



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO 2026

SE-08



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Dr. Otto Oliveros Suarez Angles
Director Ejecutivo

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

M.E. Idania Edith Mamani Pilco

ÁREA DE ANÁLISIS, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Lic. Mercedes Mendoza Quilli

Lic. Esp. Lid Margeolet Monjarás Gaona

Aux. Leonardo Jahir Zeballos Portugal

Aux. Lizandro Apaza Viza

Aux. Gabriela Justo Delgado

ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

M.C. Ascenat J. Flores Ramos

Lic. Jackeline Ramos Yucra

Lic. Teresa M. Viza Chura

Lic. Helen Madueño Romero

Lic. Magali Amaya Monzón

Lic. Beatriz Mamani Taco

Lic. Kathy M. Portillo Machaca

Elaborado por: Lic. Mercedes Mendoza Quilli

Página: <https://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/index.php/hospital/resena-historica?layout=edit&id=221>

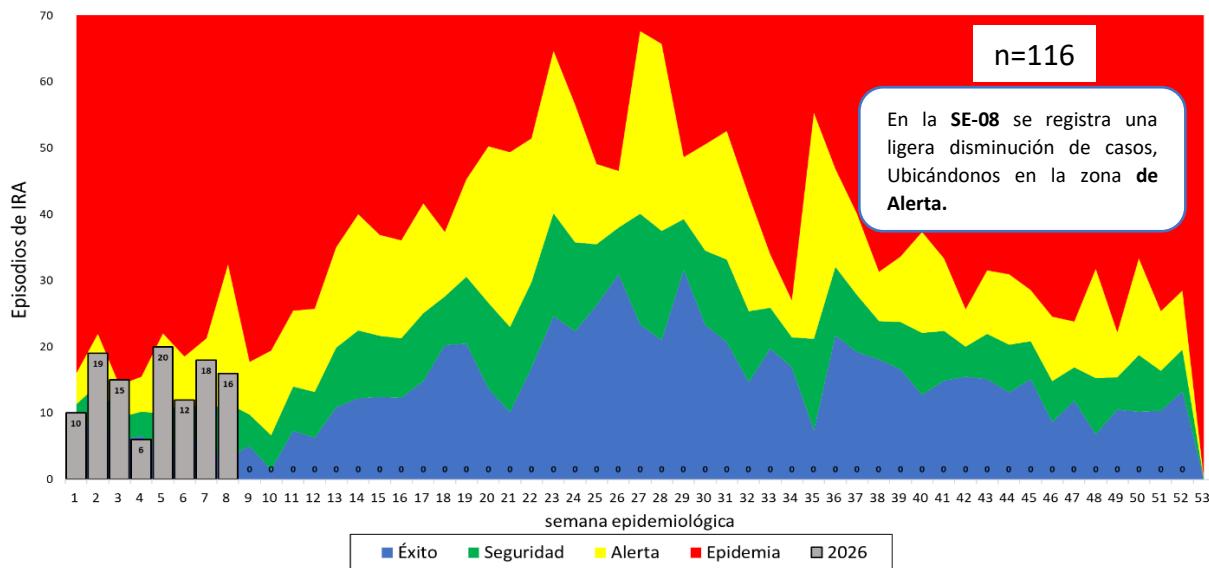
EDITORIALActualizado Hasta La **SE-08** -2026

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	3
Neumonías	4
Síndrome de Obstrucción Bronquial/Asma	5
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	6
RESUMEN EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	8
EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN.....	10
TUBERCULOSIS	10
VIOLENCIA FAMILIAR	12
SALUD MENTAL	15
Depresión.....	15
Intento de suicidio	15
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	16
Diabetes Mellitus	16
Tipo de caso	16
CÁNCER	18
ACCIDENTES DE TRÁNSITO.....	20
LAVADO DE MANOS.....	22
ACCIDENTES LABORALES POR PUNZOCORTANTES O BIOLÓGICOS	23

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Notificación consolidada

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los principales problemas de salud pública en menores de 5 años; estos son procesos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días, y que bajo ciertas circunstancias se convierten en neumonía, la cual es la principal causa de muerte en niños y adultos mayores en todo el mundo.¹

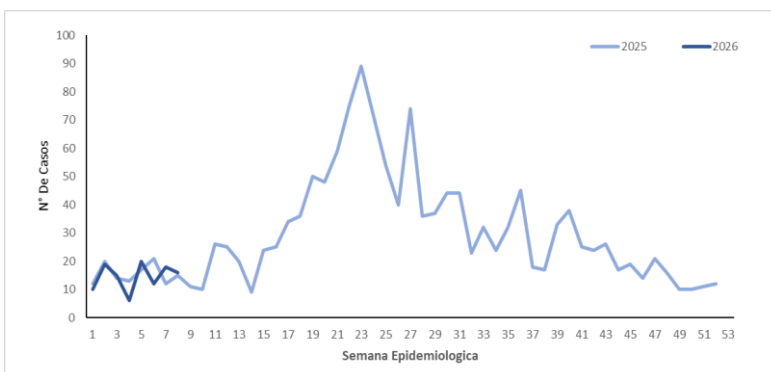
Gráfico N° 01. Canal endémico de IRA no neumónica en menores de 5 años por semanas. HRM hasta la SE-08-2026



Fuente: NotiWeb – Unidad de Epidemiología

Hasta la SE-08 del presente año se registran 116 episodios de IRA en menores de 5 años en el HRM, de los cuales, se reporta 01 caso en menores de 2 meses, 41 casos fueron reportados en lactantes de 2 a 11 meses, y los restantes 94 casos se presentaron en niños de 1 a 4 años. Hasta esta semana epidemiológica se ha hospitalizado a 05 menores de 5 años por IRA. Actualmente, nos ubicamos en la Zona Alerta.

Gráfico N° 02. Casos de IRA no neumónica en menores de 5 años por semanas. HRM hasta la SE - 08



Fuente: NotiWeb – Unidad de Epidemiología

En el año 2026, en la SE-08 se ha notificado 116 episodios de IRA en menores de 5 años, en el año 2025 para la misma semana epidemiológica se notificaron 124 casos, por lo tanto, NO existe INCREMENTO en comparación con el periodo en mención.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas. Marzo 2014.

