PERÚ | Ministerio de Salud

PREMATURIDAD

Defunciones, Mortalidad especifica, Riesgo de muerte

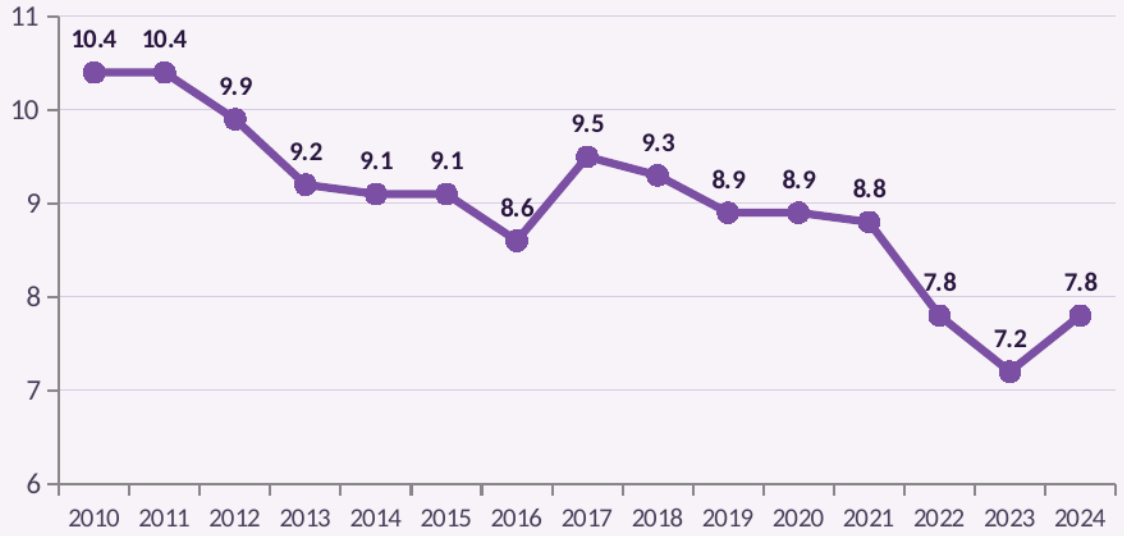


Jeannette Avila Vargas-Machuca
CDC - Ministerio de Salud

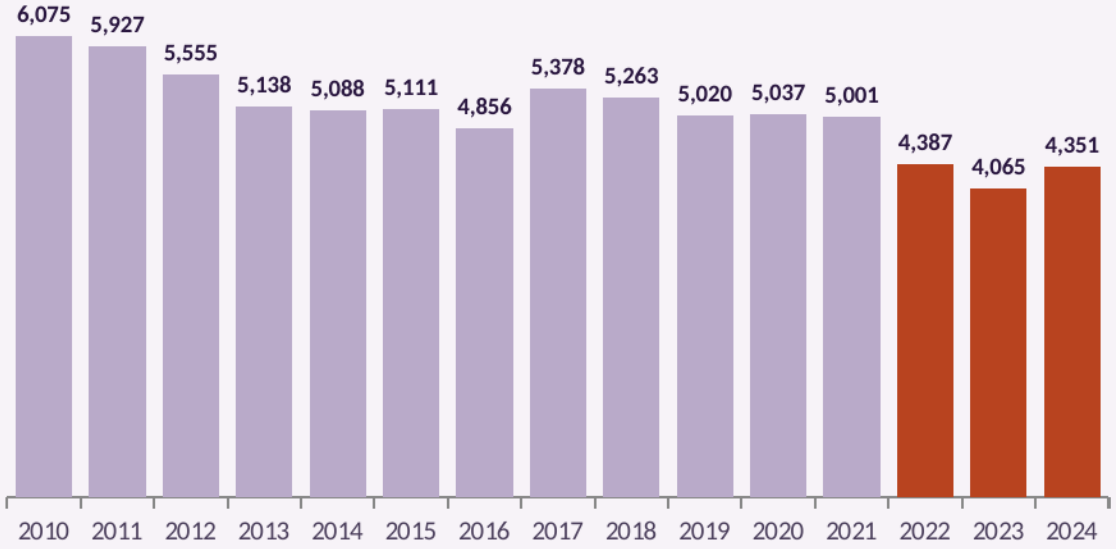
TENDENCIA DE LAS ESTIMACIONES DE MORTALIDAD NEONATAL, 2010–2024

La mortalidad neonatal bajó 25% desde 2010, pero entre 2022 y 2024 el descenso se detuvo

Tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos. Perú, 2010–2024



Defunciones neonatales estimadas. Perú, 2010–2024



2010–2016 **−17%**

Tasa: 10,4 a 8,6. Defunciones: −20%.

2016–2021 **+2%**

Tasa: 8,6 a 8,8. Defunciones: +3%.

2021–2022 **−11%**

Tasa: 8,8 a 7,8. Defunciones: −12%.

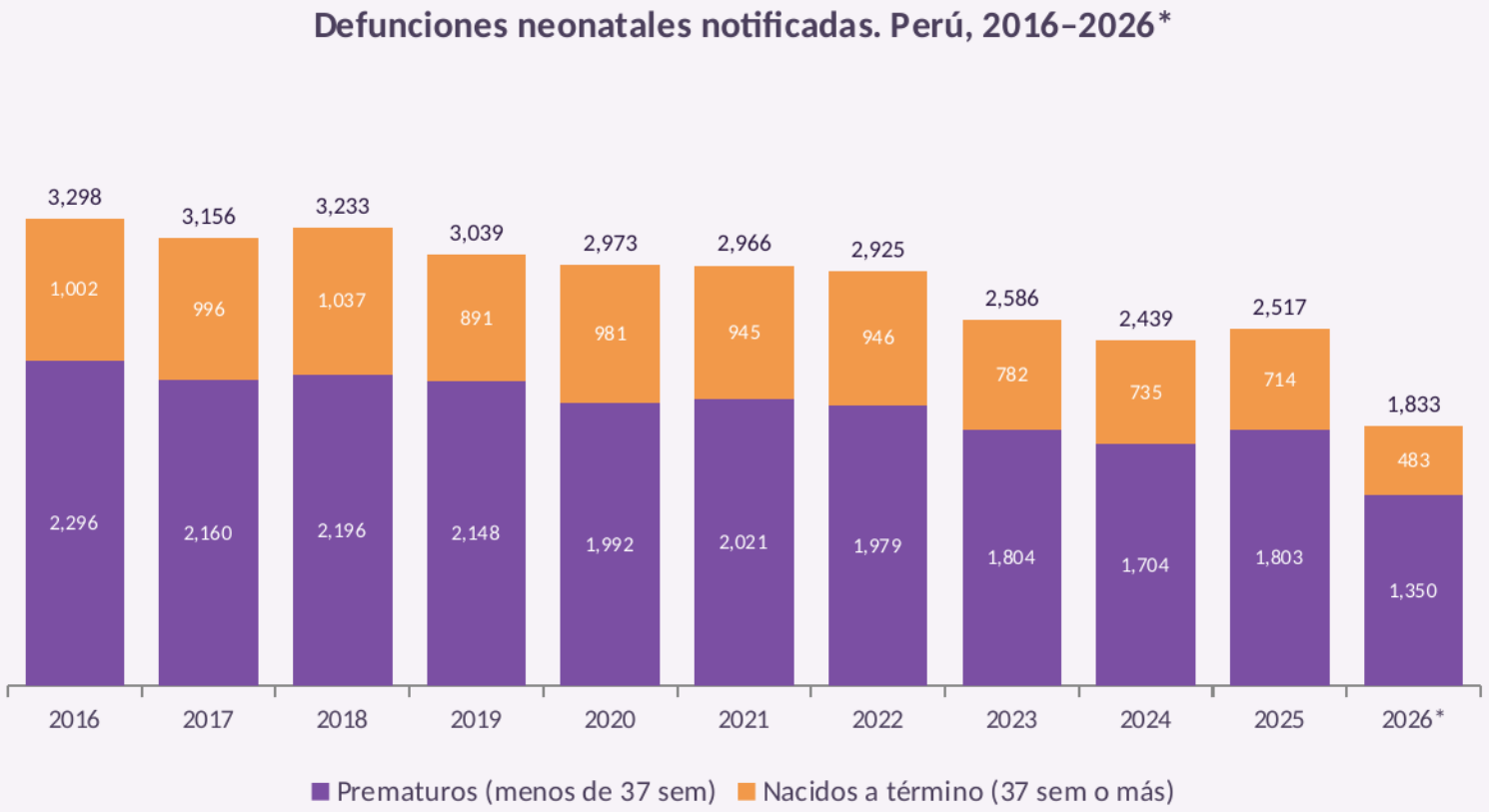
2022–2024 **0%**

Tasa: 7,8 a 7,8. Defunciones: −1%.

