



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



“Día Mundial del Cerebro”.

El **cerebro** o "**materia gris**", como se le conoce comúnmente, es uno de los órganos vitales de nuestro cuerpo. Controla las actividades cognitivas (pensar, abstraer, leer) y reacciones del organismo (acciones y funciones corporales en respuesta a estímulos sensoriales). Por ello, el 22 de julio se celebra el Día Mundial del Cerebro.

Fue la Federación Mundial de Neurología (WFN por sus siglas en inglés) quien elevó su voz para proclamar el Día Mundial del Cerebro, para celebrar el 22 de julio, promoviendo de esta manera la necesidad de crear conciencia sobre su potencial, riesgos y enfermedades. Se estima que un 13% de las causas de enfermedades a nivel mundial están vinculadas con enfermedades neurológicas y trastornos mentales.

Los problemas de salud causados por estas enfermedades son generalmente subestimados y es por ello que se debe promover los cuidados preventivos del cerebro en la población, generando conciencia sobre estas enfermedades "silenciosas", al pasar desapercibidas. Nombramos algunas de las más comunes: Migraña, Accidente cerebrovascular, Enfermedades neurodegenerativas, Trastornos mentales, Enfermedades infecciosas, Enfermedades congénitas. A pesar de haber aumentado los niveles de expectativas de vida del ser humano en las últimas décadas, debemos mantener nuestro cerebro saludable en la etapa de la vejez. Es muy importante el consumo de nutrientes (aminoácidos esenciales, vitaminas y minerales), para optimizar la función cognitiva en esa etapa de vida.

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.epi.diredsaa.gob.pe

DAÑOS NOTIFICADOS EN LA SEMANA

Infecciones respiratorias agudas	223
EDA acuosa	108
Dengue sin señales de alarma	36
SOB/ASMA	10
Dengue con Señales de Alarma	06
Neumonía <5 años	04
VIH/SIDA	02
Malaria por p. Vivax	01
Leishmaniasis cutánea	01
Eda Disentérica	00
Loxocelismo	01
Hepatitis B	00
Sífilis N/E	00
Sífilis Materna	00
Tos Ferina	00
Leptospirosis	00
Ofidismo	00

SITUACIÓN DE SALUD**I.- ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES****1.1.- MALARIA POR PLASMODIUM VIVAX Y FALCIPARUM**

El año 2025 hasta la S.E. 30 se ha notificado a nivel Provincial 74 casos de Malaria, con un promedio semanal de 03 casos, Tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0.45 por 1000 habitantes. El 100% (74) 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 1.35 por 1000 habitantes de los casos de Malaria en la provincia de Alto Amazonas.

En la Semana Epidemiológica (SE) 30- 2025, no se notificó casos de malaria a nivel provincial, reportándose una Disminución del 78 % (264) casos que el año 2024 en el mismo período. Tabla N°01.

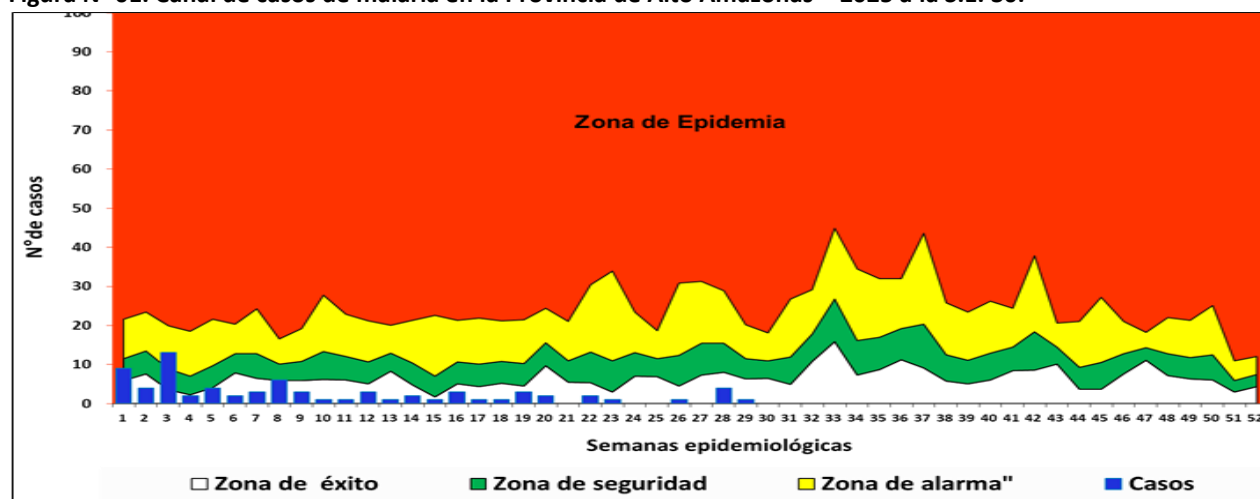
Tabla N°01. Casos de malaria por inicio de síntomas, Provincia de Alto Amazonas, 2025 a la (S.E.30)

Distritos	2024				2025					Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	SE-30	Acumulado SE-30	TIA(1000 hab.)	Defunciones	SE-30	Acumulado SE-30	TIA(1000 hab.)	Gestante	Defunciones		
Balsapuerto	0	226	12.41	0	0	35	1.35	0	0	-191	DISMINUCIÓN
Jeberos	0	0	0.00	0	0	7	1.01	0	0	7	INCREMENTO
Lagunas	0	36	2.46	0	0	2	0.13	0	0	-34	DISMINUCIÓN
Santa Cruz	0	0	0.00	0	0	2	0.37	0	0	2	INCREMENTO
Tnte. Cesar Lopez Rojas	0	0	0.00	0	0	1	0.14	0	0	1	INCREMENTO
Yurimaguas	2	76	1.00	0	0	27	0.26	0	0	-49	DISMINUCIÓN
Provincia de Alto Amazonas	2	338	2.68	0	0	74	0.45	0	0	-264	DISMINUCIÓN

Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 01. Canal de casos de malaria en la Provincia de Alto Amazonas – 2025 a la S.E. 30.

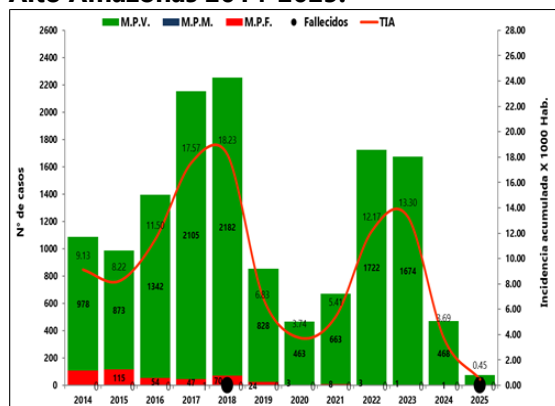


Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: 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 2014-2025.

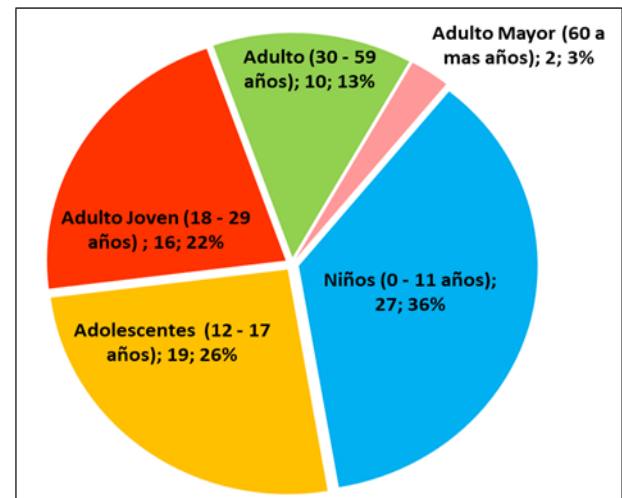


Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Según la curva epidemiológica, que desde el año **2014 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 **74** casos de malaria Vivax hasta la S.E 30 lo que representa una TIA de 0.45 x1000 hab.

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



Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

La mayoría de casos corresponde a la etapa de vida niña-niña (0-11 años), con 36% (27 casos), seguido por etapa adolescentes (12 -17 años) con el 26% (19 casos), Adulto (30-59 años) con 13% (10 casos), de Adulto joven (18 - 29 años) con 22% (16 casos), Adulto Mayor (>60) con 3% (02 casos), y (Figura N°03).

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



Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Según nuestra Figura N° 04, la S.E. N° 30 el distrito de Santa Cruz, Lagunas, Tnte. Cesar Lopez Rojas y Yurimaguas, el Distrito de Jeberos y Balsapuerto, se encuentra el Bajo 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.

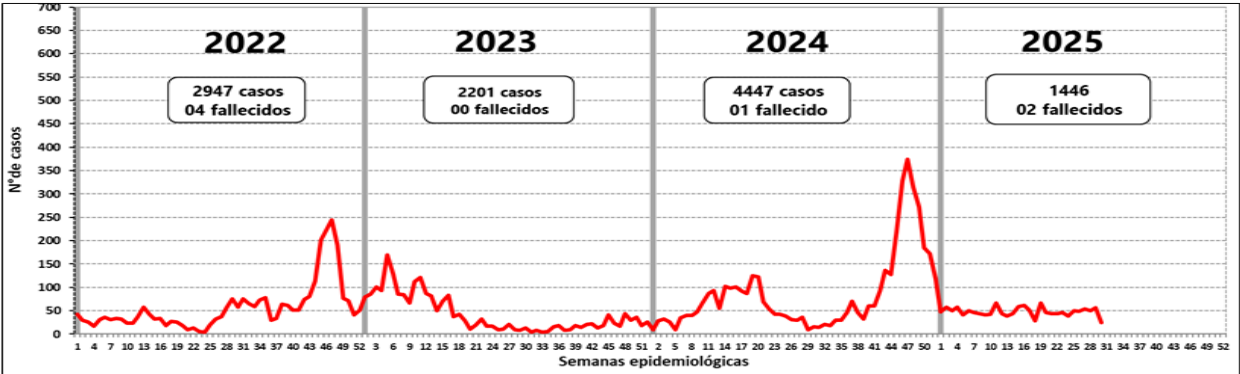
En este año 2025 la Provincia de Alto Amazonas hasta la S.E. N° 30 notifica 1446 casos de dengue, de estos el 28% (372 casos) son probables y el 74% (1074 casos) son confirmados, Además, se observa un incremento en el número de casos de dengue en comparación con el año 2024. Se ha notificado 02 defunciones en el distrito de Yurimaguas. Según la forma clínica de la enfermedad el 86% (1240) son casos de Dengue sin signos de alarma, 13% (205) casos de Dengue con señales de alarma y 1% (5) Dengue Grave (tabla 2). En cuanto al serotipo del virus del dengue que circulan en la provincia de Alto Amazonas predominan la presencia de 2 serotipos, 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
	SE 30	Acumulado SE 30	TIA(1000 hab.)	Gestante	Defunciones	SE 30	Acumulado SE 30	TIA(1000 hab.)	Gestante	Defunciones		
Balsapuerto	0	0	0.00	0	0	1	20	0.77	0	0	20	INCREMENTO
Jeberos	0	3	0.55	0	0	0	7	1.01	0	0	4	INCREMENTO
Lagunas	1	176	11.99	0	0	1	99	6.55	0	0	-77	DISMINUCIÓN
Santa cruz	0	0	0.00	0	0	0	25	4.64	0	0	25	INCREMENTO
Tnte. Cesar Lopez Rojas	0	1	0.14	0	0	0	35	4.95	0	0	34	INCREMENTO
Yurimaguas	15	1490	19.26	0	0	19	1260	12.30	5	0	-230	DISMINUCIÓN
Provincia de Alto Amazonas	16	1670	13.13	0	0	21	1446	8.88	5	0	-224	DISMINUCIÓN