Neumonías

La neumonía es definida como aquel proceso inflamatorio del parénquima pulmonar con mayor incidencia en la infancia, sobre todo en los primeros años de vida. Los factores etiológicos más frecuentes suelen ser virales (virus respiratorio sincitial [VRS]) en edades jóvenes, y bacterias (neumococo y Mycoplasma) en mayores²

Tabla N° 01. Incidencia de neumonía en menores de 5 años HRM por años hasta la SE-08

AÑOS	MENORES DE 5 AÑOS		
	Neumonía	Hospitalización	Defunción
2018	7	69	1
2019	19	80	0
2020	1	8	0
2021	1	0	0
2022	22	24	0
2023	13	24	0
2024	42	25	0
2025	00	00	0
2026	02	01	0

Fuente: NotiWeb – Unidad de Epidemiología

Hasta la SE-08 del 2026, se tiene acumulado 02 episodios de neumonía en el HRM en menores de 5 años, 01 pacientes fue hospitalizado; no se registran muertes por neumonía desde el 2019 en este grupo etario.

Tabla N° 02. Episodios de neumonía por grupos etarios HRM 2018-2026, hasta la SE-08

AÑOS	5 A 9 AÑOS			10 A 19 AÑOS			20 A 59 AÑOS			>60 AÑOS		
	Neum	Hosp	Defun	Neum	Hosp	Defun	Neum	Hosp	Defun	Neum	Hosp	Defun
2018	22	16	0	8	6	0	44	38	1	136	122	26
2019	18	14	0	5	5	0	36	32	2	176	166	31
2020	11	9	0	6	5	0	159	135	13	171	128	30
2021	0	0	0	5	5	0	349	336	19	213	204	26
2022	14	9	0	3	3	0	37	28	5	106	87	20
2023	20	20	0	8	6	0	26	22	1	95	83	4
2024	33	25	0	7	4	0	60	27	6	141	82	31
2025	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
2026	2	1	0	2	2	0	15	5	0	30	12	7

Fuente: NotiWeb – Unidad de Epidemiología

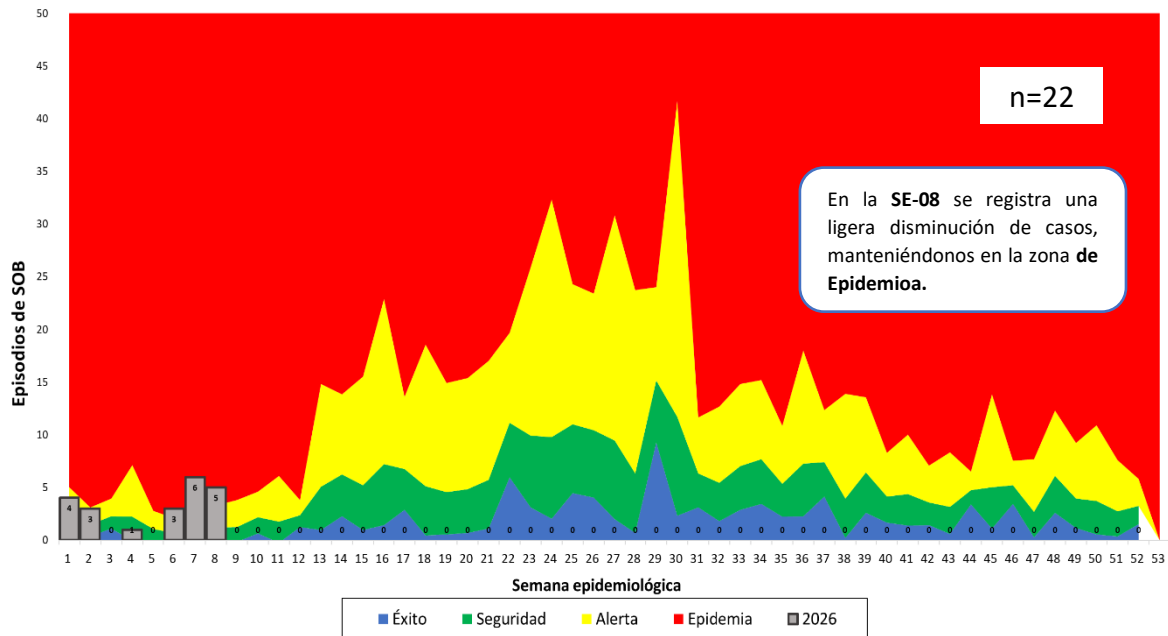
Hasta la SE-08 del 2026, se han reportado un total de 48 episodios de neumonía por grupos etarios mayores a 5 años. Asimismo, se han hospitalizado 20 pacientes; y se han producido un total de 07 defunciones por neumonía.

² Irastorza, I.; Landa J. y González E. Neumonías. *An Pediatr Contin* 2003;1(1):1-8

Síndrome de Obstrucción Bronquial/Asma

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias caracterizada por obstrucción del flujo aéreo, reversible espontáneamente o con tratamiento. La inflamación se asocia con aumento de la reactividad de las vías aéreas ante una variedad de estímulos (hiperreactividad bronquial).

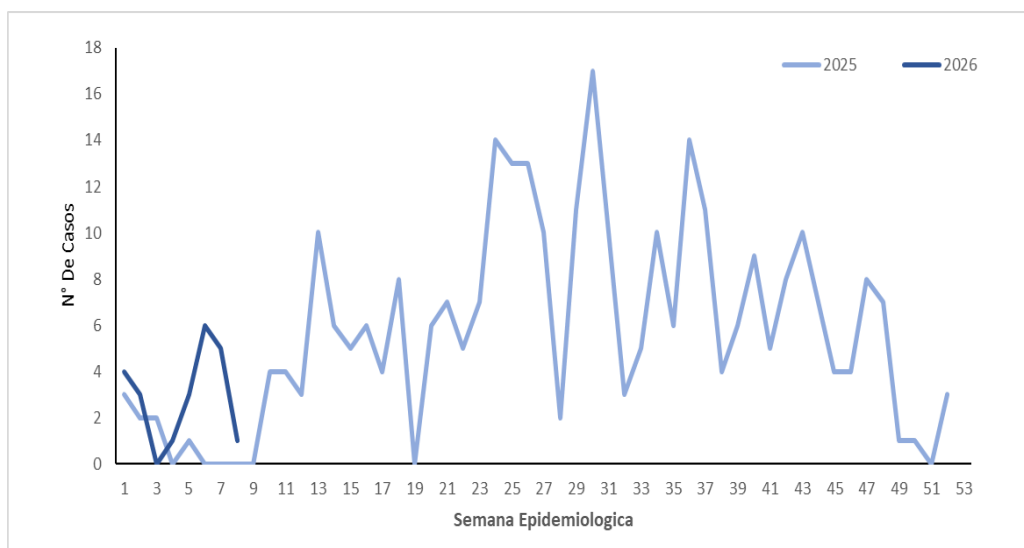
Gráfico N° 03. Canal endémico Síndrome de Obstrucción bronquial por semanas. HRM hasta la SE-08-2026



Fuente: NotiWeb - Unidad de Epidemiología

En la SE-08 en el HRM, se han notificado 22 episodios de SOB/asma en menores de 5 años, lo cual nos ubica en la Zona de Epidemia; cabe resaltar que, en comparación al año anterior para la misma semana, se registraron 08 casos, por lo que, si se tiene un incremento con respecto al año en referencia, tal como lo demuestra el siguiente gráfico.

