

HOSPITAL REGIONAL HUACHO

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 41 - 2026

EDITORIAL

CONTENIDO
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 41 - 2026
(Del 11 al 17 de octubre del 2026)

Editorial

EL CÁNCER EN EL PERÚ: DESAFÍOS PENDIENTES EN PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

EDITORIAL	**03**
El cáncer en el Perú: desafíos pendientes en prevención, detección temprana y respuesta del sistema de salud	03
Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA)	04
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonía y SOB/asma	08
Vigilancia epidemiológica del síndrome febril	14
Situación epidemiológica del dengue, zika y chikungunya	17
Situación epidemiológica de intoxicaciones alimentarias	22
Vigilancia epidemiológica de mordeduras caninas y otros tipos de mordeduras	25
Situación epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito	27
Situación epidemiológica de muerte fetal y neonatal	31
Registro de daños y enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica	34
Indicadores hospitalarios según meses, periodo 2026	37
Indicadores de monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica	38
Responsables de la edición y equipo técnico	39

EL CÁNCER EN EL PERÚ: DESAFÍOS PENDIENTES EN PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

El cáncer constituye uno de los principales desafíos de la salud pública contemporánea, debido a su elevada carga de enfermedad, mortalidad y repercusiones sociales y económicas. Su abordaje requiere fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral y cuidados paliativos, así como disponer de información epidemiológica confiable para orientar las decisiones sanitarias.

De acuerdo con las estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), mediante GLOBOCAN 2024, en el Perú se estimaron 77,485 casos nuevos de cáncer y 36,956 defunciones, con una tasa de incidencia ajustada por edad de 186,6 casos por 100,000 habitantes.

Los tipos de cáncer más frecuentes fueron próstata, mama, estómago, colorrectal y cuello uterino. El cáncer de estómago destacó como la principal causa de mortalidad oncológica estimada, seguido del cáncer de pulmón y próstata.

Estas cifras evidencian la necesidad de fortalecer la respuesta del sistema sanitario. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas advirtió en febrero de 2025 que aproximadamente el 60 % de los casos de cáncer en el Perú se diagnostican en estadios avanzados, situación que limita las posibilidades terapéuticas y pone de manifiesto los desafíos relacionados con el acceso oportuno a servicios especializados.

Frente a este escenario, la prevención primaria y secundaria adquiere especial relevancia. La reducción de la exposición a factores de riesgo modificables, la vacunación contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B, el fortalecimiento de las intervenciones de detección temprana y la continuidad asistencial constituyen componentes fundamentales de una respuesta integral, basada en la evidencia científica y orientada a reducir las desigualdades en salud.

En el ámbito hospitalario, la vigilancia epidemiológica del cáncer representa una herramienta estratégica para caracterizar los casos atendidos, identificar su distribución según edad, sexo, localización anatómica y procedencia, así como evaluar la integridad y oportunidad de los registros. Sin embargo, la casuística hospitalaria debe interpretarse considerando la población atendida, los patrones de referencia y la capacidad diagnóstica institucional, evitando extrapolar sus resultados como indicadores de incidencia poblacional.

En este contexto, el Hospital Regional de Huacho tiene la oportunidad de fortalecer la calidad de sus registros, promover el análisis sistemático de la información oncológica y contribuir a la articulación entre los diferentes niveles de atención. La información producida por la vigilancia epidemiológica debe trascender el registro estadístico y convertirse en evidencia útil para identificar brechas, orientar prioridades y promover mejoras en la atención.

Fuentes:

- El Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025–2030 constituye un marco de referencia para avanzar hacia una respuesta sanitaria articulada, con enfoque territorial, de equidad y de derechos.
- .International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory: GLOBOCAN 2024. Peru Fact Sheet. Lyon: World Health Organization; 2026.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). El cáncer se puede prevenir, tratar y curar si se detecta a tiempo. Lima: INEN; 2025.
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025–2030. Lima: MINSA; 2025.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) HOSPITAL REGIONAL HASTA LA S.E. N°41- 2026

Introducción:

