea por grupo de edad 2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSA

Figura N° 09. Casos de Leishmaniasis Cutánea y mucocutánea, Provincia de Alto Amazonas 2020 – 2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSA

La mayoría de casos corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59 años) con 41% (7 casos), seguido de niños (0-11 años) con 6% (1 caso), Adulto joven (18 - 29 años) con 29% (5 casos), Adulto Mayor (>60) con 6% (1 caso), y adolescentes (12 - 17 años) con el 18% (3 casos). (Figura N°8). Se observa que la leishmaniasis cutánea es la más y la tendencia indica una disminución progresivamente hasta el 2025 lo que indica una reducción en la afectación poblacional. (Figura 09).

II. ENFERMEDADES ZOÓNOTICAS

2.1.- LEPTOSPIROSIS (A27)

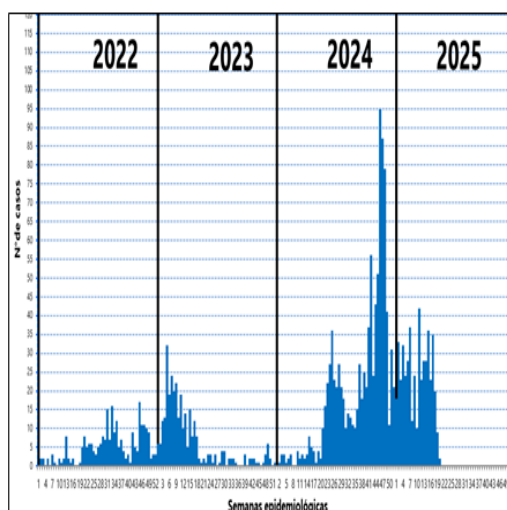
La Leptospirosis es una enfermedad Zoonótica causada por la bacteria *Leptospira interrogans*, que es patógena para los hombres y los animales, con más de 200 variedades serológicas o serovariedades. La leptospirosis puede presentarse con una amplia variedad de manifestaciones clínicas, desde una forma leve a una enfermedad grave y a veces fatal. Tiene potencial epidémico, generalmente después de lluvias intensas. Sus síntomas pueden parecerse a varias enfermedades, como influenza, dengue y otras enfermedades hemorrágicas de origen viral; es importante el diagnóstico correcto (clínico y de laboratorio) al inicio de los síntomas para evitar casos graves y salvar vidas principalmente en situaciones de brotes, en la S.E. N° 21 no se notificó casos de Leptospirosis, con un Acumulado de 408 casos con una tasa de incidencia (TIA) 2.94×1000 habitantes. Los casos de leptospirosis de incremento en la mayoría de distritos y estos datos resaltan la importancia de la vigilancia epidemiológica y posibles medidas de control en los distritos con mayor incremento.

Tabla N°05. Casos de Leptospirosis por inicio de síntomas y distritos de la Provincia de Alto Amazonas, 2024- 2025*

Distritos	2024				2025				Variaciones 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	S.E. N° 21	Acumulado S.E. N° 21	TIA(1000 hab.)	Defunciones	S.E. N° 21	Acumulado S.E. N° 21	TIA(1000 hab.)	Defunciones		
Balsapuerto	0	1	0.05	0	0	14	0.54	0	13	INCREMENTO
Jeberos	0	0	0.00	0	0	4	0.58	0	4	INCREMENTO
Lagunas	0	0	0.00	0	0	65	4.28	0	65	INCREMENTO
Santa Cruz	0	0	0.00	0	0	4	0.74	0	4	INCREMENTO
Tnt. Cesar Lopez Rojas	0	0	0.00	0	0	26	3.68	0	26	INCREMENTO
Yurimaguas	16	76	1.00	0	0	367	3.57	0	291	INCREMENTO
Provincia de Alto Amazonas	16	77	0.61	0	0	480	2.94	0	-12	DISMINUCIÓN

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA.

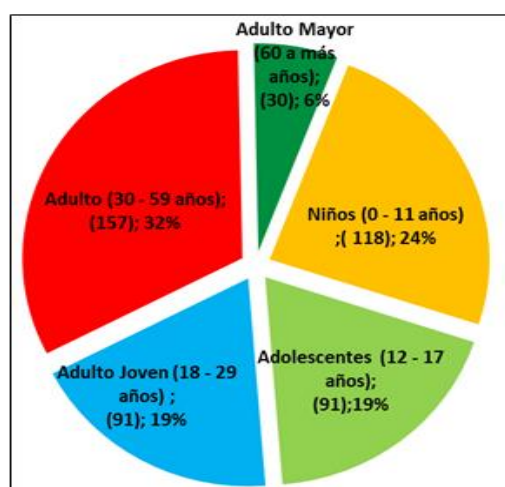
Figura N° 10. Tendencia Semanal de Casos de Leptospirosis, Provincia de Alto Amazonas 2022-2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

En 2022 y 2023, los casos de leptospirosis se mantuvieron en niveles bajos con pocos picos de aumento. En 2024, hubo un incremento significativo en el número de casos, con un gran aumento en la segunda mitad del año. El año 2025 en lo que va hasta la S. E. 21, la tendencia de los casos continúa siendo elevados. Esto indica un aumento preocupante en la incidencia de leptospirosis en los últimos años, posiblemente relacionados con factores ambientales, climáticos o de salud pública.

Figura N° 11. Casos de Leptospirosis por grupo de edades Provincia de Alto Amazonas 2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

La mayoría de casos corresponde a la etapa de vida niño-niña (0-11 años) con 24% (118 casos) seguido por etapa de vida Adulto (30-59 años) con 32% (157 casos), Adulto joven (18 - 29 años) con 19% (91 casos), Adolescentes (12 - 17 años) con el 19% (91 casos) y Adulto Mayor (>60) con 6% (30 casos). Esto sugiere que los niños y adultos son los grupos más afectados, posiblemente debido a factores de exposición ambiental o laborales.

2.1.- OFIDISMO (X20)

Es el síndrome causado por la inoculación de sustancias venenosas de alguna de las serpientes venenosas. Existen unas tres mil especies de serpientes en el mundo, de ellas al menos el 10% son venenosas para el ser humano. Las familias de serpientes consideradas venenosas son cinco: Viperidae, Elapidae, Hydrophidae, Atractaspidae y Colubridae. En el Perú, los nombres de las serpientes están en relación con las aéreas geográficas y cada una adopta un nombre diferente, así tenemos: el género Lachesis (shushupe) se encuentra solo en la selva, el género Crotalus (cascabel) se encuentra en Sandia (Puno) y Tambopata (Madre de Dios), los géneros Bothrops (jergón) y Micrurus (corales) se encuentra en la costa, sierra y selva. Este daño es constante en nuestra Provincia sobre todo en épocas de lluvia por eso el personal de salud debe estar capacitado para tomar en forma rápida medidas de acción que no pongan en riesgo la vida del paciente.

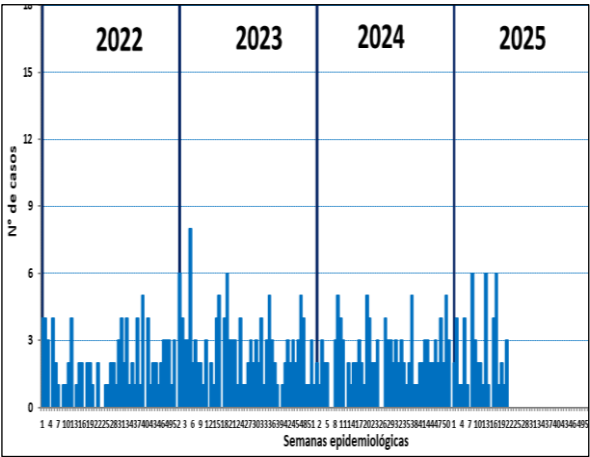
En la semana epidemiológica N° 21 se reportó 03 casos de ofidismo, con un Acumulado de 51 casos con una tasa de incidencia acumulada (IA) 0.40 por 1000 habitantes.

Tabla N° 06. Casos de Ofidismo por inicio de síntomas y distritos de la Provincia de Alto Amazonas, 2024- 2025.

Distritos	2024				2025				Variacion 2024- 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	21	Acumulado S.E. N° 21	TIA(1000 hab.)	Defunciones	21	Acumulado S.E. N° 21	TIA(1000 hab.)	Defunciones		
Balsapuerto	0	5	0.27	0	1	9	0.49	0	4	INCREMENTO
Jeberos	0	4	0.74	0	2	9	1.66	0	5	INCREMENTO
Lagunas	1	9	0.61	0	0	3	0.20	0	-6	DISMINUCIÓN
Santa Cruz	0	2	0.44	0	0	3	0.66	0	1	INCREMENTO
Tnt, Cesar Lopez Rojas	1	7	1.01	1	0	8	1.15	0	1	INCREMENTO
Yurimaguas	2	20	0.26	0	0	19	0.25	0	-1	DISMINUCIÓN
Provincia de Alto Amazonas	4	47	0.37	1	3	51	0.40	0	4	INCREMENTO

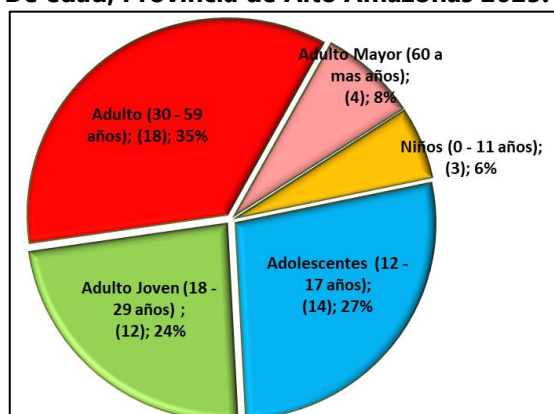
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

figura N° 12. Tendencia de Casos de Ofidismo, Provincia de Alto Amazonas 2025



En el 2022 se alcanzó una frecuencia relativamente baja de casos semanales, en el año 2023 hay un leve incremento en la variabilidad de casos presentándose hasta e o 8 casos. En 2024 se mantiene una tendencia similar a 2023, aunque se identifican semanas más altos. En lo que va al 2025 a la S.E. 21 se reporta varios picos, superando los 6 casos en ciertas semanas. (Figura N° 12).

Figura N° 13. Casos de Ofidismo por grupo De edad, Provincia de Alto Amazonas 2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

La mayoría de los casos corresponde a la etapa adulto (30 - 59 años) con 35% (18 casos), seguido con la etapa de Adolescentes (12 -17 años) con 27% (14 casos), etapa de vida Adulto Joven (18-29 años) con 24% (12 casos), Adulto Mayor (>60) con 8% (04 casos), y etapa de vida niño-niños (0-11 años) con 6% (3 casos).

2.3 LOXOSCELISMO(X21)

El loxoscelismo es un problema de salud pública ocasionado por la mordedura de la especie *Loxosceles laeta*, que se encuentra, principalmente, en zonas urbanas y suburbanas. Los accidentes loxoscélicos ocurren en su mayoría entre el periodo de primavera y verano, las zonas del cuerpo más frecuentemente afectadas son el muslo, el tronco y la parte proximal de los brazos, y afecta, principalmente, a mujeres, en zonas urbanas, urbano-marginales y dentro del hogar.

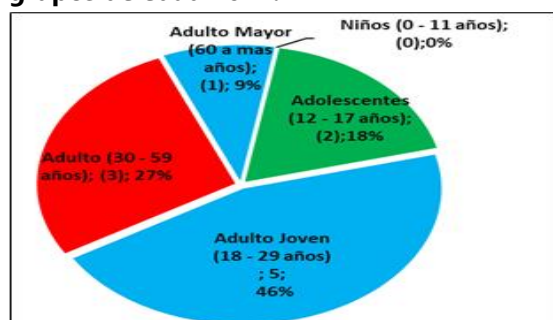
Hasta la semana N° 21 se reporta 11 casos de Loxoscelismo con un TIA de 0.09 x 1000 hab.

Tabla N° 07. Casos de Loxoscelismo por inicio de síntomas y distritos de la Provincia de Alto Amazonas, 2024-2025.