Gráfico N° 04. Casos Síndrome de Obstrucción bronquial por semanas. HRM hasta la SE-08

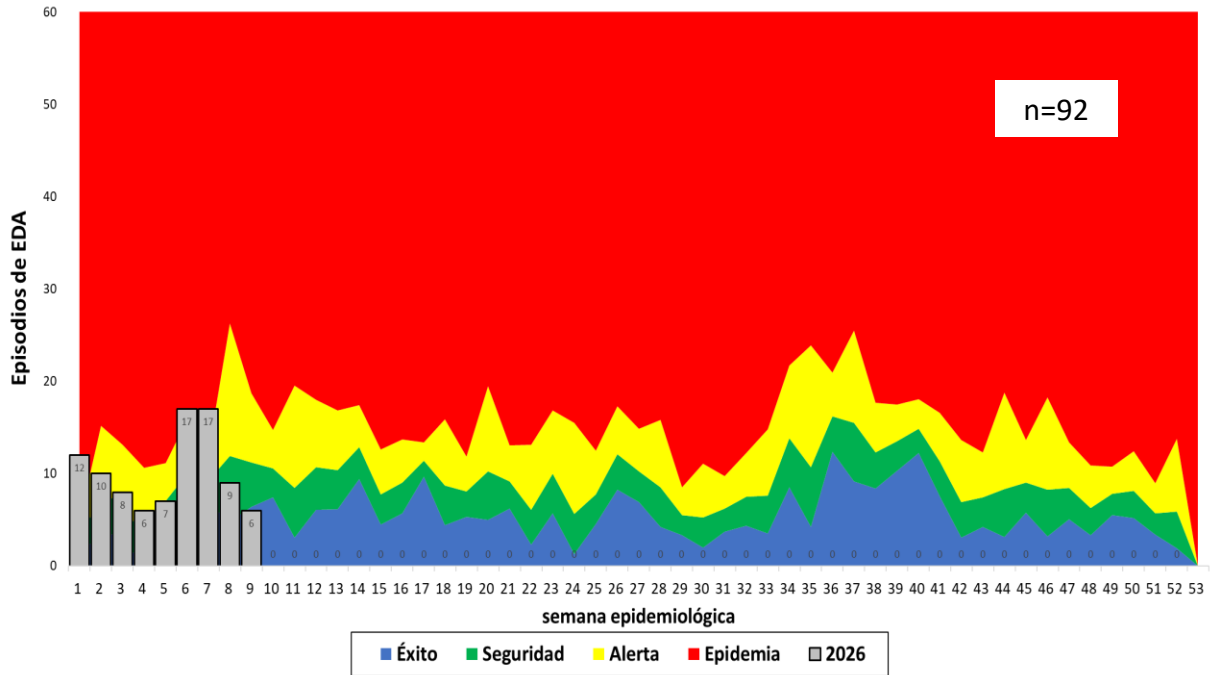


Fuente: NotiWeb - Unidad de Epidemiología

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), se caracterizan por el aumento en la frecuencia y disminución en la consistencia de las heces. Estas afectan a todos los grupos de edad sin excepción, sin embargo, son la 2da mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o bajos recursos.

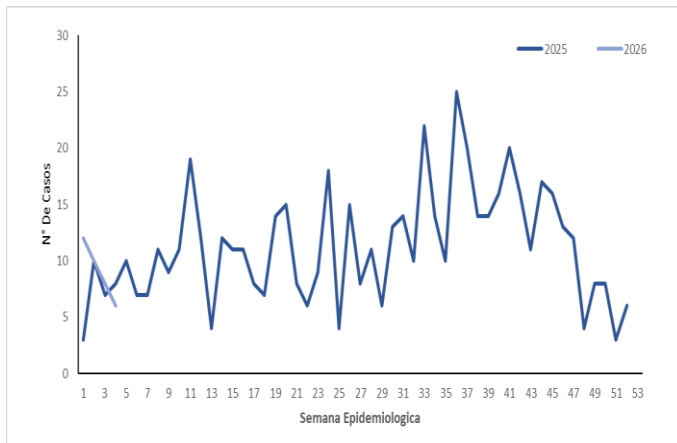
Gráfico N° 05. Canal endémico de EDA acuosa en menores de 5 años en el HRM hasta la SE-08



Fuente: NotiWeb - Unidad de Epidemiología

Hasta la SE-08- 2026, se ha reportado 25 episodios de EDA acuosa en menores de 5 años en el HRM, 29 casos se registran en lactantes menores de 01 años, 63 casos se dieron en niños de 1 a 4 años; cabe resaltar que durante esta semana se ha hospitalizado a 08 menores de 5 años por tal diagnóstico. Actualmente nos ubicamos en la Zona de Éxito.