Fuente: MINSA REUNIS (2010–2024)

TENDENCIA DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES, SEGÚN EDAD GESTACIONAL, 2016–2026*

Tres de cada cuatro muertes neonatales notificadas en 2026 son de prematuros



Interesa saber

2016 a 2025: defunciones 3 298 a 2 517 **(–24%)**

2016 a 2025: prematuros 2 296 a 1 803 **(–21%);** a término 1 002 a 714 **(–29%)**

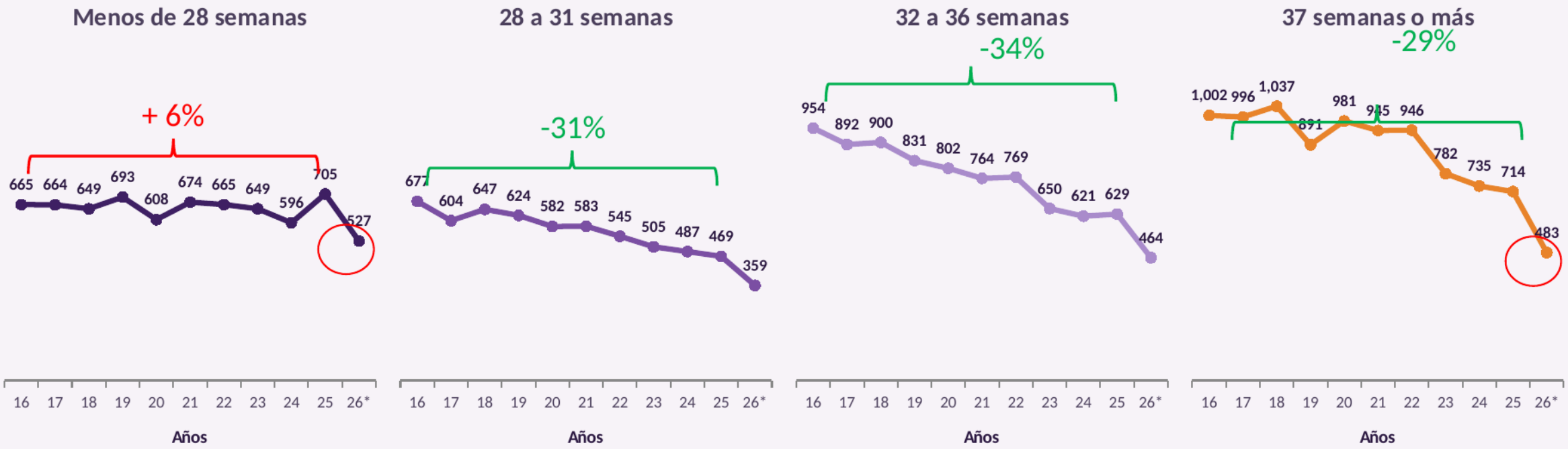
Prematuros entre las defunciones: **69,6%** (2016), **71,6%** (2025), 73,7% (2026*)

2026*: 1 833 hasta la SE 44; 1 350 de prematuros **(74%)** y 483 a término

Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026)

TENDENCIA DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES, SEGÚN EDAD GESTACIONAL, 2016–2026*

En el Perú, las defunciones neonatales bajaron en todos los grupos desde 2016, salvo en los menores de 28 semanas

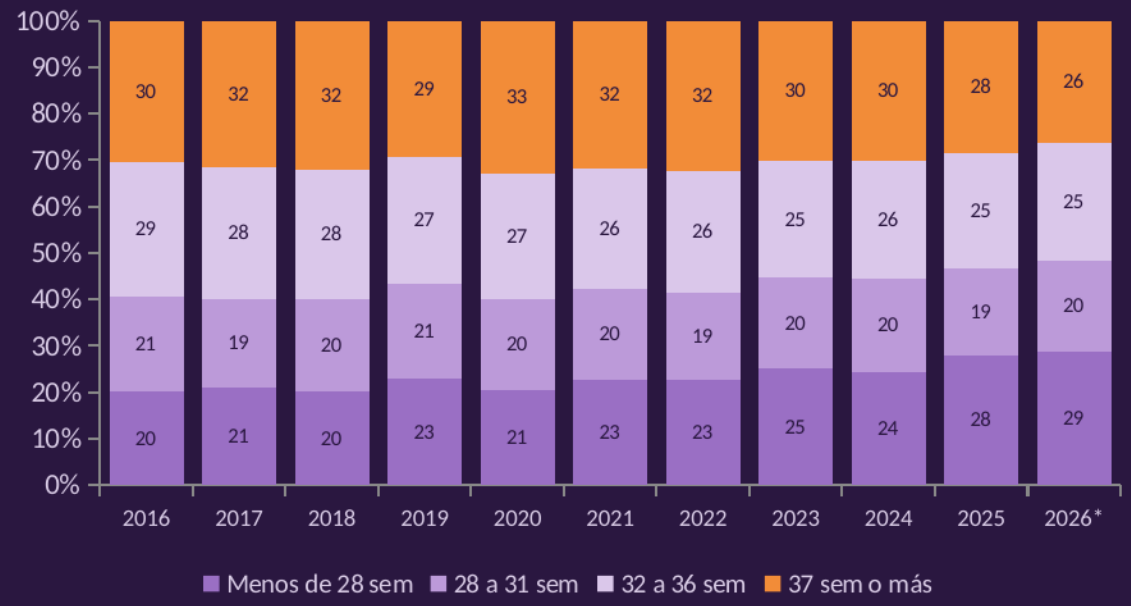


Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026)

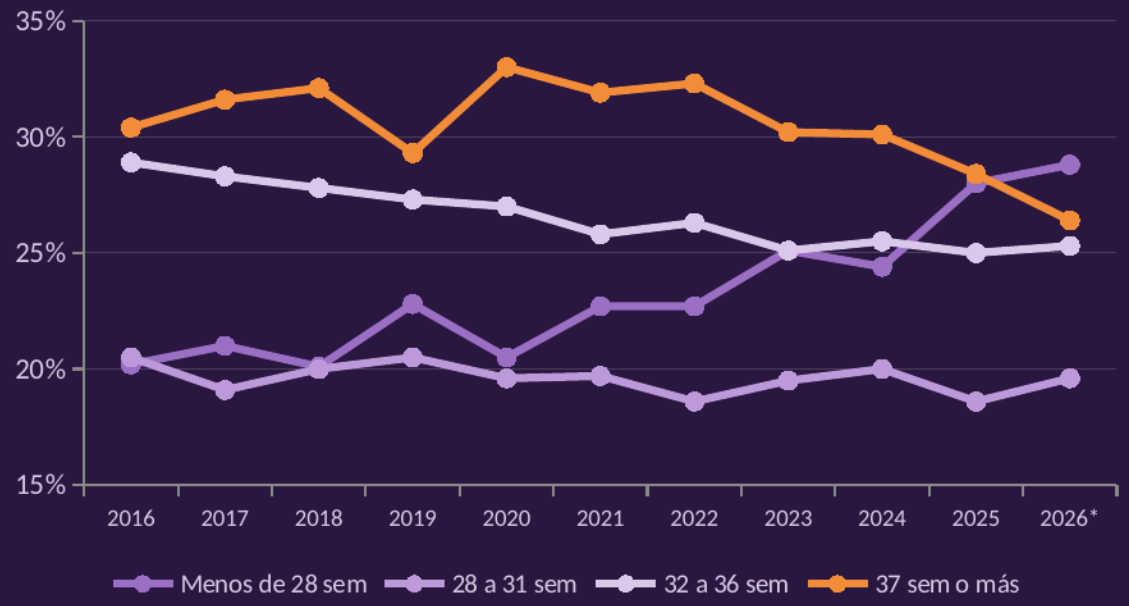
EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE DEFUNCIONES NEONATALES POR EDAD GESTACIONAL, 2016–2026

Entre 2016 y 2025 la proporción de defunciones de menores de 28 semanas subió 7,8 puntos; la de los demás grupos bajó

Distribución porcentual de las defunciones neonatales por edad gestacional. Perú, 2016–2026*



Evolución de la proporción de defunciones neonatales por edad gestacional. Perú, 2016–2026