Distritos	2024				2025				Variación 2024- 2025	Comportamiento del año 2025 en relacion al 2024
	21	Acumulado S.E. N° 21	TIA(1000 hab.)	Defuncione s	21	Acumulado S.E. N° 21	TIA(1000 hab.)	Defunciones		
Balsapuerto	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	SIN VARIACIÓN
Jeberos	0	0	0.00	0	0	1	0.18	0	1	INCREMENTO
Lagunas	0	1	0.07	0	0	2	0.14	0	1	INCREMENTO
Santa Cruz	0	1	0.22	0	0	0	0.00	0	-1	DISMINUCIÓN
Tnt, Cesar Lopez Rojas	0	0	0.00	0	0	1	0.14	0	1	INCREMENTO
Yurimaguas	0	1	0.01	0	0	7	0.09	0	6	INCREMENTO
Provincia de Alto Amazonas	0	3	0.02	0	0	11	0.09	0	8	INCREMENTO

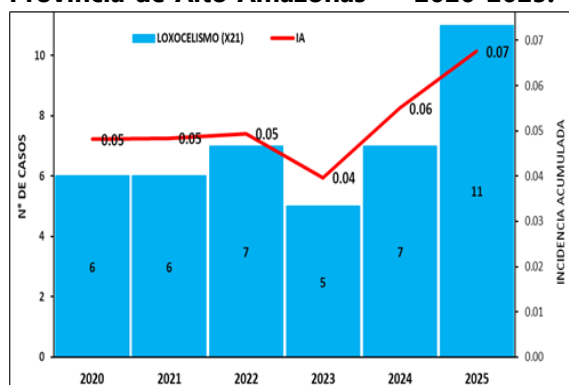
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA.

Figura N° 14. Casos de Loxoscelismo por grupos de edad 2024.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

El grupo de edad más afectado es la etapa de vida niño(a) con 33% (1 caso), adulto mayor (+60 años) con 13% (1 caso), etapa Adolescente (12-17 años) con 14% (1 caso), etapa Adulto (30-59 años) con 0% (0 caso), es el adulto joven (18-29 años) con 0% (0 caso). (fig. 14).

Figura N° 15. Casos de Loxoscelismo en la Provincia de Alto Amazonas 2020-2025.

Los casos en 2020-2023 se mantuvieron relativamente estable, con fluctuaciones menores entre 5 y 7 casos; en 2025 hasta la semana 21 solo se han reportado 11 casos lo que parece indicar una disminución en comparación con 2024. Sin embargo, este número podría aumentar a lo largo del año. (fig. 15).

III.- OTRAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1.- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDAS.

3.1.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDAS ACUOSAS

Las EDAs clasificadas como diarrea aguda acuosa, se define por presentar aumento en frecuencia (3 o más veces en 24 horas), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual, con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor de 14 días.

En la SE N° 21 de este año, se notifica 163 con un acumulado de 3125 casos de EDA acuosa TIA 19.20 X 1000, hab. con un 8 % de incremento a comparación del año 2024. (Tabla N°08)

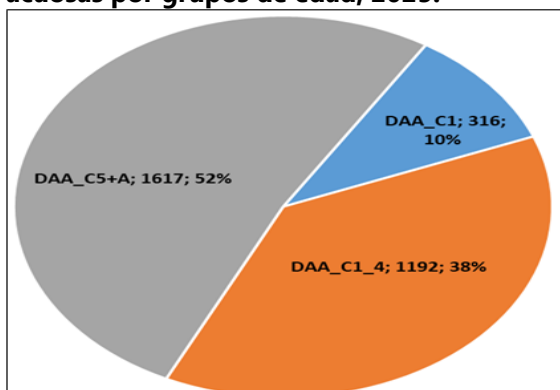
Los incrementos de las EDAs se presentaron en los distritos de Jeberos, Santa Cruz, Tnte. Cesar Lopez Rojas y Yurimaguas. Es crucial reforzar la vigilancia y las acciones preventivas para reducir la incidencia ya que en estas épocas hay temporadas de lluvias en la selva, ocasionando desbordes de los ríos que vienen afectando a las comunidades por consiguiente afectando a su consumo de agua de la población.

Tabla N° 08. Casos de enfermedad diarreaica acuosa en la Provincia de Alto Amazonas, 2024 – 2025.

Distritos	Semanas epidemiológicas SE. N° 21										Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024					2025						
	Nº Episodios SE. 21	Nº Episodios Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 21	Defunciones Acumulado	Nº Episodios SE. 21	Nº Episodios Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 21	Defunciones Acumulado		
Balsapuerto	48	559	30.56	0	0	32	470	18.19	0	0	-89	DISMINUCIÓN
Jeberos	4	121	22.35	0	0	7	138	20.01	0	0	17	INCREMENTO
Lagunas	18	374	69.08	0	6	19	357	23.62	0	0	-17	DISMINUCIÓN
Santa Cruz	9	97	21.34	0	0	10	224	41.61	0	0	127	INCREMENTO
Tnte. Cesar López Rojas	8	164	23.64	0	0	11	225	31.85	0	0	61	INCREMENTO
Yurimaguas	76	1574	20.34	0	0	84	1711	16.70	0	0	137	INCREMENTO
Total Alto Amazonas	163	2889	22.71	0	6	163	3125	19.20	0	0	236	INCREMENTO

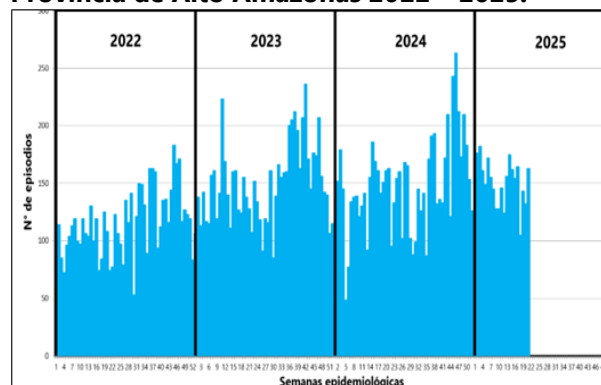
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 16. Episodios de diarreas agudas acuosas por grupos de edad, 2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

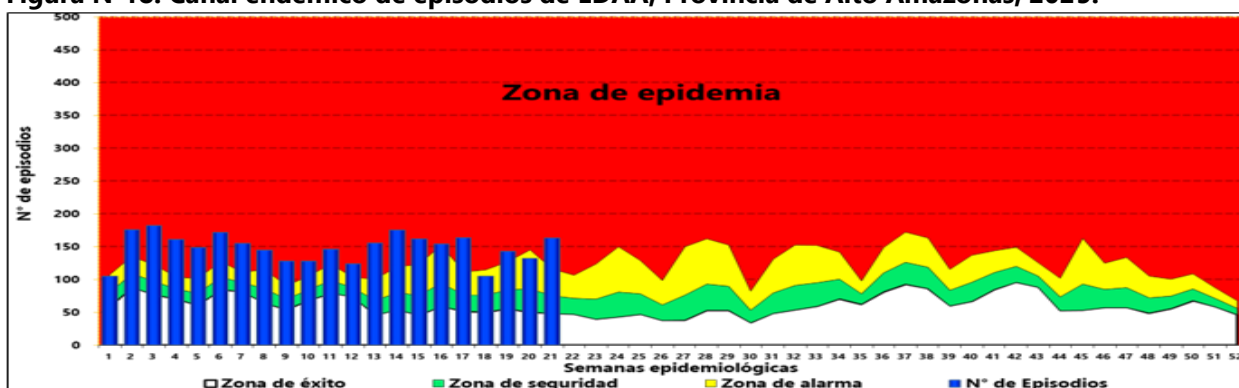
Figura N° 17. Tendencia de episodios de EDAA, Provincia de Alto Amazonas 2022 – 2025.



Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Los Episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), a la S.E. 21, con mayores casos presentados fueron en el grupo de edad de 5 a más años haciendo 52% con (1617 casos), luego los menores de 1 a 4 años con 38% (1192 casos), y con menor casos en los menores de 1 año con 10% (316 casos). (Figura N°17). La tendencia de los casos de diarrea acuosa en 2022 y 2023 presentan una variabilidad moderada, con unas fluctuaciones en el número de casos en 2024 se nota un incremento significativo, con picos más alto en comparación de años anteriores y en este año 2025 hasta la semana 21 nos muestra un leve incremento(fig.16).

Figura N°18. Canal endémico de episodios de EDAA, Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Epidemiología _ DIREDSAA

El canal endémico de episodios de EDA acuosa en la Provincia de Alto Amazonas nos muestra un incremento en relación con la última semana y se encuentra en **ZONA DE EPIDEMIA**, lo que podría estar relacionado con factores climáticos, calidad del agua o problemas de saneamiento. (Figura N°18).

3.1.2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDAS DISENTÉRICAS.

Diarrea aguda disintérica, se presenta aumento en frecuencia y fluidez de las deposiciones, de volumen escaso o moderado y que además evidencia en las heces sangre visible y moco comúnmente causada por infecciones bacterianas como shigella o entamoeba histolytica.

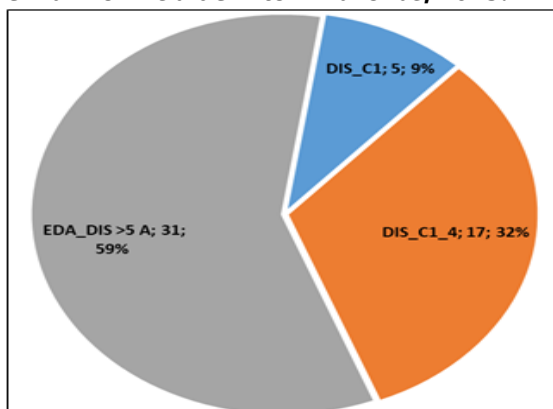
En la S.E 21 EDA disintérica se presentaron 05 casos, con un acumulado de 53 casos de EDA disintéricas TIA 0.33 X 1000 hab. en general encontramos una disminución en comparación al año 2024. Se debe mantener las medidas preventivas para evitar brotes.

Tabla N° 09. Casos de enfermedad diarreica disentérica, 2024 – 2025.

Distritos	Semanas epidemiológicas SE N° 21										Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024					2025						
	Episodios SE 21	Episodios Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 21	Defunciones Acumulado	Episodios SE 21	Episodios Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 21	Defunciones Acumulado		
Balsapuerto	1	10	0.55	0	0	3	19	0.74	0	0	9	INCREMENTO
Jeberos	0	2	0.37	0	1	0	1	0.14	0	0	-1	DISMINUCIÓN
Lagunas	0	5	0.92	0	1	0	13	0.86	0	0	8	INCREMENTO
Santa Cruz	0	9	1.98	0	0	0	2	0.37	0	0	-7	DISMINUCIÓN
Tnte. Cesar López Rojas	0	0	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0	0	SIN VARIACIÓN
Yurimaguas	1	13	0.17	0	0	2	18	0.18	0	1	5	INCREMENTO
Total Alto Amazonas	2	39	0.31	0	2	5	53	0.33	0	1	14	INCREMENTO

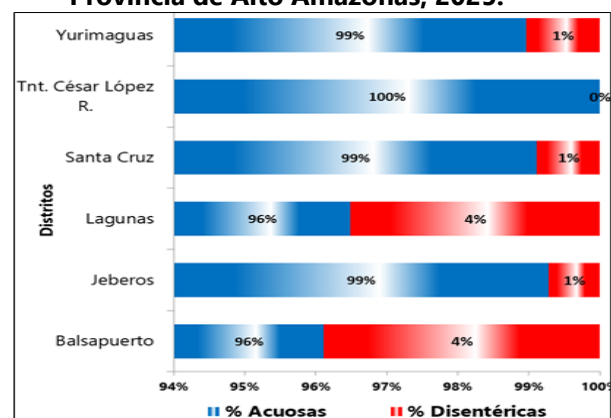
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAa

Figura N°19. Episodios de enfermedades diarreicas disentéricas por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Área de Epidemiología *Hasta S.E. N°21

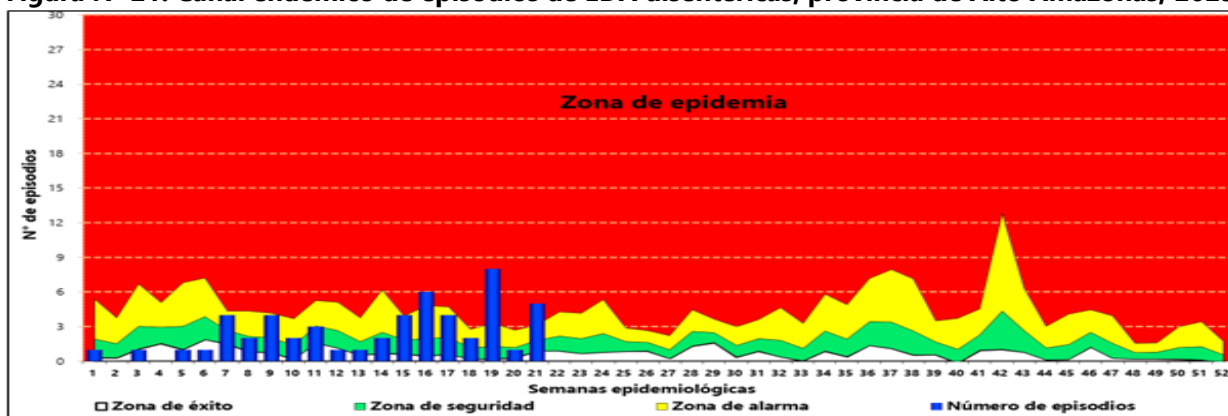
Figura N° 20. Porcentaje de episodios de EDAS acuosas y disentéricas por distritos, Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Área de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

Los Episodios de enfermedades diarreicas agudas disentéricas, hasta la S.E. 21 se presentaron en la etapa de vida de 5 a más años con el 59% con (31 casos), 1-4 años con 32% (17 casos) y <1 año con 9% (05 casos). (Fig. N°19).