Gráfico N° 06. Casos de EDA acuosa en menores de 5 años en el HRM hasta la SE-08

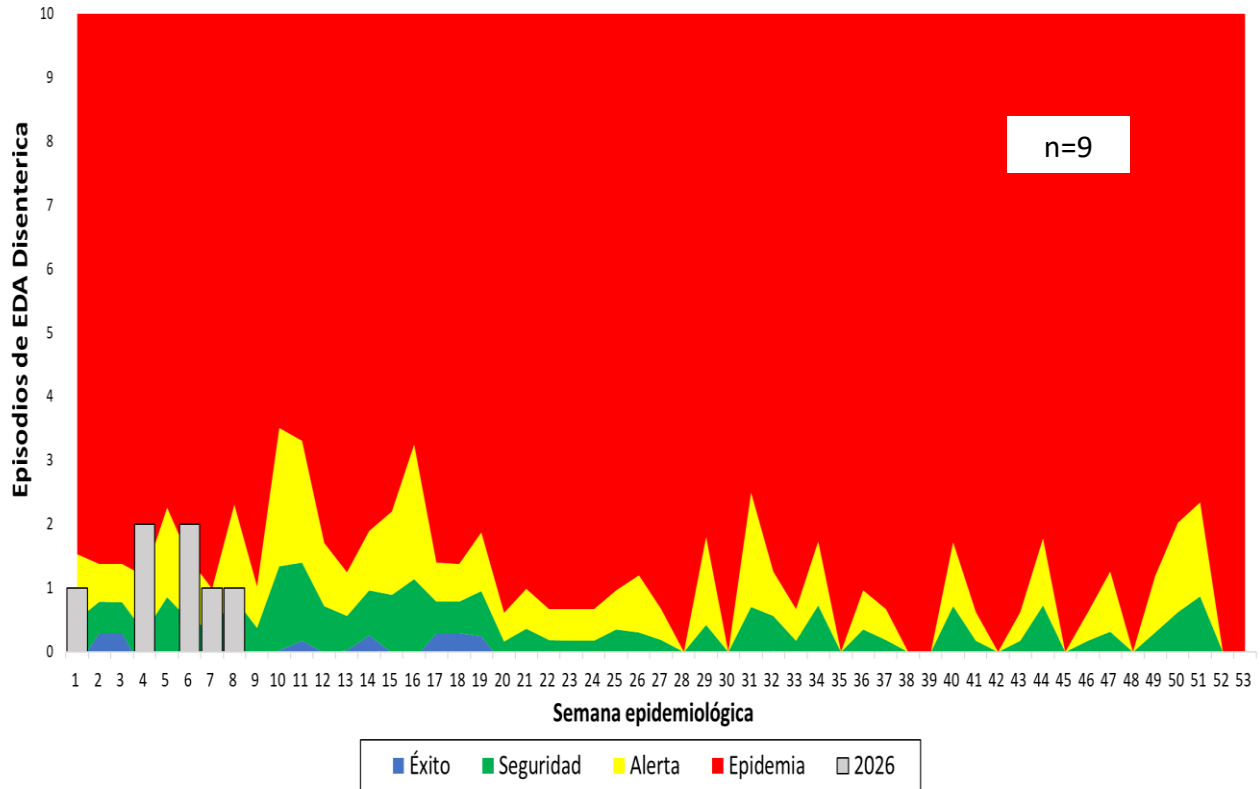


En la SE-08, se ha reportado 92 episodios de EDA acuosa en menores de 5 años en el HRM, para el mismo periodo en el año anterior se registraron 92 casos, por lo que NO existe INCREMENTO respecto al año en comparación.

*Fuente: NotiWeb - Unidad de Epidemiología

Gráfico N° 07. Canal endémico de EDA disintérica en menores de 5 años en el HRM hasta la SE-08

Hasta la SE-08 se ha reportado 09 episodios de EDA disintérica en menores de 5 años en el HRM, lo cual nos ubica en la Zona de Alerta. En el mismo periodo el año pasado, se registraron 07 casos, por lo tanto, No existe incremento respecto al año anterior.



Fuente: NotiWeb - Unidad de Epidemiología

RESUMEN EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Tabla N° 03. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica del HRM hasta la SE-08

Tipo	Diagnostico	Tipo			Total
		Conf.	Prob/Sosp	Desc.	
INMUNOPREVENIBLES	Varicela sin complicaciones	3	0		3
	Varicela con otras complicaciones			2	2
	Tos ferina	1	1	1	3
	Hepatitis	2	2		4
	Meningitis meningocócica		1	4	5
	Sarampión				0
	Rubeola				0
	Rubeola congénita			1	1
	Poliomielitis				0
	Parotiditis				0
	MPOX (viruela de mono)				0
	METAXENICAS	Dengue sin signos de alarma			1
Dengue con signos de alarma					0
Dengue severo					0
Enfermedad de Chagas				2	2
Leptospirosis			2	0	2
Paludismo					0
Leishmaniasis					0
Zika					0
INFECCIOSAS	Tuberculosis	5			5
	VIH gestantes	1			1
	SIDA/VIH	6			6
	Sífilis, no especificada	4	1		5
	Sífilis en el embarazo, parto y puerperio				0
	Sífilis Congénita			1	1
INFECCIONES RESPIRATORIAS	COVID-19				0
OTROS	Contacto traumático con arañas venenosas	2			2
	Carbunco Cutáneo				0
	ESAVI				0
	Efecto Tóxico De Insecticidas Organofosforados y Carbamatos	1			1
SALUD MATERNA, FETAL Y NEONATAL	Muerte fetal				0
	Muerte neonatal				0
	Muerte materna directa				0
	Muerte materna indirecta				0
SALUD MENTAL	Violencia familiar	1			1
	Depresión				0
	Intento suicida				0
	Cuadro psicótico				0
NO TRANSMISIBLES CRÓNICAS	Diabetes	0			0
	Cáncer	13			13
	Lesiones por accidente de tránsito	26			26
Total, acumulado		65	7	12	84

Fuente: NotiWeb

*01 Gestante con VIH notificada en el primer nivel / 02 RN expuestos a VIH

En el 2026, hasta la SE-08 en el HRM, **se han notificado 79 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica** que se resumen de la siguiente manera:

- Leptospira, se registran 01 caso descartado, 02 casos probable (resultado de vigilancia epidemiológica activa).
- Se tiene 01 caso confirmado, de Tos ferina, debido a bordetella pertusis, 01 descartado y 01 probable
- Se tiene 04 casos descartado, meningitis meningocócica, 01 caso probable.
- Se tiene 04 caso confirmado de sífilis latente no especificada. 01 caso probable.
- Se tiene 01 caso descartados de dengue sin señales de alarma.
- Se tiene 03 casos confirmados de varicela sin complicaciones.

EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN

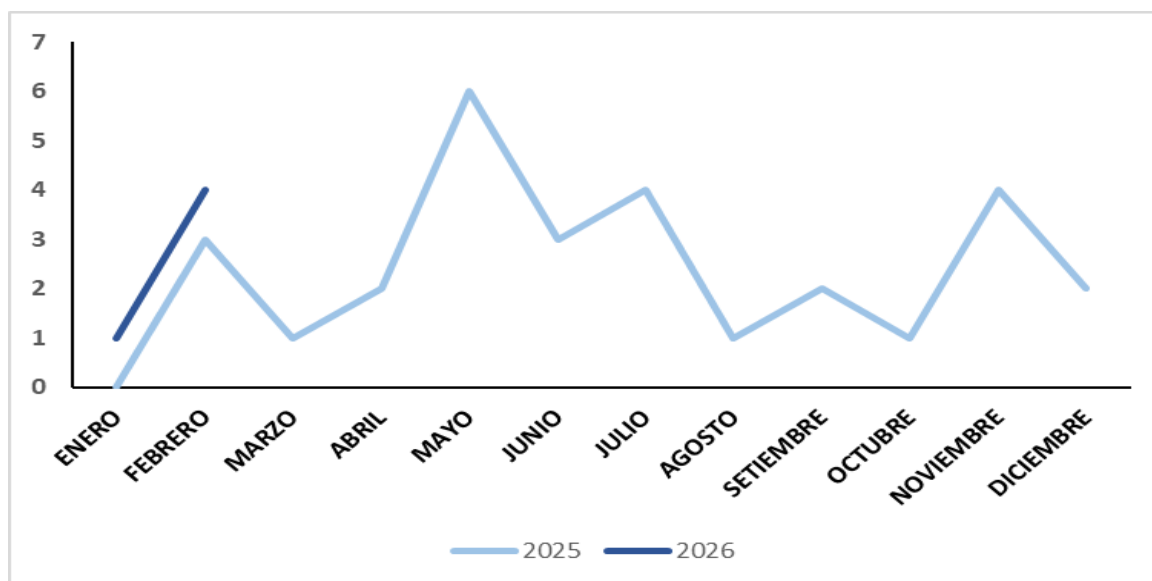
El Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación o Inmunización (ESAVI), es cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal; se considera una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas. En esta vigilancia se incluyen primordialmente los de tipo severo³.