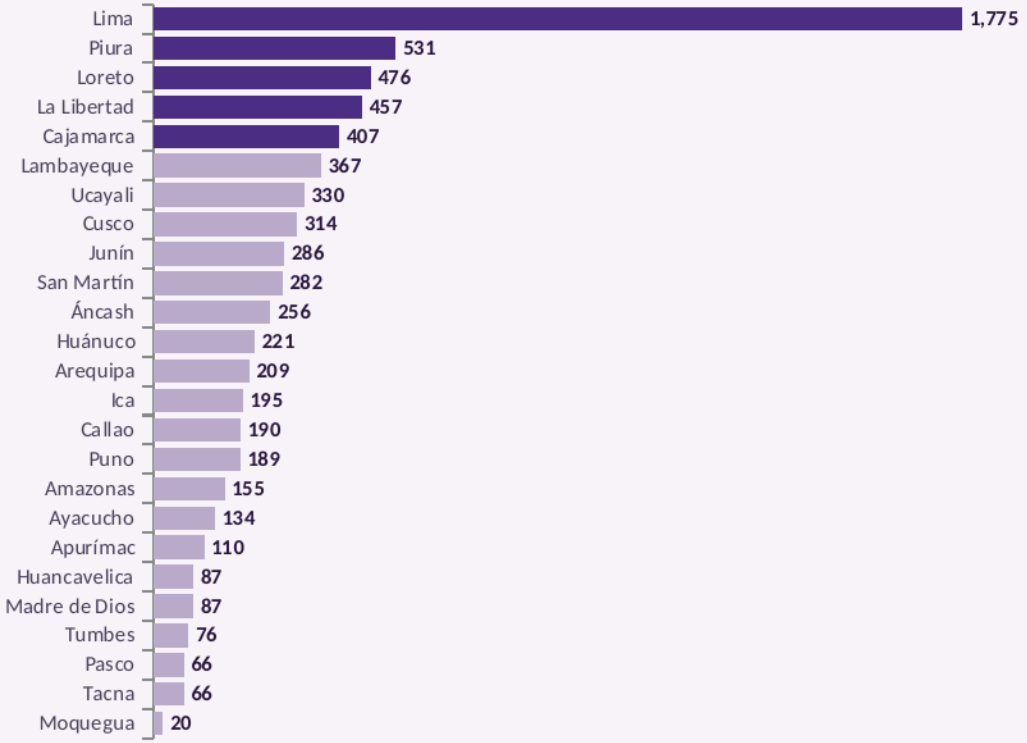
2016 a 2025: menos de 28 semanas 20,2% a 28,0% (+7,8 puntos)
28 a 31 semanas 20,5% a 18,6% (−1,9)
32 a 36 semanas 28,9% a 25,0% (−3,9)
37 semanas o más 30,4% a 28,4% (−2,0).
Todos los prematuros 69,6% a 71,6% (+2,0).

Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 44-2026)

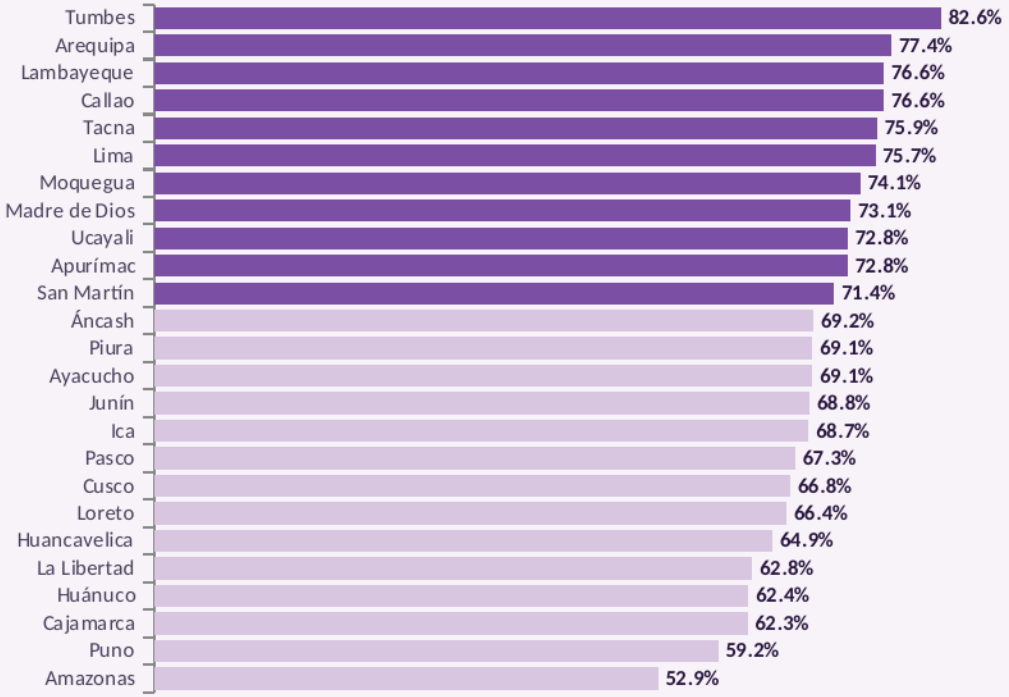
CARGA DE DEFUNCIONES DE PREMATUROS POR DEPARTAMENTO, 2022–2025

Cinco departamentos concentran la mitad de las defunciones neonatales de prematuros notificadas entre 2022 y 2025

Defunciones neonatales de prematuros. Perú, 2022–2025



Proporción de Prematuros entre las defunciones neonatales del departamento. Perú, 2022–2025



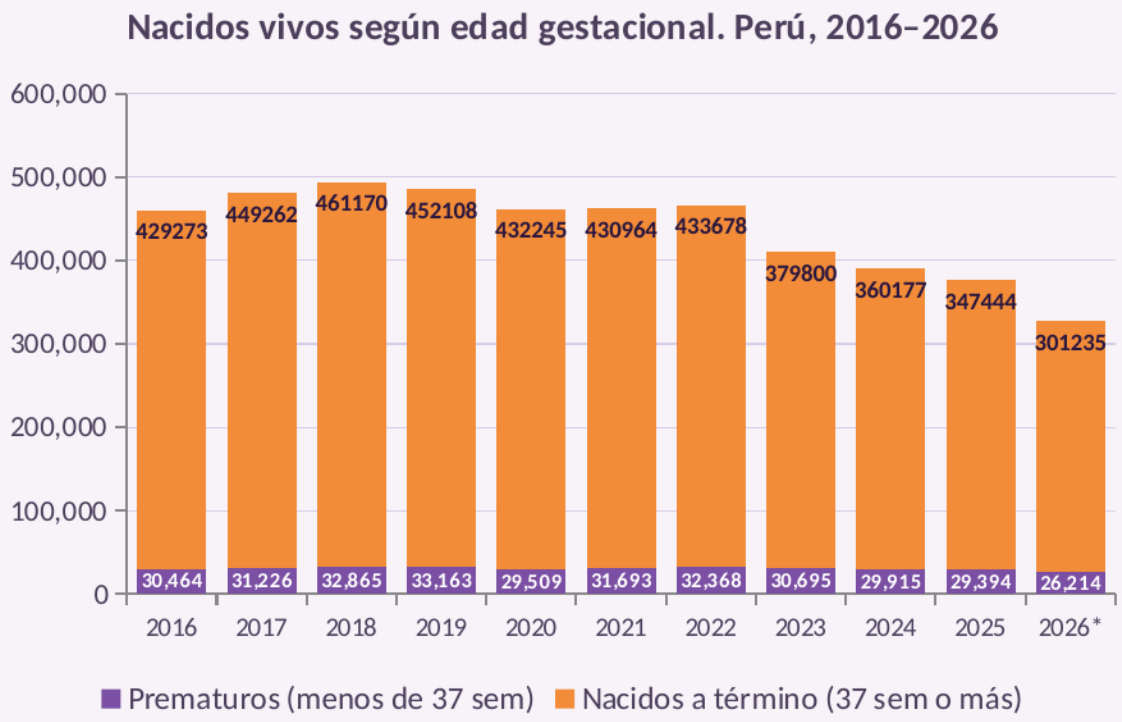
Lima, Piura, Loreto, La Libertad y Cajamarca acumulan 3 646 de 7 286 defunciones (50,0%) del periodo 2022-2025.

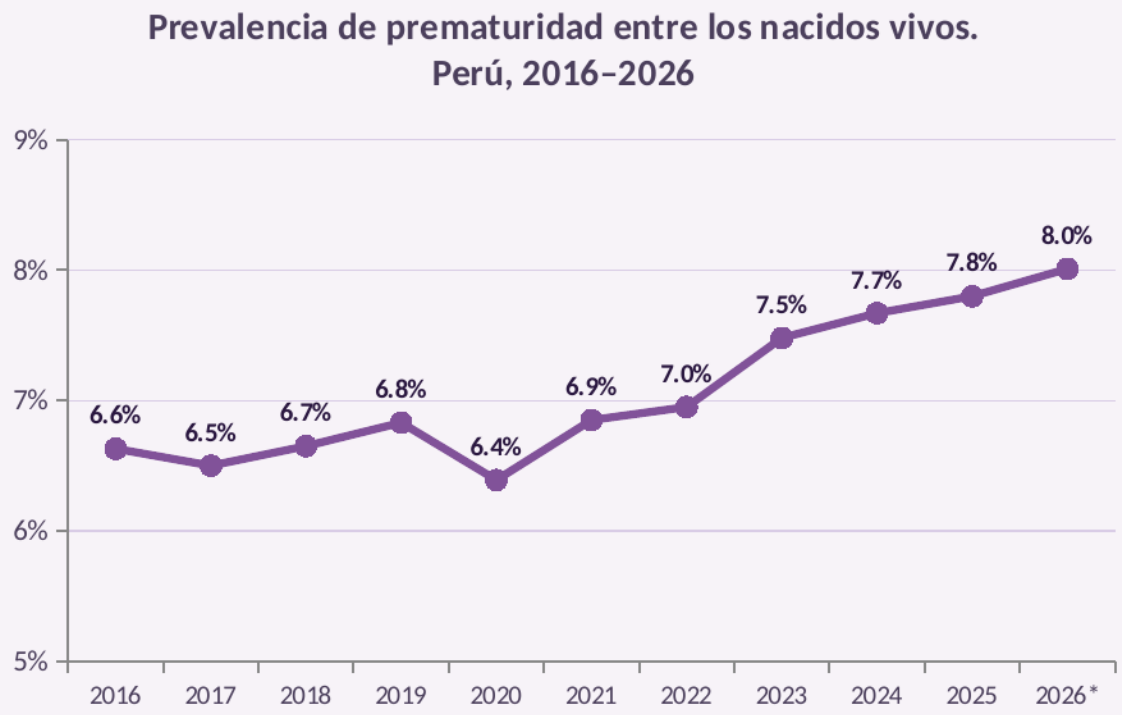
Tumbes, Arequipa, Lambayeque, Callao, Tacna, Lima, Moquegua, Madre de Dios, Ucayali, Apurímac y San Martin superan el 70% en % de muertes en prematuros (Perú).