Figura N° 21. Canal endémico de episodios de EDA disentéricas, provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Epidemiología _ DIREDSAa

El canal endémico de episodios de EDA Disentéricas en la provincia de Alto Amazonas nos muestra un incremento en relación a la última semana y se encuentra en **ZONA DE EPIDEMIA**.

3.2.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

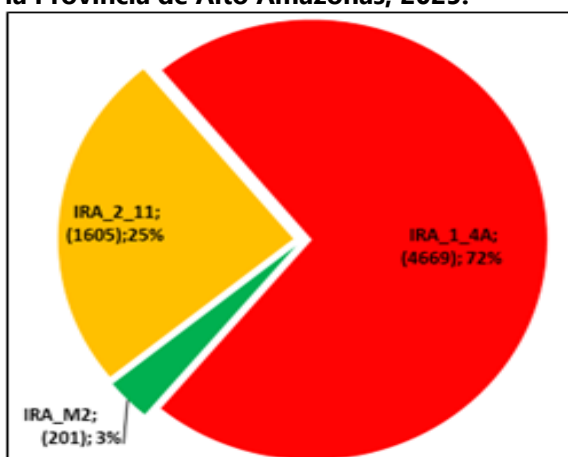
Las Infecciones Respiratoria aguadas son enfermedades del tracto respiratorio que pueden afectar desde la nariz y garganta (vías respiratorias superiores) hasta los pulmones (vías respiratorias inferiores). Estas infecciones pueden ser causantes por virus o bacterias y se transmiten principalmente por contacto con secreciones o superficies contaminadas. En la Provincia de Alto Amazonas en la S.E. 21 se han notificado 404 episodios de IRA en menores de 5 años, con un acumulado de 6475 casos lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 327.62% por cada 1000 menores de 5 años.

Tabla N° 10. Casos de infecciones respiratorias agudas en la Provincia de Alto Amazona, 2024 –2025

Distritos	Semanas epidemiológicas SE N° 21						Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024			2025				
	Nº Episodios SE 21	Acumulado	TIA (1000 Hab)	Nº Episodios SE 21	Acumulado	TIA (1000 Hab)		
Balsapuerto	85	1066	489.22	97	1128	256.83	62	INCREMENTO
Jeberos	13	461	714.73	13	474	407.22	13	INCREMENTO
Lagunas	53	716	409.61	24	792	509.32	76	INCREMENTO
Santa Cruz	17	222	410.35	37	481	654.42	259	INCREMENTO
Tnte. Cesar López Rojas	28	323	391.04	14	340	436.46	17	INCREMENTO
Yurimaguas	343	3731	404.93	219	3260	292.67	-471	DISMINUCIÓN
Total Alto Amazonas	539	6519	430.21	404	6475	327.62	-44	DISMINUCIÓN

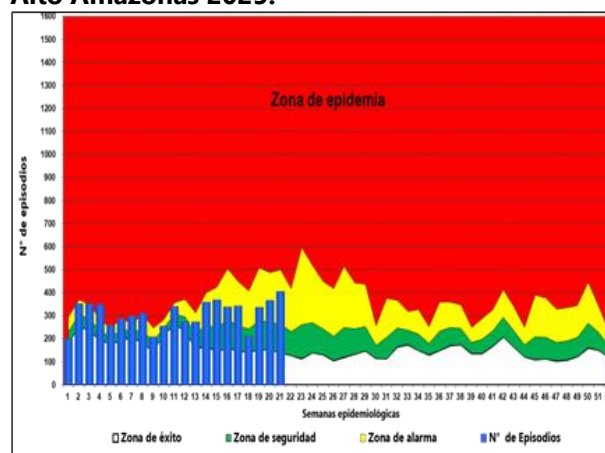
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 22. Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N°21

Figura N° 23. Canal endémico de episodios de IRAS en menores de 5 años en la Provincia de Alto Amazonas 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

La etapa de vida afectadas es (1 a 4 años), con el 72% (4669 casos), seguido (2-11 meses) con el 25% (1605 casos) y la etapa con menor casos (<2 meses), con 3% (201 casos), (fig. 20); en las primeras semanas epidemiológicas del año, los casos se encuentran en la zona de alarma y epidemia. En esta semana se encuentra en **ZONA DE ALARMA** se recomienda fortalecer medidas preventivas, como vacunación, promoción de higiene respiratoria y estrategias de reducción de contagios en poblaciones vulnerables. (fig. 23).

3.2.2 NEUMONIA EN MENORES DE 05 AÑOS.

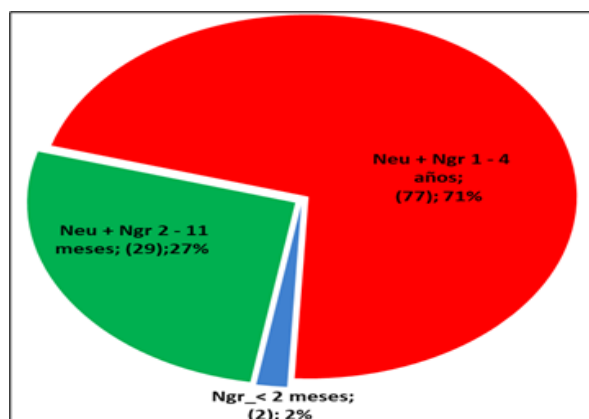
Es una infección respiratoria que afecta a los pulmones y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo etario. Se caracteriza por inflamación y acumulación de líquido en los alvéolos lo que dificulta la respiración. Hasta la S.E. 21 del presente año se notificaron 108 episodios de neumonía, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 5.46 por cada 1000 menores de 5 años. La tasa y el número de episodios de neumonías, en lo que va del año, se presenta una disminución de 21% (30 casos) con respecto del mismo periodo del año 2024. El distrito de Yurimaguas presenta la tasa de incidencia elevada de 7.00 por 1000 menores de 5 años.

Tabla N°11. Casos de Neumonía en menores de 5 años en la Provincia de Alto Amazonas, 2024-2025.

Distritos	Semanas epidemiológicas SE N° 21										Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024					2025						
	N° Episodios SE 21	Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 21	Defunciones Acumulado	N° Episodios SE 21	Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 21	Defunciones Acumulado		
Balsapuerto	1	34	15.60	0	0	0	2	0.46	0	0	-32	DISMINUCIÓN
Jeberos	0	0	0.00	0	0	0	1	0.86	0	0	1	INCREMENTO
Lagunas	2	13	7.44	0	1	0	18	11.58	0	0	5	INCREMENTO
Santa Cruz	0	3	5.55	0	0	0	5	6.80	0	0	2	INCREMENTO
Tnte. Cesar López Rojas	0	1	1.21	0	1	0	4	5.13	0	0	3	INCREMENTO
Yurimaguas	4	87	9.44	0	1	3	78	7.00	0	0	-9	DISMINUCIÓN
Total Alto Amazonas	7	138	9.11	0	3	3	108	5.46	0	0	-30	DISMINUCIÓN

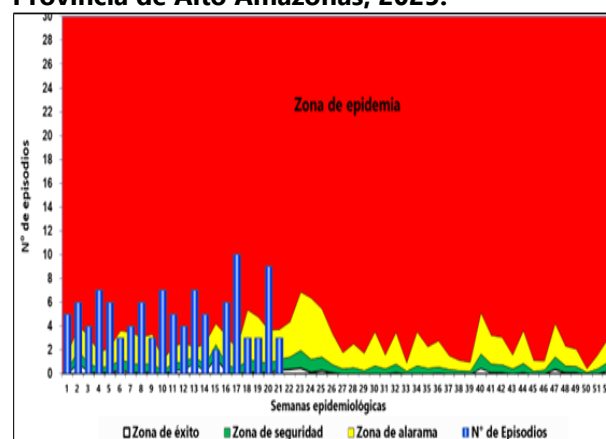
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 24. Grupos de edad afectados por Neumonías en menores 5 años en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N° 21

Figura N° 25. Canal endémico de episodios de Neumonía en menores de 5 años en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N° 21

La mayoría de los casos afectados por Neumonías corresponde a niños de los niños de (1 - 4 años) con 71% (77 casos) seguido de (2-11 meses) con 27% (29 casos), y niños (<2 meses) con 2% (2 casos). (fig. 22). Se debe continuar con la vigilancia de dicho daño ya que los menores de 05 años es el grupo más vulnerable. El canal endémico provincial de Neumonías en la provincia de Alto Amazonas nos muestra una disminución en relación a la última semana y se encuentra en **Zona de Alarma**. (fig. 24).

3.2.3 SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL AGUDO (SOB/ASMA).

Es un conjunto de signos y síntomas caracterizado por la obstrucción transitoria y reversible del flujo aéreo en los bronquios, generalmente debido a la inflamación, espasmo del musculo liso bronquial y aumento de secreciones. Se manifiesta con sibilancias, disnea, tos y dificultad respiratoria. En la semana S.E. 21 no se presentaron casos, con un acumulado de 94 casos con una tasa de incidencia acumulada de 4.65 x cada 1000 menores de 5 años, siendo Yurimaguas el distrito donde se presentan más casos.

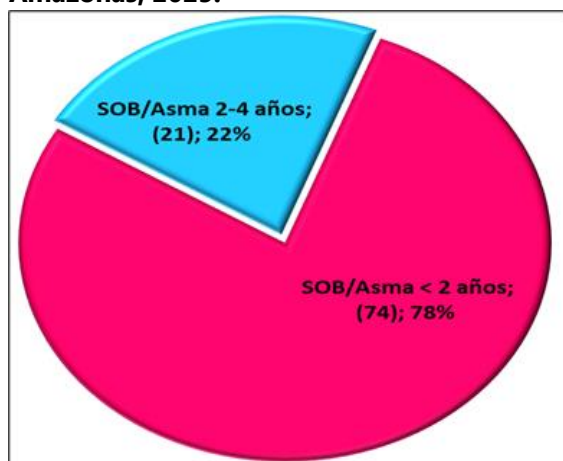
El número de episodios de SOB/ASMA en lo que va del año, presenta un Incremento de 33.8% (21) los casos a lo reportado en el mismo periodo del año 2024.

Tabla N° 12. Casos de SOBA en menores de 5 años, 2024-2025.