Hasta la SE-08 existe **notificación negativa de ESAVI** en el Hospital Regional Moquegua.

TUBERCULOSIS

En 1993, la OMS declaró a la TB como una “emergencia global”, reconociendo así su creciente importancia como un problema de salud pública. Aproximadamente un tercio de la población del mundo se encuentra infectada con M. tuberculosis En el Perú, 15 años de esfuerzos intensivos han sido acompañados por un descenso en las tasas de incidencia de la tuberculosis de más de un 51%⁴.

Gráfico N° 08. Canal de Tuberculosis por meses en el HRM hasta SE -08

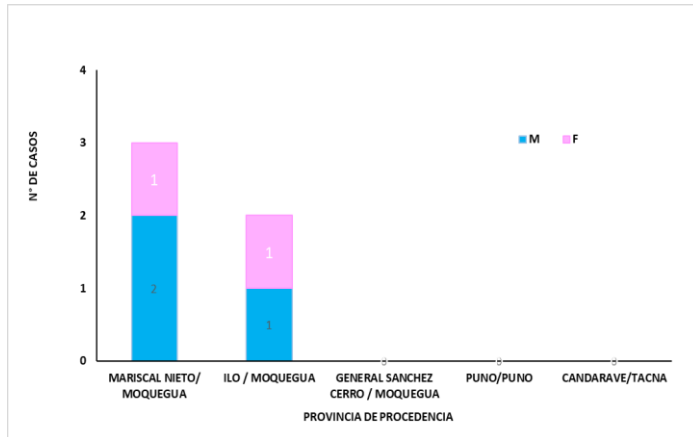


Fuente: SIEpi-TB

Hasta la SE-08 del presente año, se han notificado 05 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, 04 paciente tiene la presentación pulmonar, 01 extrapulmonar. Resaltar que, el caso: 04 paciente están con tratamiento antituberculoso con el esquema I (para TB sensible, pacientes nuevos), Actualmente para el mismo periodo en el año anterior se registraron 03 casos por lo que existe un ligero incremento respecto al año en comparación.

³ Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 “DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION O INMUNIZACION (ESAVI)”. Biblioteca Nacional del Perú.

⁴ Manuales de Capacitación para el Manejo de Tuberculosis. Ministerio de Salud.

Gráfico N° 09. Casos de Tuberculosis según la provincia de residencia. HRM hasta SE N-08

Hasta la SE-08 en el HRM, de los 05 casos notificados de tuberculosis, según el lugar de residencia se evidencia que es de la provincia de Mariscal Nieto (01 mujer) y (02 varones).

Fuente: SIEpi-TB

VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia contra cualquier integrante del grupo familiar, se considera a cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar. Se tiene especial consideración con los grupos vulnerables como: niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad⁵.

Tabla N° 04. Características de los víctimas/agredidos por violencia familiar en el HRM hasta la SE-08

CARACTERÍSTICAS	SEXO		TOTAL	
	F	M	N°	%
	0	0	0	100
ETAPA DE VIDA				
Niños (0-11 años)				
Adolescente (12-17 años)				
Joven (18-29 años)	1		1	100.00
Adulto (30-59 años)				
Adulto mayor (mayor de 60 años)				
ESTADO CIVIL				
Casado				
Conviviente				
Divorciado/a				
Separado/a	1		1	100.00
Soltero/a				
Viudo/a				
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Iltrado/a				
Primaria completa				
Primaria incompleta				
Secundaria completa				
Secundaria incompleta				
Superior completa	1		1	100.00
Superior incompleta				
TRABAJO REMUNERADO				
Con trabajo remunerado	1		1	100.00
Sin trabajo remunerado				
No especificado				

Fuente: NotiWeb

Hasta la SE-08 en el HRM, se han notificado 01 casos de violencia familiar

⁵ Ley N° 30364. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar

Tabla N° 05. Características de los agresores de violencia familiar en el HRM hasta la SE-08

CARACTERISTICAS	SEXO		TOTAL	
	F	M	N°	%
	0	0	0	100
ETAPA DE VIDA				
Niños (0-11 años)				
Adolescente (12-17 años)				
Joven (18-29 años)				
Adulto (30-59 años)	1			
Adulto mayor (mayor de 60 años)				
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Iletrado/a				
Primaria completa				
Primaria incompleta				
Secundaria completa				
Secundaria incompleta				
Superior completa	1			
Superior incompleta				
VINCULO DEL AGRESOR CON EL AGREDIDO				
Conviviente				
Ex conviviente	1			
Esposo/a				
Padre				
Madre				
Hijo/a				
Otro				
TRABAJO REMUNERADO				
Con trabajo remunerado	1			
Sin trabajo remunerado				
No especificado				

Fuente: NotiWeb

Hasta la SE-08 en el HRM, se han notificado 01 casos de violencia familiar; de los agresores.

Tabla N° 06. Características de la agresión en los casos de violencia familiar en el HRM hasta la SE-08

CARACTERÍSTICAS	SEXO		TOTAL
	F	M	
	0	1	1
ESTADO DEL AGRESOR			
Ecuánime		1	
Efecto de drogas			
Efecto de alcohol			
Ambos (alcohol y drogas)			
TIPO DE VIOLENCIA			
Física			
Psicológica		1	
Violencia sexual			
Abandono			
PRIMERA VEZ DE OCURRENCIA			
Si			
No		1	

Fuente: NotiWeb

Hasta la SE-08 en el HRM, se han notificado 01 casos de violencia familiar.

SALUD MENTAL

Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio/fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren; su etiología es desconocida. Dentro de los factores determinantes tenemos: figuras significativas en la niñez, maltrato persistente, abuso sexual, pérdidas materiales, entre otros⁶.