Fuente: vigilancia CDC–MINSA

NACIMIENTOS PREMATUROS, 2016–2026

La prevalencia de prematuridad subió de 6,6% a 8,0% entre 2016 y 2026



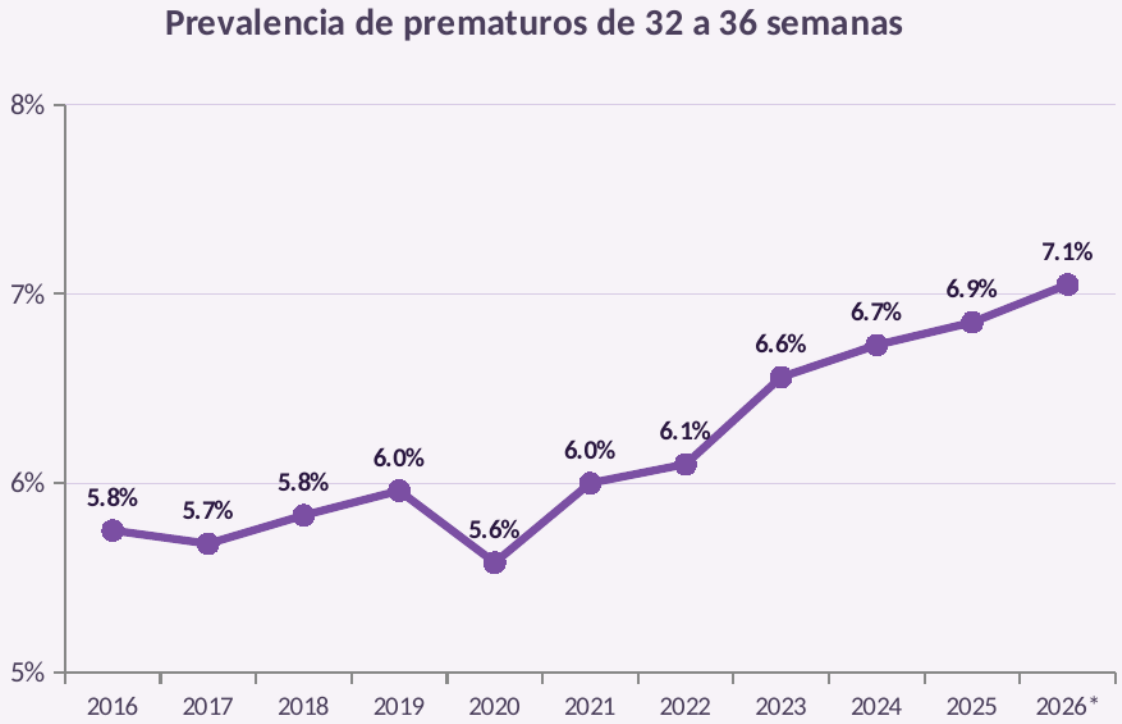


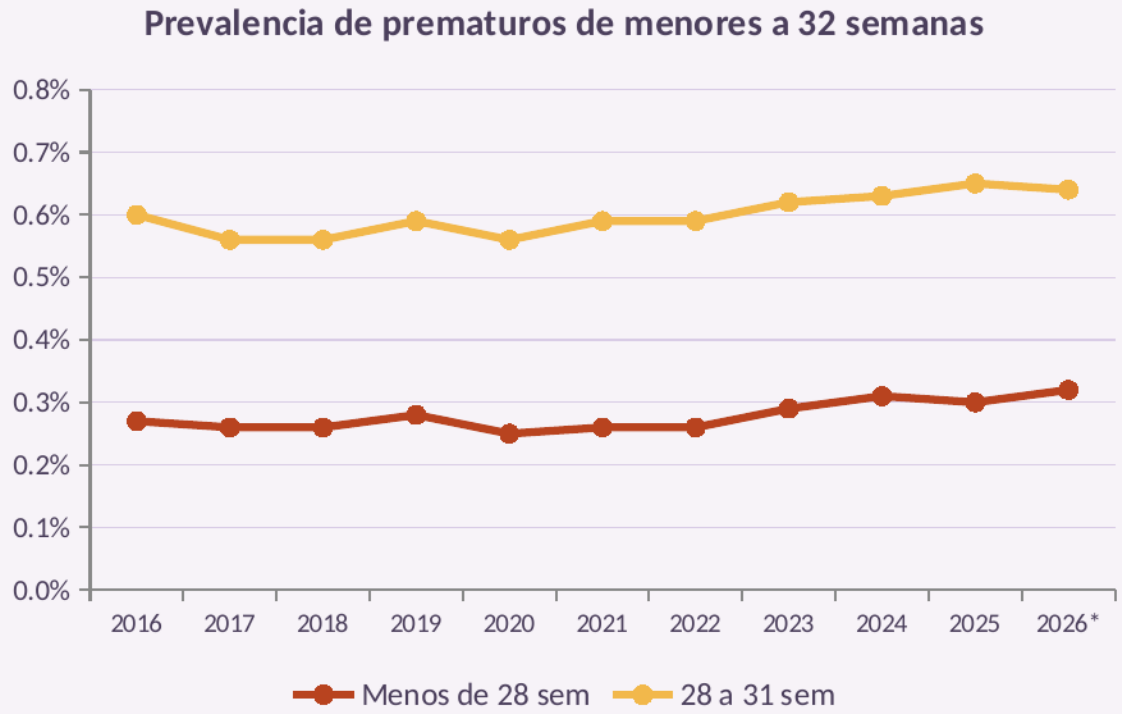
Entre 2022 y 2025 los nacidos vivos bajaron 19% y los prematuros 9%

Fuente: CNV, MINSA (actualización 15/11/2026); vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026)

