

**MC GUILVERMO ANGULO AREVALO**  
Gerente General  
**MC PERCY SOLANO VARGAS DAVILA**  
Sub Gerente General

**CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

MC GLADYS GIANINA VASQUEZ DEL AGUILA  
Director Ejecutivo

**DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

Lic. BETTY RIOS TORRES  
Directora

**Lic. CINTHIA IRENE ROJAS TORRES**

Responsable de la Unidad de Investigación de Brotes

**Lic. Enf. Flor Meredi Marapara Murayari**

Resp. Unidad de Investigación

**Lic. Enf. Ruth Trinidad Canayo Perea**

Responsable de la Unidad de Notificación

**Lic. Enf. Juana Elvira Valera Perez**

Responsable de la Unidad de Análisis de Situación de Salud (ASIS)

**Bigo. Freddy Franco Alava Arevalo**

APOYO TECNICO

**Sr. Fernando Muñoz Rodríguez**

Responsable del Sistema Informático

**Srta. Verónica Paredes Vélchez**

Equipo Técnico del Sistema Informático

**Contenido:**

Editorial.....	1
Cuadro resumen.....	2
Malaria, Dengue.....	3
Leptopirosis, Ofidismo.....	11
Tuberculosis, muerte materna y muerte neonatal y fetal.....	13
Covid-19.....	15
Ira, Neumonías, Sob Asma.....	18
Darrea Acuosa Disenterica.....	19

El presente Boletín considera la información de la vigilancia epidemiológica de la semana epidemiológica N° 16 del presente año

**Alergia crónica: ¿Por qué podría durar meses y qué es lo peligroso de una alergia?**

La especialista señala que la exposición prolongada a alérgenos puede causar una serie de complicaciones que van más allá de los síntomas inmediatos y pueden afectar otras áreas de la salud.

Las alergias crónicas se originan por una reacción exagerada del sistema inmunológico a alérgenos comunes. Foto: Freepik. Una alergia crónica es una respuesta del sistema inmunológico a sustancias que normalmente no deberían causar una reacción adversa. Estas sustancias, conocidas como alérgenos, pueden incluir polvo, polen, moho, caspa de mascotas, ciertos alimentos, medicamentos o productos químicos. Cuando una persona está expuesta a un alérgeno, el sistema inmunológico lo identifica erróneamente como una amenaza, liberando histaminas y otras sustancias químicas que provocan los síntomas alérgicos.

La doctora Sandra Hong, alergista de Cleveland Clinic señala que alergia crónica se diferencia de una alergia aguda por su duración, ya que los síntomas persisten durante semanas o incluso meses, afectando considerablemente la calidad de vida del paciente. Este tipo de alergia puede ser estacional (como en el caso de la fiebre del heno) o perenne, cuando los alérgenos están presentes de manera continua, como los ácaros del polvo o el moho.

**¿Cuáles son los síntomas?**

Los síntomas de una alergia crónica pueden variar dependiendo del tipo de alergia y del alérgeno involucrado. Sin embargo, los síntomas más comunes incluyen:

**Congestión nasal:** Sensación persistente de obstrucción en la nariz.

**Estornudos frecuentes:** Reacción común cuando el sistema inmunológico intenta eliminar alérgenos.

**Picazón:** En la nariz, garganta, ojos, oídos, e incluso en la piel.

**Ojos llorosos o rojos:** Resultado de la inflamación ocular causada por el alérgeno.

**Erupciones o urticaria:** En algunos casos, las alergias pueden manifestarse en la piel.

**Fatiga y dificultad para concentrarse:** Causadas por la falta de sueño debido a síntomas nocturnos como congestión o picazón.

Los síntomas pueden ser leves o graves y, en algunos casos, pueden llevar a complicaciones como infecciones sinusales crónicas.

**¿Cuáles son las causas?**

Las alergias crónicas se originan por una reacción exagerada del sistema inmunológico a alérgenos comunes. Las causas más frecuentes incluyen:

- **Alérgenos ambientales:** Polen de árboles, pasto, y maleza, ácaros del polvo, caspa de animales y esporas de moho.
- **Alimentos:** Nueces, mariscos, huevos, leche, entre otros, aunque estos alérgenos suelen provocar alergias agudas.
- **Factores genéticos:** Las alergias suelen ser hereditarias; si uno o ambos padres tienen alergias, es más probable que los hijos también las desarrollen.
- **Exposición constante:** Estar continuamente en contacto con un alérgeno puede provocar sensibilización y síntomas persistentes.

**¿Cómo se puede descartar una alergia?**

El diagnóstico de las alergias crónicas implica una evaluación clínica y pruebas específicas realizadas por un alergólogo. Los métodos principales incluyen:

**Historia clínica detallada:** Se analizan los síntomas, la exposición a posibles alérgenos, y antecedentes familiares.

**Pruebas cutáneas (prick test):** Se aplican pequeñas cantidades de alérgenos en la piel para observar si hay una reacción local, como enrojecimiento o hinchazón.

**Pruebas de sangre:** Como el análisis de IgE específica, que mide la cantidad de anticuerpos producidos en respuesta a alérgenos particulares.

**Pruebas de provocación controlada:** En casos específicos, se expone al paciente al alérgeno bajo supervisión médica para confirmar el diagnóstico.

**¿Por qué algunas pueden durar seis semanas?**

Una alergia crónica puede durar más de seis semanas debido a la exposición continua a los alérgenos que desencadenan la reacción. Esto puede ocurrir en situaciones donde el paciente está constantemente expuesto a factores ambientales que no pueden eliminarse fácilmente. Algunos alérgenos, como los ácaros del polvo, el moho, la caspa de los animales y los productos químicos en el aire, están presentes todo el año y no dependen de estaciones específicas, lo que contribuye a la persistencia de los síntomas.

Además, el sistema inmunológico de las personas alérgicas puede volverse hipersensible a estos alérgenos, incluso en pequeñas cantidades, lo que prolonga la duración de la reacción alérgica. El proceso inflamatorio que comienza con la exposición al alérgeno puede convertirse en crónico si no se trata adecuadamente, lo que lleva a una inflamación persistente en las vías respiratorias, los ojos y otras áreas del cuerpo afectadas.

Factores que contribuyen a la duración prolongada de las alergias:

**Inflamación subyacente:** La exposición continua a alérgenos activa una inflamación persistente, especialmente en los pulmones (en el caso del asma alérgica) y en las membranas mucosas de la nariz y los ojos.

**Condiciones médicas preexistentes:** Las personas con enfermedades respiratorias crónicas, como el asma o la sinusitis, pueden experimentar síntomas prolongados debido a que estas afecciones se agravan por las alergias.

**Falta de tratamiento adecuado:** Si la alergia no se trata de manera apropiada con medicamentos, inmunoterapia o evitando la exposición a los alérgenos, los síntomas pueden persistir y durar mucho más de seis semanas.

**¿Qué es lo peligroso de una alergia crónica?**

Las alergias crónicas, aunque generalmente no son fatales, pueden tener una serie de efectos peligrosos tanto en la salud física como en la calidad de vida de la persona. La exposición prolongada a alérgenos puede causar una serie de complicaciones que van más allá de los síntomas inmediatos y pueden afectar otras áreas de la salud.

**Algunos de los peligros de una alergia crónica incluyen:**

**Complicaciones respiratorias graves:** Las personas con alergias crónicas tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas respiratorios graves, como sinusitis crónica (inflamación persistente de los senos paranasales), que puede requerir tratamiento antibiótico y, en algunos casos, cirugía. También es común que las alergias crónicas exacerben el asma, lo que puede hacer que los ataques de asma sean más frecuentes y graves.

**Desarrollo de infecciones:** La congestión nasal crónica y la inflamación de las vías respiratorias pueden aumentar el riesgo de infecciones bacterianas, como la sinusitis o infecciones en los oídos. Las infecciones sinusales recurrentes pueden volverse crónicas y difíciles de tratar.

**Impacto en la calidad de vida:** Las alergias crónicas pueden interferir significativamente con las actividades diarias. Los síntomas de la alergia, como la congestión nasal, los estornudos y la picazón, pueden dificultar el sueño, lo que a su vez puede conducir a una fatiga constante, falta de concentración y baja productividad en el trabajo o la escuela.

