

BOLETÍN 3

MALARIA

ALTO AMAZONAS-2026

III TRIMESTRE



PRESENTACIÓN:

La Malaria es una enfermedad potencialmente letal transmitida a los humanos por Anopheles Hembra Infeccionados; Se da sobre todo en países tropicales. Es una enfermedad prevenible y curable. Su incidencia y extensión geográfica en la región de las Américas ha disminuido en los últimos años respecto a otras regiones de la Organización mundial de la Salud (OMS).

Se calcula que en 2024, a nivel mundial, se produjeron 282 millones de casos de paludismo y 610 000 muertes por la enfermedad en 80 países. la Región de África concentró un 95 % de los casos de paludismo (265 millones) y un 95 % de las muertes por la enfermedad (579 000). De todas las muertes por paludismo registradas en la Región, alrededor de un 75 % corresponden a niños menores de 5 años.

En 2025, la región de Loreto, Perú, registró 33,186 casos de malaria y 08 fallecimientos, de los cuales 4 fueron causados por Plasmodium vivax y 4 por Plasmodium falciparum





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 2026

SITUACIÓN DE MALARIA EN LA PROVINCIA DE ALTO AMAZONAS.



**DIRECCION DE RED DE SALUD ALTO
AMAZONAS**
OBST. JHON JAMES PÉREZ VALLES
DIRECTOR

OBST. TITO VARGAS RODRIGUEZ
SUB DIRECTOR

**CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
ENFERMEDADES**

LIC. ENF. NELLY LIZETH ESCOBAR
RAMOS

PROMOCIÓN DE LA SALUD
LIC. ENF. KEYLLA AMARAL VELA

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
Lic. Enf. NELLY ESCOBAR RAMOS

DIRECCIÓN DE LABORATORIO
Blgo. LIZANDRO GUERRA RIOS

UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL
Blgo. KENNEDY TARAZONA AHUITE

**ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y
CONTROL ENFERMEDADES
METAXÉNICAS**
Ing. ROGER RIOS MENDOZA

**PLAN HACIA LA ELIMINACIÓN DE
MALARIA EN ALTO AMAZONAS.**
Ing. ROGER RIOS MENDOZA



Contenido:

Presentación.....	1
Editorial.....	2
Situación Loreto.....	3
Intervenciones de Prevención y Control.....	5
Intervenciones por componentes	5-7

EDITORIAL

ESTRATEGIA TÉCNICA MUNDIAL CONTRA LA MALARIA 2022-2030.

EL CAMINO HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA

El avance hacia un mundo sin malaria es un proceso continuo, no un conjunto de etapas independientes. Las zonas y las comunidades están situados en distintos puntos del camino hacia la eliminación de la malaria, y su ritmo de avance será diferente y dependerá de la cuantía de las inversiones, los determinantes biológicos (relacionados con los grupos afectados, los parásitos y los vectores), los factores ambientales, la fortaleza de los sistemas de salud y las circunstancias sociales, demográficas, políticas y económicas.

Con independencia del grado de endemividad, el riesgo de malaria varía mucho dentro de un país o zona, de modo que la misma estrategia no es forzosamente adecuada para todas las circunstancias dentro de un país. A medida que aumenta la cobertura de las intervenciones y se reduce la incidencia de malaria, es probable que aumente la heterogeneidad de las tasas de incidencia y la transmisión. Un criterio fundamental para optimizar las respuestas contra la malaria dentro de un país consistirá en estructurar los programas con arreglo a la estratificación según la carga de malaria y basándose en el análisis de los datos de incidencia anteriores, los determinantes del riesgo relacionados con el huésped humano, los parásitos, los vectores y el medio ambiente, todo ello aunado al análisis del acceso a los servicios.

En cuanto los programas hayan reducido la transmisión a niveles muy bajos, deberán evaluar la factibilidad técnica, operativa y económica de la eliminación, así como la capacidad programática —en particular la capacidad de los sistemas de vigilancia para seguir de cerca y atender cada caso de infección malarica para eliminar todas las infecciones malaricas. Además de las consideraciones, los recursos y la preparación de un determinado país, habrá que tener en cuenta la situación de los países vecinos y el riesgo de importación de la malaria.