Distritos	Semanas epidemiológicas SE N° 21						Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024			2025				
	N° Episodios SE 21	Acumulado	TIA (1000 Hab)	N° Episodios SE 21	Acumulado	TIA (1000 Hab)		
Balsapuerto	0	7	3.21	0	0	0.00	-7	DISMINUCIÓN
Jeberos	0	0	0.00	0	0	0.00	0	SIN VARIACIÓN
Lagunas	1	3	1.72	0	1	0.61	-2	DISMINUCION
Santa Cruz	0	1	1.85	0	0	0.00	-1	DISMINUCIÓN
Tnte. Cesar López Rojas	0	0	0.00	0	1	1.28	1	INCREMENTO
Yurimaguas	10	62	6.73	0	92	8.00	30	INCREMENTO
Total Alto Amazonas	11	73	4.82	0	94	4.65	21	INCREMENTO

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

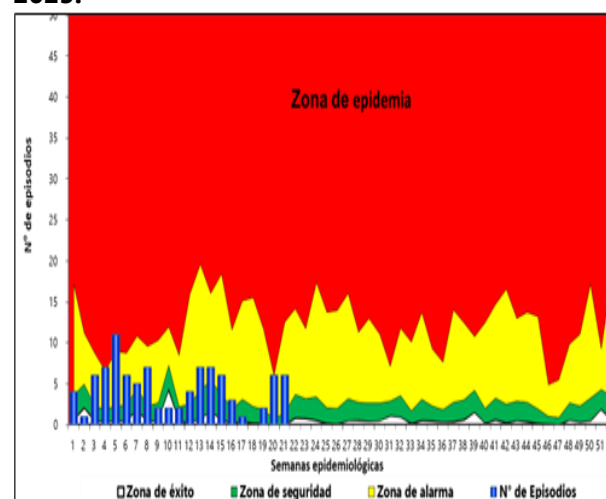
Figura N° 26. Episodios de SOB/ASMA por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N° 21

La mayoría de casos presentados corresponden al grupo de edad de < 2 meses con 78% (74 casos) y 2-4 años con 22% (21 casos).

Figura N° 27. Canal endémico de episodios de SOB/ASMA en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N° 21

Según el canal endémico provincial nos encontramos en **ZONA de ALARMA** en esta semana del año. Es importante el monitoreo para prevenir brotes y tomar medidas oportunas en caso de aumento de casos.

3.3 VARICELA (B019)

La varicela es una enfermedad causada por el virus de la varicela-zóster. Causa un sarpullido con picazón y pequeñas ampollas con líquido. La varicela se contagia muy fácil a personas que no han tenido la enfermedad antes o no se han vacunado. Solía ser un problema generalizado, pero, en la actualidad, la vacuna protege a los niños de contraerla.

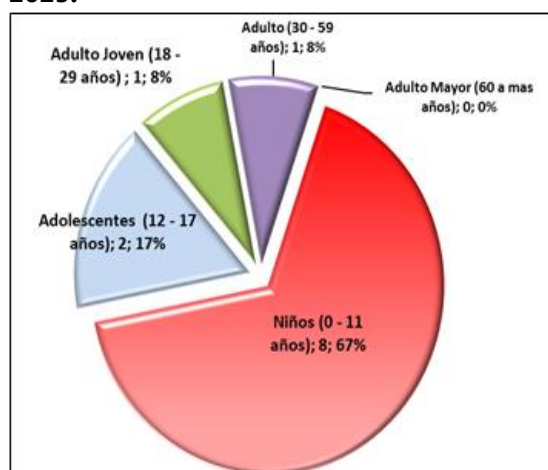
Hasta la SE N° 21 de este año, se notifica casos 12 casos de varicela sin complicación, con una incidencia acumulada TIA 0.07 X 1000 hab. (Tabla N° 13).

Tabla N°13. Casos de Varicela, 2024-2025.

Años Clasificación Distritos/ Tipos de Dx	Pob.2025	2024				2025			
		Vcc	Vsc	T	IA	Vcc	Vsc	T	IA
Balsapuerto	25836	0	26	26	1.42	0	7	7	0.27
Jeberos	6897	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Lagunas	15117	0	11	11	0.75	0	0	0	0.00
Santa Cruz	5383	0	3	3	0.66	0	1	1	0.19
Teniente Cesar López. R.	7064	0	2	2	0.29	0	0	0	0.00
Yurimaguas	102474	0	70	68	0.88	0	4	0	0.00
Total provincial	162771	0	112	112	0.88	0	12	12	0.07

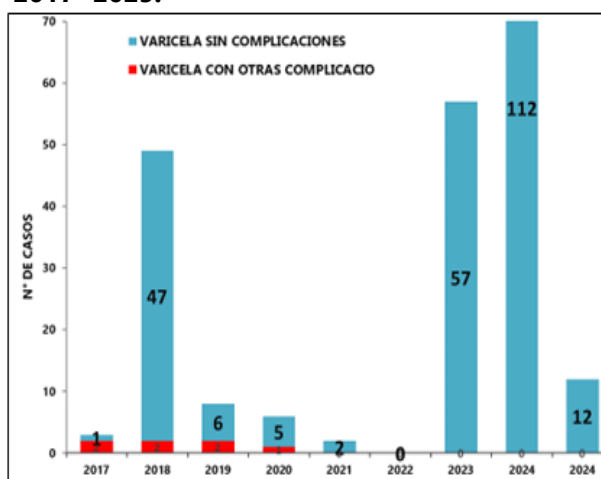
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 28. Casos de Varicela por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

Figura N° 29. Casos de Varicela, en la Provincia de Alto Amazonas, 2017- 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida niño (0-11 años) con 67% (8 casos), seguido adulto joven (18 -29 años) con el 8% (1 casos), etapa adolescente (12-17 años) con 17% (02 casos) y etapa adulta (30-59 años) con 8% (1 caso) (Figura N° 28).

3.4 SÍFILIS (A58)

Sífilis es un problema de salud pública importante a nivel mundial. Es una infección bacteriana causada por **Treponema pallidum** que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustanciales. Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materna infantil durante el embarazo.

3.4.1 SÍFILIS MATERNA (O98.1)

La Sífilis Materna es una infección que aumenta durante la segunda mitad del embarazo y si no es tratada se asocia a un riesgo significativo de aborto, muerte fetal, parto prematuro, muerte perinatal, así como otros trastornos y secuelas con afectación de diversos órganos y marcado deterioro de la calidad de vida de los niños que nacen vivo.

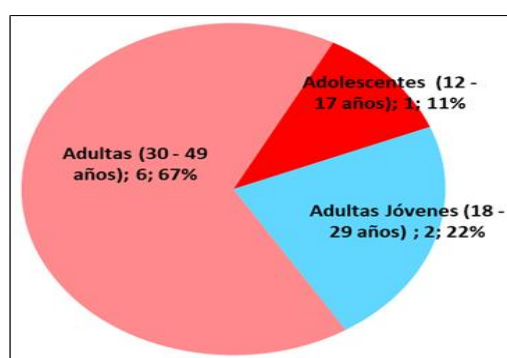
En este año 2025 la Provincia de Alto Amazonas hasta la S.E. N° 21 notifica 9 casos de sífilis materna, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) 1.10 comparando con el mismo período del año 2024 (30 casos). La incidencia acumulada a nivel del distrito de Yurimaguas es de 1.57 casos por cada 1000 habitantes.

Tabla N° 14. Casos de Sífilis Materna, 2024-2025*

Distritos/ Años	Gestantes 2023	2024			2025		
		Casos	F	TIA	Casos	F	TIA
Balsapuerto	661	0	0	0.00	1	0	0.46
Jeberos	196	1	0	5.00	0	0	0.00
Lagunas	532	3	0	5.53	2	0	3.29
Santa Cruz	165	0	0	0.00	0	0	0.00
Teniente Cesar López. R.	251	0	0	0.00	0	0	0.00
Yurimaguas	2763	26	0	9.09	6	0	1.57
Total provincial	4568	30	0	6.38	9	0	1.10

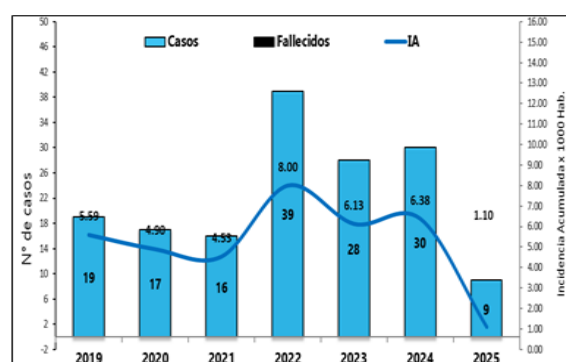
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 30. Casos de Sífilis Materna por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N° 21

Figura N° 31. Casos de Sífilis Materna en la Provincia de Alto Amazonas, 2021-2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N° 21

La mayoría de los casos de sífilis afecta al grupo de edad de adultas jóvenes (18-29) con el 22% (02 caso), seguido de mujeres adultas (30-49) con 67% (6 casos) y Adolescentes (12-17) con el 11% (01 caso). (fig. 30). El comportamiento de la enfermedad muestra variaciones, con un pico en 2022 y un descenso en los años siguientes. (fig. 31).

3.4.2 SÍFILIS NO ESPECIFICADA (A51).

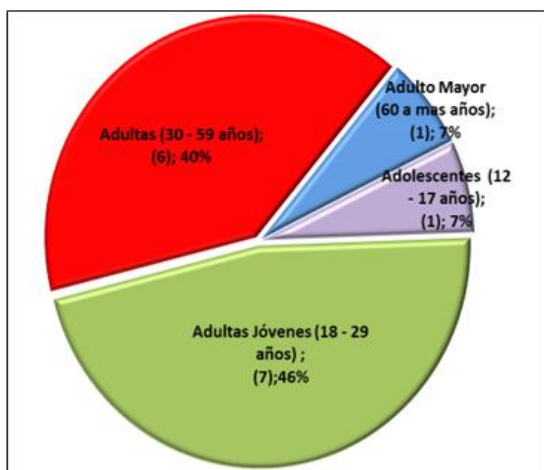
La sífilis es una infección sistémica producida por el *Treponema Pallidum*, se transmite por vía sexual, tanto por sexo oral, vaginal o anal, con una infectividad de alrededor del 30%. En este año 2023 la Provincia de Alto Amazonas hasta la S.E. N° 21, se notificaron 15 casos de Sífilis no Especificada con una tasa de incidencia acumulada (IA) 0.10 X 1000 hab.

Tabla N° 15. Casos de Sífilis no especificada, 2024-2025.

Distritos/ Años	POB > 12 + años 2025	2024			2025		
		Casos	F	TIA	Casos	F	TIA
Balsapuerto	21466	0	0	0.00	0	0	0.00
Jeberos	5976	4	0	1.03	0	0	0.00
Lagunas	13573	1	0	0.10	2	0	0.15
Santa Cruz	4820	0	0	0.00	0	0	0.00
Teniente Cesar López. R.	6426	2	0	0.40	0	0	0.00
Yurimaguas	91340	44	0	0.80	13	0	0.14
Total provincial	143601	51	0	0.56	15	0	0.10

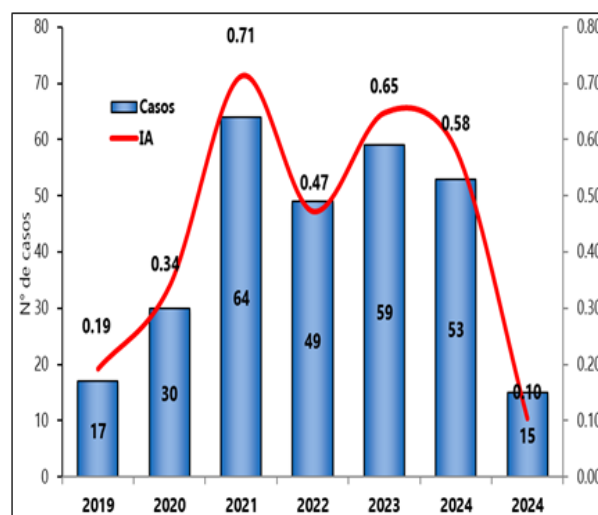
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 32. Casos de Sífilis no Especificada por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N° 21

Figura N° 33. Casos de Sífilis no Especificada en la Provincia de Alto Amazonas, 2021- 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N° 21

La mayoría de casos corresponde a la etapa de vida Adulto Joven (18-29 años) con 46% (7 casos), seguido del adulto (30 - 59 años) con 40% (6 caso), Adolescentes (12 -17 años) con el 7% (1 caso) y adulto Mayor (>60 años) con el 7% (1 caso), (fig. 32) se observa una disminución inicial en 2022, seguida de un repunte en 2023 y 2024. En 2025 hay una disminución de casos. Por lo que se insta a realizar actividades de promoción y prevención. (fig. 33).