**Riesgo de anafilaxia:** Aunque las alergias crónicas no suelen causar anafilaxia (una reacción alérgica grave y potencialmente mortal), los pacientes con alergias graves a alimentos o medicamentos pueden experimentar reacciones alérgicas más intensas si no se manejan correctamente.

**Alimentos que se pueden ingerir durante una alergia**

Aunque las alergias crónicas pueden hacer que algunas personas sean más susceptibles a reacciones adversas a ciertos alimentos, no todos los pacientes con alergias respiratorias o estacionales deben evitar todos los alimentos. Sin embargo, aquellos que sufren de alergias crónicas pueden beneficiarse al incorporar alimentos que ayuden a reducir la inflamación y fortalezcan el sistema inmunológico, lo que puede ayudar a mitigar algunos de los síntomas de la alergia.

**Alimentos recomendados para personas con alergias crónicas:**

**Frutas ricas en vitamina C:** Las frutas como las naranjas, fresas, pomelos y kiwis son ricas en vitamina C, un antioxidante que ayuda a fortalecer el sistema inmunológico y reduce la inflamación. La vitamina C también puede ayudar a reducir los síntomas nasales de las alergias.

**Verduras de hojas verdes:** Espinacas, kale (col rizada) y acelga son alimentos ricos en antioxidantes y fitonutrientes que ayudan a reducir la inflamación en el cuerpo. Estas verduras también aportan fibra, lo que es beneficioso para la salud digestiva.

**Pescado rico en omega-3:** El salmón, el atún y la caballa son excelentes fuentes de ácidos grasos omega-3, que tienen propiedades antiinflamatorias. Comer pescado de agua fría también puede ayudar a reducir la inflamación general del cuerpo.

**Té verde:** El té verde contiene antioxidantes llamados polifenoles que pueden ayudar a reducir la inflamación y proteger las células del daño. También tiene propiedades antihistamínicas que pueden aliviar los síntomas de la alergia.

**Alimentos con probióticos:** El yogur, el kéfir y otros alimentos fermentados pueden ayudar a equilibrar la flora intestinal, lo que puede tener efectos beneficiosos en la respuesta inmunológica y la reducción de la inflamación asociada con las alergias.

Es fundamental que las personas con alergias crónicas consulten con su médico o un dietista registrado para asegurarse de que su dieta esté equilibrada y no contenga alimentos que puedan empeorar sus síntomas, especialmente si tienen alergias alimentarias.

**Consejos del experto**

El manejo adecuado de las alergias crónicas implica una combinación de medidas preventivas, tratamientos farmacológicos y cambios en el estilo de vida. Los expertos recomiendan una serie de estrategias para ayudar a los pacientes a controlar los síntomas y reducir la exposición a alérgenos:

**Cuadro N° 1.**  
**Principales daños y eventos notificados en la semana epidemiológica (S.E) N° 16 del año 2025.**

## Enfermedades Notificadas por Semana Epidemiológica, Región Loreto, Año 2025 (S.E. 01 - 16)

N°	DIAGNOSTICOS	SEMANA EPIDEMIOLOGICA															Total		%	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	general		%
1	MALARIA POR P. VIVAX	460	513	568	447	497	508	562	493	475	425	369	437	470	435	384	132	7175	40.048	40.05
2	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	243	270	306	326	303	328	275	290	251	302	358	385	338	279	326	188	4768	26.61	66.66
3	LEPTOSPIROSIS	118	169	171	168	190	220	191	157	177	200	278	200	124	103	98	19	2583	14.42	81.08
4	MALARIA P. FALCIPARUM	81	88	123	106	78	128	166	173	118	75	84	85	118	137	98	19	1677	9.36	90.44
5	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	55	57	56	59	37	54	57	57	39	70	70	46	37	38	39	38	809	4.52	94.95
6	TOS FERINA	34	44	68	47	13	3	5	12	21	39	44	32	13	12	2		389	2.17	97.13
7	OFIDISMO	5	14	15	16	18	20	11	21	11	11	6	10	11	7	5	6	187	1.04	98.17
8	OROPUCHE	13	24	28	26	13	1	2		4	1	2						114	0.64	98.81
9	LEISHMANIASIS CUTANEA	13	9	5	5	2	3	5	1	1	1	1	2	3	1	1		53	0.30	99.10
10	SIFIUS NO ESPECIFICADA	2	6	1	3	2	2	3	4	4	1	3	2	3	4	3		43	0.24	99.34
11	VARICELA SIN COMPLICACIONES	1	2	2	2	1	3	6	2		1	1	1	1	1	1		25	0.14	99.48
12	DENGUE GRAVE	1	2				3	1				3	2	2		1	1	16	0.09	99.57
13	HEPATITIS B	3	4	1	1	2		2	1		1							15	0.08	99.65
14	SIFIUS MATERNA	1	1				1	2				1				1	2	9	0.05	99.70
15	INFLUENZA A H1N1							1		1		4	1	1	1			9	0.05	99.75
16	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	2	1				1	2		1								7	0.04	99.79
17	MUERTE MATERNA DIRECTA			1						2					2	2		7	0.04	99.83
18	LOXOCELISMO			1		2	1					1	2					7	0.04	99.87
19	MALARIA POR P. MALARIAE			2			1			1	1							5	0.03	99.90
20	INFECCION GONOCOCCICA		2		1											1		4	0.02	99.92
21	MUERTE MATERNA INDIRECTA						1					1		1				3	0.02	99.94
22	SARAMPION											1					1	2	0.01	99.95
23	ESAVI - EVENTO ADVERSO POST VACUNAL		2															2	0.01	99.96
24	FIEBRE AMARILLA SELVATICA					1					1							2	0.01	99.97
25	EFFECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS									1								1	0.01	99.98
26	METAL, NO ESPECIFICADO			1														1	0.01	99.98
27	ENFERMEDAD DE HANSEN - LEPRO						1											1	0.01	99.99
28	FIEBRE DE CHIKUNGUNYA						1											1	0.01	99.99
29	PAROTIDITIS									1								1	0.01	100.00
<b>Total general</b>		<b>1082</b>	<b>1208</b>	<b>1349</b>	<b>1207</b>	<b>1159</b>	<b>1280</b>	<b>1291</b>	<b>1211</b>	<b>1108</b>	<b>1132</b>	<b>1225</b>	<b>1206</b>	<b>1120</b>	<b>1021</b>	<b>961</b>	<b>406</b>	<b>17916</b>	<b>100</b>	

Fuente: Base Notif Sp Dirección de Epidemiología 2025

Hasta la S. E. 16 - 2025, se ha reportado 28 enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, el **81.08%** corresponde a tres enfermedades:

1. Malaria por P. Vivax (40.0%),
2. Dengue sin signos de alarma (26.61%) y
3. Leptospirosis (14.42%) .

En la S.E.16 año 2024 se reportaron 30 daños, 2 daños más respecto al 2025, siendo las más frecuentes: Malaria por P. Vivax, Falciparum y Dengue sin signos de alarma, los principales daños reportados.

En el presente cuadro se considera a los casos Confirmados y Probables de las enfermedades notificadas. Los casos Probables se van clasificando según criterios técnicos vigentes.