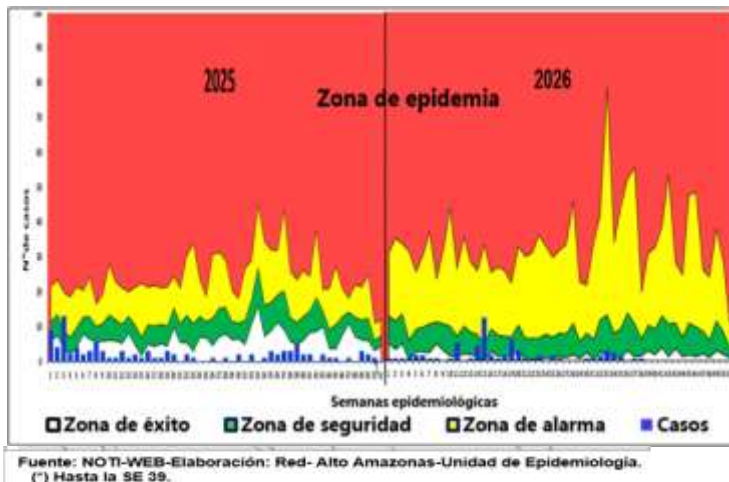
A medida que los programas se acerquen a la eliminación o traten de evitar que la transmisión vuelva a establecerse, es preciso que los servicios generales de salud, lo mismo públicos que privados, detecten y traten todos los casos de infección malarica y los comuniquen como una enfermedad de notificación obligatoria al registro nacional de malaria. Los pacientes a quienes se diagnostica la malaria deben ser tratados rápidamente con antimaláricos eficaces para evitar muertes y reducir la probabilidad de que la transmisión continúe en la comunidad. Además, se deben mantener sistemas de vigilancia entomológica con el fin de introducir o modificar, según sea necesario, intervenciones apropiadas de control vectorial.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Situación epidemiológica de la malaria en la Provincia de Alto Amazonas- 2026 (Semanas epidemiológicas 1-39)

En el año 2026 hasta la S.E 39 se ha notificado un total de 81 casos de malaria, de ellos el 100% (81 casos) corresponden a malaria vivax; el 0% (0 caso) a malaria falciparum.

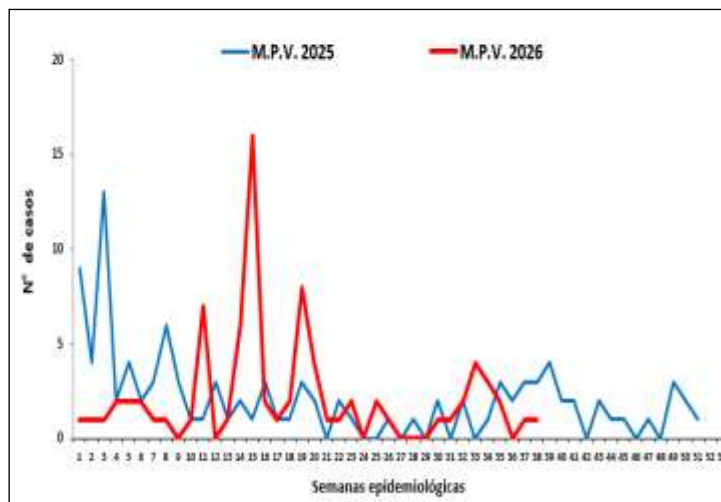
Graf. 01. Canal endémico de Malaria, Provincia de Alto Amazonas Años 2025- 2026.



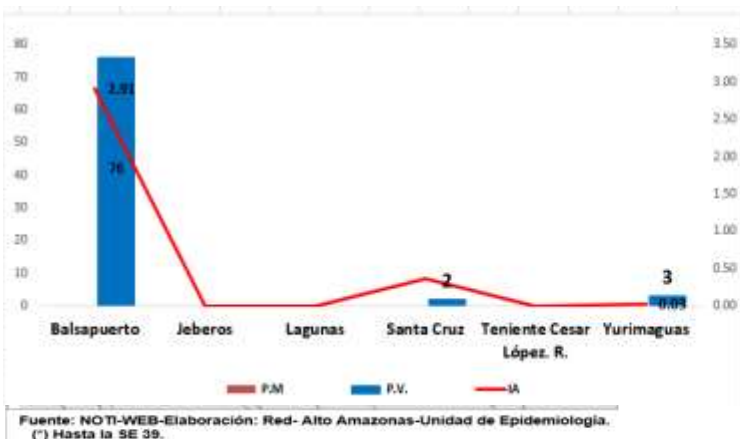
El canal endémico la curva de casos se ubicó en el límite entre las zonas de éxito, Seguridad y Alarma en el 2025. En lo que va el año 2026, las últimas semana consecutivas, los casos de malaria se mantuvieron oscilantes con tendencia a un leve incremento, y se encuentra en Zona de Seguridad.