Fuente: Notiweb-Individual
Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

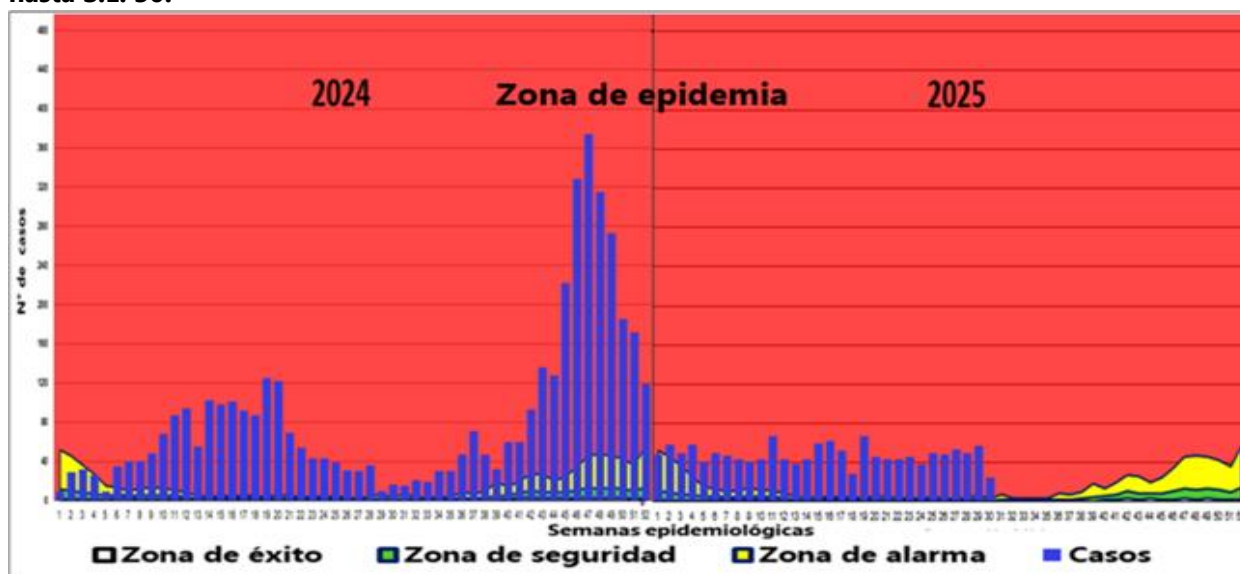
Figura N° 05. Tendencia semanal de casos de dengue en la Provincia de Alto Amazonas, 2021-2025 hasta S.E 30.



Fuente: Notiweb-Individual
Elaborado: 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.% x 1000 hab, hasta la S.E 30 se reportan 1446 casos con 02 fallecidos.

Figura N° 06. Canal endémico de casos de dengue en la Provincia de Alto Amazonas – 2024-2025 hasta S.E. 30.

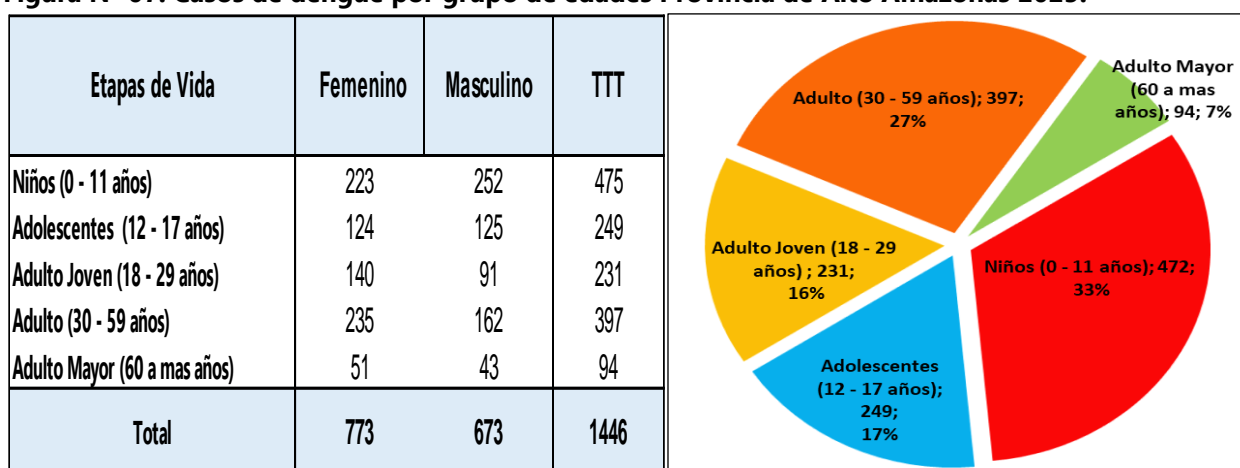


Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: 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.



Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

La mayoría de casos corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59 años) con 27% (397 casos), seguido de vida niña-niña (0-11 años), con 33% (472 casos), seguido de Adulto joven (18 - 29 años) con 16 % (231 casos) por etapa adolescentes (12 -17 años) con el 17% (249 casos) y etapa Adulto Mayor (>60) con 7% (94 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 30 se han notificado en el acumulado de 34 casos de Leishmaniasis probables, el 90% (31 casos) por Leishmaniasis cutánea y el 10% (03 casos) 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 30 casos con una TIA de 0.19 x 1000 habitantes. Los distritos con incremento son Jeberos, 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 30	Acumulado SE 30	TIA(1000 hab.)	Defunciones	SE 30	Acumulado SE 30	TIA(1000 hab.)	Defunciones		
Balsapuerto	0	8	0.44	0	0	6	0.23	0	-2	DISMINUCIÓN
Jeberos	0	1	0.18	0	0	3	0.43	0	2	INCREMENTO
Lagunas	0	3	0.20	0	0	2	0.13	0	-1	DISMINUCIÓN
Santa Cruz	0	2	0.44	0	0	6	1.11	0	4	INCREMENTO
Tnte. Cesar Lopez Rojas	0	1	0.14	0	0	10	1.42	0	9	INCREMENTO
Yurimaguas	0	8	0.10	0	0	4	0.04	0	-4	DISMINUCIÓN
Provincia de Alto Amazonas	0	23	0.18	0	0	31	0.19	0	8	INCREMENTO

Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: 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° 30 se tiene como acumulado de 03 casos, se debe continuar con la búsqueda activa.

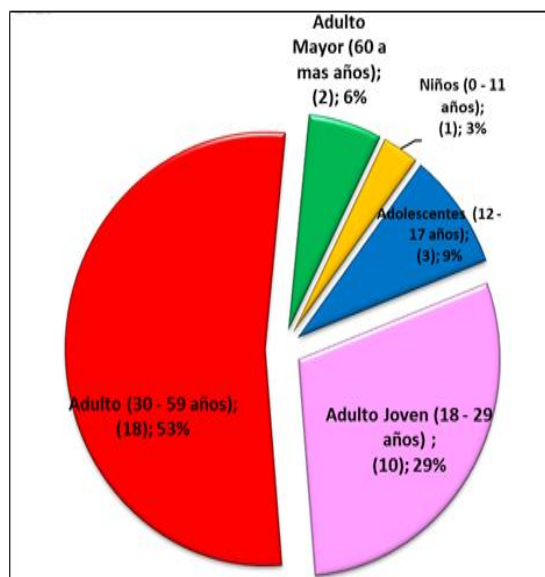
Tabla N° 04. Casos de Leishmaniasis Mucocutánea por inicio de síntomas y por distritos de la Provincia de Alto Amazonas 2024-2025.

Distritos	2024				2025				Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	SE 30	Acumulado SE 30	TIA(1000 hab.)	Defunciones	SE 30	Acumulado SE 30	TIA(1000 hab.)	Defunciones		
Balsapuerto	0	0	0.00	0	0	1	0.04	0	1	INCREMENTO
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	1	0.01	0	-1	DISMINUCIÓN
Provincia de Alto Amazonas	0	3	0.02	0	0	3	0.02	0	0	SIN VARIACIÓN

Fuente: Notiweb-Individual

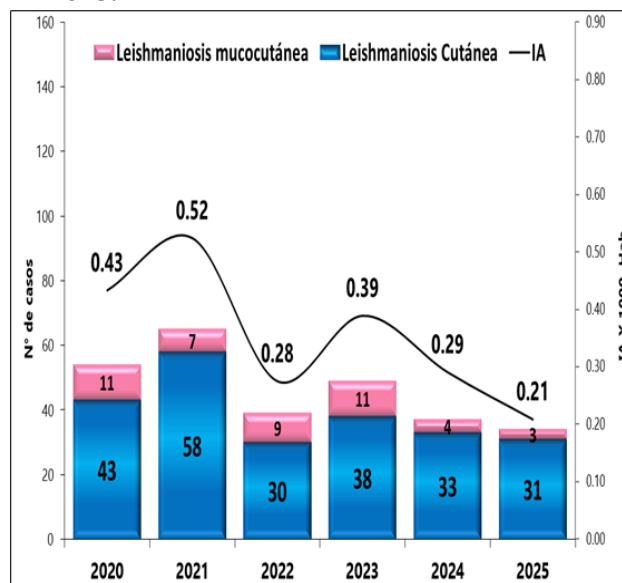
Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

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



Fuente: Notiweb-Individual
Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

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



Fuente: Notiweb-Individual
Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

La mayoría de casos corresponde a la etapa de vida Adulto (30-59 años) con 53% (18 casos), seguido de niños (0-11 años) con 3% (1 caso), Adulto joven (18 - 29 años) con 29% (10 casos), Adulto Mayor (>60) con 6% (1 caso), y adolescentes (12 -17 años) con el 9% (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° 30 no se notificó casos de Leptospirosis, con un Acumulado de 523 casos con una tasa de incidencia (TIA) 3.21×1000 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.