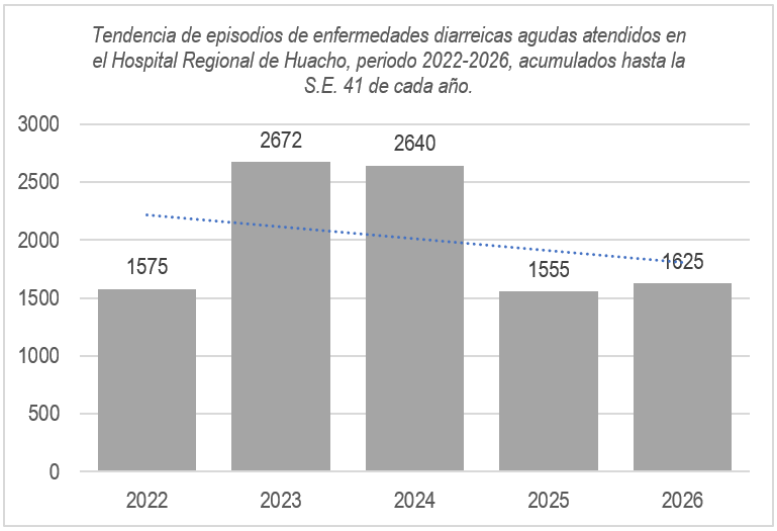
Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) constituyen un importante problema de salud pública por su impacto en la morbilidad y mortalidad, estrechamente asociado a las brechas de acceso al agua potable, saneamiento básico e higiene. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA, su etiología es multicausal, con participación de agentes virales, bacterianos y parasitarios, cuya transmisión ocurre predominantemente por vía fecal-oral, mediante el consumo de agua o alimentos contaminados.

Asimismo, las EDA constituyen un evento trazador de la vigilancia epidemiológica durante el Fenómeno El Niño, debido al incremento potencial del riesgo de transmisión asociado a inundaciones, alteraciones en la calidad del agua y deficiencias en los servicios de saneamiento, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Situación Actual

Análisis de la tendencia anual de las enfermedades diarreicas agudas, 2022-2026, hasta la S.E. 41

El comportamiento de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2022-2026, con información acumulada hasta la semana epidemiológica 41 de cada año, muestra variaciones importantes en la magnitud de los episodios notificados.



Los mayores registros se presentaron en 2023, con 2672 episodios, y 2024, con 2640. Posteriormente, en 2025 se observó una reducción significativa en términos porcentuales, alcanzando 1555 episodios, equivalente a una disminución del 41,10 % respecto de 2024.

Hasta la S.E. 41-2026 se notificaron 1625 episodios, cifra que representa un incremento del 4,50 % respecto al mismo periodo de 2025, aunque permanece por debajo de los niveles registrados en 2023 y 2024.

Si bien la línea de tendencia general presenta una orientación descendente durante el periodo evaluado, el incremento observado en 2026 respecto de 2025 requiere mantener el seguimiento del comportamiento semanal, especialmente en los grupos de mayor vulnerabilidad.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la importancia de fortalecer la vigilancia de las EDA, identificar posibles incrementos inusuales, analizar su distribución por edad y procedencia y promover intervenciones oportunas de prevención y control.

Análisis de la S.E. 41-2026

Durante la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 41 episodios de enfermedades diarreicas agudas, todos clasificados como EDA acuosa. No se registraron episodios de EDA disentérica durante la semana.

En comparación con la S.E. 40, en la que se notificaron 33 episodios, se observa un incremento de 24,24 %, equivalente a ocho episodios adicionales.

Según grupos de edad, la mayor frecuencia se presentó en niños de 1 a 4 años, con 11 episodios (26,83 %), seguidos de los menores de un año, con 10 (24,39 %), y los adultos de 18 a 29 años, con nueve (21,95 %). Los menores de cinco años concentraron conjuntamente 21 episodios, equivalentes al 51,22 % del total semanal.

El incremento observado entre las S.E. 40 y 41 requiere mantener el seguimiento de la tendencia semanal y valorar su comportamiento en las siguientes semanas. Asimismo, resulta necesario vigilar la aparición de cuadros con deshidratación, EDA disentérica o agrupamientos de casos según lugar de procedencia que pudieran requerir investigación epidemiológica.

Tabla 1

Casos Notificados por EDA´s por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho en la S.E. N° 41-2026

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 41 - 2026								
	Men 1 a.	1 a. - 4 a.	5 a. - 11 a.	12 a. - 17 a.	18 a. - 29 a.	30 a. - 59 a.	60 a. a más	TOTAL	%
EDA ACUOSA	10	11	7	0	9	2	2	41	100.00%
EDA DISENTERICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
TOTAL EDA's	**10**	**11**	**7**	**0**	**9**	**2**	**2**	**41**	**100.00%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, se registró 1584 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) clasificados según estado de deshidratación y grupo de edad. De estos, 1343 (84,79 %) correspondieron al plan A, 198 (12,50 %) al plan B y 43 (2,71 %) al plan C, evidenciándose un predominio de cuadros sin deshidratación.

Según grupos de edad, los niños de 1 a 4 años concentraron el mayor número de episodios, con 514 casos (32,45 %), seguidos de los adultos de 30 a 59 años, con 243 (15,34 %), y los menores de un año, con 241 (15,21 %). En conjunto, los menores de cinco años representaron el 47,66 % del total acumulado.

Un hallazgo relevante es que, de los 43 episodios clasificados en plan C, 33 (76,74 %) correspondieron a menores de cinco años, lo que evidencia una importante concentración de los cuadros con mayor compromiso de deshidratación en la población infantil.