Graf. 02. Comparación de casos de malaria por año y semanas epidemiológica, Provincia de Alto Amazonas-Año 2025-2026.

En el gráfico 02 se observa que, en el 2025 hubo un mayor número de casos al inicio de año, con un pico cercano a 13 casos en las primeras semanas, posteriormente los casos disminuyen. En 2026 el comportamiento fue diferente presentando pocos casos en las primeras semanas, pero con un incremento importante en las semanas 15 y 18, alcanzando un pico aproximadamente de 16 casos. Después de este aumento, los casos descienden progresivamente y permanecen en niveles bajos, con pequeños picos esporádicos. Lo que se sugiere una reducción de la transmisión y un mejor control del evento mediante las acciones de vigilancia e intervención en salud pública.



Graf. 03. Número de casos y Tasa de Incidencia por provincia, Alto Amazonas Año 2026.



El gráfico 03 muestra que el mayor riesgo para enfermarse por malaria es en el Distrito de Balsapuerto (76 casos, con TIA 2.91 por 1,000 hab.), Yurimaguas (03 casos con TIA 0.03 por 1,000 hab.), Jeberos (0 casos con TIA 0.0 por 1000 hab.), Lagunas (0 casos con TIA 0.0 por 1,000 hab.), el distrito de), Santa Cruz (02 caso con TIA x 0.37 casos) y el Distrito de Tnt. Cesar López (0 caso con TIA 0.0 por 1,000 hab). En el 2026 balsapuerto y Yurimaguas presentan mayor riesgo epidemiológico de malaria en la Provincia de Alto Amazonas, al registrar las tasas de incidencia mas altas, lo que indica una mayor proporción de población afectada en relación a su tamaño poblacional.

Graf. 04. Contribución porcentual de casos de Malaria, según distritos, Alto Amazonas Año 2026.

Muy Alto Riesgo: 0 Distritos
Alto Riesgo: 0 Distritos
Mediano Riesgo: 01 Distritos
Bajo Riesgo: 02 Distritos
Sin Riesgo: 0 Distritos

La Tasa de Incidencia Acumulada fue de 0.49 casos por cada 1,000 hab. En riesgo y se estratifica como una región de Alto riesgo de transmisión de malaria.



Situación epidemiológica de la malaria Provincia de Alto Amazonas 2026
(Semanas epidemiológicas 1-39)

Según por tipo de especie, Malaria Vivax presenta la estratificación de Riesgo hasta la S.E. N° 39 el distrito de Balsapuerto, se encuentra en Mediano Riesgo, Yurimaguas, en Bajo Riesgo, Lagunas, Jeberos, Santa cruz y Tnte. Cesar López Rojas se encuentra Sin Riesgo. Mientras que malaria Falciparum no se presentaron y los 6 distrito se encuentra Sin Riesgo.

Es necesario continuar con las actividades de prevención y control de esta enfermedad priorizando las localidades que se encuentran en mayor riesgo.

Tabla 01. Distribución de casos de malaria por etapas de vida Provincia de Alto Amazonas, Año 2026.