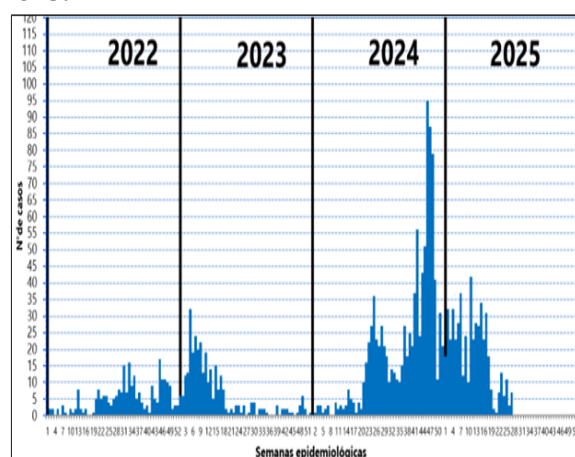
Tabla N°05. Casos de Leptospirosis por inicio de síntomas y distritos de la Provincia de Alto Amazonas, 2024- 2025*

Distritos	2024				2025				Variaciones 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relacion al 2024
	S.E. N° 30	Acumulado S.E. N° 30	TIA(1000 hab.)	Defunciones	S.E. N° 30	Acumulado S.E. N° 30	TIA(1000 hab.)	Defunciones		
Balsapuerto	0	5	0.27	0	0	13	0.56	0	8	INCREMENTO
Jeberos	0	0	0.00	0	0	4	0.58	0	4	INCREMENTO
Lagunas	0	4	0.27	0	0	78	5.16	0	74	INCREMENTO
Santa Cruz	0	2	0.44	0	0	10	1.86	0	8	INCREMENTO
Tnt. Cesar Lopez Rojas	0	6	0.86	0	0	26	3.68	0	20	INCREMENTO
Yurimaguas	10	265	3.43	0	0	392	3.72	0	127	INCREMENTO
Provincia de Alto Amazonas	10	282	2.21	0	0	523	3.21	0	-12	DISMINUCION

Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

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

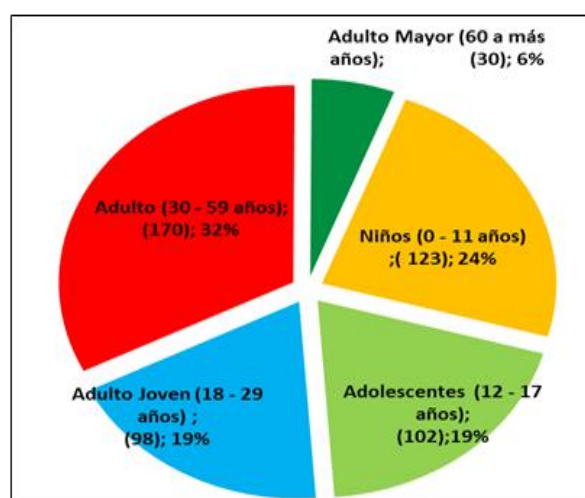


Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: 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. 30, la tendencia de los casos aumento en comparación con a la semana anterior. 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: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

La mayoría de casos corresponde a la etapa de vida niño-niña (0-11 años) con 24% (123 casos) seguido por etapa de vida Adulto (30-59 años) con 32% (170 casos), Adulto joven (18 - 29 años) con 19% (98 casos), Adolescentes (12 -17 años) con el 19% (102 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.

2.2 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° 30 se reporta 21 casos de Loxoscelismo con un TIA de 0.13x 1000 hab.

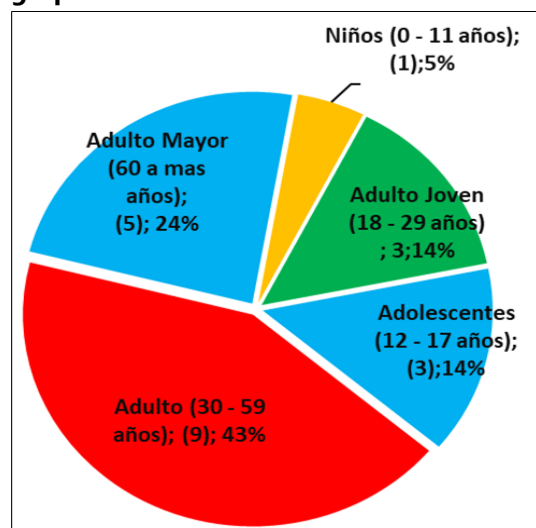
Tabla N° 06. Casos de Loxoscelismo por inicio de síntomas y distritos de la Provincia de Alto Amazonas, 2024-2025.

Distritos	2024				2025				Variación 2024- 2025	Comportamiento del año 2025 en relacion al 2024
	30	Acumulado S.E. N° 30	TIA(1000 hab.)	Defunciones	30	Acumulado S.E. N° 30	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	3	0.43	0	3	INCREMENTO
Lagunas	0	1	0.07	0	0	4	0.26	0	3	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	4	0.57	0	4	INCREMENTO
Yurimaguas	0	1	0.01	0	0	10	0.09	0	9	INCREMENTO
Provincia de Alto Amazon	0	3	0.02	0	0	21	0.13	0	18	INCREMENTO

Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 12. Casos de Loxoscelismo por grupos de edad 2025.

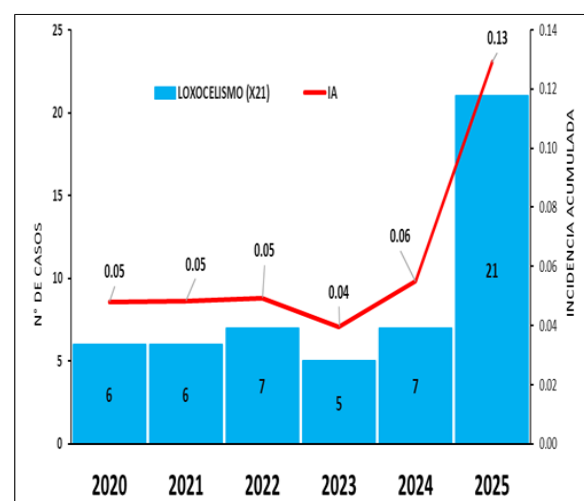


Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

El grupo de edad más afectado es la etapa Adulto (30-59 años) con 43% (9 casos), adulto joven (18-29 años) con 14% (3 casos), etapa Adolescente (12-17 años) con 14% (3 casos), adulto mayor (+60 años) con 24% (5 casos) y la etapa de vida niño(a)(0-11) con 5% (01 caso). (fig. 12).

Figura N° 13. Casos de Loxoscelismo en la Provincia de Alto Amazonas 2020-2025.



Fuente: Notiweb-Individual

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Los casos en 2020-2023 se mantuvieron relativamente estable, con fluctuaciones menores entre 5 y 7 casos; en 2025 hasta la semana 30 solo se han reportado 21 casos lo que parece indicar una disminución en comparación con 2024. Sin embargo, este número podría aumentar a lo largo del año. (fig. 13).

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° 30 de este año, se notifica 108 con un acumulado de 4639 casos de EDA acuosa TIA 28.50 X 1000, hab. con un 14 % de incremento a comparación del año 2024. (Tabla N°07).

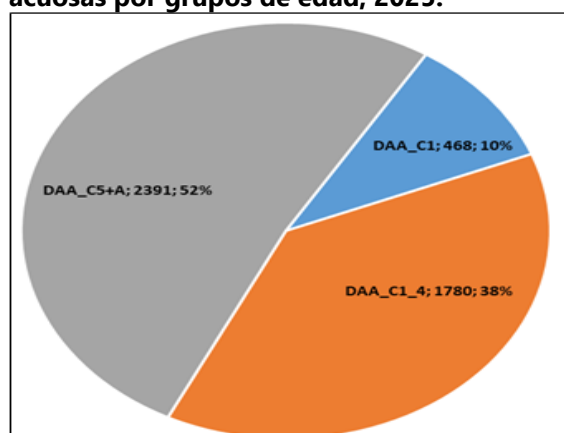
Los incrementos de las EDAs se presentaron en los distritos de Jeberos, Lagunas, Santa Cruz, Tnte. Cesar Lopez Rojas y Yurimaguas. Es crucial reforzar la vigilancia y las acciones preventivas para reducir la incidencia ya que en estas épocas hay temporadas de lluvias en la selva, ocasionando desbordes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

Tabla N° 07. Casos de enfermedad diarreaica acuosa en la Provincia de Alto Amazonas, 2024 – 2025.

Distritos	Semanas epidemiológicas SE. N° 30										Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024					2025						
	N° Episodios SE. 30	N° Episodios Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 30	Defunciones Acumulado	N° Episodios SE. 30	N° Episodios Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 30	Defunciones Acumulado		
Balsapuerto	15	802	43.84	0	0	13	700	27.09	0	0	-102	DISMINUCIÓN
Jeberos	2	166	30.66	0	0	6	186	26.97	0	0	20	INCREMENTO
Lagunas	5	505	93.28	0	6	11	550	36.38	0	0	45	INCREMENTO
Santa Cruz	2	115	25.30	0	0	8	332	61.68	0	0	217	INCREMENTO
Tnte. Cesar López Rojas	1	216	31.14	0	0	12	331	46.86	0	0	115	INCREMENTO
Yurimaguas	21	2252	29.11	0	0	58	2540	24.79	0	0	288	INCREMENTO
Total Alto Amazonas	46	4056	31.88	0	6	108	4639	28.50	0	0	583	INCREMENTO

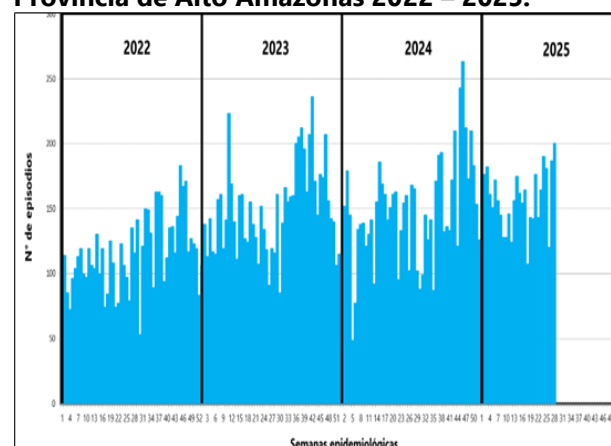
Fuente: Notiweb-EDA

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 14. Episodios de diarreas agudas acuosas por grupos de edad, 2025.

Fuente: NotiWeb. - EDA

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

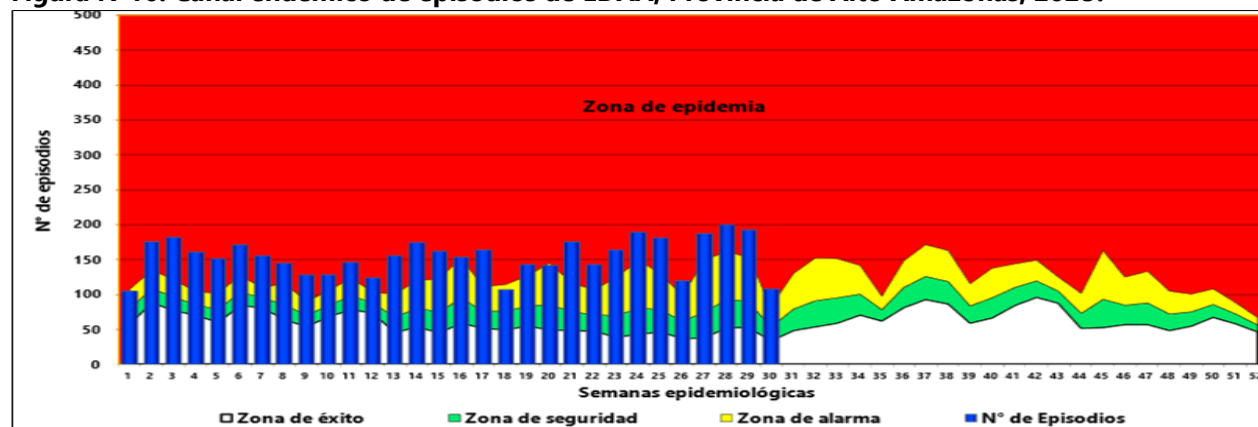
Figura N° 15. Tendencia de episodios de EDAA, Provincia de Alto Amazonas 2022 – 2025.