3.5 VIH/SIDA

El Perú ha logrado contener la propagación del **VIH** en la población general. La principal vía de transmisión continúa siendo la sexual (97% de los casos), seguido por la vertical (2%) y la parenteral (1%). es fundamental continuar fortaleciendo las políticas públicas, la educación y atención integral para enfrentar eficazmente la epidemia.

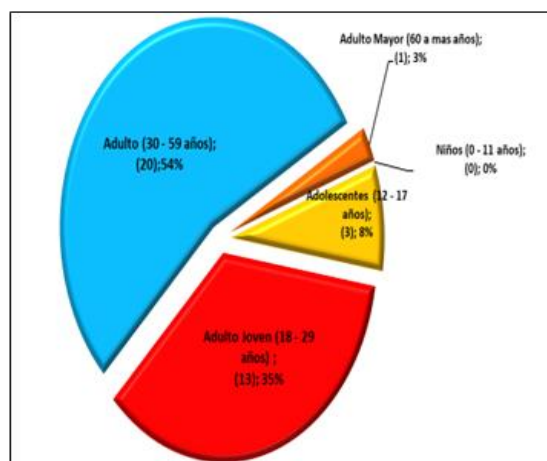
Hasta la SE N° 21 de este año, se notifica 37 casos de VIH/SIDA con una incidencia acumulada TIA 0.23 X 1000 hab. De las cuales 22 casos de VIH, 15 casos de SIDA y 3 fallecidos. (tabla N° 16).

Tabla N° 16. Casos de VIH/SIDA, 2024-2025.

Distritos	Población 2025	2024						2025					
		VIH	SIDA	T	GEST	F	TIA	VIH	SIDA	T	GEST	F	TIA
Balsapuerto	25876	5	1	6	2	1	0.22	2	0	2	0	0	0.08
Jeberos	6909	0	0	0	0	0	0.00	2	0	2	0	0	0.29
Lagunas	15200	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Santa Cruz	5378	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00
Teniente Cesar López. R.	7057	0	1	1	0	0	0.14	0	0	0	0	0	0.00
Yurimaguas	102840	82	24	106	5	13	1.29	18	15	33	2	3	0.32
Total provincial	163260	87	26	113	7	14	0.83	22	15	37	2	3	0.23

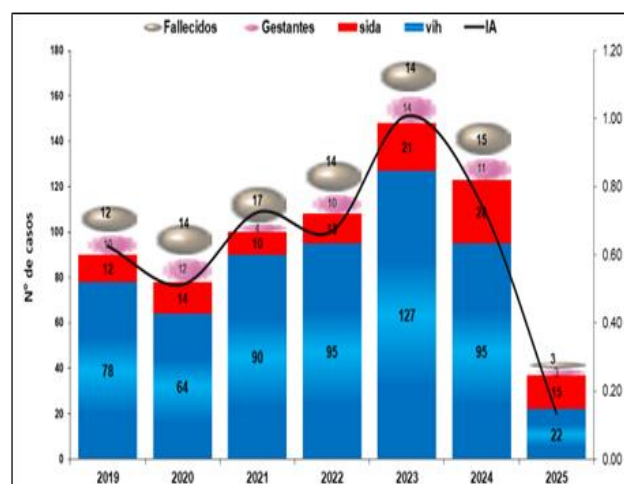
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 34. Casos de VIH/SIDA por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N° 21

Figura N° 35. Casos de VIH/SIDA, en la Provincia de Alto Amazonas, 2020- 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N° 21

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto (30-59 años) con 54% (20 casos), adulto joven (18-29 años) con 35% (13 casos), etapa adulto mayor (+60 años) con 3% (1 casos) y etapa adolescente (12-17 años) con 8% (03 casos).

3.6 TUBERCULOSIS (A15, A18)

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa que suele afectar principalmente a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa. El síntoma principal de la tuberculosis pulmonar activa es tos, a veces con flema que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

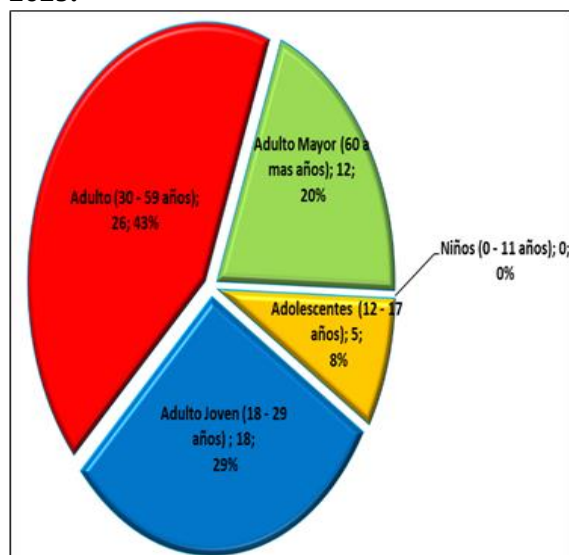
Hasta la SE N° 21 de este año, se notifica 61 casos de TBC con una incidencia acumulada TIA 1.02 X 1000 hab. De las cuales casos son 45 casos de TBC Pulmonar y 16 casos de TBC Extrapulmonar. (Tabla N° 17).

Tabla N°17. Casos de Tuberculosis, 2024-2025.

Distritos	2024	F	2025	F	IA
Balsapuerto	15	2	5	2	0.99
Jeberos	5	2	1	0	0.18
Lagunas	6	2	2	0	0.48
Santa Cruz	3	1	0	0	0.22
Teniente Cesar López. R.	8	0	0	0	0.43
Yurimaguas	136	23	53	6	1.30
TOTAL	173	30	61	8	1.02

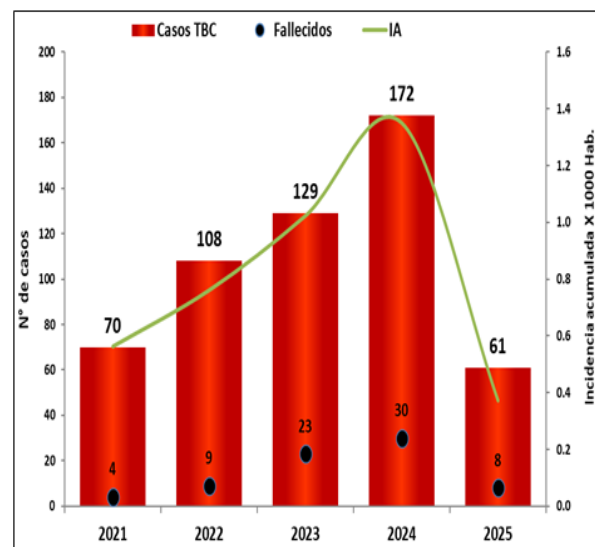
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 36. Casos de TBC por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

Figura N° 37. Casos de Tuberculosis, en la Provincia de Alto Amazonas, 2021- 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

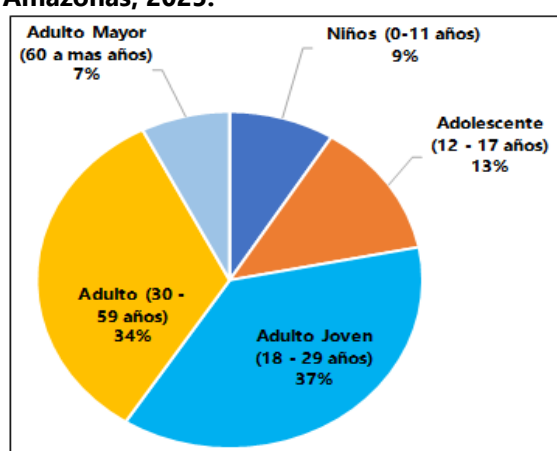
La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto (30-59 años) con 43% (26 casos), seguido del adulto mayor (>60 años) con 20% (8 casos), adulto joven (18 -29 años) con el 29% (18 casos), etapa adolescente (12-17 años) con 8% (5 casos) y etapa de vida niño-niña (5-11 años) con 0%(0) (Figura N°36). Nos muestra un incremento sostenido hasta el 2024, seguido de una reducción en 2025. (fig. 37).

IV. VIGILANCIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLE

4.1 VIGILANCIA DE LESIONES DE ACCIDENTES DE TRANSITO

Es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.

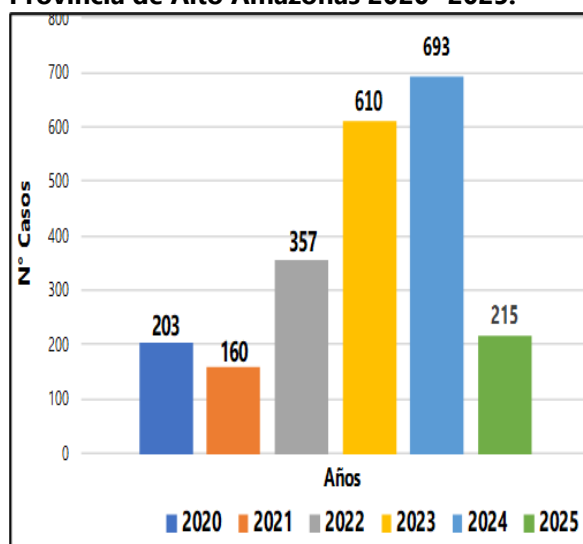
Figura N° 38. Casos de accidentes de tránsito atendidos por grupos de edad, en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Notiweb-Acctran
Elaborado: Epidemiología DRSA

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto (30-59 años) con 34%, seguido adulto joven (18 - 29 años) con el 37% y adolescentes (12-17) con el 13%, etapa vida niño-niña (0-11 años) con 9% y adulto mayor (>60 años) con 7%, (Figura N° 38).

Figura N° 39. Casos de accidentes de tránsito, Provincia de Alto Amazonas 2020- 2025.



Fuente: Notiweb-Acctran
Elaborado: Epidemiología DRSA

Figura N° 40. Casos de Accidentes de Tránsito por lugar de Ocurencia– 2025.

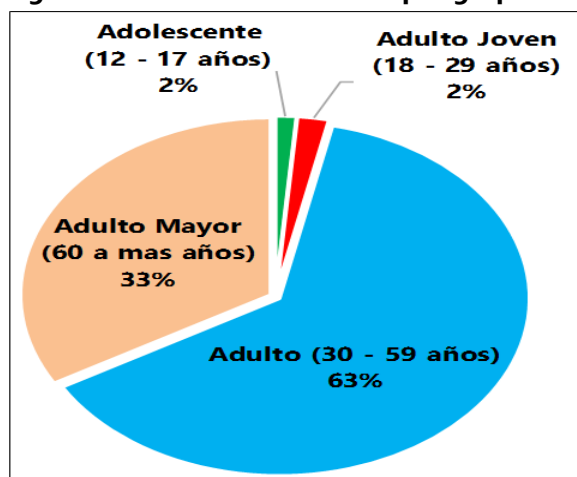
Calles y/o Avenidas	Casos	% Casos	Calles y/o Avenidas	Casos	% Casos
15 de Agosto	30	14.0	Km. 21 Mariano Melgar	1	0.5
Libertad	24	11.2	AAHH Filadelfia	1	0.5
Carretera Ygs-Tarapoto	21	9.8	16 de Agosto	1	0.5
Via de evitamiento	18	8.4	Aviacion	1	0.5
Las Americas	14	6.5	Carretera San Rafael	1	0.5
Carretera Munichis	9	4.2	AAHH Independencia	1	0.5
Jose Riera	7	3.3	Moto Cross	1	0.5
Zamora	7	3.3	Jauregui	1	0.5
Alfonso Ugarte	5	2.3	Bolognesi	1	0.5
Victor Sifuentes	5	2.3	Luis Ibarra	1	0.5
Iquitos	5	2.3	Mi Peru	1	0.5
Tacna	5	2.3	Progreso	1	0.5
Circunvalación carret.	4	1.9	Jorge Chavez	1	0.5
Ucayali	3	1.4	Julio C. Arana	1	0.5
Arica	3	1.4	28 de Julio	1	0.5
AAHH Violeta Correa	3	1.4	Garcilazo	1	0.5
Km. 30 Santo Tomas	3	1.4	PPJJ 82	1	0.5
Angamos	3	1.4	(en blanco)	1	0.5
Comercio	3	1.4	Jose Galvez	1	0.5
Fco. Bardalez	3	1.4	Munichis	1	0.5
Mcal. Castilla	3	1.4	San Martin	1	0.5
Grau	2	0.9			
Psje. La Loma	2	0.9			
AAHH Buena Vista	2	0.9			
AAHH San Juan	2	0.9			
Aguirre	2	0.9			
AAHH Los Maderos	2	0.9			
Condamine	2	0.9			
Maynas	2	0.9			
			Total	215	100.0

Los casos de accidente de tránsito en este año 2025 hasta la S.E 21 hay 215 casos.