# Enfermedades Notificadas según tipo de Diagnóstico

## Loreto, S.E. 01 - 16- 2025

N°	DIAGNOSTICOS	TIPO DE DIAGNOSTICO				Total general
		Confirmado	%	Probable	%	
1	MALARIA POR P. VIVAX	7175	100			7175
2	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	2071	43	2697	57	4768
3	LEPTOSPIROSIS	502	19	2081	81	2583
4	MALARIA P. FALCIPARUM	1677	100			1677
5	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	504	62	305	38	809
6	TOS FERINA	226	58	163	42	389
7	OFIDISMO	187	100			187
8	OROPUCHE	114	100			114
9	LEISHMANIASIS CUTANEA	25	50	28	50	53
10	SIFILIS NO ESPECIFICADA	36	84	7	16	43
11	VARICELA SIN COMPLICACIONES	25	100			25
12	DENGUE GRAVE	13	81	3	19	16
13	HEPATITIS B	11	73	4	27	15
14	SIFILIS MATERNA	4	44	5	56	9
15	INFLUENZA A H1N1	9	100			9
16	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	2	29	5	71	7
17	MUERTE MATERNA DIRECTA	7	100			7
18	LOXOCELISMO	7	100			7
19	MALARIA POR P. MALARIAE	5	100		0	5
20	INFECCION GONOCOCICA	3	100	1		4
21	MUERTE MATERNA INDIRECTA	3	100			3
22	SARAMPION			2	100	2
23	ESAVI - EVENTO ADVERSO POST VACUNAL		100	2	100	2
24	FIEBRE AMARILLA SELVATICA	2				2
25	EFEECTO TOXICO DE PLAGUICIDAS	1	100			1
26	METAL, NO ESPECIFICADO			1	100	1
27	ENFERMEDAD DE HANSEN - LEPRO	1	100			1
28	FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	1	100			1
29	PAROTIDITIS	1	100			1
<b>Total general</b>		<b>12612</b>	<b>70.40</b>	<b>5304</b>	<b>29.60</b>	<b>17916</b>

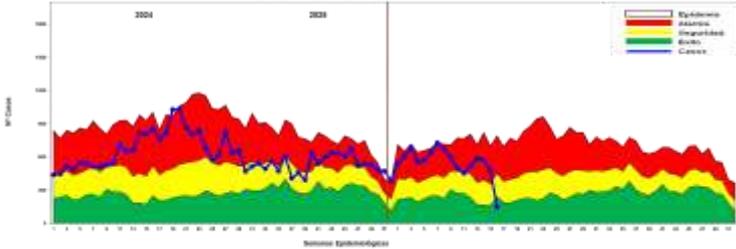
Hasta la S.E. 16-2025 se han reportado 29 enfermedades, de las cuales el **70,40%** de las mismas (12612 casos) son Confirmados y el **29,60%** (5304 casos) son Probables, no se reportan sospechosos.

Malaria vivax y Dengue sin signos de alarma confirmados son las dos enfermedades **más prevalentes** en la Región Loreto, representan el **40%** y **11,3%** respectivamente de casos.

Hasta la presente semana, las enfermedades con **mayor porcentaje de probables (100%) en espera de su confirmación o descarte** son: Sarampión, ESAVI -Evento Adverso Post Vacunal, Metal No especificado.

## MALARIA

CANAL ENDEMICO DE MALARIA EN LA REGION LORETO  
AÑOS 2024 (1-01) - 2025 (06-1-16)



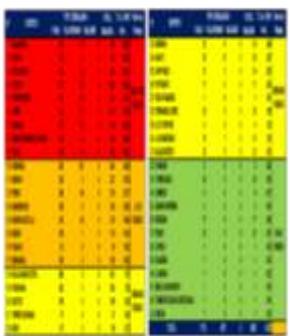
Hasta la S.E. 16-2025, se reportaron 8,857 casos de malaria: 7,175 (81.01%) Malaria P. Vivax, 1,677 (18.93%) Malaria P. falciparum y 05 (0.06%) Malaria P. malariae. El canal endémico de los casos de malaria total del presente año en las últimas semanas muestra un descenso de casos, ubicándose en zona de SE-GURIDAD. Se reportan 4 fallecidos. En comparación hasta la SE 16-2024 se reporto 9,628 casos de malaria, 771 casos mas con respecto al presente año en el mismo periodo, con 3 fallecidos.

Los distritos que reportaron más casos son: Andoas (1636), Trompeteros (934), Urarinas (634), San Juan Bautista (613), Tigre (612), Yavari (506), Alto Nanay (496), Pastaza (494), Yaquerana (382), Ramon Castilla (375), Pebas (275), Manseriche (239), Indiana ( 237), Punchana (205), Iquitos (198), Teniente Manuel Clavero (165), Barranca (150), Soplin (112), Mazan (110).

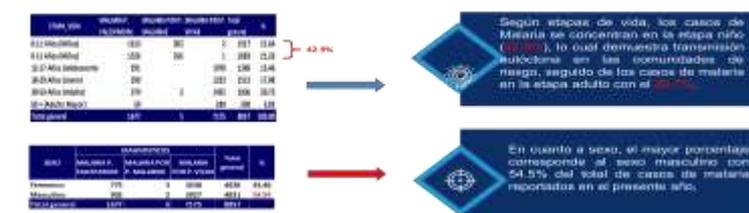
Según la estratificación de riesgo se tiene:

- Muy Alto Riesgo:** 8 Distritos
- Alto Riesgo:** 9 Distritos
- Mediano Riesgo:** 13 Distritos
- Bajo Riesgo:** 13 Distritos
- Sin Riesgo:** 10 Distritos

Clasificación del Riesgo de Malaria según la Tasa de Infección Anémica  
1000 hab. Región Loreto, 12. 01-06-2025

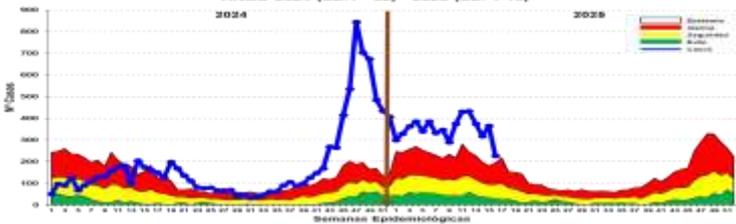


Número de casos de Malaria según etapa de vida y sexo, Región Loreto S.E. 01 - 16 - 2025.



## DENGUE

CANAL ENDEMICO DE DENGUE EN LORETO  
AÑOS 2024 (SE.1 - 52) - 2025 (SE.1 - 16)

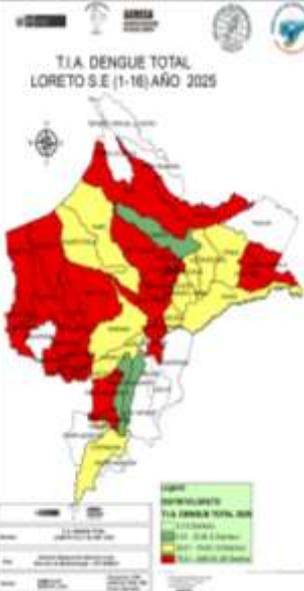


Hasta la SE 16 - 2025, se reportaron 5,593 casos de Dengue: 2,588 (46.27%) son Confirmados y 3005 (53.72%) son Probables en espera de su clasificación final.

4,768 casos (85.25%) corresponden a Dengue sin señales de alarma, 809 (14.46%) son Dengue con señales de alarma y 16 casos graves (0.29%).

Se han reportado 6 fallecidos hasta la presente semana, con una Tasa de Letalidad de 0.11%.

Según el canal endémico, los casos de Dengue se encuentran en ZONA DE EPIDEMIA y se mantiene la tendencia en disminución.



La T.I.A Regional es 524.62% x 100000 hab. Año 2025

Hasta la SE (16) la Estratificación del Riesgo en distritos es como sigue:

- **Alto Riesgo:** 26 Distritos
- **Mediano Riesgo:** 12 Distritos
- **Bajo Riesgo:** 3 Distritos
- **Sin Riesgo:** 12 Distritos.

Casos de Dengue notificados según distritos, Región Loreto (S.E. 01 - 16 - 2025)

DISTRITO	Casos confirmados	Casos probables	Total
ALTO NANAY	100	100	200
ANDOAS	150	150	300
BARRANCA	50	50	100
BELÉN	100	100	200
BOLSON	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO	50	50	100
BOLSON DE SAN RAFAEL	50	50	100
BOLSON DE SAN VICENTE	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE YANAHUAS	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE LOS RIOS	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JERONIMO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MARTIN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN ANTONIO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JOSE DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FRANCISCO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN GABRIEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN MIGUEL DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN DIEGO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN LUIS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN PEDRO DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN JUAN DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN CARLOS DE CAYAMA	50	50	100
BOLSON DE SAN FELIX DE CAYAMA	50	50	10

## RESULTADOS DENGUE POR TIPO DE PRUEBA Y SE (IgM y NS1). SE 16-2025. (CORTE 19.04.2025)



Fuente: GERESA Loreto: CPC. Dirección de Referencia Regional de Loreto. Unidad de Virología. NetLabv.2

Hasta la SE 16, se procesaron un total de 12617 muestras; 3787 muestras (30.01 %) para ELISA Anticuerpo IgM, esta prueba se procesa en pacientes con tiempo de enfermedad mayor a 5 días, (603 positivos). Se procesaron un total de 8830 muestras (69.98 %) para la prueba de ELISA Antígeno NS1, esta prueba permite un diagnóstico temprano, detecta la presencia del virus durante los primeros 5 días de enfermedad, (1830 positivos).