Fuente: NotiWeb-EDA

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Los Episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), a la S.E. 30, con mayores casos presentados fueron en el grupo de edad de 5 a más años haciendo 52% con (2391 casos), luego los menores de 1 a 4 años con 38% (1780 casos), y con menor casos en los menores de 1 año con 10% (468 casos). (Figura N°14). 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 30 nos muestra un incremento(fig.15).

Figura N°16. 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 ALARMA**, lo que podría estar relacionado con factores climáticos, calidad del agua o problemas de saneamiento. (Figura N°16).

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 30 EDA disintérica no se presentaron caso, con un acumulado de 74 casos de EDA disintéricas TIA 0.45 X 1000 hab. en general encontramos una disminución en comparación al año 2024. Se debe mantener las medidas preventivas para evitar brotes.

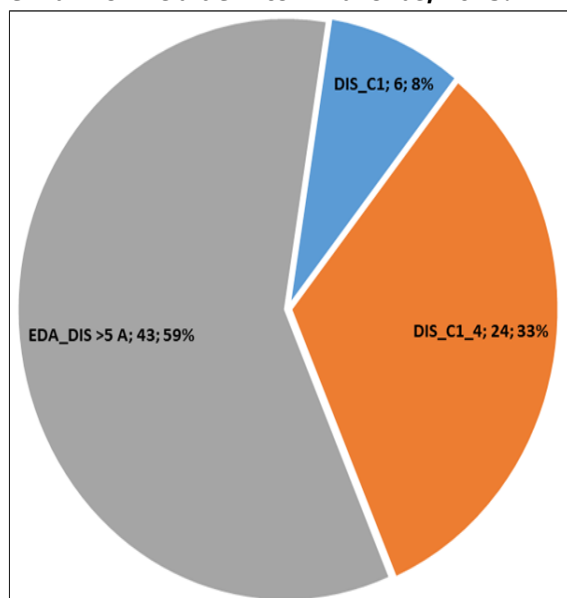
Tabla N° 08. Casos de enfermedad diarreica disintérica, 2024 – 2025.

Distritos	Semanas epidemiológicas SE. N° 30										Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024					2025						
	N° Episodios SE. 30	N° Episodios Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 30	Defunciones Acumulado	N° Episodios SE. 30	N° Episodios Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 30	Defunciones Acumulado		
Balsapuerto	0	10	0.55	0	0	0	22	0.85	0	0	12	INCREMENTO
Jeberos	0	1	0.18	0	1	0	1	0.14	0	0	0	SIN VARIACIÓN
Lagunas	0	5	0.92	0	1	0	15	0.99	0	0	10	INCREMENTO
Santa Cruz	0	7	1.54	0	0	0	8	1.49	0	0	1	INCREMENTO
Tnte. Cesar López Rojas	0	0	0.00	0	0	0	1	0.14	0	0	1	INCREMENTO
Yurimaguas	1	12	0.16	0	0	0	26	0.25	0	1	14	INCREMENTO
Total Alto Amazonas	1	35	0.28	0	2	0	73	0.45	0	1	38	INCREMENTO

Fuente: NotiWeb-EDA

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

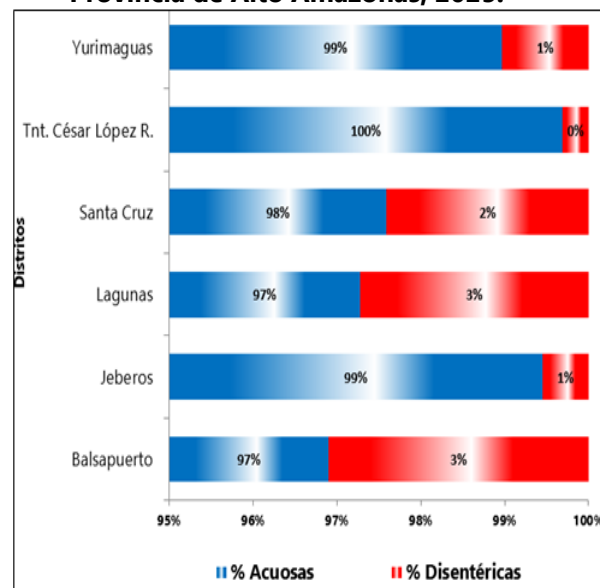
Figura N°17. Episodios de enfermedades diarreicas disentéricas por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: NotiWeb-EDA

Elaborado: Área de Epidemiología *Hasta S.E. N°30

Figura N° 18. Porcentaje de episodios de EDAS acuosas y disentéricas por distritos, Provincia de Alto Amazonas, 2025.

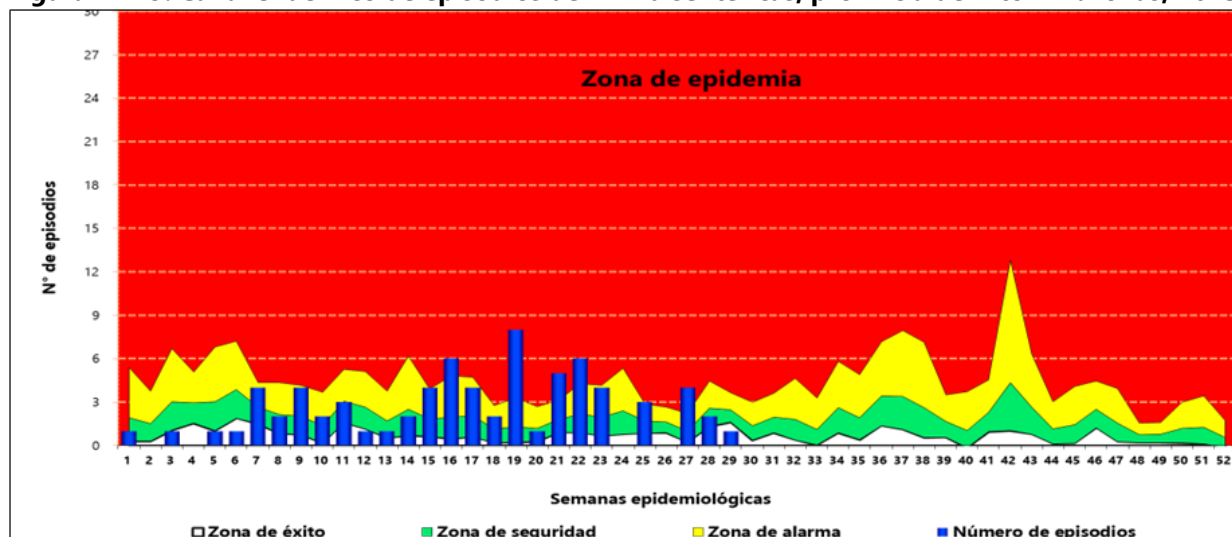


Fuente: NotiWeb- EDA

Elaborado: Área de Epidemiología*Hasta S.E. N°30

Los Episodios de enfermedades diarreicas agudas disentéricas, hasta la S.E. 30 se presentaron en la etapa de vida de 5 a más años con el 59% con (43 casos), 1-4 años con 33% (24 casos) y <1 año con 8% (06 casos). (Fig. N°17).

Figura N° 19. Canal endémico de episodios de EDA disentéricas, provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: NotiWeb-EDA

Elaborado: Área de 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 ÉXITO**.

3.2.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Las Infecciones Respiratorias Agudas 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. 30 se han notificado 223 episodios de IRA en menores de 5 años, con un acumulado de 9681 casos lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 489.83% por cada 1000 menores de 5 años.

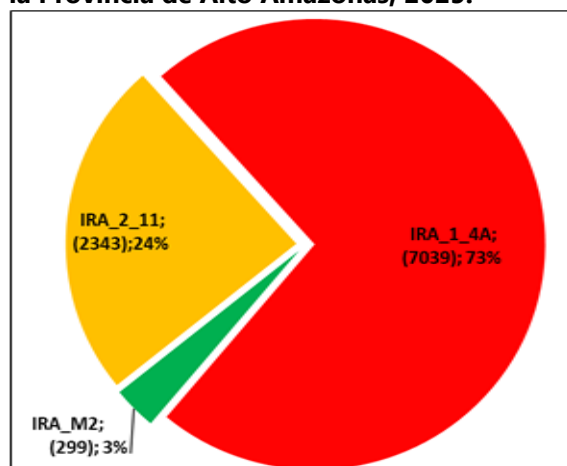
Tabla N° 09. Casos de infecciones respiratorias agudas en la Provincia de Alto Amazona, 2024 –2025

Distritos	Semanas epidemiológicas SE N° 30						Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024			2025				
	Nº Episodios SE 30	Acumulado	TIA (1000 Hab)	Nº Episodios SE 30	Acumulado	TIA (1000 Hab)		
Balsapuerto	36	1594	731.53	19	1547	352.23	-47	DISMINUCIÓN
Jeberos	7	560	868.22	4	548	470.79	-12	DISMINUCIÓN
Lagunas	16	993	568.08	16	1251	804.50	258	INCREMENTO
Santa Cruz	8	287	530.50	20	654	889.80	367	INCREMENTO
Tnte. Cesar López	11	467	565.38	12	513	658.54	46	INCREMENTO
Yurimaguas	154	5530	600.17	152	5168	463.96	-362	DISMINUCIÓN
Total Alto Amazonas	232	9431	622.39	223	9681	489.83	250	INCREMENTO

Fuente: NotiWeb-IRA

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

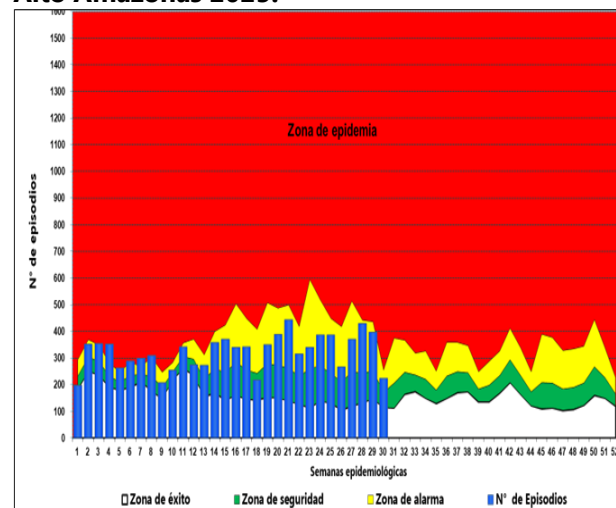
Figura N° 20. Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: NotiWeb-IRA

Elaborado: Área de Epidemiología *Hasta S.E. N°30

Figura N° 21. Canal endémico de episodios de IRAS en menores de 5 años en la Provincia de Alto Amazonas 2025.