NACIMIENTOS PREMATUROS, 2016–2026

El aumento de la prematuridad viene de los nacidos entre las 32 y 36 semanas



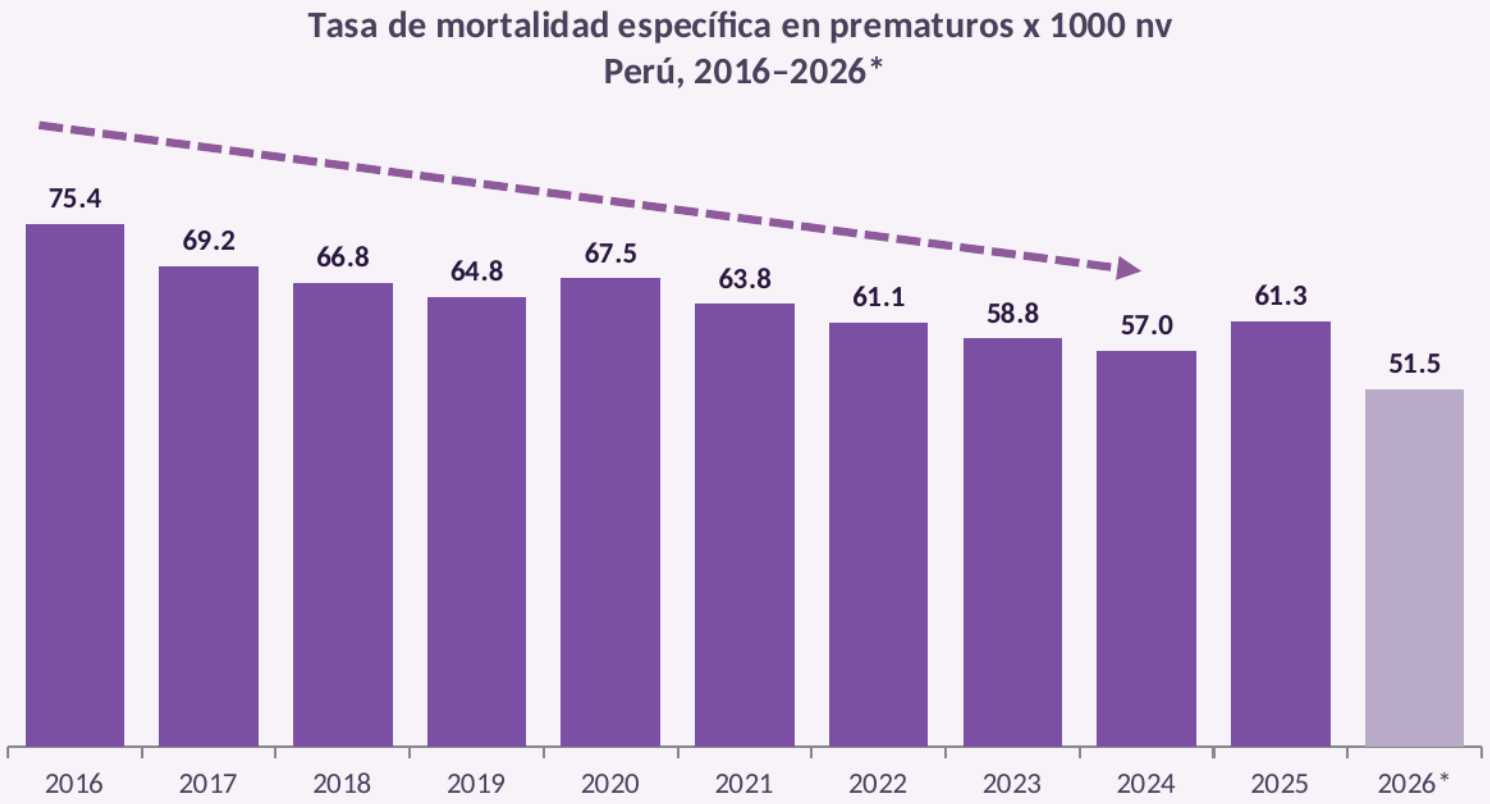


Entre 2016 y 2025, la prevalencia de prematuridad subió 18%. El grupo de 32 a 36 semanas pasó de 5,75% a 6,85% (+19%). Los menores de 28 semanas pasaron de 0,27% a 0,30% (+10%) y los de 28 a 31 semanas de 0,60% a 0,65% (+9%).

Fuente: CNV, MINSA (actualización 15/11/2026)

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD ESPECÍFICA DEL PREMATURO, 2016–2026*

La mortalidad de los prematuros bajó 24% entre 2016 y 2024 y subió a 61 por 1000 en 2025



Tasa por 1000 nacidos vivos prematuros

2016: 75,4

2024: 57,0 (−24%)

2025: 61,3 (+8% frente a 2024)

2026*: 51,5 (provisional)

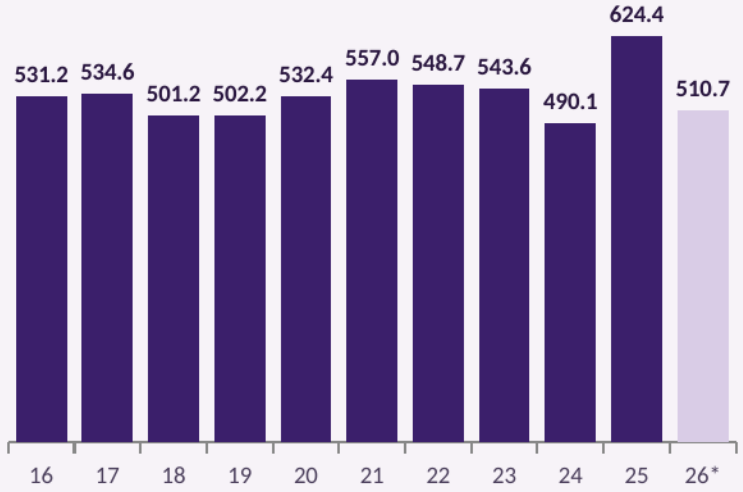
En el Perú, año 2025, de cada 1.000 recién nacidos vivos prematuros, fallecieron 61 durante el período neonatal. En 2025, mueren 30 prematuros por cada nacido a término .

Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026) y CNV, MINSA (actualización 15/11/2026); cálculo propio

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD ESPECÍFICA POR GRUPO DE PREMATUROS, 2016–2026*

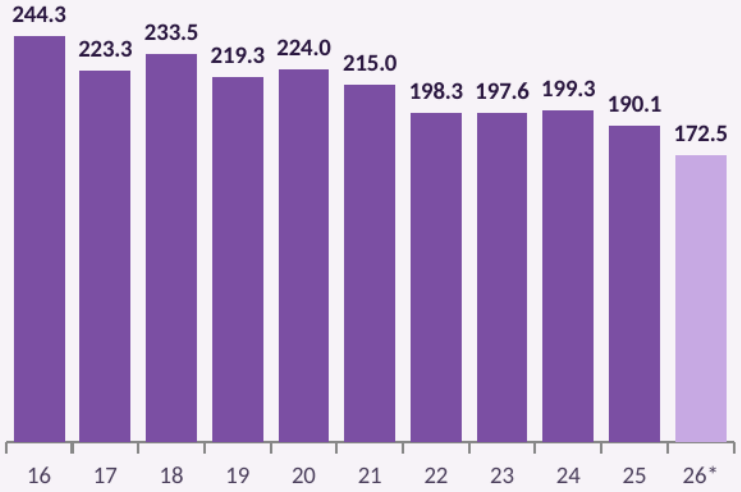
Entre 2016 y 2025 la mortalidad bajó en los prematuros de 28 a 36 semanas, pero subió 18% en los menores de 28 semanas

Tasa específica de MN, menos de 28 semanas x 1000 nv. Perú, 2016–2026*



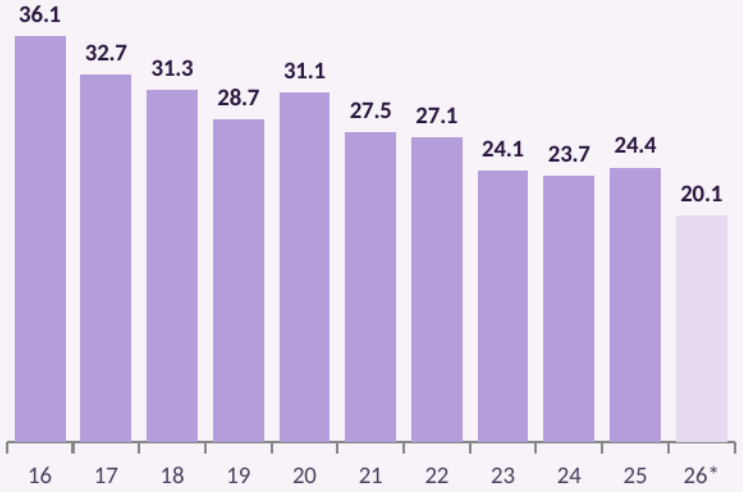
+18% (2016 a 2025)

Tasa específica de MN, 28 a 31 semanas x 1000 nv. Perú, 2016–2026*



–22% (2016 a 2025)

Tasa específica de MN, 32 a 36 semanas x 1000 nv. Perú, 2016–2026*



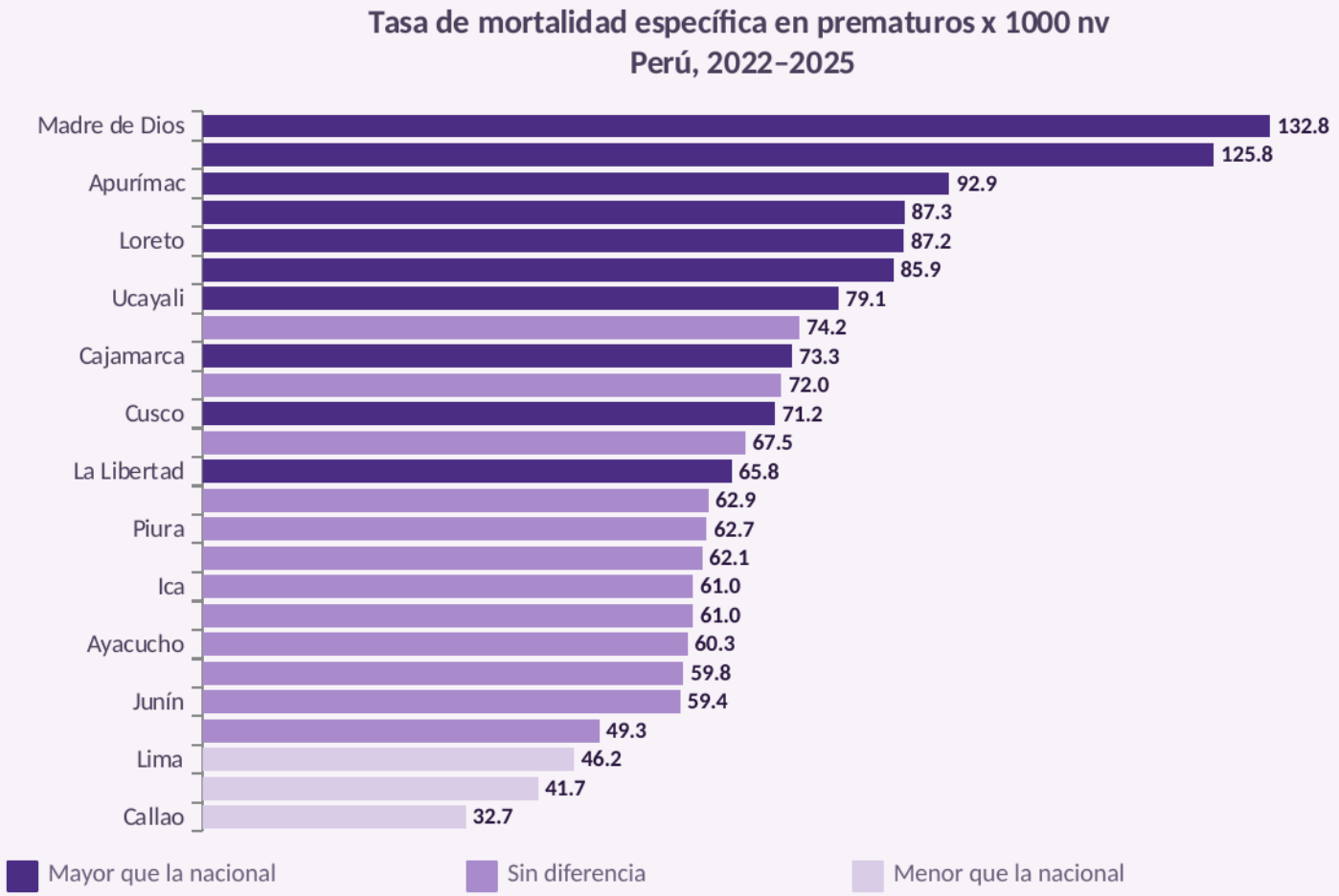
–32% (2016 a 2025)