4.2. VIGILANCIA DE DIABETES

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. Tipos de Diabetes tipo 1, Diabetes Tipo 2, Diabetes gestacional.

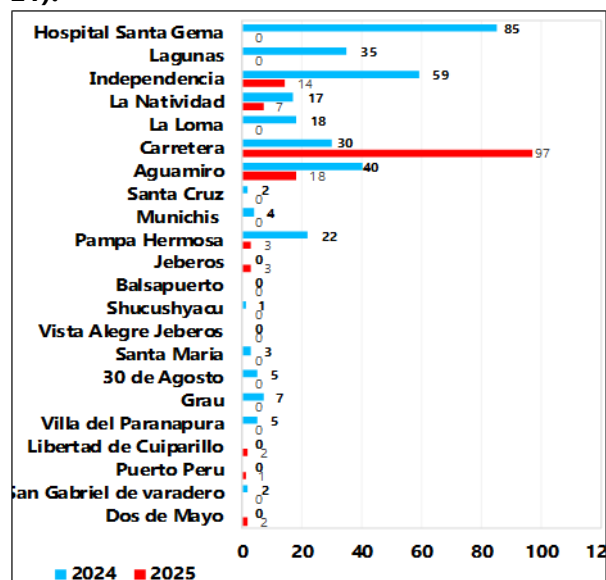
Figura N°41. Casos de Diabetes por grupos de edad, en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Notiweb-Vig. Diabetes
Elaborado: Epidemiología DRSAA

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto (30-59 años) con 64%, seguido del adulto mayor (>60 años) con 32%, adulto joven (18 -29 años) con el 2% y adolescentes (12-17) con el 2% (Figura N° 41).

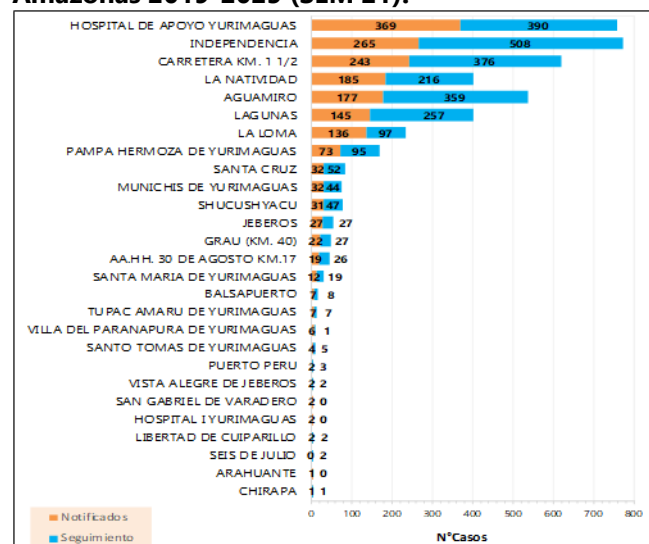
Figura N° 42. Casos de Diabetes, por Ipress, provincia de Alto Amazonas 2024-2025 (SEM 21).



Fuente: Notiweb-Diabetis- Área de Epidemiología DIREDSAA

La mayoría de Los casos de diabetes corresponde al Hospital Santa Gema, seguido por Ipress Lagunas, Independencia, Pampa Hermosa,

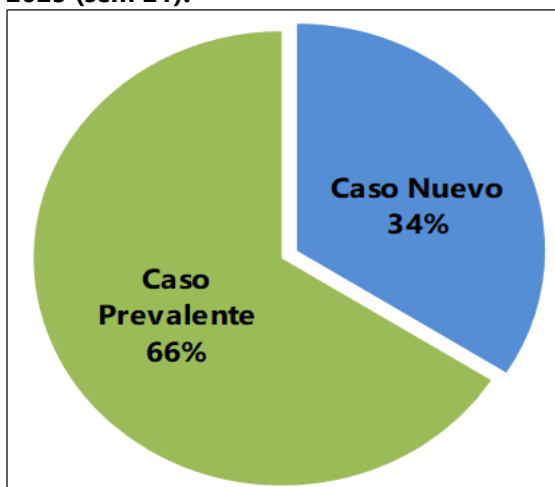
Figura N° 43. Casos de Diabetes notificados vs seguimiento, por Ipress, Provincia de Alto Amazonas 2019-2025 (SEM 21).



Fuente: Notiweb -Diabetis-Área de Epidemiología-DIREDSAA

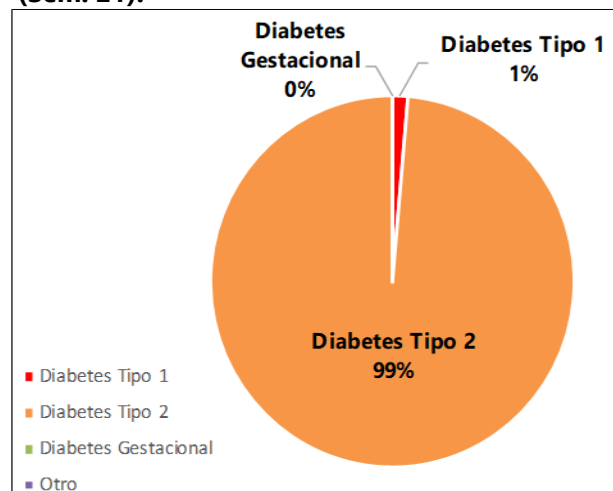
Carretera, Jeberos, Balsapuerto, Santa María, Grau, Villa del Paranapura. Shucushyacu.

Figura N° 44. Casos de Diabetes, según tipo de Diabetes, Provincia de Alto Amazonas 2025 (sem 21).



Fuente: Notiweb-Diabetes-Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 45. Tipos de Diabetes según atención, Provincia de Alto Amazonas, año 2025 (Sem. 21).



Fuente: Notiweb-Diabetes-Área de Epidemiología-DIREDSAA

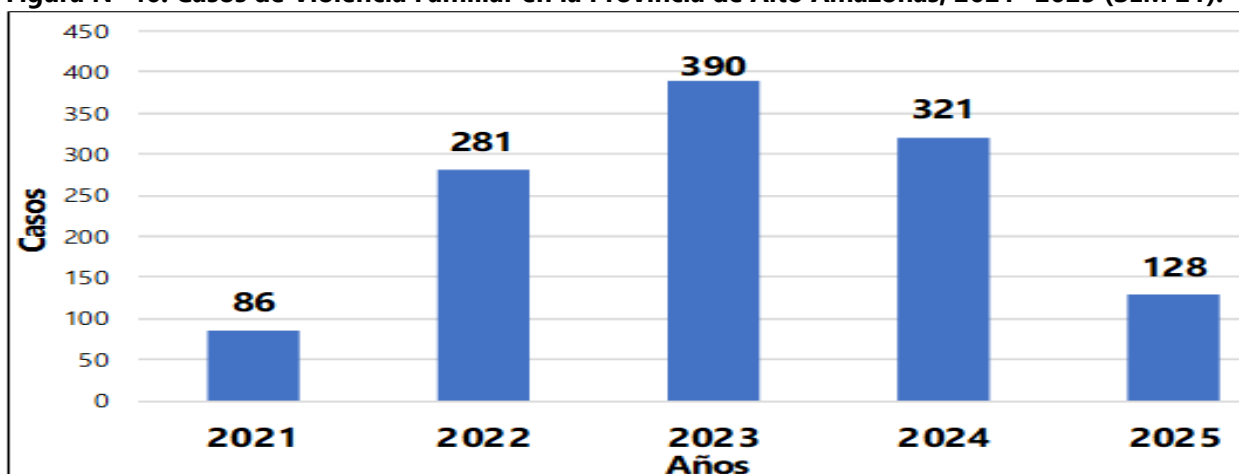
La mayoría de Los casos de diabetes corresponde a Diabetes Tipo 2 con un 99%, Diabetes tipo 1 con un 1%, Diabetes Gestacional con 0% (Figura N° 44).

4.3. VIGILANCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia en la familia, principalmente, la cometida contra la mujer, y especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estiman que una de cada tres mujeres en el mundo sufre de violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja.

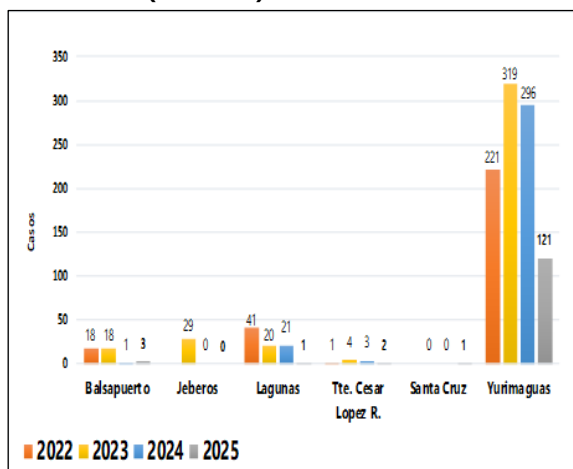
Hasta la S.E 21 la Provincia de Alto Amazonas presentan 128 casos notificados.

Figura N° 46. Casos de Violencia Familiar en la Provincia de Alto Amazonas, 2021 -2025 (SEM 21).



Fuente: Notiweb-viol. Fam.
Elaborado: Epidemiología DRSA

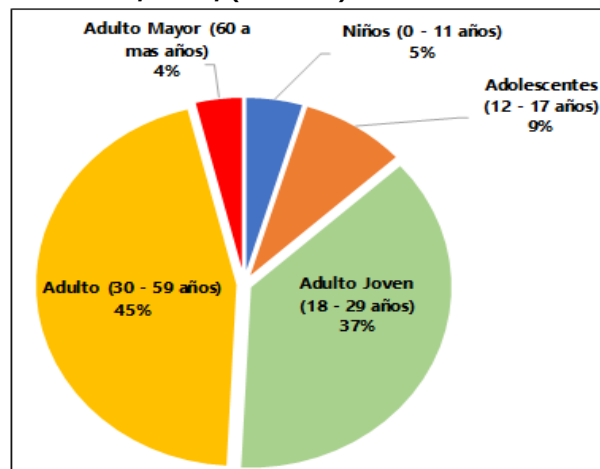
Figura N° 47. Casos de Violencia Familiar, por Distritos, Provincia de Alto Amazonas, 2021-2025 (SEM. 21).



Fuente: Notiweb-viol. Fam.
Elaborado: Epidemiología DRSA

La mayoría de Los casos de Violencia Familiar corresponde a la Micro Red de Yurimaguas, seguido de Lagunas, Balsapuerto, y Tnte. Cesar López. (Figura N° 47).