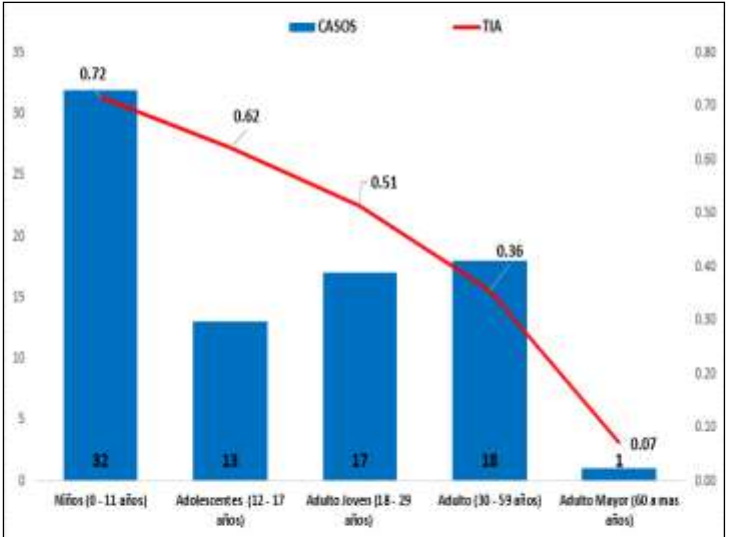
Según el análisis por etapas de vida, el mayor porcentaje de casos se presenta en la etapa de vida niño(0-11 años), representa un 40%, seguido de adulto joven(18-29 años) con un 21%, etapa adulto(30-59 años) con un 22% Adolescente (12-17 años) con un 16 %y adulto mayor (+60 años). con un 1%de todos los casos.

Etapas de Vida	2026						TOTAL	%
	P.F.			P.V.				
	F	M	T.P.F.	F	M	T.P.V.		
Niños (0 - 11 años)	0	0	0	12	20	32	32	40
Adolescentes (12 - 17 años)	0	0	0	5	8	13	13	16
Adulto Joven (18 - 29 años)	0	0	0	6	11	17	17	21
Adulto (30 - 59 años)	0	0	0	9	9	18	18	22
Adulto Mayor (60 a mas años)	0	0	0	1	0	1	1	1
Total	0	0	0	33	48	81	81	100

Fuente: NOTI-WEB-Elaboración: Red- Alto Amazonas-Unidad de Epidemiología.
(*) Hasta la SE 39.

Graf. 05. Número de Casos y Tasa de Incidencia Acumulada por etapas de vida de Malaria, Provincia de Alto Amazonas Año 2026.

El Gráfico 05 muestra que la mayor tasa de incidencia de casos de malaria se presenta por etapa de vida, Niño-niña(0-11 años) con 0.72% X 1000 Hab ,seguido por la etapa Adulto Joven(18-29 años), con 0.51 % x 1000 Hab, Adolescente (12 a 17años) con 0.62 x 1000 Hab etapa adulto (30-59 años), con 0.36% x 1000 hab. y etapa Adulto Mayor(+60 años), con 0.07% x 1000 hab.



Fuente: NOTI-WEB-Elaboración: Red- Alto Amazonas-Unidad de Epidemiología.
(*) Hasta la SE 39.

Tabla 02. Casos notificados y defunciones, Años 2022-2026

En los últimos 5 años no se presentó Tasa de Mortalidad.

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026- SE 39
CASOS	1725	1675	469	106	81
FALLECIDOS	0	0	0	0	0
MORTALIDAD	0	0	0	0	0

Fuente: NOTI-WEB-Elaboración: Red- Alto Amazonas-Unidad de Epidemiología.
(*) Hasta la SE 39.

Tabla 03. Estratificación de riesgo y Tasa de Incidencia Provincia de Alto Amazonas, Año 2026.

Según el Nivel de RIESGO en el distrito de Balsapuerto, nos reportan 09 localidades con casos de Malaria, de los cuales 02 localidades se encuentran en un nivel de ALTO RIESGO, 02 Localidades en MEDIANO RIESGO Y 05 Localidades de BAJO RIESGO hasta la SE-39

Poblacion	2026							NIVEL DE RIESGO
	Localidades	P. falciparum	P. vivax	TOTAL	IPA F.	IPA V.	TOTAL IPA	
115	SAN HILARION	0	47	47	0.00	40.87	40.87	ALTO RIESGO
52	CERRO ESCALERA	0	11	11	0.00	21.15	21.15	ALTO RIESGO
157	BUENOS AIRES CACHIVACU	0	6	6	0.00	3.82	3.82	MEDIANO RIESGO
79	TAWARI	0	3	3	0.00	3.80	3.80	MEDIANO RIESGO
334	LOMA LINDA	0	3	3	0.00	0.90	0.90	BAJO RIESGO
127	PUERTO PORVENIR	0	1	1	0.00	0.79	0.79	BAJO RIESGO
128	TRANCAYACU	0	1	1	0.00	0.78	0.78	BAJO RIESGO
822	SAN GABRIEL DE VARADERO	0	3	3	0.00	0.36	0.36	BAJO RIESGO
303	NUOVA CHAZUTA	0	1	1	0.00	0.33	0.33	BAJO RIESGO
103	MOYOBAMBILLO	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
250	SAN JUAN DE ARMANAYACU	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
127	VILLA ALEGRE	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
739	SOLEDAD	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
300	NUOVO PROGRESO	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
612	LIBERTAD	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Total		0	76	76				