En el Perú, año 2025, de cada 1 000 recién nacidos vivos con menos de 28 semanas de gestación, fallecieron 624 durante el periodo neonatal.
2026* es parcial

Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026) y CNV, MINSA (actualización 15/11/2026); cálculo propio

MORTALIDAD NEONATAL DE LOS PREMATUROS POR DEPARTAMENTO, 2022–2025

En 2022-2025 , 10 departamentos superan la tasa nacional de mortalidad por prematuridad; en Madre de Dios y Amazonas se duplica



Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026) y CNV, MINSA (actualización 15/11/2026); cálculo propio

Tasa nacional 2022–2025: 59,6 por 1000

10 departamentos mayores, 12 sin diferencia y 3 menores

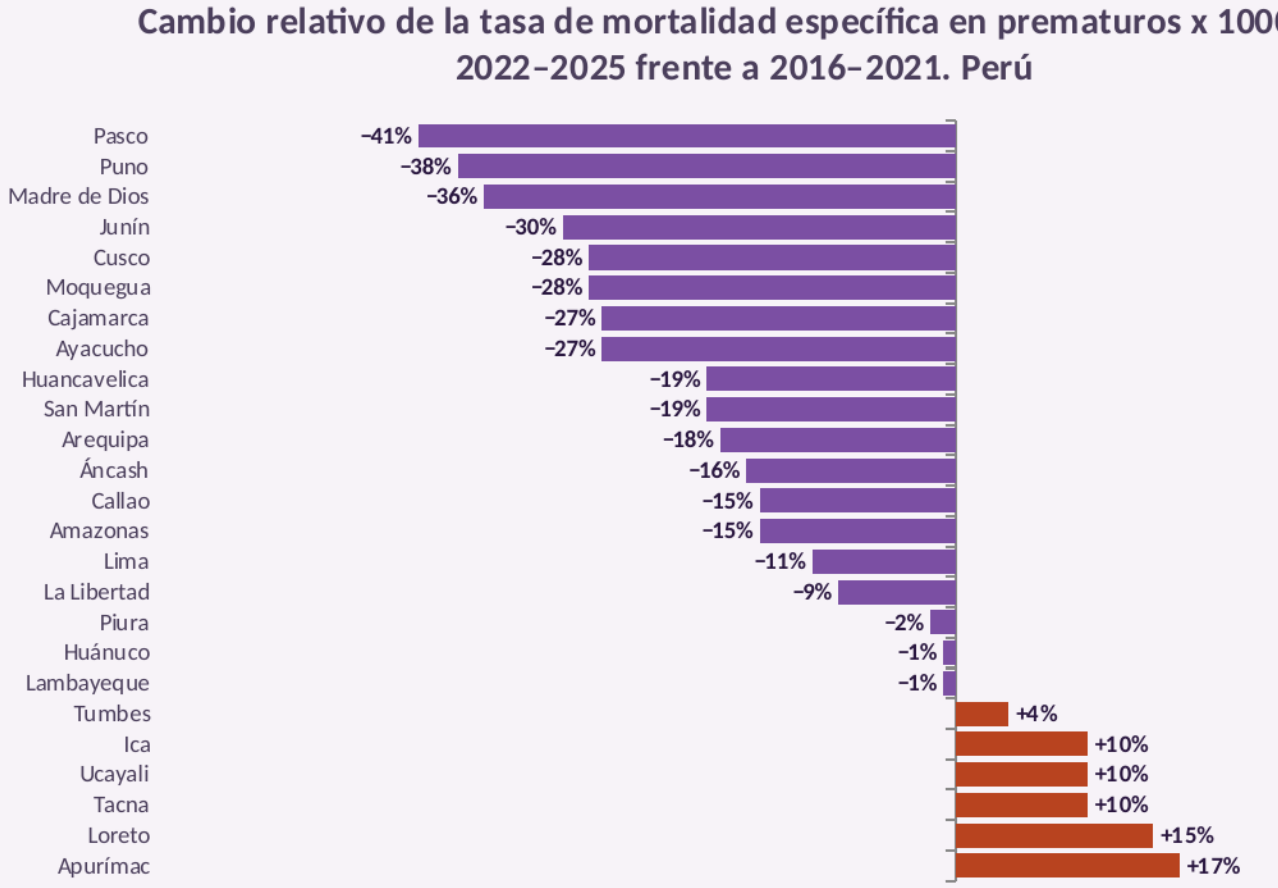
Más altas: Madre de Dios 132,8, Amazonas 125,8, Apurímac 92,9

Más bajas: Callao 32,7, Arequipa 41,7, Lima 46,2

Mayor o menor solo si el intervalo de confianza de 95% no contiene la tasa nacional. Años completos acumulados.

CAMBIO DE LA MORTALIDAD DE LOS PREMATUROS POR DEPARTAMENTO

La mortalidad de los prematuros bajó en 19 de 25 departamentos entre 2016–2021 y 2022–2025, pero subió en 6



Tasa por 1000 nacidos vivos prematuros

Perú: 67,8 (2016–2021) a 59,6 (2022–2025), −12%

Mayores descensos: Pasco −41%, Puno −38%

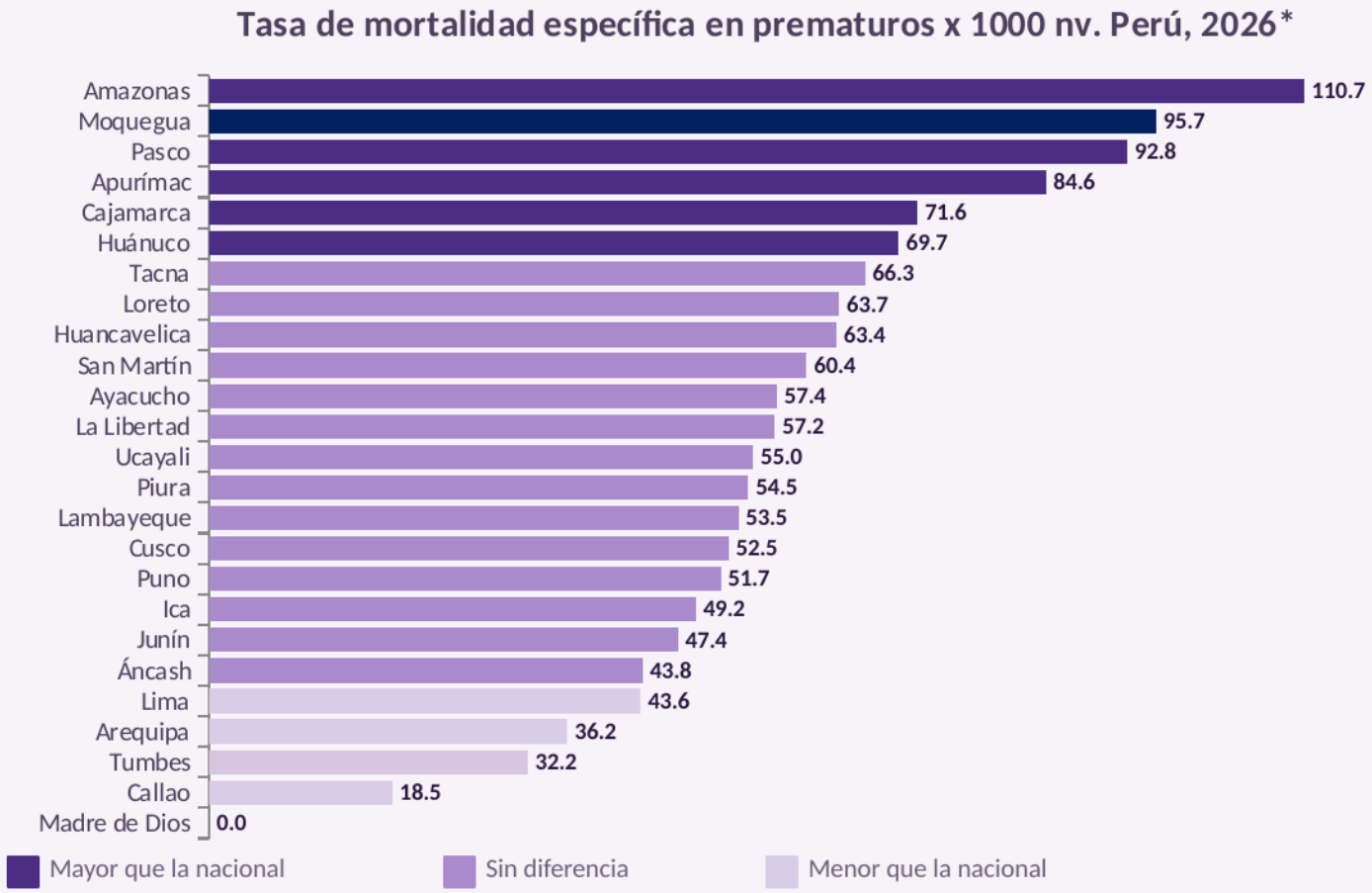
Aumentos: Apurímac +17%, Loreto +15%, Tacna +10%