Fuente: NotiWeb-IRA

Elaborado: Área de Epidemiología *Hasta S.E. N°30

La etapa de vida afectadas es (1 a 4 años), con el 73% (7039 casos), seguido (2-11 meses) con el 24% (2343 casos) y la etapa con menor casos (<2 meses), con 3% (299 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. 21).

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. 30 del presente año se notificaron 164 episodios de neumonía, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 8.30 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 16% (31 casos) con respecto del mismo periodo del año 2024. El distrito de Yurimaguas presenta la tasa de incidencia elevada de 10.05 por 1000 menores de 5 años.

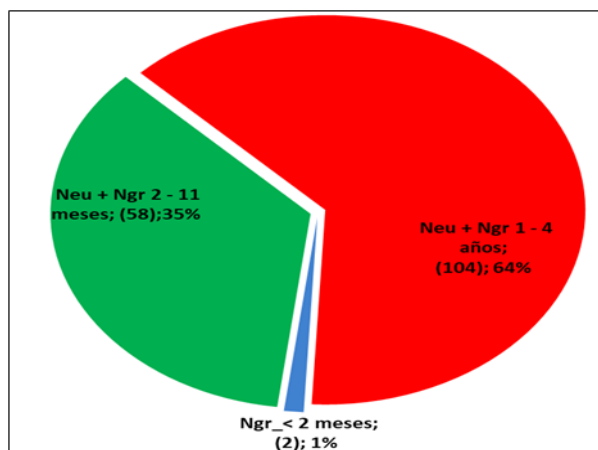
Tabla N°10. Casos de Neumonía en menores de 5 años en la Provincia de Alto Amazonas, 2024-2025.

Distritos	Semanas epidemiológicas SE N° 30										Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024				2025							
	Nº Episodios SE 30	Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 30	Defunciones Acumulado	Nº Episodios SE 30	Acumulado	TIA (1000 Hab)	Defunciones SE. 30	Defunciones Acumulado		
Balsapuerto	0	41	18.82	0	0	1	7	1.59	0	1	-34	DISMINUCIÓN
Jeberos	0	2	3.10	0	1	0	2	1.72	0	0	0	SIN VARIACIÓN
Lagunas	0	19	10.87	0	2	0	29	18.65	0	0	10	INCREMENTO
Santa Cruz	0	3	5.55	0	0	0	9	12.24	0	0	6	INCREMENTO
Tnte. Cesar López Rojas	0	5	6.05	0	1	0	5	6.42	0	0	0	SIN VARIACIÓN
Yurimaguas	5	125	13.57	0	1	3	112	10.05	0	0	-13	DISMINUCIÓN
Total Alto Amazonas	5	195	12.87	0	5	4	164	8.30	0	1	-31	DISMINUCIÓN

Fuente: NotiWeb-IRA

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

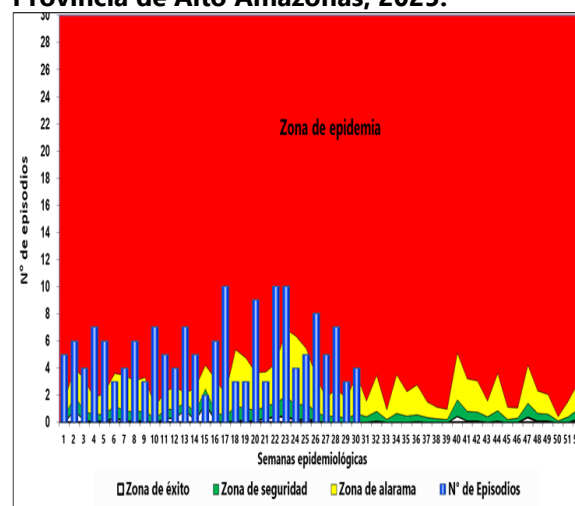
Figura N° 22. Grupos de edad afectados por Neumonías en menores 5 años en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: NotiWeb-IRA

Elaborado: Área de Epidemiología *Hasta S.E. N° 30

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



Fuente: NotiWeb-IRA

Elaborado: Área de Epidemiología *Hasta S.E. N°30

La mayoría de los casos afectados por Neumonías corresponde a niños de los niños de (1 - 4 años) con 64% (104 casos) seguido de (2-11 meses) con 35% (58 casos), y niños (<2 meses) con 1% (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 un aumento en relación a la última semana y se encuentra en **Zona de Epidemia**. (fig. 23).

3.2.3 SINDROME 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. 30 se presentaron 10 casos, con un acumulado de 157 casos con una tasa de incidencia acumulada de 7.77 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 57% (57) los casos a lo reportado en el mismo periodo del año 2024.

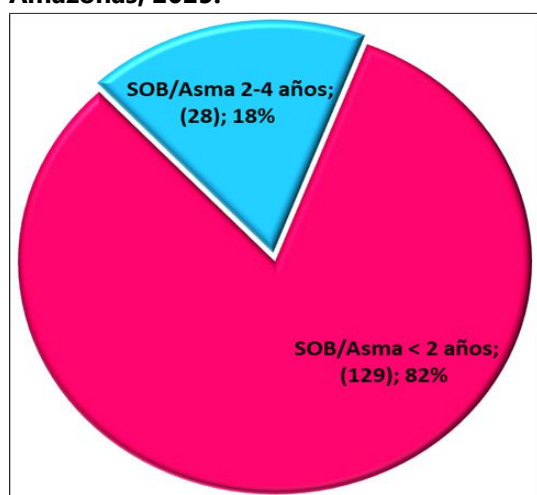
Tabla N° 11. Casos de SOBA en menores de 5 años, 2024-2025.

Distritos	Semanas epidemiológicas SE N° 30						Variación 2024 - 2025	Comportamiento del año 2025 en relación al 2024
	2024			2025				
	Nº Episodios SE 30	Acumulado	TIA (1000 Hab)	Nº Episodios SE 30	Acumulado	TIA (1000 Hab)		
Balsapuerto	0	7	3.21	0	0	0.00	-7	DISMINUCIÓN
Jeberos	0	0	0.00	0	1	0.86	1	INCREMENTO
Lagunas	0	7	4.00	0	2	1.23	-5	DISMINUCION
Santa Cruz	0	1	1.85	0	1	1.38	0	SIN VARIACIÓN
Tnte. Cesar López Rojas	0	1	1.21	0	2	2.56	1	INCREMENTO
Yurimaguas	2	1	0.11	10	151	13.13	150	INCREMENTO
Total Alto Amazonas	2	100	6.60	10	157	7.77	57	INCREMENTO

Fuente: NotiWeb-IRA

Elaborado: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 24. Episodios de SOB/ASMA por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.

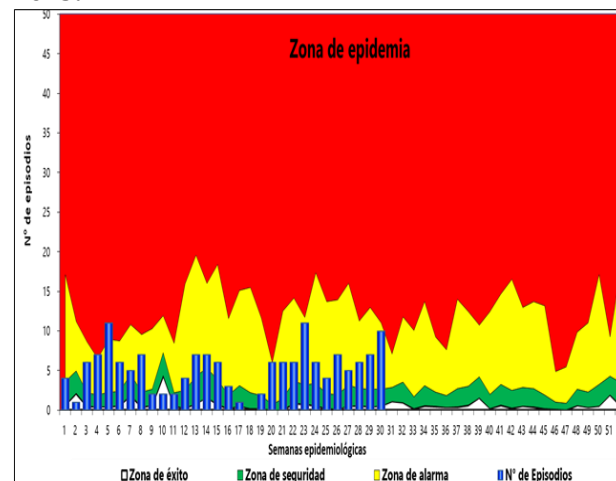


Fuente: NotiWeb-IRA

Elaborado: Área de Epidemiología *Hasta S.E. N° 30

La mayoría de casos presentados corresponden al grupo de edad de < 2 meses con 82% (129 casos) y 2-4 años con 18% (28 casos).

Figura N° 25. Canal endémico de episodios de SOB/ASMA en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: NotiWeb-IRA

Elaborado: Área de Epidemiología *Hasta S.E. N° 30

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 caso.

3.3 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.

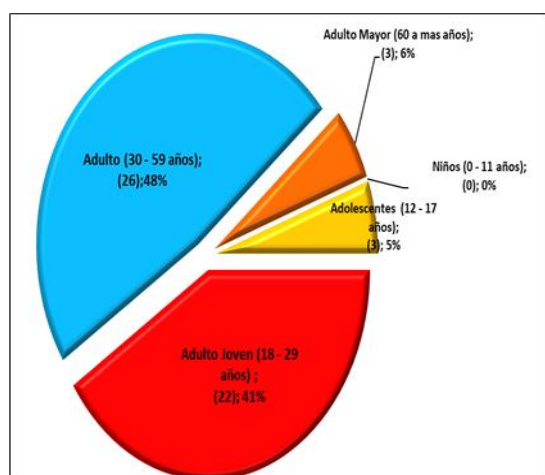
Hasta la SE N° 30 de este año, se notifica 54 casos de VIH/SIDA con una incidencia acumulada TIA 0.33 X 1000 hab. De las cuales 31 casos de VIH, 23 casos de SIDA y 6 fallecidos. (tabla N° 12).

Tabla N° 12. 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	3	0	3	1	0	0.12
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	26	23	49	2	6	0.48
Total provincial	163260	87	26	113	7	14	0.83	31	23	54	3	6	0.33

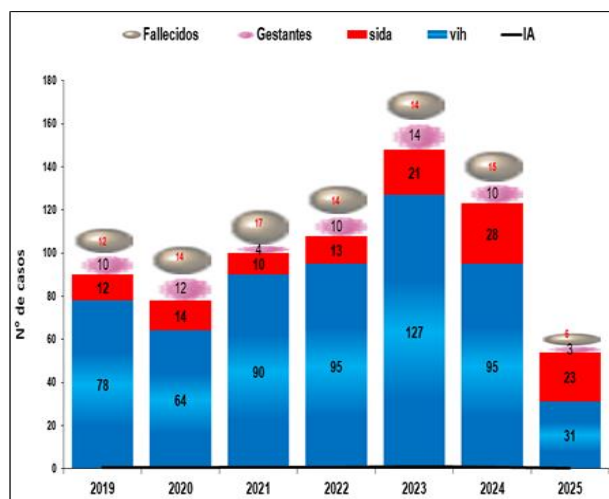
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 26. Casos de VIH/SIDA por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N° 30

Figura N° 27. Casos de VIH/SIDA, en la Provincia de Alto Amazonas, 2020- 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N° 30

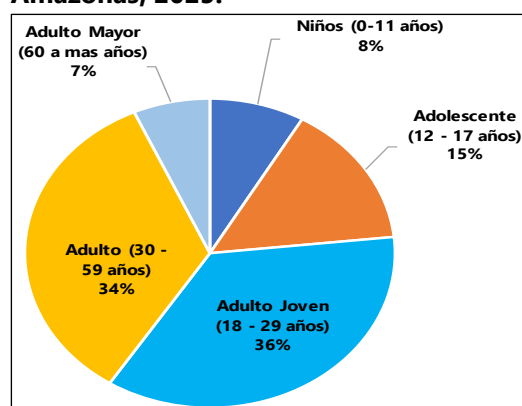
La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto (30-59 años) con 48% (26 casos), adulto joven (18-29 años) con 41% (22 casos), etapa adulto mayor (+60 años) con 6% (03 casos) y etapa adolescente (12-17 años) con 5% (03 casos).