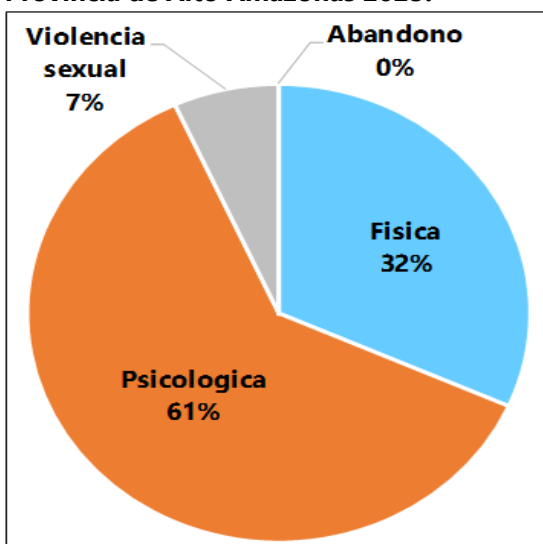
Figura N° 48. Casos de Violencia Familiar, por etapas de vida del agredido(o), Provincia de Alto Amazonas, 2025, (SEM. 21).



Fuente: Notiweb-viol. Fam.
Elaborado: Epidemiología DRSA

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto (30-59 años) con 45%, seguido del adulto mayor (>60 años) con 4%, adulto joven (18 -29 años) con el 37%, adolescentes (12-17) con el 9% y niño-niña (0-11 años) con 5%.

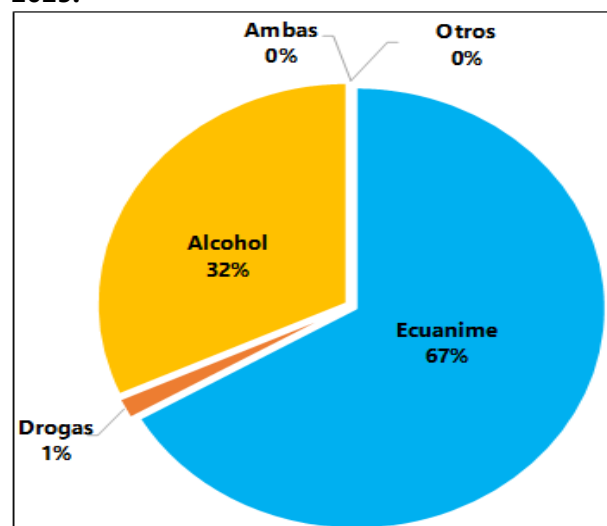
Figura N° 49. Tipos de Violencia Familiar, Provincia de Alto Amazonas 2025.



Fuente: Notiweb-viol. Fam.
Elaborado: Epidemiología DRSA

La mayoría de Los casos de Violencia son Psicológica con 61%, seguido de violencia física con 32%, violencia sexual con 7% y abandono con 0% (Figura N° 49).

Figura N° 50. Violencia Familiar, según estado del agresor(a), Provincia de Alto Amazonas, año 2025.



Fuente: Notiweb-viol. Fam.
Elaborado: Epidemiología DRSA

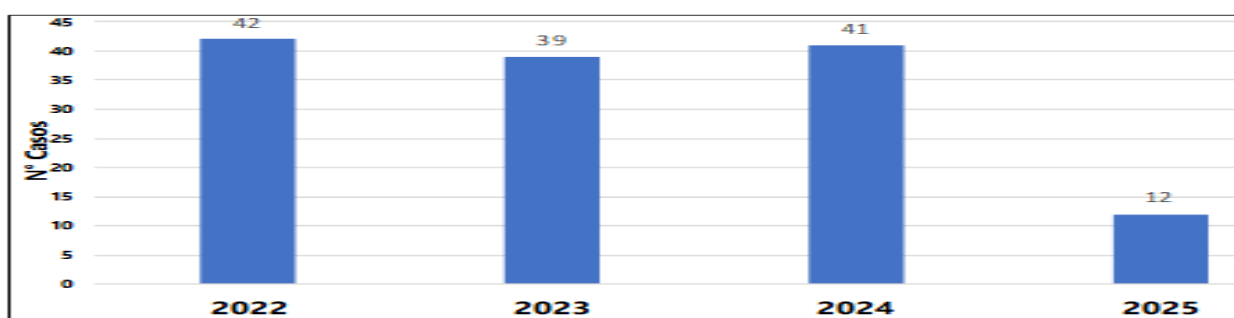
4.4 Vigilancia de Salud Mental

Se implica la promoción del bienestar, la prevención y el control de los problemas de salud mental, se ha implementado y se desarrolla la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en IPRESS centinela (Centro de Salud Mental Comunitario, Hospital Santa Gema II-2, Munichis, Aguamiro y Loma).

4.4.1 Intento de suicidio

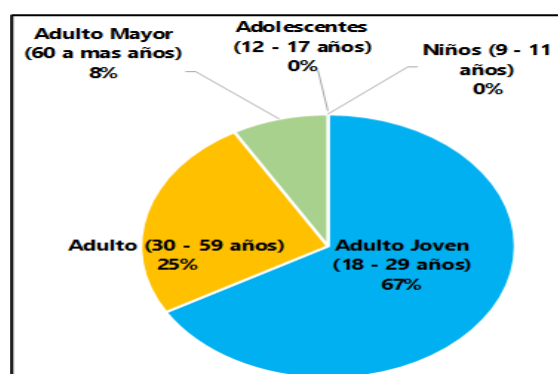
El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importante que predispone al comportamiento suicida. Las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor que aquellas personas que no las sufren. Los problemas mentales más a menudo asociados a los comportamientos suicidas son la depresión y los trastornos bipolares, el abuso de drogas y alcohol y la esquizofrenia. El suicidio es la muerte causada por un acto intencional de autolesión que está diseñado para ser mortal. El comportamiento suicida incluye suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida. Hasta la S.E. 21 se notificaron 12 casos de intento de suicidio, en la Provincia de Alto Amazonas.

figura N°51. Casos de intento de Suicida en la Provincia de alto Amazonas, 2022-2025.



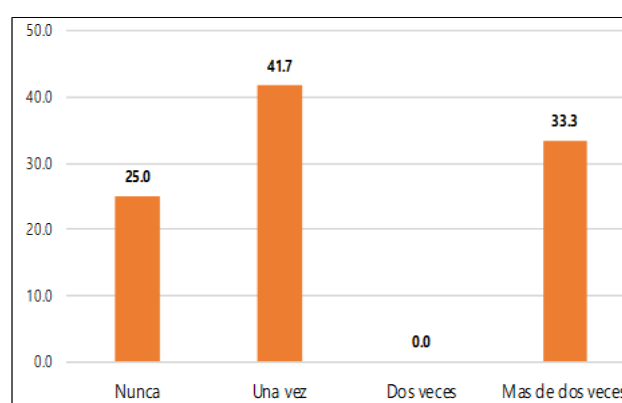
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 52. Casos de intentos de Suicidio por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

Figura N°53. Antecedentes de intento de suicida 2025.



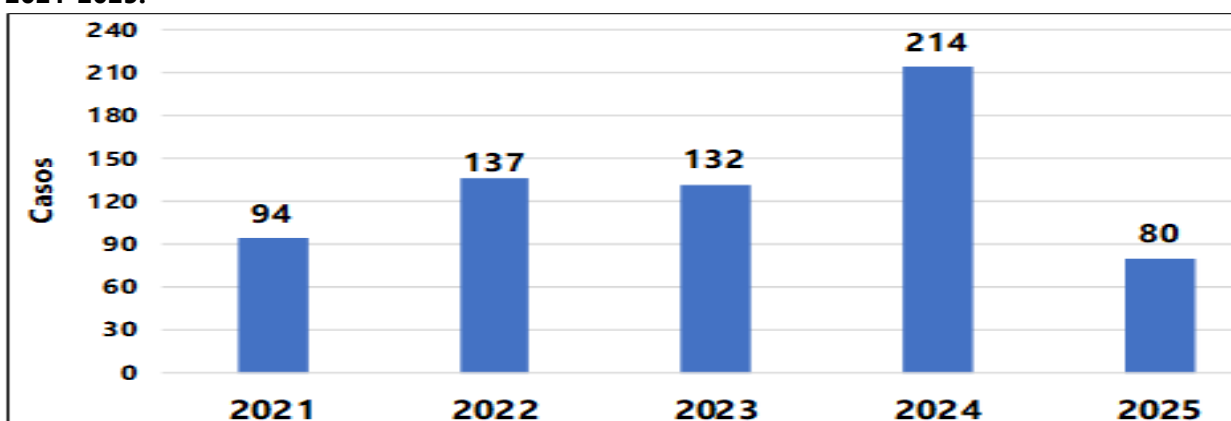
Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto Joven (18-29 años) con 67%, etapa adulta (30-59 años) con 25% adolescentes (12-17), adulto mayor (>60 años) con 8% y etapa niño (9-11 años) con 0%. (Figura N°52).

4.4.2 VIGILANCIA DEPRESIÓN MODERADA Y GRAVE.

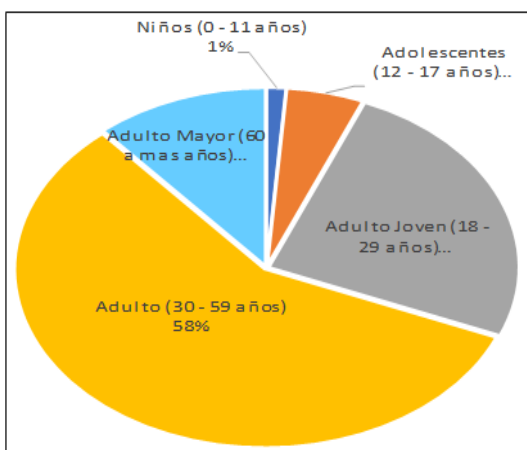
Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. Se desconoce la causa exacta, pero probablemente tiene que ver con la herencia, cambios en las concentraciones de neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y factores psicosociales. El diagnóstico se basa en la anamnesis. En el tratamiento se utilizan fármacos, psicoterapia o ambos y en ocasiones terapia electroconvulsiva o estimulación magnética transcraneal rápida. Hasta la S.E. 21-2025 se notificaron 80 casos de depresión moderada y grave en este año, en la Provincia de Alto Amazonas.

Figura N°54. Casos de depresión moderada y grave, por IPRESS, provincia de Alto Amazonas, años 2021-2025.



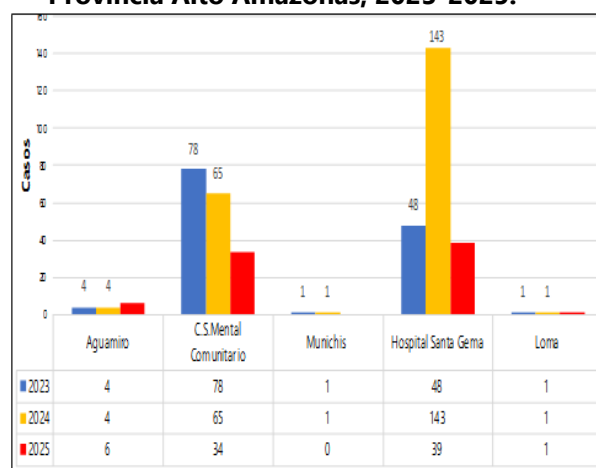
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 55. Casos de Depresión por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

Figura N° 56. Casos de Depresión por Ipress, Provincia Alto Amazonas, 2023-2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto Joven (18-29 años) con 18%, adolescentes (12-17) con el 13%, etapa adulta (30-59 años) con 58%, adulto mayor (>60 años) con 10% y etapa niño (0-11 años) con 1%. (Figura N°55).

4.4.3 VIGILANCIA EPISODIO PSICÓTICO.

Los trastornos psicóticos son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales. Las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad. Dos de los síntomas principales son delirios y alucinaciones. Los delirios son falsas creencias, tales como la idea de que alguien está en su contra o que la televisión les envía mensajes secretos. Las alucinaciones son percepciones falsas, como escuchar, ver o sentir algo que no existe.

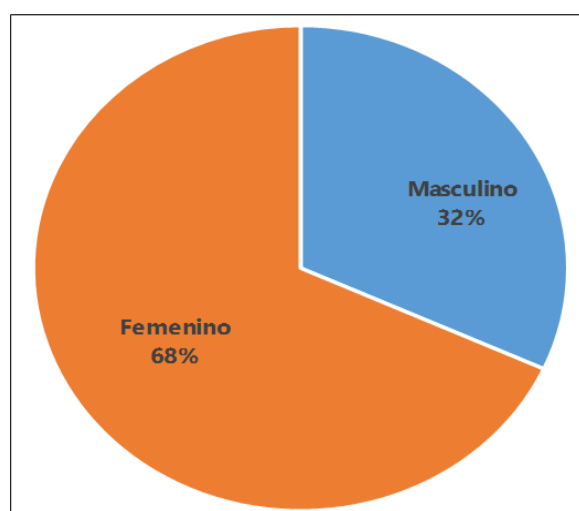
Hasta la S.E. 21 se notificaron 22 casos de episodio psicótico en este año, en la Provincia de Alto Amazonas.