Fuente: Área de Epidemiología_DIREDSAA

Lo que va del presente año; Yurimaguas reporta 02 localidades con casos de malaria; se encuentra en Bajo Riesgo hasta la SE-39

2026								
POBLACION	LOCALIDADES	P. falciparum	P. vivax	TOTAL	IPA F.	IPA V.	TOTAL IPA	NIVEL DE RIESGO
478	SANTA LUCIA	0	2	2	0.00	0.42	0.42	BAJO RIESGO
2090	PALMAS DE SHANUSI	0	1	1	0.00	0.05	0.05	BAJO RIESGO
120	VARADERILLO	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
57	NUOVA ALIANZA	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
162	MARONIA	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
199	SAN FCO. DE PAMPAYACU	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
155	SAN RAFAEL	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
141	SAN ANTONIO DE SANIYACO	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
	TOTAL	0	3	3				

Fuente: Área de Epidemiología_DIREDSAA

En el Distrito de Santa Cruz; reporta 01 localidad con casos de malaria; se encuentra en mediano Riesgo hasta la SE-39.

2026								
POBLACION	LOCALIDADES	P. falciparum	P. vivax	TOTAL	IPA F.	IPA V.	TOTAL IPA	NIVEL DE RIESGO
122	SAN JOSE	0	2	2	0.00	1.64	1.64	MEDIANO RIESGO
26	NUEVO PORTAL	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
1733	SANTA CRUZ	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
	TOTAL GENERAL	0	0	0				

Fuente: Área de Epidemiología_DIREDSAA

Fuente: Área de Epidemiología_DIREDSAA

Intervenciones para la prevención y el control de malaria en la Provincia de Alto Amazonas
2022-2030

Se debe saber que las intervenciones de prevención y control de malaria están enmarcadas en 4 estrategias que se han demostrado ser efectivas: vigilancia epidemiológica, el diagnóstico y tratamiento oportuno, reducción de la cantidad de vectores transmisores de malaria y del contacto humano-vector, participación comunitaria y trabajo con agentes comunitarios de salud. Sin

Tipo de intervención	Transmisión Elevada	Transmisión Moderada	Transmisión Baja	Transmisión muy baja
Vigilancia epidemiológica	Vigilancia semanal x localidad Reporte semanal con mapa x conglomerados Identificación y atención de brotes	Vigilancia semanal x localidad Reporte semanal con mapa de conglomerados Identificación y atención de brotes	Vigilancia semanal x localidad Identificación y atención de brotes	Vigilancia semanal x localidad
Diagnóstico y tratamiento oportunos	Diagnóstico al 1°-2° día de inicio de síntomas Inicio del tratamiento Seguimiento del tratamiento Brigada de barrido al 100% mensual	Diagnóstico al 1°-2° día de inicio de síntomas Inicio del tratamiento Seguimiento del tratamiento Brigada de barrido al 80% mensual	Diagnóstico al 1°-2° día de inicio de síntomas Inicio del tratamiento Seguimiento del tratamiento	Diagnóstico al 1°-2° día de inicio de síntomas Inicio del tratamiento
Control vectorial	Vigilancia entomológica Rociamiento de viviendas mensual Entrega de Mosquiteros Monitoreo del uso de mosquiteros	Vigilancia entomológica Rociamiento de viviendas bimensual Entrega de mosquiteros Monitoreo del uso de mosquiteros	Rociamiento de viviendas 2 veces por año	
Participación comunitaria y ACS	ACS capacitado y activo Censo comunal actualizado Croquis con identificación de casos Comité de Vigilancia conformado Plan de trabajo en ejecución (asambleas informativas, act. comunales)	ACS capacitado y activo Censo comunal actualizado Croquis con identificación de casos Comité de Vigilancia Plan de trabajo en ejecución (asambleas informativas, act. comunales)	ACS capacitado y activo Censo comunal actualizado Croquis con identificación de casos Comité de Vigilancia conformado	ACS capacitado y activo Censo comunal actualizado Croquis con identificación de casos