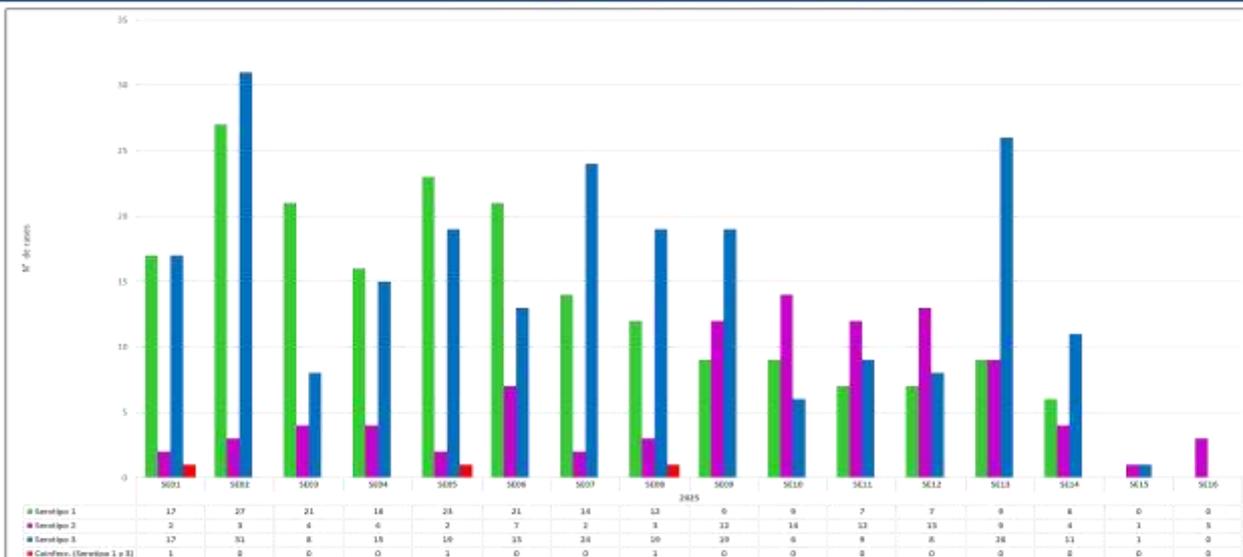
## NÚMERO DE MUESTRAS DE DENGUE E ÍNDICE DE POSITIVIDAD (IP) POR MICRORED Y EESS. SE 16 - 2025. (CORTE 19.04.2025)

MICRORED	Establecimiento de Origen	NEGATIVO	POSITIVO	Total	IP
BARRANCA	00000235 - C.S. I-4 SAN LORENZO	7	4	11	36.36%
BELEN	00000051 - CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE	8	0	8	0.00%
	00000023 - C.S. I-3 9 DE OCTUBRE	2	0	2	0.00%
	00000008 - CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DE IQUITOS	10	3	13	23.08%
IQUITOS NORTE	00000007 - CENTRO DE SALUD MORONACOCHA	2	1	3	33.33%
	00000011 - PUESTO DE SALUD VARGAS GUERRA	2	0	2	0.00%
IQUITOS SUR	00000025 - CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES	6	4	10	40.00%
LAGUNAS	00000193 - C.S. I-3 LAGUNAS	6	0	6	0.00%
NO PERTENECE A NIN	00000001 - HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"	46	10	56	17.86%
	00000210 - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	15	1	16	6.25%
	00000003 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"	9	2	11	18.18%
	00020274 - ESSALUD - HOSPITAL I YURIMAGUAS	5	3	8	37.50%
	00011369 - POLICLINICO P.N.P. IQUITOS	1	0	1	0.00%
PUNCHANA	00000271 - IPRESS I-2 MASUSA	15	1	16	6.25%
	00000010 - PUESTO DE SALUD 1RO. DE ENERO	5	1	6	16.67%
	00000009 - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE IQUITOS	3	1	4	25.00%
	00000014 - PUESTO DE SALUD FERNANDO LORES	4	0	4	0.00%
	00000016 - CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY	4	0	4	0.00%
SANTA CLOTILDE	00000066 - SANTA CLOTILDE (REFERENCIAL)	2	0	2	0.00%
	00000228 - C.S. I-3 CARRETERA KM 1.5	3	0	3	0.00%
	00000232 - GRAU KM.40	2	0	2	0.00%
YURIMAGUAS	00000214 - C.S. I-3 SANTA MARÍA	1	0	1	0.00%
	00007325 - P.S. NATIVIDAD	0	1	1	100.00%
<b>Total</b>		<b>158</b>	<b>32</b>	<b>190</b>	<b>16.84%</b>

Fuente: GERESA Loreto: CPC. Dirección de Referencia Regional de Loreto. Unidad de Virología. NetLabv.2

En la SE 16, en la Microred Iquitos Sur, la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores muestra un IP del 40 %; En Punchana, el IP mas alto corresponde al P.S. SAN ANTONIO (IP, 25%) El mayor número de casos positivos lo reporta el HOSPITAL IQUITOS (10). De igual manera el mayor número de muestras remitidas, corresponde al HOSPITAL APOYO IQUITOS (56)

## DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LOS SEROTIPOS DEL VIRUS DENGUE EN LA REGIÓN LORETO HASTA LA SE16.2025 (CORTE: 19/04/25)



### SE15.2025



### SE16.2025



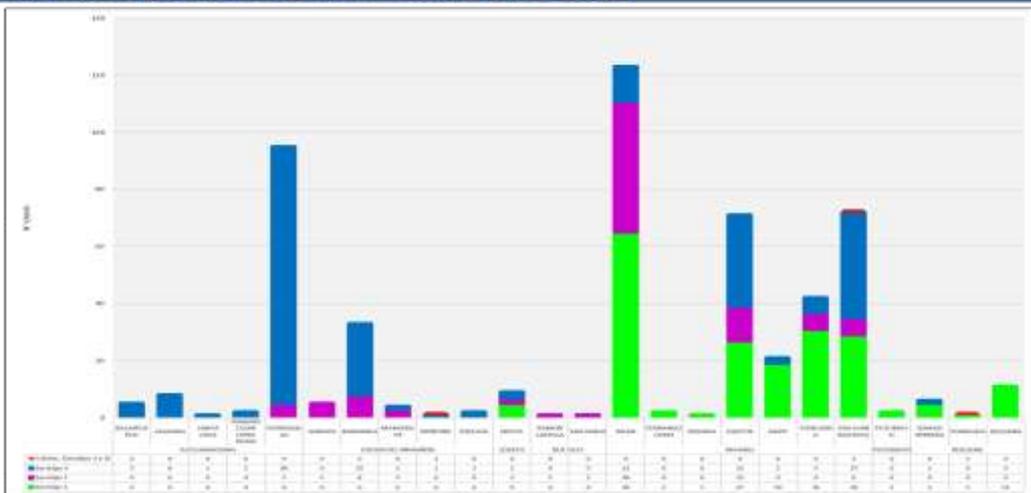
Hasta la SE16.2025 se registra la predominancia del serotipo DENV-3 con 43.3% con un aumento del 1.7% respecto de la SE15.2025, seguido por la disminución del serotipo DENV-1 (37.9%) y DENV-2 (18.2%). Desde la SE09.2025 el serotipo DENV-2 registraba una tendencia al aumento, sin embargo, hasta la SE16 no hay aumento. Para la SE16 sólo se identificó el Serotipo DENV-2. Cabe destacar la identificación de tres casos de coinfección entre los serotipos DENV-1/DENV-3 en la SE01, SE05 y SE08 del 2025.