Tabla N° 07. Incidencia de casos de depresión por grupo de edad en el HRM hasta la SE-08

GRUPOS DE EDAD	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
Niños (0-11 años)				
Adolescente (12-17 años)				
Joven (18-29 años)				
Adulto (30-59 años)		4	4	50
Adulto mayor (mayor de 60 años)		4	4	50
TOTAL	00	08	08	100

Fuente: NotiWeb – CDC Perú

Hasta la SE-08 se han reportado 05 episodios de depresión moderada y grave.

Intento de suicidio

La OMS estima que la tasa mundial de suicidio es de 15 por 100,000 habitantes en el 2002; asimismo, el MINSA en el año 2000, reporta que, de 228 suicidios consumados, el 63% eran varones. Entre los factores de riesgo asociados tenemos: sexo femenino (para intento de suicidio) y sexo masculino (suicidio consumado); edad joven/adolescente, soltero, sin trabajo, estrato social bajo, antecedentes familiares, entre otros⁷.

Tabla N° 08. Incidencia de intentos de suicidio por grupo de edad en el HRM hasta la SE-08

GRUPOS DE EDAD	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
Niños (0-11 años)				
Adolescente (12-17 años)		3	03	33
Joven (18-29 años)	1	4	05	55
Adulto (30-59 años)				
Adulto mayor (mayor de 60 años)	1		01	12
TOTAL	02	06	08	100

Fuente: NotiWeb – CDC Perú

En el HRM, hasta la SE-08 se han notificado 09 casos de intentos de suicidio.

⁶ Dirección General de Salud de las Personas – Dirección de Salud Mental. Guía de Práctica Clínica en Depresión. Lima – Perú. 2007

⁷ Dirección General de Salud de las Personas – Dirección de Salud Mental. Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida. Lima – Perú. 2007

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de esta hormona en los tejidos que dependen de la insulina⁸.

Tipo de caso

Con el propósito de mejorar la información sobre la enfermedad y su comportamiento, se han considerado las siguientes categorías de tipo de caso.

- **Caso nuevo o incidente:** es el caso de diabetes que es diagnosticado por primera vez en su vida, y que anteriormente desconocida su condición de diabético. Puede tratarse de una persona que acudió múltiples oportunidades al establecimiento de salud o a otros, pero que nunca antes fue diagnosticado como diabético.

- **Caso prevalente:** es el caso que ha sido diagnosticado previamente como caso de diabetes por un profesional médico, en cualquier servicio de salud, mediante un test de glicemia o de una prueba de tolerancia a la glucosa, sin importar que el paciente haya recibido o no el tratamiento correspondiente

Tabla N° 09. Casos nuevos o incidencia de diabetes por sexo y año en el HRM, periodo 2022 – SE 08-2026

AÑOS	2022		2023		2024		2025		2026		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Total, por sexo	11	#	13	27	13	28	27	29	1	3	182
Total, por año	41		40		41		56		4		182

Fuente: NotiWeb – CDC Perú

Tabla N° 10. Casos prevalentes de diabetes por tipo y grupo de edad en el HRM hasta la SE-08-2026

AÑOS	2022		2023		2024		2025		2026		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Total, por sexo	35	58	120	159	30	59	22	58	0	0	541
Total, por año	93		279		89		80		0		541

Fuente: NotiWeb – CDC Perú

En el año **2022**, se notificaron 53 pacientes nuevos con el diagnóstico de Diabetes Mellitus, sin embargo, en el **2023** su incidencia aumento a 291 casos, esto puede deberse a que, al terminar la pandemia, los pacientes han tenido mayor acercamiento a los establecimientos de salud por otras causas que no sean procesos respiratorios; y durante el presente año, **2024**, se han

⁸ Lozano José. Diabetes Mellitus. *Offarm*. 25(10)66-78

registrado hasta la fecha, 119 casos nuevos de diabetes, **2025** se han registrado 56 casos nuevos y 50 casos prevalentes, para el 2026 no se han registrado 04 casos hasta la fecha.

Tabla N° 11. Casos de seguimiento a pacientes con diabetes por tipo y grupo de edad en el HRM hasta la SE 08-2026

GRUPOS DE EDAD	TIPO DE DIABETES					TOTAL
	TIPO 1		TIPO 2		GEST	
	M	F	M	F	F	
Niños (0-11 años)						
Adolescente (12-17 años)						
Joven (18-29 años)						
Adulto (30-59 años)						
Adulto mayor (mayor de 60 años)						
TOTAL	00	00	00	00	00	00

Fuente: NotiWeb – CDC Perú

Hasta la SE-08 el HRM ha notificado 00 casos para tipo 1 de diabetes, Se registra 00 casos de diabetes tipo 2 de diabetes y se ha notificado 00 casos para tipo de diabetes gestacional.

Tabla N° 12. Casos de seguimiento a pacientes con diabetes por tipo y grupo de edad en el HRM hasta la SE-08

GRUPOS DE EDAD	TIPO DE DIABETES					TOTAL
	TIPO 1		TIPO 2		GEST	
	M	F	M	F	F	
Niños (0-11 años)						
Adolescente (12-17 años)						
Joven (18-29 años)						
Adulto (30-59 años)						
Adulto mayor (mayor de 60 años)						
TOTAL	0	0	0	0	0	0

NotiWeb – CDC Perú

Fuente:

Hasta la SE-08 el HRM ha notificado el seguimiento a 00 pacientes con DM.

CÁNCER

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, causante de discapacidad y alta mortalidad; en nuestro país esta influenciado por: neoplasias asociadas a agentes infecciosos (virus Hepatitis B, papiloma virus, virus Epstein Bar, etc.), adopción de estilos de vida occidentales, pocas acciones de prevención primaria y secundaria, falta de financiamiento para tratamiento. El control del cáncer pretende reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad; mejorando la calidad de vida de los pacientes afectados mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos.⁹

Tabla N° 12. Tipos de cáncer por sexo en los años 2025 y 2026 en el HRM hasta la SE-08