IV. VIGILANCIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLE

4.1 VIGILANCIA DE LESIONES DE ACCIDENTES DE TRANSITO

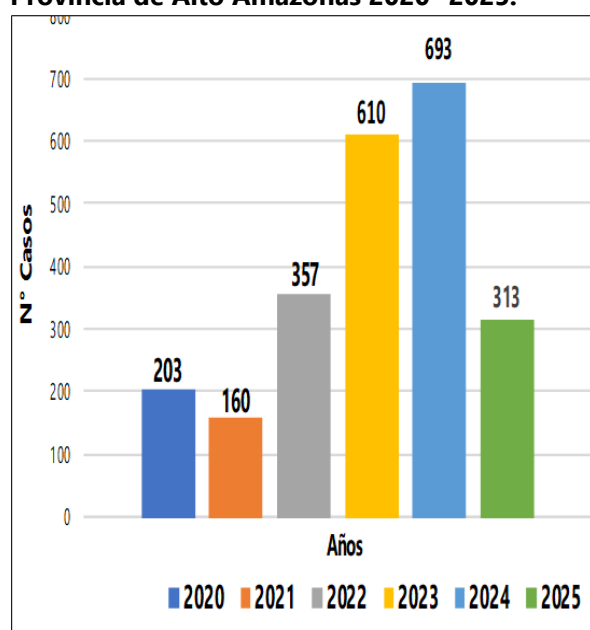
Es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas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

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



La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto (30-59 años) con 34%, seguido adulto joven (18 -29 años) con el 36% y adolescentes (12-17) con el 15%, etapa vida niño-niña (0-11 años) con 8% y adulto mayor (>60 años con 7%, (Figura N° 28).

Figura N° 29. Casos de accidentes de tránsito, Provincia de Alto Amazonas 2020- 2025.



Fuente: Notiweb-Acctran
Elaborado: Epidemiología DRSA

Figura N° 30. Casos de Accidentes de Tránsito por lugar de Ocurencia– 2025.

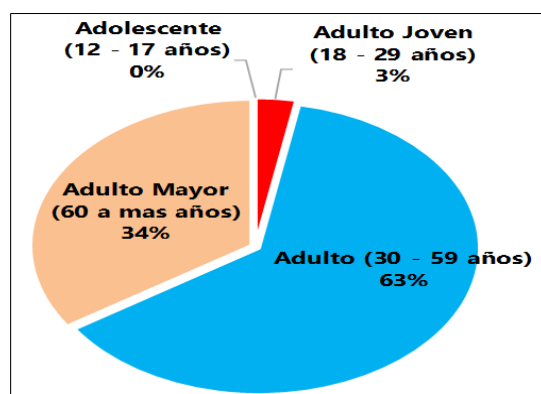
Calles y/o Avenidas	Casos	% Casos	Calles y/o Avenidas	Casos	% Casos
15 de Agosto	42	13.4	Julio C. Arana	1	0.3
Libertad	40	12.8	Moto Cross	1	0.3
Via de evitamiento	37	11.8	Km. 21 Mariano Melgar	1	0.3
Carretera Ygs-Tarapoto	26	8.3	(en blanco)	1	0.3
Las Americas	16	5.1	Carretera Callao	1	0.3
Zamora	13	4.2	Munichis	1	0.3
Carretera Munichis	10	3.2	Luis Ibarra	1	0.3
Jose Riera	8	2.6	Marañon	1	0.3
Alfonso Ugarte	6	1.9	28 de Julio	1	0.3
Victor Sifuentes	6	1.9	San Martin	1	0.3
Circunvalación carret.	6	1.9	PPJJ 82	1	0.3
Angamos	6	1.9	AAHH Filadelfia	1	0.3
Iquitos	5	1.6	AAHH LA Ramada	1	0.3
Iacna	5	1.6	Bolognesi	1	0.3
Aviacion	4	1.3	AAHH Laguna Verde	1	0.3
Mcal. Castilla	4	1.3	Carretera San Rafael	1	0.3
Aguirre	4	1.3	Progreso	1	0.3
Grau	4	1.3	AAHH Pijuayal	1	0.3
AAHH San Juan	4	1.3	Jorge Chavez	1	0.3
Condamine	4	1.3	Total	313	100
Ucayali	3	1.0			
Arica	3	1.0			
Fco. Bardalez	3	1.0			
AAHH Violeta Lorrea	3	1.0			
Km. Su Santo Tomas	3	1.0			
Comercio	3	1.0			
Mcal. Caceres	3	1.0			
Mi Peru	3	1.0			
Jauregui	2	0.6			
AAHH Iwintza	2	0.6			
Atahuallpa	2	0.6			
Jose Galvez	2	0.6			
AAHH Buena Vista	2	0.6			
AAHH Los Maderos	2	0.6			
Psje. La Loma	2	0.6			
AAHH Independencia	2	0.6			
Maynas	2	0.6			
Garcilazo	2	0.6			

Los casos de accidente de tránsito en este año 2025 hasta la S.E 30 hay 313 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.

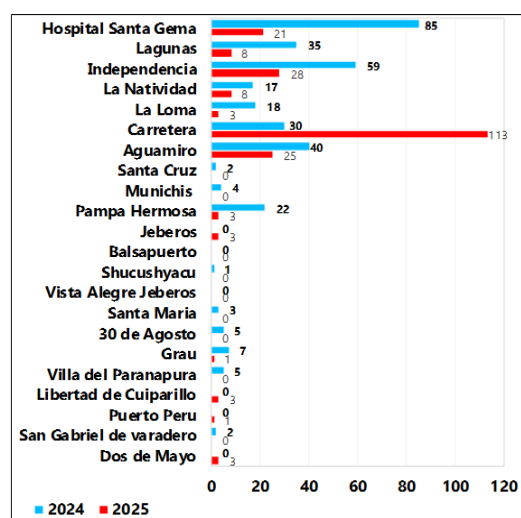
Figura N°31. Casos de Diabetes por grupos de edad, en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto (30-59 años) con 63%, seguido del adulto mayor (>60 años) con 34%, adulto joven (18 -29 años) con el 3% y adolescentes (12-17) con el 0% (Figura N° 31).

Fuente: Notiweb-Vig. Diabetes
Elaborado: Epidemiología DRSAA

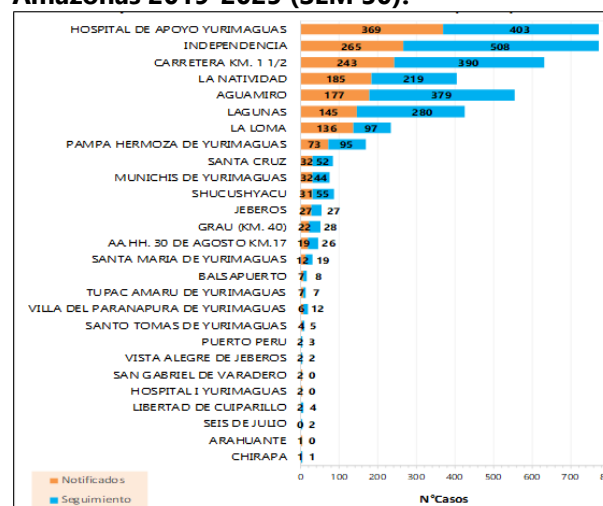
Figura N° 32. Casos de Diabetes, por Ipress, provincia de Alto Amazonas 2024-2025 (SEM 30).



Fuente: Notiweb-Diabetis- Área de Epidemiología DIREDSA

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

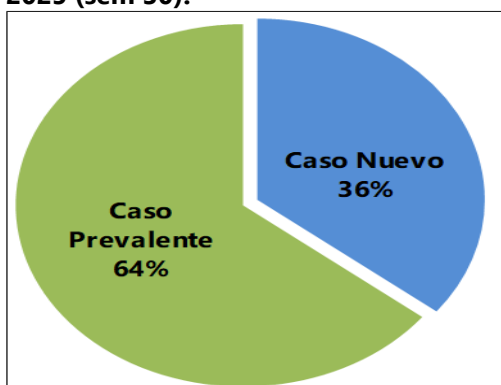
Figura N° 33. Casos de Diabetes notificados vs seguimiento, por Ipress, Provincia de Alto Amazonas 2019-2025 (SEM 30).



Fuente: Notiweb -Diabetis-Área de Epidemiología-DIREDSA

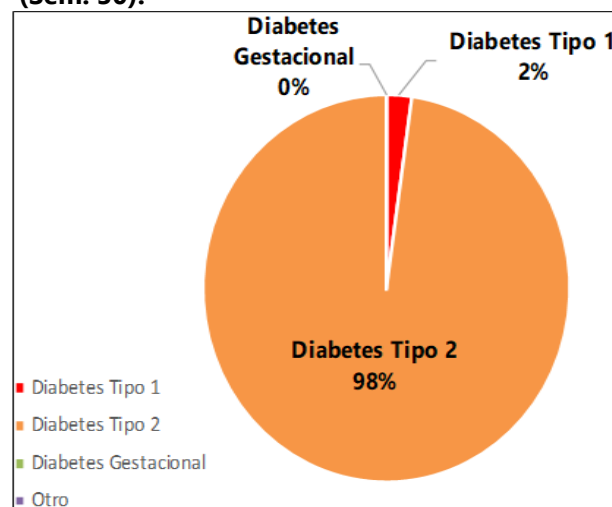
Carretera, Aguamiro, Jeberos, Balsapuerto, Santa María, Grau, Villa del Paranapura, Shucushyacu

Figura N° 34. Casos de Diabetes, según tipo de Diabetes, Provincia de Alto Amazonas 2025 (sem 30).



Fuente: Notiweb-Diabetes-Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 35. Tipos de Diabetes según atención, Provincia de Alto Amazonas, año 2025 (Sem. 30).



Fuente: Notiweb-Diabetes-Área de Epidemiología-DIREDSAA

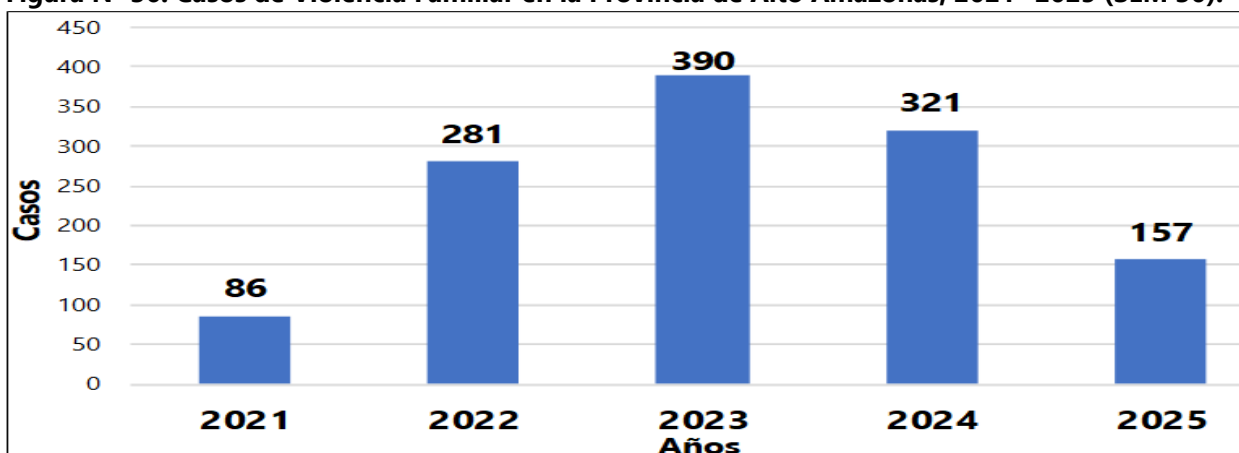
La mayoría de Los casos de diabetes corresponde a Diabetes Tipo 2 con un 98%, Diabetes tipo 2 con un 0%, Diabetes Gestacional con 0% (Figura N° 35).