FUENTE: INS, NetLab V.02, LRRL-LORETO, Unidad de Biología Molecular

## DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS SEROTIPOS DEL VIRUS DENGUE EN LAS PROVINCIAS DE LA REGIÓN LORETO. SE01 – SE16 DEL 2025



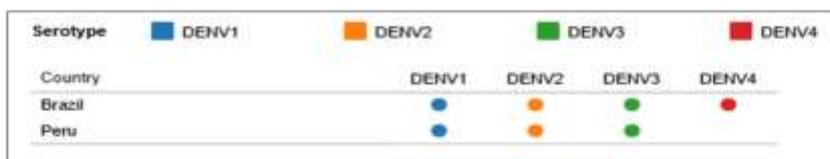
En la región Loreto, 7 de sus 8 provincias registran presencia de serotipos del virus Dengue. De la SE01 - SE16 del 2025 se identificaron: Serotipos DENV-2 y DENV-3 en las provincias de Alto Amazonas y Datem del Alto Marañón, principalmente en los distritos de Yurimaguas, Barranca y Manseriche; DENV-1, DENV-2 y DENV-3 en la provincia de Loreto, distrito Nauta; DENV-2 en los distritos de San Pablo y Ramón Castilla de la provincia M.R. Castilla; DENV-1, DENV-2 y DENV-3 en la provincia de Maynas (principalmente en los distritos de Belén, Iquitos, San Juan B. y Pucallhua); en Putumayo el serotipo DENV-1; y en Requena se registran los serotipos DENV-1 y DENV-3, 3 casos de Coinfección por los serotipos DENV-1 y DENV-3 en los distritos de Morona, San Juan B. y Pucallhua.



## VIGILANCIA DE SEROTIPOS DEL DENGUE EN ZONAS FRONTERIZAS DE LA REGIÓN LORETO. SE01 – SE13 DEL 2025 (actualizado al 17/04/2025)



**2025 (SE13)**

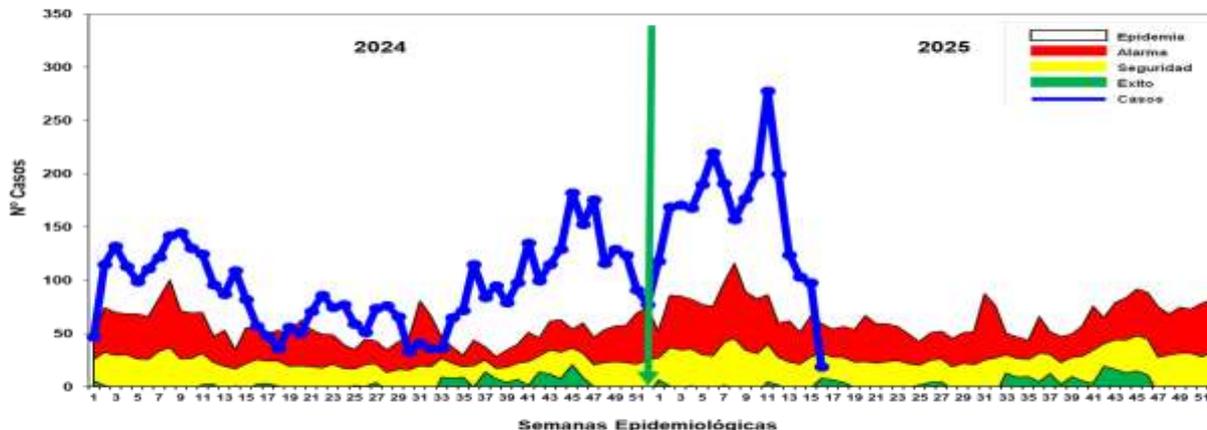


En la región de las Américas, los países colindantes con la región Loreto de Perú son Brasil, Ecuador y Colombia. El reporte de la circulación de los serotipos está registrado hasta la SE 13/2025 en la Plataforma de Información en Salud (PLISA) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). De los tres países fronterizos, Brasil registra la circulación de los cuatro serotipos. Sin embargo, en Ecuador y Colombia no se visualiza la circulación de los serotipos en el presente reporte. Para la región Loreto, la provincia de Mariscal Ramón Castilla registra presencia del serotipo DENV-2 en la SE 09/2025, lo que motiva a vigilar la circulación de otros serotipos en esta provincia.

FUENTES: INS, NetLab V.02, LRRLL-LORETO, Unidad de Biología Molecular; Plataforma de Información en Salud (PLISA) de la OPS (<https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-america-tema-epidemiologica-13-2025>)

## CANAL ENDÉMICO DE LEPTOSPIROSIS LORETO, S.E. 01 - 16- 2025

**CANAL ENDÉMICO DE LEPTOSPIROSIS EN LORETO. AÑOS 2024 (S.E. 01-52) - 2025 (S.E. 1-16)**



Fuente: Base de datos del NRI INS de la Dirección de Epidemiología - GERESA Loreto

Hasta la S.E. 16-2025 se reportaron **2,583** casos de Leptospirosis, de las cuales se **confirmaron 502 casos (19.43%)** y **2081 (80.57%)** permanecen como **probables**. En el canal endémico del 2025, los casos se ubican en zona de **SEGURIDAD**. En el 2024 durante el mismo periodo de tiempo, se reportaron **1,630** casos de Leptospirosis, **953** casos menos que el año 2025. En el presente año se reportan **02** fallecidos: **1** Confirmado por MAT (Iquitos) y **1** Probable (Mazan), en espera de su clasificación por Micro aglutinación.



## Número de Muertes Maternas según OCURRENCIAS y clasificación final (Directa, Indirecta)-Región Loreto. 2017 al 2025\* (actualizado al 19 de abril).



En el 2024 se han notificado 28 muertes maternas según OCURRENCIA, 15 Directas, 13 Indirectas.

En el 2025, hasta el 17 de abril, en la región Loreto, ocurrieron 10 muertes maternas :

**07 Directas:** 05 Fallecieron en HRL, 01 en domicilio ( Localidad de Humandí del distrito de Torres Causana), 01 en el trayecto de Pebas a Iquitos

**03 Indirectas:** 02 fallecieron en HRL, 01 en domicilio (Localidad Kaupam del distrito de Cahuapanas).

## Número de Muertes Maternas Directas e Indirectas según meses, ocurridas en la región Loreto. 2024-2025\* (actualizado al 19 de abril).



En el 2024, En Enero y Febrero: 0 muertes maternas, marzo: 02 Muertes maternas: 01 Directa y 01 Indirecta, Abril: 02 muertes maternas directas. Total: 04 Muertes Maternas

En el 2025: Enero: 01 MM directa (13/01). Febrero: 03 MM (2 Directas: (26/02) y (28/02)), (1 indirecta (02/02) ). Marzo: 02 MM Indirectas (13/03) y (25/03). Abril: 04 MM directas, 2(04/04), 1(07/4) y 1(11/04) Total: 10 muertes maternas.

## Número de Muertes Maternas Directas e Indirectas según momentos y clasificación final, Ocurridas en la región Loreto. 2024 (SE1-SE52)-2025\* (actualizado al 19 de abril).

2024

Momento del Fallecimiento	Clasificación Final		Total
	Directas	Indirectas	
Embarazo	3	4	7
Parto	4	1	5
Puerperio	8	8	16
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>28</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología. GERESA Loreto.

2025

Momento del Fallecimiento	Clasificación Final			Total	%
	Directas	Indirectas	Incidental		
Embarazo	1	1	0	2	20.0
Parto	1	0	0	1	10.0
Puerperio	5	2	0	7	70.0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología. GERESA Loreto.

En el 2024 (hasta el 31 diciembre), se notificaron 28 muertes maternas: 15 muertes maternas directas: En el embarazo (3), parto (4) y puerperio (8). 13 muertes maternas Indirectas; (04 embarazo, 01 en el Parto y 8 en el puerperio).