TOPOGRAFIA	2025		TOTAL 2025	2026		TOTAL 2026	TOTAL 2025-2026	%
	F	M		F	M			
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	18	0	18	1	0	1	19	15.57
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	10	0	10	0	0	0	10	8.20
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	0	8	8	0	1	1	9	7.38
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	2	0	2	0	0	0	2	1.64
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	2	3	5	1	1	2	7	5.74
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	2	4	6	0	0	0	6	4.92
TUMOR MALIGNO DE BRONQUIOS	7	1	8	3	0	3	11	9.02
TUMOR MALIGNO DEL RECTO	1	1	2	0	0	0	2	1.64
TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	3	2	5	1	3	4	9	7.38
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	6	0	6	2	0	2	8	6.56
TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0	1	0	2	2	3	2.46
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	1	1	2	0	0	0	2	1.64
TUMOR MALIGNO DEL PERITONEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	1	2	0	0	0	2	1.64
TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO NO DESCENDIDO	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTOMAGO	1	0	1	0	0	0	1	0.82
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1	2	0	0	0	2	1.64
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL PARPADO, INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	1	0	1	0	0	0	1	0.82
TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	1	0	1	0	0	0	1	0.82
TUMOR MALIGNO DEL PENE, PARTE NO ESPECIFICADA	0	2	2	0	0	0	2	1.64
TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	1	0	1	1	1	2	3	2.46
TUMOR MALIGNO DEL CIEGO	1	0	1	0	0	0	1	0.82
CARCINOMA DE CELULAS HEPATICAS	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE LA OREJA Y DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE LA VAGINA	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO, NO ESPECIFICADO	0	1	1	0	1	1	2	1.64
TUMOR MALIGNO DEL PALADAR, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE LA BOCA, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE LA OROFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	0	1	1	0	0	0	1	0.82
TUMOR MALIGNO DEL TERCIO SUPERIOR DEL ESOFAGO	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL CARDIAS	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL PILORO	1	0	1	0	0	0	1	0.82
TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS	1	1	2	0	0	0	2	1.64
TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMON	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMON	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS DE LA PELVIS, SACRO Y COCCIX	0	0	0	0	1	1	1	0.82
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL TRONCO	1	2	3	0	0	0	3	2.46
TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DEL MIEMBRO INFERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE LA PORCION CENTRAL DE LA MAMA	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE ENDOMETRIO	1	0	1	0	0	0	1	0.82
TUMOR MALIGNO DEL MIOMETRIO	1	0	1	0	0	0	1	0.82
TUMOR MALIGNOS DE LA AMPOLLA DE VATER	0	0	0	0	1	1	1	0.82
TUMOR MALIGNO DE LA PARED LATERAL DE LA VEJIGA	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE LA CONJUNTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL LOBULO OCCIPITAL	0	1	1	0	0	0	1	0.82
TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR	0	1	1	0	1	1	2	1.64
TUMOR MALIGNO DE OTROS SITIOS MAL DEFINIDOS	0	0	0	0	1	1	1	0.82
TUMOR MALIGNOS DE LO GANGLIOS LINFATICOS DE REGIONES MULTIPLES	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE GANGLIO LINFATICO SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR DEL INTESTINO DELGADO SAI	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DE RIÑON	1	0	1	0	1	1	1	0.82
TUMOR MALIGNO DEL DUODENO	1	0	1	0	2	2	0	0.00
TOTAL GENERAL	66	31	97	9	16	25	122	100

Fuente: NotiWeb, Vigilancia Cáncer – CDC Perú

Al evaluar los años 2025 Y 2026 en conjunto, observamos que, indistintamente del sexo, el cáncer del cuello del útero es quien encabeza la lista con 15.57%, seguido del tumor maligno de mama 8.20% y el tumor maligno de próstata 7.38%

En el 2026, hasta la SE-08 tenemos 13 casos de cáncer notificados por el comité de cáncer hospitalario.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

El Ministerio de Salud, mediante la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito (ESNAT), considera que las muertes y lesiones causadas por el tránsito son un problema emergente de la salud pública nacional, situación que se agrava más cuando conocemos el impacto socioeconómico que viene causando esta epidemia en nuestro país.

La mortalidad estimada por accidentes de tránsito es de 21.5 por cada 100 000 habitantes, se estima que unas 117 900 personas quedaron discapacitadas de por vida debido a accidentes de tránsito ocurridos en los últimos años en Perú.¹⁰

Tabla N° 13. Lesionados por accidentes de tránsito según distrito de ocurrencia del accidente. HRM 2021 – 2026

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	2021		2022		2023		2024		2025		2026		Total	%
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
MOQUEGUA	ILO	Ilo	8	1	9	1	5	1	1	1	21	8	3	2	61	3
		El Algarrobal											1		1	0
		Pacocha					1					1			2	0
	MARISCAL NIETO	Moquegua	143	60	164	75	172	121	236	166	173	119	28	19	1476	73
		Carumas	2	1	1		2	2	1	1	19	8	1	3	41	2
		Samegua	18	7	20	11	7	5	5	1	26	11	5	5	121	6
		San Antonio			6	6	6	11			21	28	10	12	100	5
		San Cristóbal	2								4	1			7	0
		Torata	11	4	30	13	53	6			27	23	4	4	175	9
		GENERAL SÁNCHEZ CERRO	Coalaque			1						2	1			4
	Omate			3	2										5	0
	Lloque									1					1	0
	Ichuña								1	1					2	0
	AREQUIPA	AREQUIPA	Arequipa	1								3				4
Paucarpata			1												1	0
TACNA	TACNA	Tacna					2					4			6	0
		Candarave											3	2	5	0
PUNO	PUNO	Puno			1	1	4			3	8			17	1	
Total, por sexo			186	307	343	109	249	150	243	170	301	267	55	47	2029	100

Fuente: NotiWeb - CDC

¹⁰ Ministerio de Salud del Perú. Accidentes de Tránsito: Problemas de Salud Pública. Informe Nacional. SINCO Editores S.A.C. 2009

El Hospital Regional de Moquegua en el periodo 2021-2025 ha atendido un total de 1412 lesionados por accidentes de tránsito; en el año **2021** ha atendido 259 pacientes (18.34%, del total de pacientes reportados, periodo 2021-2024), siendo los varones los más afectados, el sitio de ocurrencia en mayor frecuencia fue en el distrito de Moquegua.

Para el año **2022** se ha atendido 343 lesionados (24.29%, del total de pacientes reportados, periodo 2021-2024), siendo los varones los más afectados, el distrito de Moquegua fue el principal lugar de ocurrencia, seguido del distrito de Torata y Samegua, este año fue el único donde se atendió 01 lesionado del departamento de Puno.

En el año **2023** se atendieron 399 lesionados (28.26%, del total de pacientes reportados, periodo 2021-2024), los varones son los más afectados con 249 lesionados; el distrito de Moquegua fue el principal lugar de ocurrencia (293 lesionados), seguido de Torata (59 lesionados), San Antonio (17 lesionados), Samegua (12 lesionados).

En el año **2024**, se atendieron 411 lesionados (29.11%, del total de pacientes reportados, periodo 2021-2024) por accidentes de tránsito, 241 afectados son del sexo masculino y 170 féminas; el distrito donde ocurrió el accidente, principalmente fue en el distrito de Moquegua (400 casos), seguidamente en Samegua (6 casos) y Carumas con 2 casos.