Se comparan años completos (2016–2021 y 2022–2025)

Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026) y CNV, MINSA (actualización 15/11/2026); cálculo propio

MORTALIDAD NEONATAL DE LOS PREMATUROS POR DEPARTAMENTO, 2026

En 2026 cinco departamentos superan la mortalidad nacional de los prematuros (50,8 por 1000); las cifras son provisionales



Tasa nacional 2026*: 50,8 por 1000

1 350 defunciones de prematuros entre 26 550 nacidos prematuros. En 2022–2025 fue 59,6

Mayores: Amazonas, Pasco, Apurímac, Cajamarca, Huánuco

Menores: Lima, Arequipa, Callao

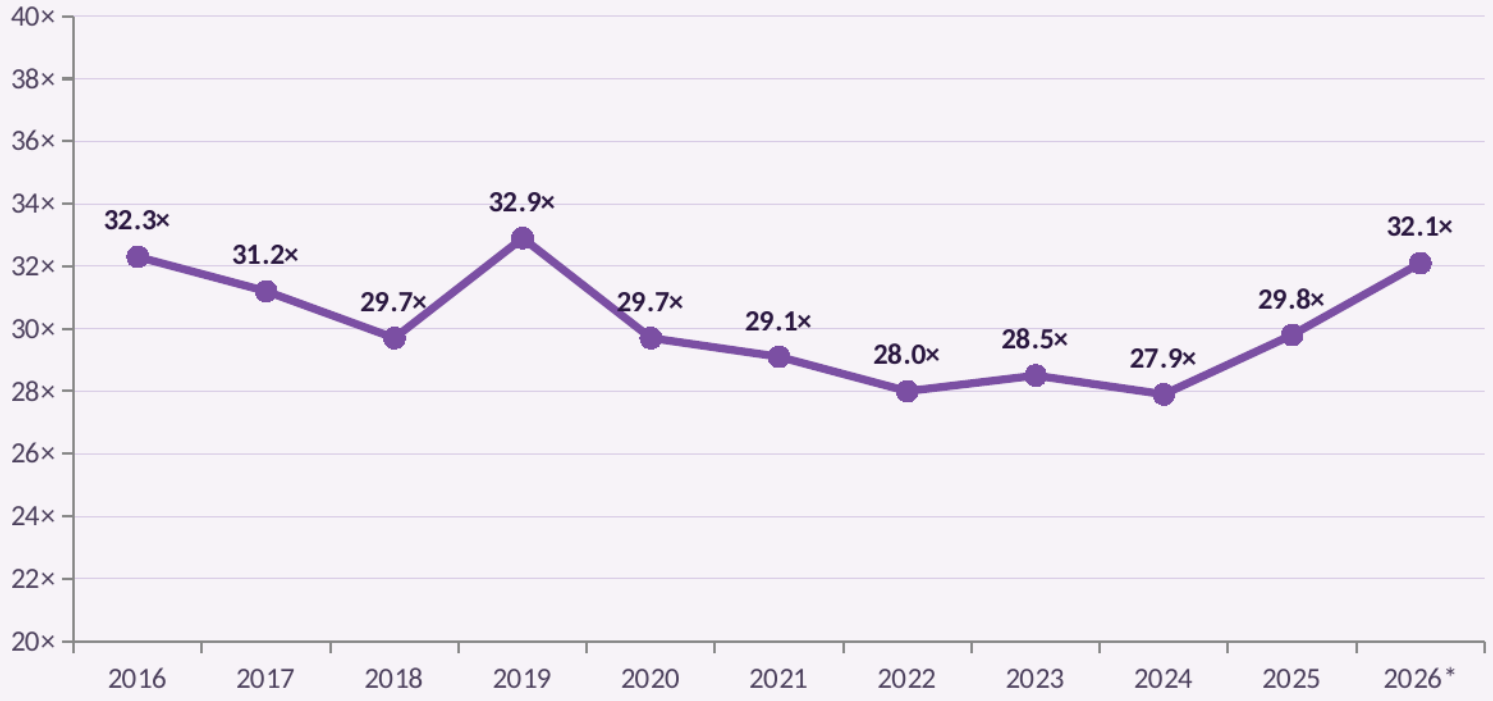
* 2026 parcial: defunciones a la SE 44 y nacimientos al 17/11/2026, sin ajuste; la notificación tardía probablemente subestima las tasas. Madre de Dios no tiene defunciones de prematuros notificadas en 2026 (87 en 2022–2025).

Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026) y CNV, MINSA (actualización 15/11/2026); cálculo propio

TENDENCIA DEL RIESGO RELATIVO DEL PREMATURO, 2016–2026*

El riesgo de morir del prematuro frente al nacido a término se mantiene entre 28 y 33 veces

Riesgo relativo de mortalidad neonatal en prematuros respecto a nacidos a término. Perú, 2016–2026



Riesgo relativo = tasa del prematuro ÷ tasa del nacido a término

~30×

En 2025 mueren 30 prematuros por cada nacido a término

2016: 32,3 veces

2024: 27,9 veces

2025: 29,8 veces

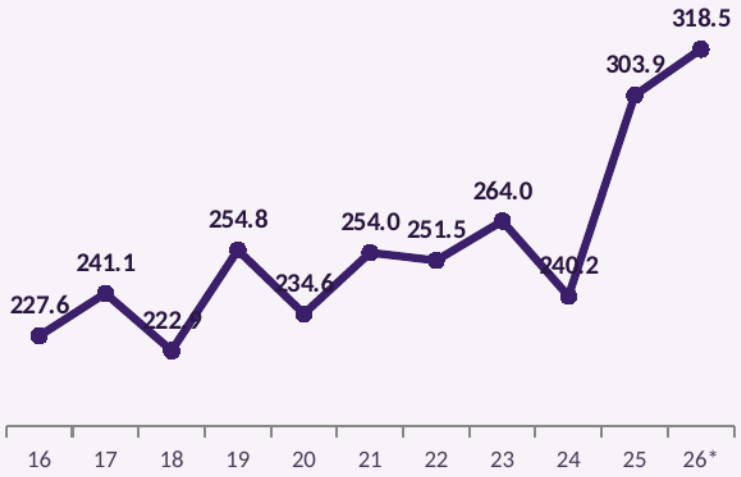
2026*: 32,1 veces (provisional)

Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026) y CNV, MINSA (actualización 15/11/2026); cálculo propio

TENDENCIA DEL RIESGO RELATIVO POR GRUPO DE PREMATUROS, 2016–2026*

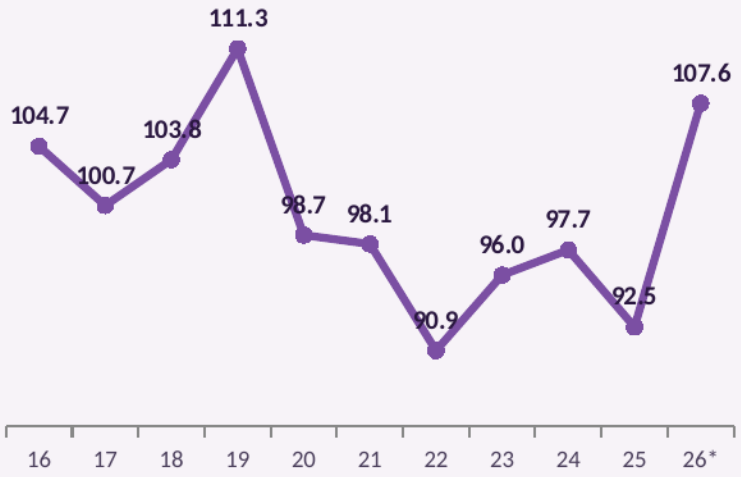
Entre 2016 y 2025 el riesgo relativo bajó en los prematuros de 28 a 36 semanas, pero subió 34% en los menores de 28 semanas