Intervenciones para la prevención y el control de malaria por componentes en la Provincia de Alto Amazonas realizadas en el año 2026

Promoción de la salud

En el tercer trimestre se programó 35 monitoreo y seguimiento in situ a los ACS capacitados en promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de malaria de la jurisdicción de los distritos priorizados teniendo un avance de 62 ACS logrando el 177.14% de cobertura.

Organización de comités de vigilancia comunitaria (CVC) para la prevención y el control de la malaria en el III trimestre se realizó 22 reuniones informativas de 35 reuniones programadas logrando un 62.85% de cobertura. La presente actividad no cuenta con presupuesto programado ya que es un producto esperado por los ACS que son capacitados en el marco del PHEM.

En el III trimestre se fortaleció a 13 facilitadores en el marco del PHEM en los distritos de Yurimaguas, Lagunas y Balsapuerto para realizar el monitoreo de ACS.

De enero – setiembre del 2026 se realizaron intervenciones de visitas domiciliarias a 912 familias con primera visita en la región Loreto donde se realizaron sesiones educativas y demostrativas para optar prácticas saludables.

En el III trimestre del año 2026 se logró capacitar 920 docentes de las II.EE de nivel inicial, primario y secundario en medidas de promoción y prevención de la malaria con extensión a las familias.



COMPONENTES	DESCRIPCIÓN	AÑOS				
		2022	2023	2024	2025	2026
PROMSA	AGENTES COMUNITARIOS CAPACITADOS	151	64	63	59	124
	ACS CON SEGUIMIENTO				59	73
	LOCALIDADES CON ACS CAPACITADOS				59	124
	LOCALIDADES CON CENTROS DE VIGILANCIA COMUNAL (CVC) IMPLEMENTADAS				339	113
	LOCALIDADES CON CVC ACTIVOS				339	113
	LOCALIDADES QUE HAN LABORADO Y EJECUTADO EL PLAN DE SALUD COMUNAL				0	0

Intervenciones para la prevención y el control de malaria por componentes en la Provincia de Alto Amazonas realizadas en el año 2026.

Diagnóstico y Tratamiento

En el distrito de Balsapuerto se realiza intervenciones en 5 conglomerados (Bajo Paranapura, Alto Paranapura, Cachiyacu, Armanayacu y Yanayacu) en el distrito de Lagunas tenemos 2 conglomerados (Nucuray y Pavayacu), en el distrito de Yurimaguas tenemos 2 conglomerados (Yanayacu – Pampa Hermosa y Yanayacu – Munichis), las intervenciones mediante B/A y B/H se priorizó el conglomerado Cachiyacu por los casos significativos que se reportaron y se obtuvo 65 intervenciones al III trimestre 2026.

Se ha reportado 6 comunidades con malaria en el conglomerado Cachiyacu de los cuales en 3 de ellos hubo brote, en el conglomerado Alto Paranapura se reportó 2 comunidades con malaria y en el conglomerado Bajo Paranapura se reportó 3 comunidades con malaria.

El total de comunidades intervenidas fue 88 al III trimestre.

Distrito de Yurimaguas.

Se ha reportado una comunidad con malaria en el conglomerado Yanayacu – Munichis, el total de comunidades intervenidas fue 15.

Distrito de Santa Cruz.

Se ha reportado una comunidad con malaria, aparentemente con infección autóctona, se intervino en 4 oportunidades.

Tabla 08. CONSOLIDADO INTERVENCION EN CONGLOMERADOS DISTRITOS PRIORIZADOS AÑO 2026 ENERO- SETIEMBRE.