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.

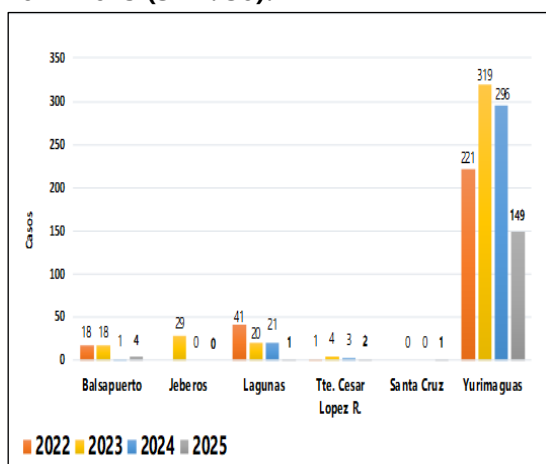
Hasta la S.E 30 la Provincia de Alto Amazonas presentan 157 casos notificados.

Figura N° 36. Casos de Violencia Familiar en la Provincia de Alto Amazonas, 2021 -2025 (SEM 30).



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

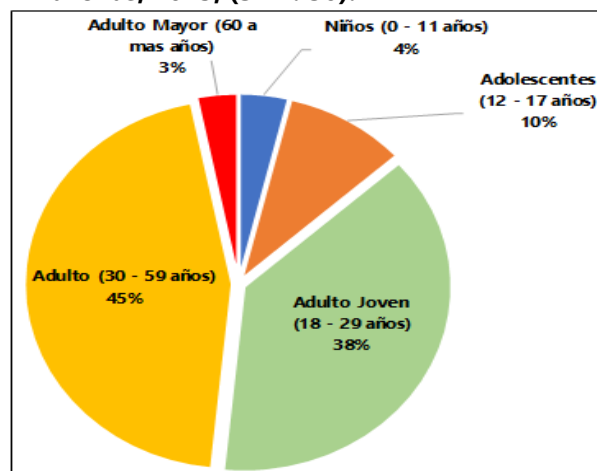
Figura N° 37. Casos de Violencia Familiar, por Distritos, Provincia de Alto Amazonas. 2021-2025 (SEM. 30).



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° 37).

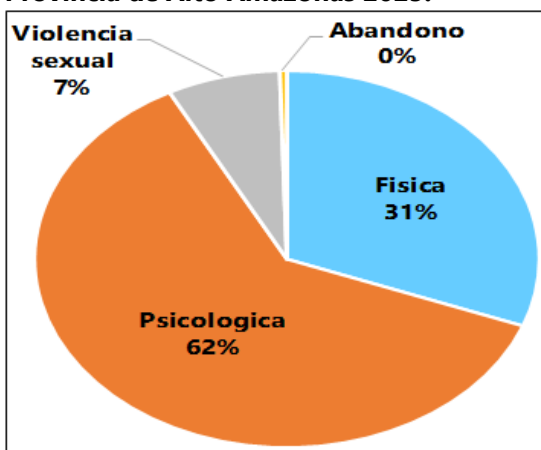
Figura N° 38. Casos de Violencia Familiar, por etapas de vida del agredido(o), Provincia de Alto Amazonas, 2025, (SEM. 30).



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 3%, adulto joven (18 -29 años), con el 38%, adolescentes (12-17) con el 10% y niño-niña (0-11 años) con 4%.

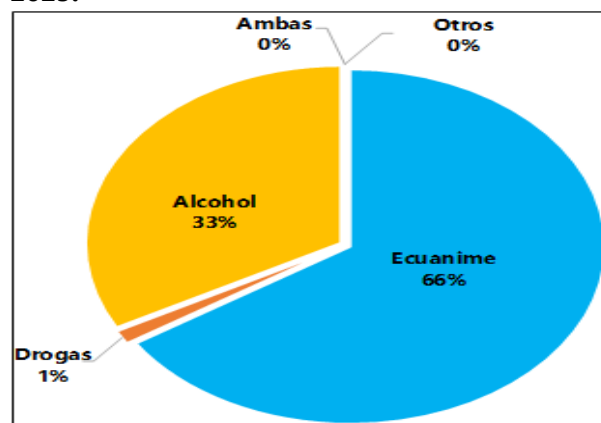
Figura N° 39. Tipos de Violencia Familiar, Provincia de Alto Amazonas 2025.



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

La mayoría de Los casos de Violencia son Psicológica con 62%, seguido de violencia física con 31%, violencia sexual con 7% y abandono con 10 (Figura N° 39).

Figura N° 40. Violencia Familiar, según estado del agresor(a), Provincia de Alto Amazonas, año 2025.



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

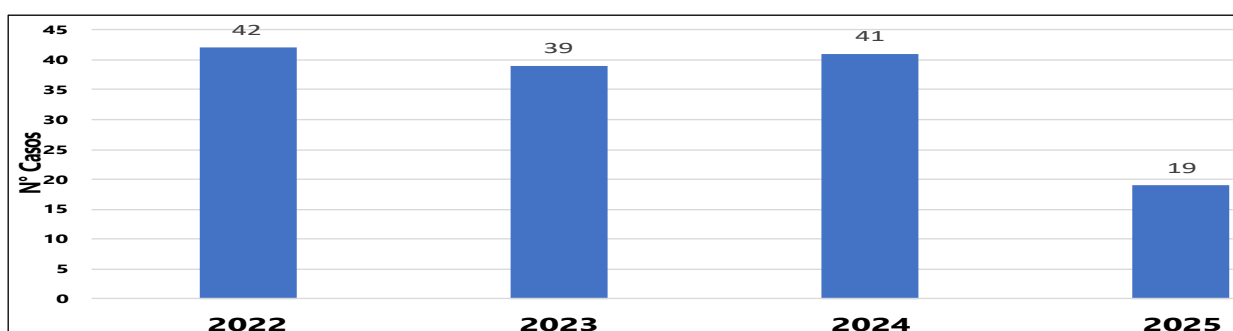
4.4 Vigilancia de Salud Mental

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

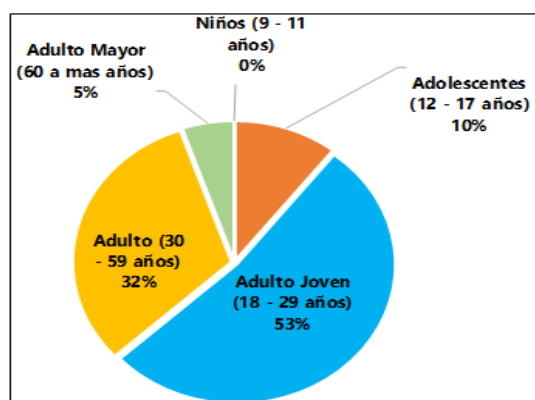
El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importante que predispone al comportamiento suicida. Las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor 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. 30 se notificaron 19 casos de intento de suicidio, en la Provincia de Alto Amazonas.

figura N°41. Casos de intento de Suicida en la Provincia de alto Amazonas, 2022-2025.



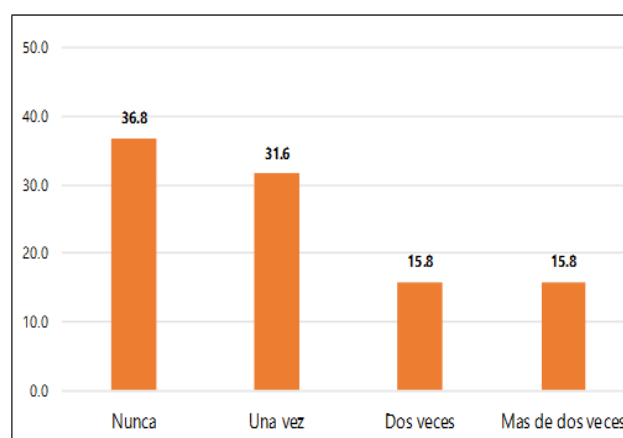
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 42. Casos de intentos de Suicidio por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Área de Epidemiología*Hasta S.E. N°30

Figura N°43. Antecedentes de intento de suicida 2025.



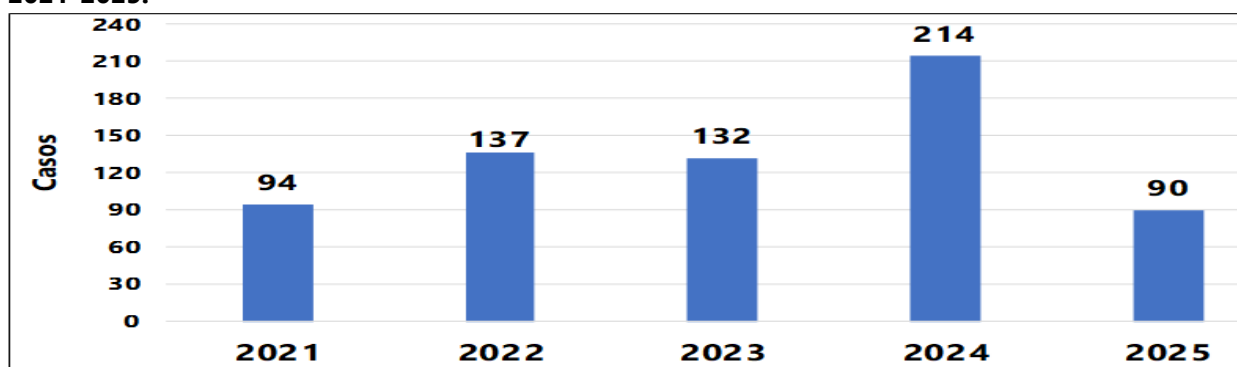
Fuente: Área de Epidemiología*Hasta S.E. N°30

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto Joven (18-29 años) con 53%, etapa adulta (30-59 años) con 32% adolescentes (12-17) con 10%, adulto mayor (>60 años) con 5% y etapa niño (9-11 años) con 0%. (Figura N°42).