Riesgo relativo de MN, menos de 28 semanas, respecto a nacidos a término. Perú, 2016–2026



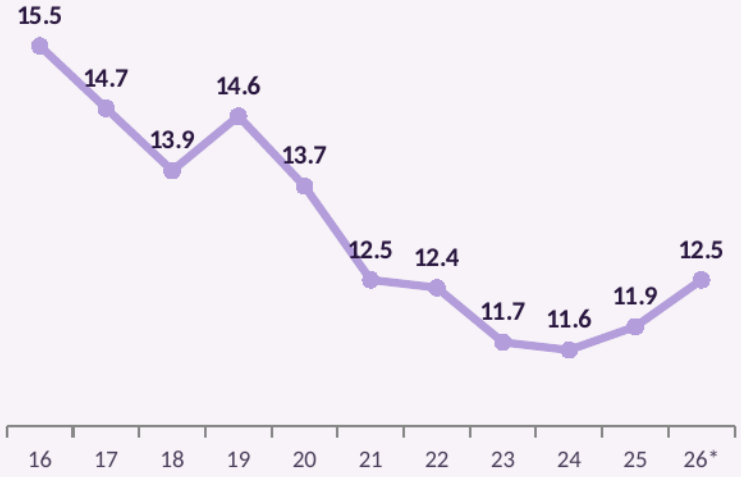
+34% (2016 a 2025)

Riesgo relativo de MN, 28 a 31 semanas. respecto a nacidos a término. Perú, 2016–2026



−12% (2016 a 2025)

Riesgo relativo de MN, 32 a 36 semanas. respecto a nacidos a término. Perú, 2016–2026



−23% (2016 a 2025)

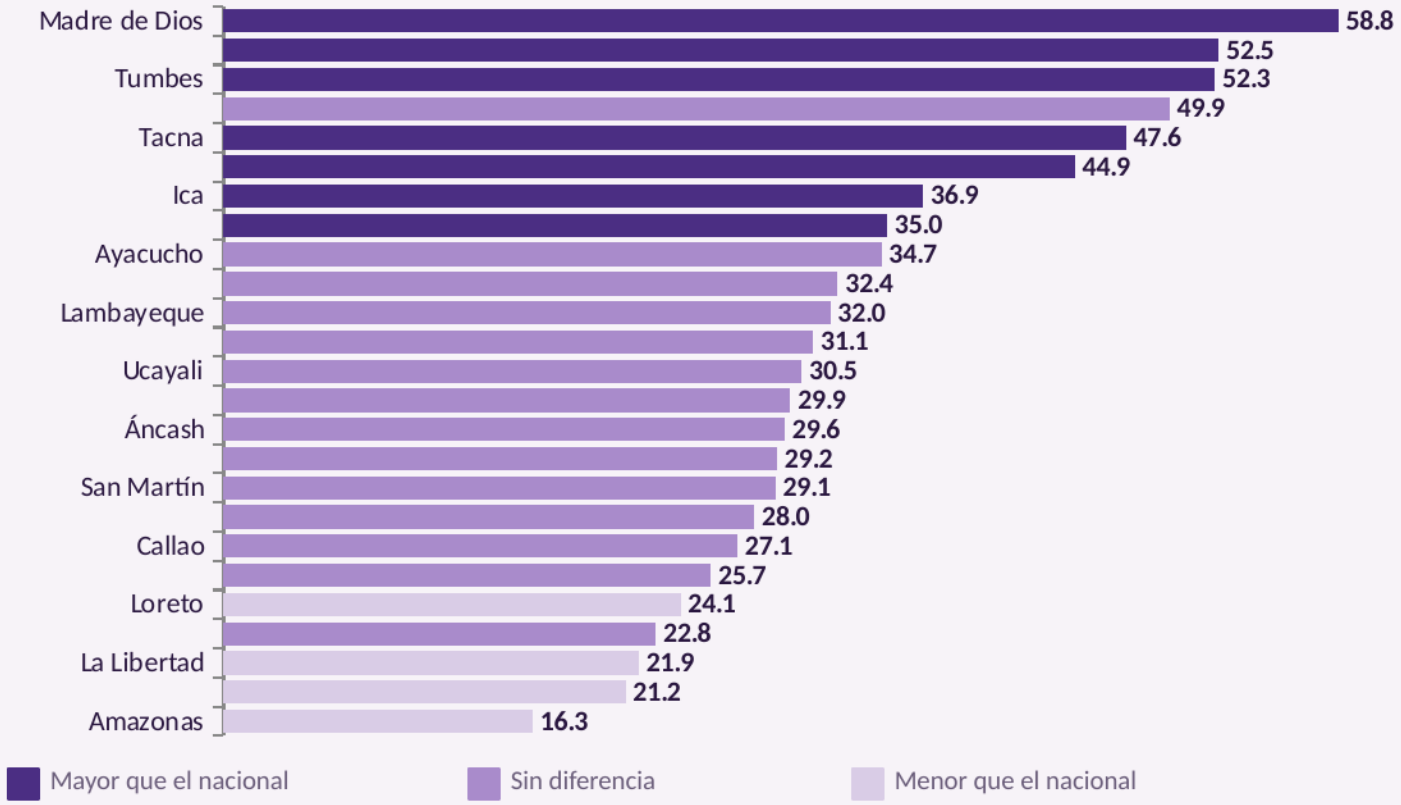
Riesgo relativo = tasa del grupo ÷ tasa del nacido a término. **En 2025, un prematuro extremo (menos de 28 semanas) tuvo 304 veces el riesgo de morir en el periodo neonatal que un nacido a término.**
2026* es parcial

Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026) y CNV, MINSA (actualización 15/11/2026); cálculo propio

RIESGO RELATIVO DE MORIR EN EL PERIODO NEONATAL, PREMATUROS FRENTE A NACIDOS A TÉRMINO, 2022–2025

El riesgo de morir de un prematuro equivale a 28,5 veces el de un nacido a término; por departamento varía de 16 a 59 veces

Riesgo relativo de mortalidad neonatal en prematuros respecto a nacidos a término. Perú 2022-2025



Perú: 28,5 veces

Prematuros 59,5 y a término 2,09 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos

7 departamentos con riesgo mayor, 14 sin diferencia y 4 menor

Más alto: Madre de Dios 58,8, Apurímac 52,5, Tumbes 52,3

Más bajo: Amazonas 16,3, Cajamarca 21,2, La Libertad 21,9

Amazonas tiene la segunda tasa más alta en prematuros (125,8) pero el menor riesgo relativo, porque su mortalidad a término también es alta (7,7)

Mayor o menor solo si el IC 95% no contiene el riesgo nacional. Defunciones notificadas; años completos.

Fuente: vigilancia CDC–MINSA (SE 1–44, 2026) y CNV, MINSA (actualización 15/11/2026); cálculo propio

CONCLUSIÓN · DÍA MUNDIAL DEL PREMATURO

Ocho de cada cien nacidos son prematuros y sufren 74 de cada 100 muertes neonatales: hay que decidir a quién y dónde priorizar

Carga

8 de cada 100 nacidos son prematuros (2026*) y causan 74 de cada 100 muertes neonatales. Su riesgo de muerte es 32 veces el de un nacido a término.

Estancamiento

La mortalidad neonatal bajó 25% desde 2010 (10,4 a 7,8 por 1000), pero se detuvo entre 2022 y 2024. El riesgo de muerte del prematuro apenas cambió: de 32,3 a 29,8 veces (2016–2025).

Desigualdad

La tasa de mortalidad de los prematuros varía 4 veces entre departamentos (32,7 en Lima a 132,8 por 1000 en Madre de Dios, 2022–2025).

Información

La vigilancia notificó entre 56% y 68% de las defunciones neonatales estimadas (2016–2024).

Acciones propuestas

1. **Focalizar en los departamentos de mayor mortalidad**
   Madre de Dios, Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Loreto y Huánuco: 86 a 133 muertes por 1000 prematuros (2022–2025).

2. **Reforzar la atención de los menores de 32 semanas**
   Son 0,9% de los nacidos y casi la mitad de las muertes; su riesgo es de 100 a 300 veces el de un nacido a término.

3. **Monitorear cada año con tres indicadores**
   Tasa específica en prematuros (59,6 por 1000), riesgo relativo (28,5) y prevalencia de prematuridad, por departamento. Estos indicadores deberían INSTITUCIONALIZARSE y trabajarse con correcciones del subregistro conjuntamente con OGTI.

. . .Deberíamos juzgar el avance de la humanidad y el avance en cualquier sociedad o país por la forma en que tratan a sus mujeres y niños

GRACIAS

Jeannette Avila Vargas Machuca
Enfermera epidemióloga
Doctora en Salud
Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES – MINSA
javila@minsa.gob.pe
javila@dge.gob.pe

PERÚ Ministerio de Salud

¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!