En el año **2025**, el HRM hasta la SE-53 ha atendido 513 lesionados (26.62%, del total de pacientes reportados) por accidente de tránsito, 301 afectados son varones y 212 mujeres, el distrito donde ocurrió el accidente, principalmente fue en el distrito de Moquegua (292 casos).

En el año **2026**, el HRM hasta la SE-08 ha atendido 102 lesionados, 55 afectados son varones representa el 54% y 47 mujeres representa el 46%, el distrito donde ocurrió el accidente, principalmente fue en el distrito de Moquegua (28 casos).

LAVADO DE MANOS

La correcta higiene de manos es la medida más importante para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), además de ser una medida básica de protección para el personal de salud. Ya que la forma más frecuente de transmisión de los microorganismos patógenos entre pacientes es por medio de las manos del personal de salud, por contacto directo e indirecto.¹¹

Tabla N°14. Cumplimiento del lavado de manos según monitoreo de bioluminiscencia de acuerdo a la carga orgánica con luminómetro por departamento/servicio del HRM, 2026 hasta la SE-08

Fuente: Base de datos Vigilancia Epidemiológica

La Estrategia de Vigilancia Epidemiológica realiza la supervisión del correcto lavado de manos a todos los servidores del Hospital Regional Moquegua de manera permanente, la metodología usada es mediante la medición de carga orgánica detectada por la bioluminiscencia en el luminómetro, su medición es antes y después del lavado de manos.

Para el año **2026**, hasta la **SE-08** se han realizado 107 supervisiones en el departamento de Emergencia y Cuidados Críticos de nuestro hospital, en donde se evidencia que, 71 supervisiones (66%) su adherencia al lavado de manos fue adecuada, sin embargo, el 36% de las supervisiones no cumplieron con una adecuada técnica del lavado de manos, correspondiente a 34 supervisiones.

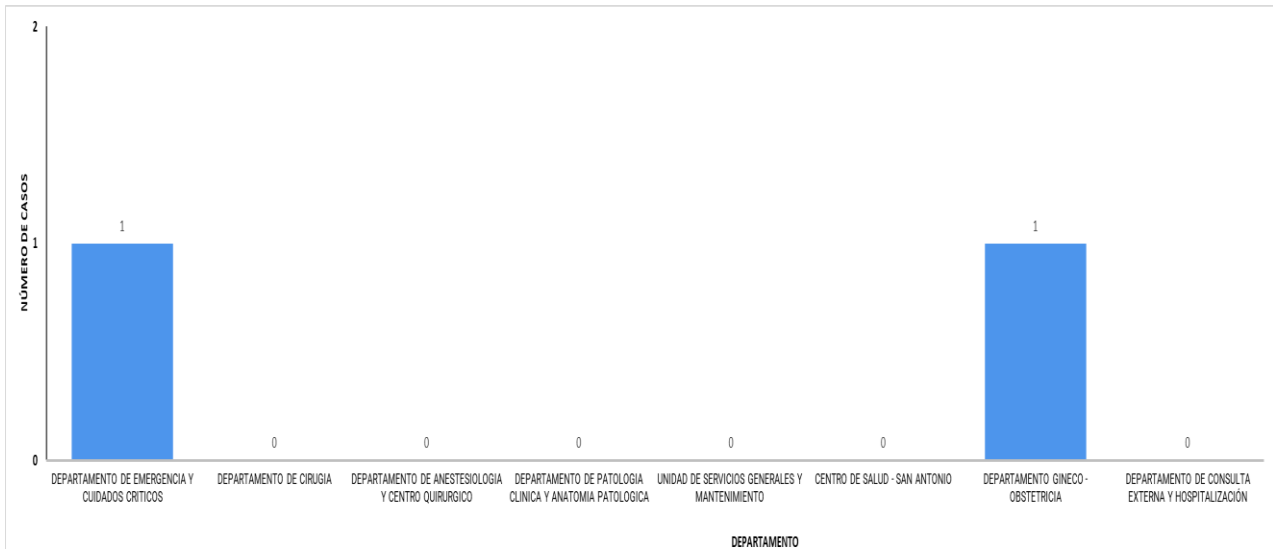
GRUPO OCUPACIONAL	CARGO	BIOLUMINISCENCIA CON CARGA ORGANICA MEDIDA POR LUMINOMETRO			
		NO CUMPLE		SI CUMPLE	
		N°	%	N°	%
Profesional	Medicina	5	13.89	9	12.68
	Enfermería	19	52.78	28	39.44
	Biología		0.00		0.00
	Nutrición		0.00		0.00
	Psicología		0.00		0.00
	Obstetricia		0.00		0.00
	Tecnología médica		0.00		0.00
Técnico	Enfermería	12	33.33	34	47.89
	Laboratorio		0.00		0.00
	Fisioterapia y Rehabilitación		0.00		0.00
	Nutrición		0.00		0.00
Auxiliar	Asistencial		0.00		0.00
	Lavandería		0.00		0.00
	Limpieza		0.00		0.00
Internado	Medicina		0.00		0.00
	Enfermería		0.00		0.00
Personas externas			0.00		0.00
TOTAL, por cumplimiento		36	100.00	71	100.00
%		36		71	
		34		66	

¹¹ Acosta-Gnass SI. *Higiene de manos. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011. pp. 19-32.

ACCIDENTES LABORALES POR PUNZOCORTANTES O BIOLÓGICOS

Estos eventos surgen al atender a un paciente en cualquier ámbito hospitalario, y el personal de salud sufre un accidente por algún tipo de objeto punzocortante o la posibilidad de contaminarse o salpicarse con líquidos corporales potencialmente infecciosos, como sangre, orina, líquido cefalorraquídeo o líquido peritoneal.

Gráfico N° 11. Número de accidentes laborales por accidentes punzocortantes y exposición a fluidos biológicos en el HRM hasta la SE-08



Fuente: Base de datos – Salud Ocupacional

En lo que va del año, hasta la SE-08 en el HRM, se registran 02 casos de accidentes laborales, 00 son por exposición a fluidos biológicos y 02 casos por accidentes punzocortantes.

Según el departamento donde ocurrieron los accidentes laborales, 01 caso se suscitó en el servicio de Ginecología y en el Servicio de Emergencia.

Tabla N°15. Casos de accidentes laborales por accidentes punzocortantes o exposición a fluidos biológicos según grupo ocupacional en el HRM hasta la SE-08

GRUPO OCUPACIONAL	CASOS		TOTAL
	Accidentes punzocortantes	Exposición a fluidos biológicos	
Médicos	0	0	0
Enfermeros	1	0	1
Tec. En Enfermería	0	0	0
Tec. Laboratorio	0	0	0
Auxiliar asistencial	0	0	0
Internos	1	0	1
TOTAL	2	0	2

Fuente: Base de datos – Salud Ocupacional