En el 2025 (hasta el 17 de abril), se notificaron 10 muertes maternas:

7 Directas: (01 embarazo, 01 parto y 5 Puerperio)

3 Indirectas: (01 en el embarazo y 02 en el puerperio).

## Número de Muertes Maternas( Directas, Indirectas) según Lugar de Fallecimiento: Distritos y Provincias de Ocurrencias. Región Loreto. 2025\* (actualizado al 19 de abril).

N°	IPRESS O LUGAR DEL FALLECIMIENTO	DISTRITO/A/PROVINCIAS DONDE OCURRIERON LAS MUERTES	MUERTES MATERNAS 2025		TOTAL	RESUMEN 2025
			DIRECTA	INDIRECTA		
<b>A. INSTITUCIONAL</b>			<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	INSTITUCIONAL (7)
1	IPRESS III.1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO*	PUNCHANA/MAYNAS	5	2	7	
<b>B. TRAYECTO INSTITUCIONAL (CUANDO ES REFERIDO CON PERSONAL DE SALUD)</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	TRAYECTO (1)
<b>C. TRAYECTO COMUNITARIO (TRASLADO SOLO DEL FAMILIAR)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>D. DOMICILIO</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	DOMICILIO (2)
2	LOCALIDAD DE KAUPAM	CAHUAPANAS/ DATEM DEL MARAÑON		1	1	
3	LOCALIDAD DE HUMANDI	TORRES CAUSANA/MAYNAS	1		1	
<b>TOTAL</b>			<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Hasta el 17 de abril del 2025, se reportaron 10 muertes maternas:

**Muertes Institucionales:** Hospital Regional de Loreto (7) muertes maternas: 05 Directas y 02 Indirectas

**Muerte en el Trayecto Institucional:** 01 MM directa (Referencia institucional por personal de salud de Pebas- Iquitos. Vía fluvial).

**Muertes en Domicilio:** 02 MM (01 directa, ocurrida en la localidad de Humandi del distrito de Torres Causana y 01 Indirecta, ocurrida en la localidad de Kaupam del distrito de Cahuapanas.

Fuente: Dirección de Epidemiología, GERESA Loreto.

## Mapa Político: Ubicación de Muertes Maternas( Directas, Indirectas) según lugar de procedencia. Región Loreto. 2024 Y 2025\* (actualizado al 19 de abril).



Fuente: Dirección de Epidemiología, GERESA Loreto.

En el 2024, 28 muertes maternas ocurrieron en 22 distritos de las 53 existentes en la región de Loreto.

En el 2025, hasta el 17 de abril, **10 muertes maternas** se han reportando en 10 distritos:

1. Yurimaguas (1)
2. Iquitos (1)
3. Soplin (1)
4. Cahuapanas (1)
5. Ramón Castilla (1)
6. San Juan Bautista (1)
7. Torres Causana (1)
8. Yaguas (1)
9. Fernando Lores (1)
10. Pebas (1)

## Número y Porcentaje de Muertes Maternas **Directas e Indirectas** según Semanas Gestacionales (SG) y clasificación final, **Ocurridas** en la región Loreto. 2024 y 2025 (actualizado al 19 de abril).

SEMANA GESTACIONAL	2024		TOTAL	%	2025	
	DIRECTA	INDIRECTA			DIRECTA	INDIRECTA
13		1	1	3,57		
20			0	0,00		1
21	1		1	3,57		
22		1	1	3,57		
24		1	1	3,57		
25		2	2	7,14		
27		1	1	3,57		
28		1	1	3,57		1
29			0	0,00		1
31			0	0,00	2	
32			0	0,00	2	
33			0	0,00	1	
35	2	1	3	10,71		
36	1		1	3,57		
37	1	2	3	10,71		
38	6	3	9	32,14		
39	3		3	10,71	1	
40				0,00	1	
41	1		1	3,57		
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología, GERESA Loreto.

En el 2024, se notificaron 28 muertes maternas: El **32.14%** de las muertes maternas ocurrieron en la 38 SG.

En el 2025, Se notificaron 10 muertes maternas:

**Directas(07):**SG31 (2), SG32 (2), SG33 (1), SG39 (1), SG40 (1).

**Indirecta (03):** SG20 (1), SG28 (1) y SG29 (1)

**% de Muertes Maternas Directas e Indirectas según grupo de edades, Ocurridas en la región Loreto. 2021 y 2025\* (actualizado al 19 de abril).**



Fuente: Dirección de Epidemiología, GERESA Loreto.

Según grupo de edades, observamos que, en los años 2021 al 2024, el mayor porcentaje de muertes maternas ocurrieron en el grupo de 20 a 35 años de edad.

En el 2025, el 50,0% de mujeres fallecieron en el grupo de edad > de 35 años.

**Muertes Maternas Directas e indirectas fallecidas en Etapa adolescentes 2021-2025**

Etapa Adolescente	2021	2022	2023	2024	2025	Total	%
14	1	0	1	0	0	2	14.3
15	1	0	0	1	0	2	14.3
16	1	1	2	2	0	6	42.9
17	1	2	0	1	0	4	28.6
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología, GERESA Loreto.

En la etapa adolescente: Entre los años 2021- 2024, observamos que la edad mínima de muertes maternas fueron en la edad de 14 años, el 42.9% fallecieron en la edad de 16 años. En el 2025: no hay muertes maternas en adolescentes.

**Porcentaje y número de Muertes Maternas Directas e Indirectas según Etnia, ocurridas en la región Loreto-2024 y 2025\*(Actualizada al 19 de abril 2025).**

Etnia	2024			2025		
	Clasificación		Total	Clasificación		Total
	Directas	Indirectas		Directas	Indirectas	
Mestizo	10	9	19	5	2	7
Achuar	1		1			0
Kukama Kukamiria	1		1			0
Shawí	1		1			0
Awajún			0		1	1
Shipibo Konibo		1	1			0
Ticuna		1	1			0
Kichwas	1	1	2	2		2
Urarinas	1	1	2			0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología, GERESA Loreto.

En el 2025: de las 10 muertes maternas: 07 son mestizos (01 del distrito de Yurimaguas, 01 del distrito de Soplín de la provincia de Requena, 01 del distrito de Iquitos, 01 distrito de Ramón Castilla y 01 de distrito de San Juan, 01 distrito Fernando Lores y 01 distrito de Pebas) y 03 son indígenas amazónico: 01 de la etnia Awajun: (distrito de Cahuapanas del Datem del Marañón), 02 de la etnia Kichwas (01 del distrito de Torres Causana y 01 del distrito de Yaguas).

**Número de Muertes Maternas Directas e Indirectas según Causas Básicas de fallecimiento, OCURRIDAS en la región Loreto- 2024-2025. (actualizado al 19 de abril)**

Causas del Fallecimiento	2024		2025	
	N°	%	N°	%
<b>Causas Directas</b>	<b>15</b>	<b>53.6</b>	<b>7</b>	<b>70.0</b>
Hemorragias	9	32.1	2	20.0
Sepsis	3	10.7	0	0.0
Hipertensivas	3	10.7	5	50.0
<b>Causas Indirectas</b>	<b>13</b>	<b>46.4</b>	<b>3</b>	<b>30.0</b>
Insuficiencia respiratoria aguda	2	7.1	1	10.0
Meningitis tuberculosa	1	3.6	0	0.0
Insuficiencia respiratoria crónica	1	3.6	0	0.0
Apendicitis aguda, no especificada	1	3.6	0	0.0
Parto por cesarea con histerectomía	1	3.6	0	0.0
Bronquitis aguda, no especificada	1	3.6	0	0.0
Insuficiencia respiratoria, no especificada	1	3.6	0	0.0
Fascitis necrotizante	1	3.6	0	0.0
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias maternas que complican el embarazo, el parto y el puerperio	1	3.6	0	0.0
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	1	3.6	0	0.0
Acidosis	1	3.6	0	0.0
Hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena	1	3.6	0	0.0
Dolor en el Pecho al respirar (R07.1)	0	0.0	1	10.0
Tuberculosis miliar aguda de sitios múltiples	0	0.0	1	10.0
<b>TOTAL 2024 y 2025</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

En el 2024, las muertes maternas por causas directas fueron las de mayor proporción, principalmente por hemorragias (32.1%), y de las indirectas las insuficiencias respiratorias agudas (7.1%).