Tabla N°18. Casos de episodio psicótico, por IPRESS, provincia de Alto Amazonas, años 2021-2025.

IPRESS	2021	2022	2023	2024	2025	Total
C.S.M.C YURIMAGUAS	5	9	19	20	1	54
LA LOMA	0	1	0	0	0	1
HOSPITAL SANTA GEMA	0	1	17	57	21	96
Total	5	11	36	77	22	151

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 57. Casos de Episodio Psicótico por grupo etareo en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

La mayoría de casos corresponden al sexo Femenino con 68 % y sexo Masculino con 32% (Figura N°47).

Figura N° 58. Casos de Episodios Psicóticos por Meses, Provincia Alto Amazonas, 2021-2025.

Meses	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Ene	0	0	0	3	8	11
Feb	0	2	1	5	7	15
Mar	0	2	3	5	4	14
Abr	0	0	3	6	3	12
May	0	1	3	2		6
Jun	0	1	1	20		22
Jul	0	2	3	13		18
Ago	4	2	5	6		17
Sep	1	0	4	0		5
Oct	0	1	8	3		12
Nov	0	0	0	2		2
Dic	0	0	5	12		17
Total	5	11	36	77	22	151

Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

4.4.4 VIGILANCIA POR INTOXICACIÓN POR PLAQUICIDAS

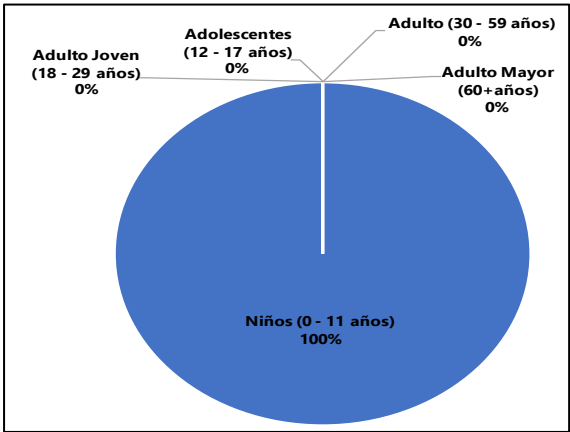
La implementación de esta vigilancia epidemiológica en el país, tiene como finalidad de contribuir en la prevención y control de la exposición e intoxicación por plaguicidas en la población del Perú. El objetivo es el de estandarizar la metodología de la vigilancia y establecer la oportunidad detección de situaciones de alerta y brotes y establecer mecanismos de articulación intersectorial para la vigilancia epidemiológica en salud pública del riesgo por exposición e intoxicación por plaguicidas. Hasta la S.E. 21 se notificaron 1 caso por intoxicación por plaguicidas en este año, en la Provincia de Alto Amazonas.

Tabla N°19. Casos de intoxicación por plaguicidas según IPRESS, provincia de Alto Amazonas, años 2024-2025.

IPRESS	2024	2025	%
Hospital Santa Gema	4	1	
Pampa Hermosa	5	0	
Providencia	1	0	
Total	10	1	

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

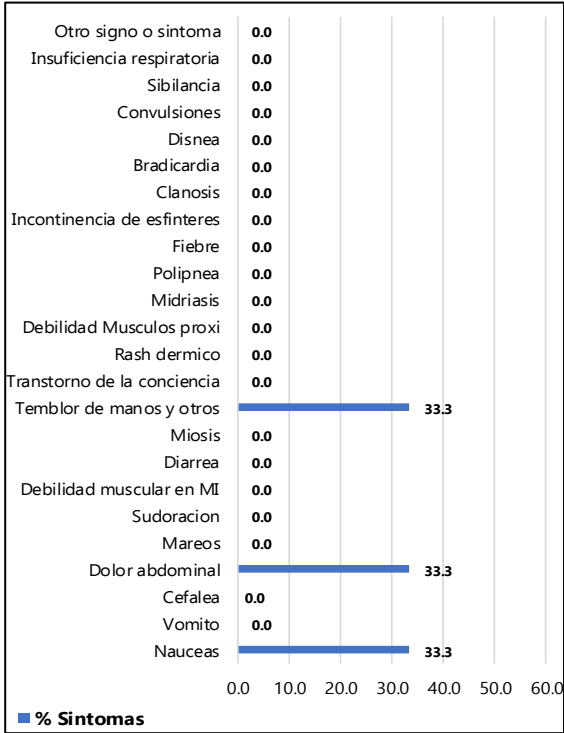
Figura N° 59. Casos de intoxicación por plaguicidas, por grupo etareo, provincia Alto Amazonas, año 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°21

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida niño-niña (0-11 años) con 100%, adulto (30-59 años) con 0%, seguido por la etapa adulto joven (18-29 años) con 0% y etapa adulto mayor (60 a+) con 0% y etapa Adolescente (12-17 años) con 0% (Figura N°59).

Figura N° 60. Casos de intoxicación por plaguicidas según signos y síntomas, Provincia Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N 21

V. MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS.

Las causas principales de defunción en el mundo, con arreglo al número total de vidas perdidas, se atribuyen a tres grandes cuestiones: las enfermedades cardiovasculares (cardiopatías isquémicas, accidentes cerebrovasculares), las enfermedades respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones de las vías respiratorias inferiores) y las afecciones neonatales, que engloban la asfixia y el traumatismo en el nacimiento, la septicemia e infecciones neonatales y las complicaciones del parto prematuro. Las causas de Mortalidad pueden agruparse en tres categorías: enfermedades transmisibles (enfermedades infecciosas y parasitarias y afecciones maternas, perinatales y nutricionales), enfermedades no transmisibles (crónicas) y lesiones.

Tabla N°20. Las principales causas de mortalidad en la Provincia de Alto Amazonas notificadas en la S.E (21) 2024-2025.

causas	Año		Total general
	2024	2025	
DIABETES MELLITUS	1		1
INSUFICIENCIA RENAL		1	1
SINDROME MIELODISPLASICO	1		1
CETOACIDOSIS DIABETICA		1	1
EXPOSICION A LINEAS DE TRANSMICION ELECTRICA VIVIENDA	1		1
CELULITIS EN OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		1	1
SHOCK		1	1
Total general	3	4	7

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA.

Tabla N°21. Las principales causas de mortalidad en la Provincia de Alto Amazonas notificadas en la S.E 21-2025.

Causas	Distritos		Total
	BALSAPUERTO	YURIMAGUAS	
INSUFICIENCIA RENAL		1	1
CETOACIDOSIS DIABETICA		1	1
CELULITIS EN OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	1		1
SHOCK		1	1
ALTO AMAZONAS	1	3	4

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS.

Los indicadores de monitoreo en la Red de Salud Alto Amazonas contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad, permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.

Figura N° 62
Cobertura de Notificación por Micro
Redes y Ejes de Micro Red SE. 21- 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N° 21

En la semana epidemiológica N° 21 la cobertura de notificación consolidado tiene un ponderado de Bueno con el (98.5%) de 106 unidades notificantes 100 notificaron.

Figura N° 63
Calidad de la Data por Micro Redes y Ejes de
Micro Red S.E. 21- 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N° 21

La calidad de la data esta semana tiene un ponderado de **Óptimo** de 99.5% de buena calidad en el consolidado en la S.E. 21 nos encontramos en un 100%.

Figura N° 64
Oportunidad de Notificación por Micro Redes y
Ejes de Micro Red S.E. 21- 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N° 21

Hasta la S.E. N° 21 la oportunidad de notificación consolidado tiene un ponderado de Regular con el (92.5%). En la S.E. 21 se tiene un calificado de **REGULAR** de los 106 Establecimientos, notificaron oportunamente los 100. El distrito de Lagunas, Jeberos, Santa Cruz y Balsapuerto se encuentra en débil.

**Tabla N° 21. Puntaje de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica
Alto Amazonas, S.E. 21 – 2025.**

EJES Y MICRO REDES	CALIDAD	COBERTURA	OPORTUNIDAD	PUNTAJE TOTAL	CLASIFICACION
HOSPITAL SANTA GEMA	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
HOSPITAL I YURIMAGUAS (ESSALUD)	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C.S MENTAL COMUNITARIO YGS	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C.S LA LOMA	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C.S LA CARRETERA	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C.S INDEPENDENCIA	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C.S. CLAS AGUAMIRO	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C.S SANTA MARIA	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C.S. NATIVIDAD	100.0	100.0	95.2	98.4	ÓPTIMO
C.S MUNICHIS	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C.S PAMPA HERMOSA	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C.S.GRAU KM. 40	100.0	100.0	100.0	100.0	ÓPTIMO
C. S. JEBEROS	95.2	100.0	89.7	95.0	ÓPTIMO
C.S.SHUCUSHYACU	100.0	99.5	98.9	99.5	ÓPTIMO
C.S BALSAPUERTO	100.0	100.0	92.9	97.6	ÓPTIMO
C.S.SAN GABRIEL VARADERO	100.0	96.5	87.0	94.5	ÓPTIMO
C.S. SANTA CRUZ	95.2	97.4	84.0	92.2	ÓPTIMO
C.S LAGUNAS	100.0	94.9	77.9	90.9	ÓPTIMO
TOTAL	99.5	98.5	92.5	96.8	ÓPTIMO

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

En la S.E. N° 21, las unidades notificantes, se encuentran en una clasificación de **ÓPTIMO**, el indicador más bajo es la **Oportunidad** con 92.5% sobre 100% calificado como **REGULAR**. en lo cual destaca que la mayoría de Ejes y micro Redes cumplen con la notificación a tiempo, pero algunos presentan graves deficiencias como Jeberos, San Gabriel de Varadero, Santa Cruz, Natividad y Lagunas, lo que indica la necesidad de reforzar estrategias de vigilancia epidemiológica en estas zonas.

Criterios de Calificación para los Indicadores de Monitoreo de la Notificación.

NIVELES	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE LA DATA	RETROINFORMACION	GENERAL
OPTIMO	1). 100%	1). 100%	1). 95-100%	1). 90-100%	A). 91 - 100
BUENO	2). 95-99.9%	2). 80-99.9%	2). 90-94.9%	2). 80-89.9%	B). 81 - 90
REGULAR	3). 90-94.9%	3). 60-79.9%	3). 85-89.9%	3). 70-79.9%	C). 76 - 80
DEBIL	4). Menos de 90%	4). Menos de 60%	4). Menos de 85%	4). Menos de 70%	D). Menos de 75

Boletín Epidemiológico.

El Boletín Epidemiológico, es la publicación oficial del Área de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Red de Salud de Alto Amazonas. El Boletín, se edita semanalmente a cargo del equipo de la oficina de Epidemiología - DRSAA.

El Boletín Epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red de salud de Alto Amazonas, el Área de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud.

Título:
Boletín Epidemiológico Semanal.

Correo electrónico
Epid160201@yahoo.com

Web
www.diredsaa.gob.pe/boletin

La información del presente Boletín Epidemiológico procede de la notificación de 101 establecimientos de salud. La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por la Red de Salud de Alto Amazonas el Área de Epidemiología.



Obst. Percy Sanchez Vergaray.
Director de la Red de Salud A.A

Obst. Jhon James Valles Pérez.
Sub director de la Red de Salud A.A

Lic. Enf. Nelly Lizeth Escobar Ramos.
Área de Epidemiología DRSAA.

Equipo Técnico:



Lic. Enf. Marleny B. Muñoz Quispirina.

C.D. Daniel Barrutia Araujo.

Biología. Karen Ines Huaman Silva.

Tec. Enf. Ana A. Peltroche Córdova.

Tec. Enf. Lester Vela Tello.

Tec. Enf. Cesia K. Saavedra Shapiama.

Tec. Enf. Segundo Rosbel Soria
Saavedra.