4.4.2 VIGILANCIA DEPRESIÓN MODERADA Y GRAVE.

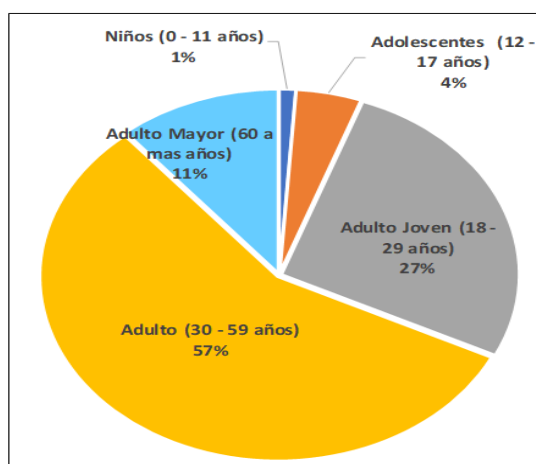
Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. Se desconoce la causa exacta, pero probablemente tiene que ver 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. 30-2025 se notificaron 90 casos de depresión moderada y grave en este año, en la Provincia de Alto Amazonas.

Figura N°44. Casos de depresión moderada y grave, por IPRESS, provincia de Alto Amazonas, años 2021-2025.



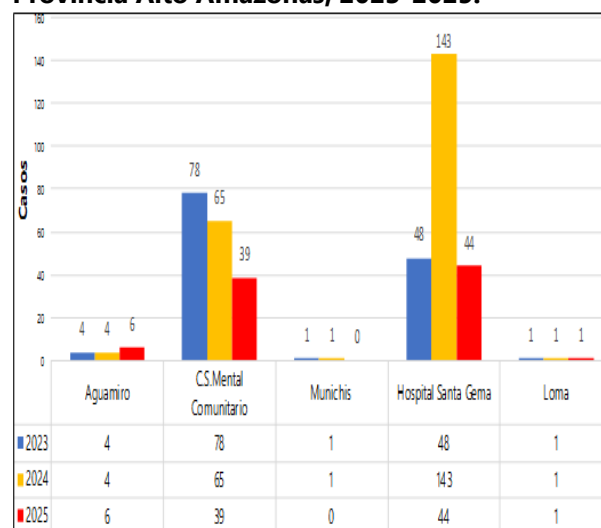
Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

Figura N° 45. Casos de Depresión por grupos de edad en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Área de Epidemiología*Hasta S.E. N°30

Figura N° 46. Casos de Depresión por Ipress, Provincia Alto Amazonas, 2023-2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°30

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida adulto Joven (18-29 años) con 27%, adolescentes (12-17) con el 4%, etapa adulta (30-59 años) con 57%, adulto mayor (>60 años) con 11% y etapa niño (0-11 años) con 1%. (Figura N°47).

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.

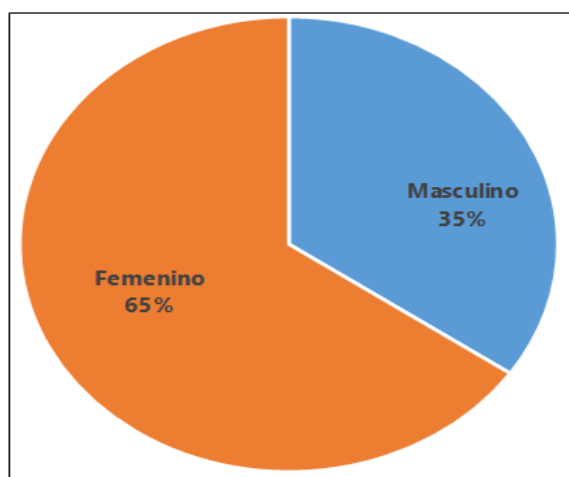
Hasta la S.E. 30 se notificaron 26 casos de episodio psicótico en este año, en la Provincia de Alto Amazonas.

Tabla N°13. 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	25	100
Total	5	11	36	77	26	155

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSA

Figura N° 47. Casos de Episodio Psicótico por grupo etéreo en la Provincia de Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°30

La mayoría de casos corresponden al sexo Femenino con 65 % y sexo Masculino con 35% (Figura N°49).

Figura N° 48. 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	4	13
May	0	1	3	2	3	9
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	26	155

Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°30

4.4.4 VIGILANCIA POR INTOXICACIÓN POR PLAQUICIDAS

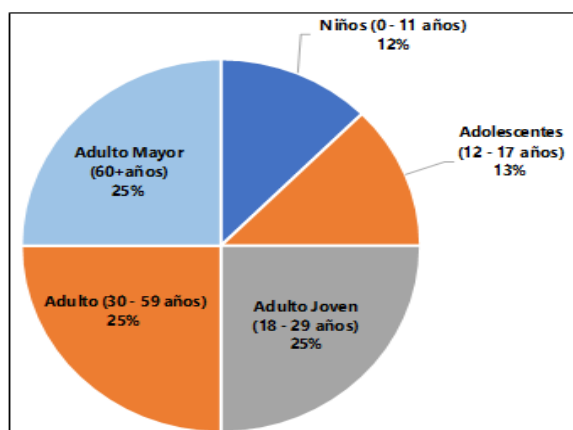
La implementación de esta vigilancia epidemiológica en el país, tiene como finalidad de contribuir en la prevención y control de la exposición e intoxicación por plaguicidas en la población del Perú. El objetivo es el de estandarizar la metodología de la vigilancia y establecer la oportunidad de detección 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. 30 se notificaron 08 casos por intoxicación por plaguicidas en este año, en la Provincia de Alto Amazonas.

Tabla N°14. Casos de intoxicación por plaguicidas según IPRESS, provincia de Alto Amazonas, años 2024-2025.

Distrito	2024	2025	%
Yurimaguas	10	3	37.5
Lagunas	0	1	12.5
Jeberos	0	2	25.0
Balsapuerto	0	0	0.0
Tte Cesar Lopez	0	2	25.0
Santa cruz	0	0	0.0
Total	10	8	100

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

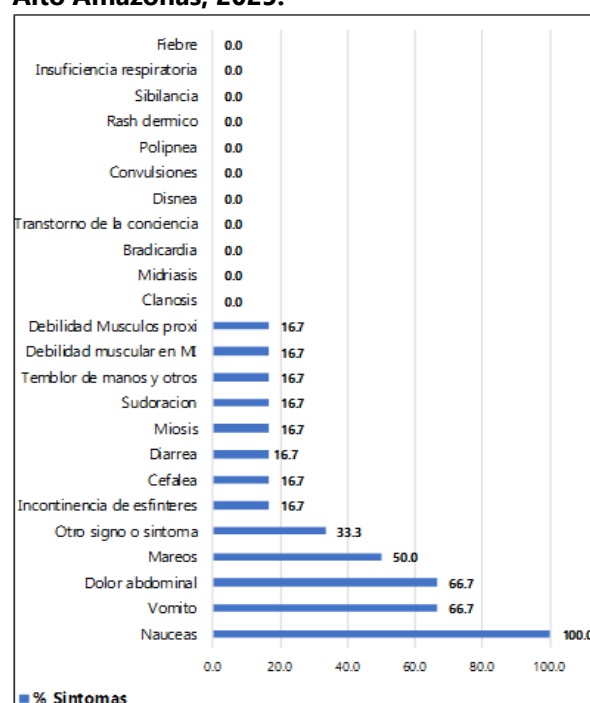
Figura N° 49. Casos de intoxicación por plaguicidas, por grupo etareo, provincia Alto Amazonas, año 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N°30

La mayoría de casos corresponden a la etapa de vida niño-niña (0-11 años) con 12%, seguido por la etapa adulto joven (18-29 años) con 25% etapa adulto mayor (60 a+) con 25%, adulto (30-59 años) con 25%, y etapa Adolescente (12-17 años) con 13% (Figura N°49).

Figura N° 50. Casos de intoxicación por plaguicidas según signos y síntomas, Provincia Alto Amazonas, 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología*Hasta S.E. N 30

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° 51
Cobertura de Notificación por Micro
Redes y Ejes de Micro Red SE. 30- 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N° 30

En la semana epidemiológica N° 30 la cobertura de notificación consolidado tiene un ponderado de Bueno con el (99.4%) de 106 unidades notificantes 99 notificaron.

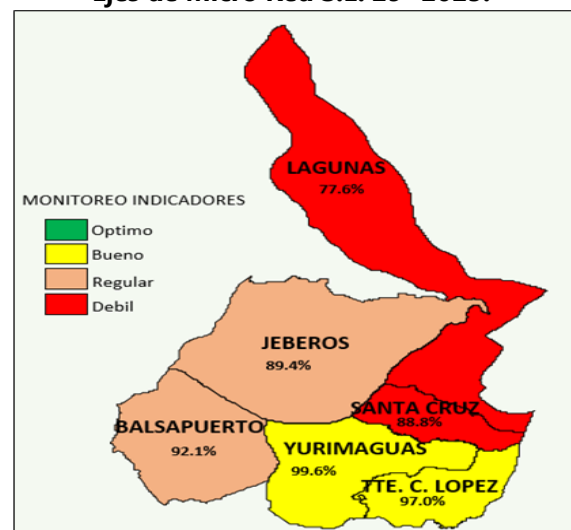
Figura N° 52
Calidad de la Data por Micro Redes y Ejes de
Micro Red S.E. 30- 2025



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N° 30

La calidad de la data esta semana tiene un ponderado de **Óptimo** de 99.6% de buena calidad en el consolidado en la S.E. 30 nos encontramos en un 100%.

Figura N° 53
Oportunidad de Notificación por Micro Redes y
Ejes de Micro Red S.E. 29- 2025.



Fuente: Unidad de Epidemiología *Hasta S.E. N° 30

Hasta la S.E. N° 30 la oportunidad de notificación consolidado tiene un ponderado de Regular con el (93.1%). En la S.E. 30 se tiene un calificativo de **REGULAR** de los 106 Establecimientos, notificaron oportunamente los 99. El distrito de Lagunas y Santa Cruz se encuentra en débil.

**Tabla N° 15. Puntaje de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica
Alto Amazonas, S.E. 30 – 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	99.2	99.7	ÓPTIMO
C.S. NATIVIDAD	100.0	100.0	96.7	98.9	ÓPTIMO
C.S MUNICHIS	100.0	100.0	99.6	99.9	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	96.7	96.7	89.4	94.3	ÓPTIMO
C.S.SHUCUSHYACU	100.0	100.0	97.0	99.0	ÓPTIMO
C.S BALSAPUERTO	100.0	100.0	95.0	98.3	ÓPTIMO
C.S.SAN GABRIEL VARADERO	100.0	98.7	89.1	95.9	ÓPTIMO
C.S. SANTA CRUZ	96.7	100.0	88.8	95.2	ÓPTIMO
C.S LAGUNAS	100.0	98.1	77.6	91.9	ÓPTIMO
TOTAL	99.6	99.4	93.1	97.4	ÓPTIMO

Fuente: Área de Epidemiología-DIREDSAA

En la S.E. N° 30, las unidades notificantes, se encuentran en una clasificación de **ÓPTIMO**, el indicador más bajo es la **Oportunidad** con 93.1% 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



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
Evide160201@yahoo.com
Web
www.epi.diredsaa.gob.pe

Epidemiológico La información del presente Boletín procede de la notificación de 106 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.

Blgo. Karen Inés Huamán Silva.

Tec. Enf. Ana A. Peltroche Córdova.

Tec. Enf. Lester Vela Tello.

Tec. Enf. Cesia K. Saavedra Shapiama.

Tec. Enf. Segundo Rosbel Soria
Saavedra.