En el 2025, las 10 muertes maternas según causas básicas probables, están relacionadas con:

**07 causas directas: 70.0%**

**Hemorragias (2): 20.0%**

**Hipertensivas(5): 50.0%**

**03 Causas Indirectas: (30.0%)**

**Insuficiencia Respiratorias: (1)**

**Tuberculosis:(1)**

**Muerte súbita: (1)**

\*05 Muertes maternas faltan ser analizados en el Comité.

## Casos de Muerte Fetal, Región Loreto, Año 2025 (S.E. 01 - 16- 2025 )

N° CAUSA BASICA DE MUERTE	N°	%
1 P00.9 - Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	6	16.22
2 P00.8 - Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	4	10.81
3 P20.9 - Hipoxia intrauterinae no especificada	4	10.81
4 P01.9 - Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas no especificadas del embarazo	4	10.81
5 P95 - Muerte fetal de causa no especificada	3	8.11
6 P00.2 - Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	3	8.11
7 P00.1 - Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	3	8.11
8 P02.1 - Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentar	3	8.11
9 P00.0 - Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	2	5.41
10 P05.9 - Retardo del crecimiento fetale no especificado	1	2.70
11 P81.9 - Alteracion no especificada de la regulacion de la temperatura en el recién nacido	1	2.70
12 Q00.0 - Anencefalia	1	2.70
13 P00.3 - Feto y recién nacido afectados por otras enfermedades circulatorias y respiratorias de la ma	1	2.70
14 P02.4 - Feto y recién nacido afectados por prolapso del cordón umbilical	1	2.70
<b>Total general</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Hasta la SE-16-2025, Se notificaron 37 muertes Neonatales, siendo el mayor porcentaje debido a Feto y Recién Nacido afectados por afección materna no específica.

Fuente: Base de datos del Sirel Web de la Dirección de Epidemiología - OEPSA Loreto

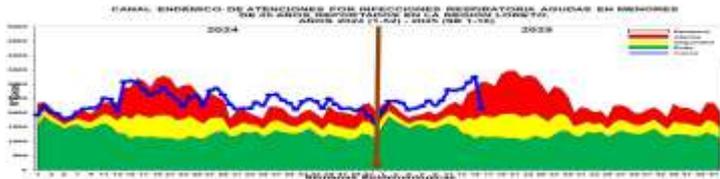
## Casos de Muerte Neonatal, Región Loreto, Año 2025 (S.E. 01 - 16- 2025 )

N° CAUSA BASICA DE MUERTE	N°	%
1 P28.5 - Insuficiencia respiratoria del recién nacido	19	38.00
2 P36.9 - Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	7	14.00
3 P07.3 - Otros recién nacidos pretermino	5	10.00
4 P07.2 - Inmadurez extrema	4	8.00
5 P07.0 - Peso extremadamente bajo al nacer	2	4.00
6 P00.9 - Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	1	2.00
7 P01.1 - Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	1	2.00
8 P29.9 - Trastorno cardiovascular no especificadoe originado en el periodo perinatal	1	2.00
9 P36.8 - Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	1	2.00
10 Q79.3 - Gastrosquisis	1	2.00
11 P38 - Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	1	2.00
12 Q00.0 - Anencefalia	1	2.00
13 P21.0 - Asfixia del nacimiento severa	1	2.00
14 Q89.9 - Malformacion congenitae no especificada	1	2.00
15 Q20.9 - Malformacion congenita de las c maras cardiacas y sus conexiones no especificada	1	2.00
16 P61.6 - Otros trastornos neonatales transitorios de la coagulacion	1	2.00
17 P00.8 - Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	1	2.00
18 P29.0 - Insuficiencia cardiaca neonatal	1	2.00
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Hasta la SE-16-2025, Se notificaron 50 muertes Neonatales, cuya causa principal corresponde a Insuficiencia respiratoria del Recién Nacido con 19 casos (38%)

Fuente: Base de datos del Sirel Web de la Dirección de Epidemiología - OEPSA Loreto

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN < 5 AÑOS



Hasta la S.E. 16-2025, se han reportado 39,672 episodios de IRA no neumonías en niños < 5 años: 1,997 (5.05%) en niños menores de 2 meses; 10,972 (27.72%) en niños de 2 a 11 meses Y 26,609(67.23%) en niños de 1 a 4 años. Según el Canal Endémico, en el año 2024 los casos de IRAS-No Neumonía se han ubicado en su mayoría en la zona de ALARMA Y EPIDEMIA, En el 2025 la mayoría de las semanas la curva se mantiene igual oscilante en zona de ALARMA Y EPIDEMIA.

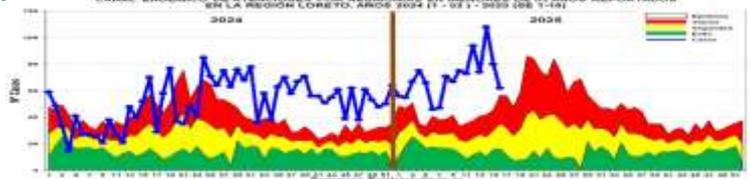
En el mapa de riesgo, 50 distritos se encuentran en Alto Riesgo y 03 distritos de Bajo Riesgo. Punchana (4792), San Juan Bautista (3237), Yurimaguas (2368), Iquitos (2205), Barranca (1574), Belen (1454), Contamana (1430), Requena (1418), Andoas (1255), Nauta (1210), Urarinas (1189), Pastaza (1165), Trompeteros (1162), Cahuapanas (1126), Manseriche (1087). T.I.A Regional es 3,193,35 x 10000 hab. (Pob< 5 años) (S.E. 16).

La Estratificación del Riesgo según la T.I.A es como sigue:

- Alto Riesgo:** 50 Distritos
- Mediano Riesgo:** 0 Distritos
- Bajo Riesgo:** 3 Distritos
- Sin Riesgo:** 0 Distritos.

Los distritos de la ciudad de Iquitos reportaron el 29.46% del total de atenciones Regional.

## NEUMONÍAS



En la S.E.16-2025, se han registrado 1,116 episodios total de Neumonía; 893 (80.02%) son episodios de Neumonía y 223 (19.98%) son episodios de Neumonía Grave. Hasta la SE16 -2025 los casos se mantienen en las ZONA DE EPIDEMIA . Defunciones: Hasta la SE 16-2025, se han reportado 8 defunciones: 3 extrahospitalarias (01 distrito de Andoas, 01 distrito de Punchana, 01 Pastaza) y 05 intrahospitalaria (02 Barranca, 01 Cahuapanas, 01 Andoas y 01 del distrito de Belén). Según el mapa de riesgo, 37 distritos se ubican en Bajo Riesgo y 16 distritos Sin

Riesgo a Neumonías

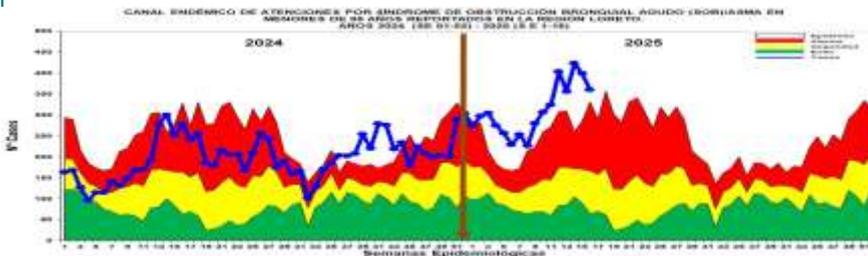
Atenciones son Punchana (239), Requena (123), Nauta (82), San Juan Bautista (65), Yurimaguas (61), Iquitos (56), Barranca (54), Andoas (49), Belen (47), Contamana (47), Pastaza (38), Manseriche (36), Napo (31), Trompeteros (23), Urarinas (23).

La T.I.A Regional es 8.98% x 1000 .A es como sigue: (S.E 16)

- Alto Riesgo:** 0 Distritos
- Mediano Riesgo:** 0 Distritos hab. (< 5 años).
- Bajo Riesgo:** 37 Distritos
- Sin Riesgo:** 16 Distritos.