Distrito	Eje de Salud	Conglomerado	N° Comunidades	Láminas Examinadas Gota Gruesa	Total de intervenciones	Casos Confirmados
						Vivax
Balsapuerto	San Gabriel de Varadero	Bajo Paranap	5	1022	16	1
		Alto Paranap	5	358	9	0
	Balsapuerto	Yanayacu	5	0	0	0
		Cachiyacu	5	4502	57	25
		Armanayacu	5	463	6	1
Yurimaguas	Yurimaguas	Yanayacu - Pi	5	345	6	0
		Yanayacu - M	5	1060	9	0
Santa Cruz	Santa Cruz	Huallaga	2	494	4	0
Total	Total	Total	37	8244	107	27



Vigilancia Epidemiológica

Como resultado de un análisis de micro estratificación de riesgo epidemiológico a nivel local, se priorizó las acciones en 03 distritos para su intervención focalizada.

Tabla 06. Localidades priorizadas según micro estratificación, Región Loreto, Año 2026

PROVINCIA	DISTRITOS	IPRESS
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	18
	LAGUNAS	16
	YURIMAGUAS	46
	SANTA CRUZ	10
	TNTE. CESAR LOPEZ ROJAS	10
TOTAL	5	100

Se realizo capacitación al personal de salud de las unidades notificantes con capacitaciones integral de vigilancia en notificación, investigación e intervención de brotes y salas situacionales de malaria, donde un mayor número de unidades notificantes alcanzaron coberturas de notificación aceptables del 95%, aún existen provincias donde el acceso a internet es muy difícil y la información llega con un retraso .



Así mismo se logró la implementación de salas situacionales en municipalidades de Balsapuerto, Lagunas y San Gabriel de Varadero de los distritos priorizados en articulación con personal de salud y miembros de las municipalidades.



Intervenciones para la prevención y el control de malaria por componentes en la Provincia de Alto Amazonas realizadas en el año 2026

Control Vectorial

- En la jurisdicción de la IPRESS FRAY MARTÍN del Distrito de Balsapuerto en el Bajo Panapura se han rociado 254 viviendas en las Comunidades de Loma Linda, Moyobambillo y Fray Martín logrando la protección de 1,049 personas.

- En la jurisdicción de la IPRESS BALSAPUERTO se han rociado 125 viviendas en las Comunidades de San Francisco, San Hilarion, Buenos Aires, Cerro Escalera logrando la protección de 454 personas.

- En la jurisdicción de la IPRESS BALSAPUERTO se han entregado 370 mosquiteros impregnados (MTILD) en las Comunidades de San Francisco, San Hilarion, Buenos Aires y Cerro Escalera.

- En las localidades de Tawarí y Antioquía se han rociado 81 viviendas logrando la protección de 312 personas.

- En la jurisdicción de la IPRESS SOLEDAD del Distrito de Balsapuerto en el Alto Paranapura se han rociado 153 viviendas logrando la protección de 596 personas.

CUADRO N°01: ENTREGA DE MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDAS DE LARGA DURACION - 2026								
DISTRITO	N°	FECHA DE ENTREGA	EJE MICRORED/ IPRESS	LOCALIDAD	TIPO Y TAMAÑO			CANTIDAD ENTREGADA POR LOCALIDAD
					DOBLE	FAMILIAR	FAMILIAR GRANDE	
					100X180X150	180X160X150	190X180X150	
BALSAPUERTO	1	12/08/2026	BALSAPUERTO	SAN FRANCISCO	0	20	20	40
	2	13/08/2026		SAN ILARION	0	44	37	81
		14/08/2026		BUENOS AIRES	0	97	97	194
	3	15/08/2026		CERRO ESCALERA	0	33	22	55
TOTAL DE MOSQUITEROS ENTREGADOS EN EL DISTRITO DE BALSAPUERTO								370

Comunicación

Se impulsó la prevención de la malaria mediante spots radiales, paneles en zonas ribereñas y un cortometraje en lengua shawi. Además, se capacitó a periodistas distritales y se difundieron entrevistas con voceros de salud en medios provinciales.

- Se fortalecieron los conocimientos de **19 periodistas y comunicadores sociales** sobre la prevención y control de malaria, dengue y leptospirosis.

- Se alcanzó el **95 % de la meta programada** de participantes.

Se brindaron herramientas para la difusión responsable de información preventiva a través de medios radiales, televisivos, escritos y plataformas digitales.

- Se fortaleció la articulación entre la **Red de Salud Alto Amazonas y los medios de comunicación** para la difusión de información oficial y mensajes preventivos.

Los participantes asumieron compromisos orientados a promover información veraz, oportuna y responsable sobre enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