Los Distritos de la ciudad de Iquitos reportaron el 36.47% del total de atenciones Regional.

## SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL AGUDO (SOB/ASMA) EN < 5 AÑOS



Hasta la S.E.16-2025, se han notificado 4,967 casos de Síndrome de Obstrucción Bronquial/ASMA en menores de 5 años; 1,137 (22.89) episodios en niños menores de 2 años y 3830 (77.11%) en niños de 2 a 4 años; En estas primeras semanas del 2025 se ubican en zona de EPIDEMIA con un incremento significativo con relación a las últimas 4 semanas.

Según el mapa de riesgo 02 distritos son de Alto Riesgo, 21 distritos de Bajo Riesgo y 30 distritos Sin Riesgo.

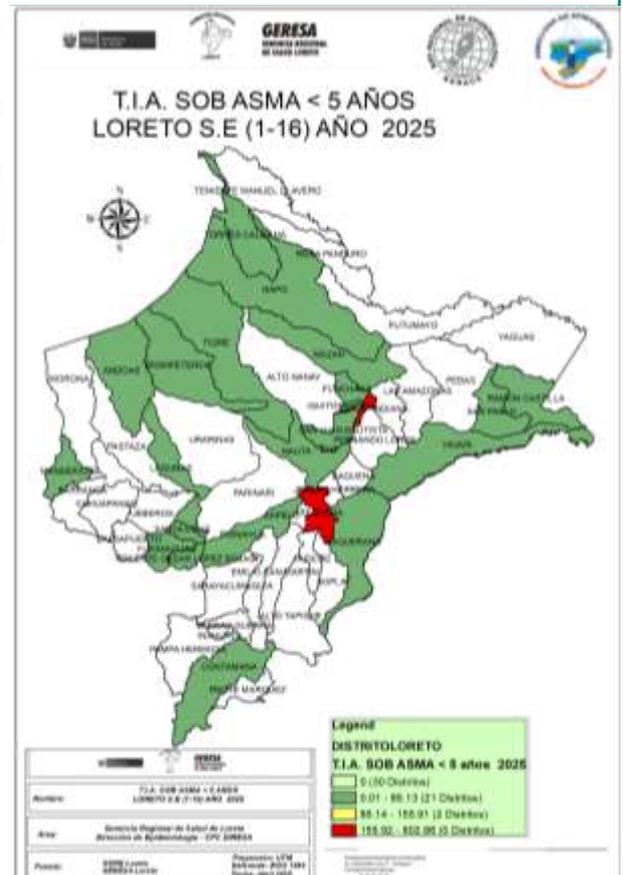
San Juan Bautista (1338), Iquitos (1313), Belen (1216), Requena (629), Punchana (354), Yurimaguas (77), Nauta (19), Mazan (3), Napo (2), Puinahua (2).

T.I.A Regional es 39.98 x 1000 hab. (< 5 años).

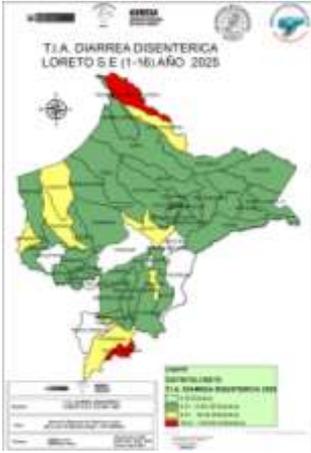
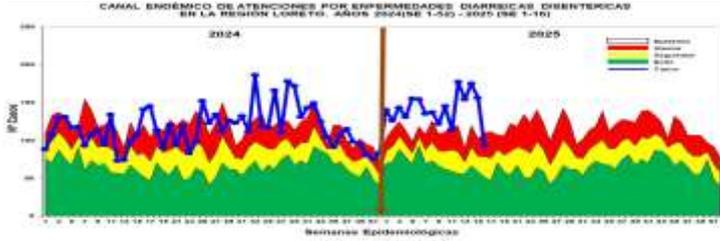
La Estratificación del Riesgo según la T.I.A es como sigue:

- Alto Riesgo:** 0 Distrito
- Mediano Riesgo:** 2 distrito
- Bajo Riesgo:** 21Distritos
- Sin Riesgo:** 30 Distritos

a ciudad de Iquitos reportaron el 84.98 % del total de atenciones Rgional.



## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DISENTÉRICA



Hasta la S.E. 16-2025, se han notificado 2,256 Atenciones por Diarrea Disintérica, de los cuales 201 (8.91%) atenciones corresponden a <1 año, 643 (28.50%) atenciones de 1 a 4 años, 1,412 atenciones de mayores de 5 años (62.59%). Hasta la SE 16-2025, los casos se ubican entre la zonas de EPIDEMIA y ALARMA, con un comportamiento oscilante. Hasta la presente semana se reportan 02 fallecidos de EDA Disintérica en menores de 5 años, procedentes del distrito de Yurimaguas (1) y Andoas (1).

Según mapa de riesgo a la S.E. 16-2025, 02 distritos son de Alto Riesgo, 08 distritos en Mediano Riesgo y 35

distritos en Bajo Riesgo.

Pertenecientes a los distritos de Nauta (420), Contamana (322), Manseriche (178), Andoas (152), Teniente Manuel Clavero (127), Padre Marquez (121), Pastaza (82), Urarinas (80), Napo (70), Morona (70 ( San Pablo (63), Trompeteros (61), Yavari (61), Ramon Castilla (52) Indiana (39), Barranca (39), Punchana (37), Requena (29), Emilio San Martin (25) Tigre (23), Inahuaya (22), Mazan (21).

La T.I.A Regional es 2.12% x 1000 hab. (S.E. 16) La estratificación del riesgo según la T.I.A (x 1000 es como sigue:

**Alto Riesgo:** 2 Distrito

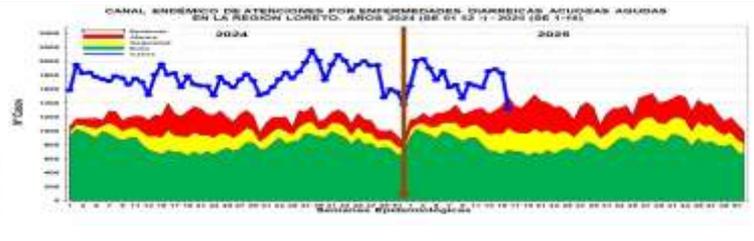
**Mediano Riesgo:** 8 Distrito

**Bajo Riesgo:** 35Distritos

**Sin Riesgo:** 8 Distritos

Los distritos de la ciudad de Iquitos reportaron el 2.66% del total Regional.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ACUOSA



Hasta la S.E. 16-2025, se reportaron 27,740 atenciones por EDA's Acuosas en la región Loreto: 2,509 (9.04%) atenciones en menores de 01 año, 8,329 (30.03%) atenciones de 01 a 04 años, y 16,902 (60.93%) atenciones mayores de 5 a más años. La curva de los casos de EDA Acuosa en este año 2025 se ubican en zona de ALERTA Y EPIDEMIA Se reportan 03 fallecidos de EDA Acuosa menores de 5 años procedentes del distrito de Andoas (2) y Cahuapanas (1).

Según mapa de riesgo a la S.E. 16-2025, 32 distritos son de Alto Riesgo, 18 distritos en Mediano Riesgo y 03 distritos en Bajo Riesgo.

Perteneciente al distrito de Punchana (3396), San Juan Bautista (2391), Iquitos (1863), Urarinas (1539), Yurimaguas (1320), Contamana (1274), Belen (1113), Nauta (1032), Trompeteros (961), Barranca (860), Manseriche (834), Andoas (793), Cahuapanas (703), Ramon Castilla (684), Morona (681), Requena (525), Tigre (500).

La T.I.A Regional es 26.02% x 1000 hab.

La estratificación del riesgo por la T.I.A (x 1000) es como sigue:

**Alto Riesgo:** 32 Distritos

**Mediano Riesgo:** 18 Distritos

**Bajo Riesgo:** 3 Distritos

**Sin Riesgo:** 0 Distrito

Los distritos de la ciudad de Iquitos reportaron el 31.59% del total Regional.