Eda´s según planes de tratamiento y grupo de edad. Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 -2026

Estado de deshidratación	Plan de Tratamiento	Grupo de edad								
		men1a.	1-4a.	5-11a.	12-17a.	18-29a.	30-59a.	60 a más	Total	(%)
Sin deshidratación	**A**	207	451	191	73	154	202	65	1343	84.79
Con deshidratación	**B**	20	44	17	12	37	40	28	198	12.50
	C	14	19	7	1	1	1	0	43	2.71
Total		**241**	**514**	**215**	**86**	**192**	**243**	**93**	**1584**	**100**

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Análisis de las EDA según servicios trazadores – S.E. 41-2026

Durante la semana epidemiológica 41-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho registraron 40 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA), todos clasificados como EDA acuosa (100 %), sin notificaciones de EDA disentérica.

Tabla 2

Eda's según servicios atendidos en la S.E. N°41 - 2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Tipo de Eda		Total	%
		Acuosa	Disenterica		
Emergencia	Medicina	10	0	10	25%
	Pediatría	28	0	28	70%
Hospitalización	Medicina	1	0	1	3%
	Pediatría	1	0	1	3%
Total		40	0	40	100%
%		100%	0%		

Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

Según la distribución por servicios, Emergencia Pediátrica concentró el mayor número de episodios, con 28 casos (70%), seguida de Emergencia de Medicina, con 10 (25%). Los servicios de Hospitalización de Medicina y Hospitalización Pediátrica registraron un episodio cada uno (2,5 %, respectivamente).

En conjunto, los servicios de Emergencia concentraron 38 episodios (95,00 %), mientras que Hospitalización registró dos (5,00 %), evidenciándose una marcada concentración de las atenciones por EDA en los servicios de emergencia, particularmente en el área pediátrica.

De acuerdo con los registros hospitalarios acumulados hasta la semana epidemiológica 41-2026, se notificaron 1619 episodios de EDA según servicios atendidos. De ellos, 1577 casos (97,4 %) correspondieron a EDA acuosa y 42 casos (2,6 %) a EDA disentérica.

La mayor concentración de episodios se registró en los servicios de Emergencia, que en conjunto acumularon 1590 casos (98,2 %). Dentro de este grupo, Emergencia de Medicina reportó 1088 episodios (67,2 % del total) y Emergencia Pediátrica 502 episodios (31,0 %). Por su parte, los servicios de Hospitalización concentraron una proporción mucho menor, con 29 episodios (1,8 %), todos ellos en Hospitalización Pediátrica.

En relación con la clasificación clínica, se observa un claro predominio de la EDA acuosa en todos los servicios. No obstante, los 42 episodios disentéricos merecen especial atención por su importancia clínica y epidemiológica. De estos, 26 casos se registraron en Emergencia de Medicina, 11 casos en Emergencia Pediátrica y 5 casos en Hospitalización Pediátrica.

Tabla 3

Eda's según servicios atendidos en la S.E. N°41 - 2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Tipo de Eda		Total	%
		Acuosa	Disenterica		
Emergencia	Medicina	1062	26	1088	67%
	Pediatría	491	11	502	31%
Hospitalización	Medicina	0	0	0	0%
	Pediatría	24	5	29	2%
Total		**1577**	**42**	**1619**	**100%**
%		97%	3%		

Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

Análisis según plan de tratamiento, emergencia y hospitalización (acumulado hasta la S.E. 41-2026)

Según la distribución por plan de tratamiento y servicio, hasta la semana epidemiológica 41-2026 se registraron 1625 episodios de EDA. De este total, 1381 casos (85,0 %) fueron clasificados en plan A, 199 casos (12,2 %) en plan B y 45 casos (2,8 %) en plan C.

La mayor parte de los episodios fueron atendidos en Emergencia, con 1565 casos (96,31 %), mientras que Hospitalización concentró 60 casos (3,69 %). En el ámbito de emergencia predominó ampliamente el plan A, con 1 377 episodios, seguido del plan B con 184 casos y un número reducido de plan C con 4 casos, lo que indica que la mayoría de los pacientes presentaron cuadros sin deshidratación o con manejo ambulatorio.

En contraste, en Hospitalización se observa una mayor concentración proporcional de casos de mayor severidad. De los 60 episodios hospitalizados, 41 casos fueron clasificados en plan C, 15 casos en plan B y solo 4 casos en plan A. Esto significa que el 91,1 % de todos los episodios clasificados en plan C (41 de 45) fueron atendidos en hospitalización.

Tabla 4

Eda´s según plan de tratamiento, emergencia y hospitalización, Hospital Regional Huacho hasta S.E. Nº 41 -2026

Servicios	Plan de Tratamiento			Total	%
	A	B	C		
Emergencia	1377	184	4	1565	96.31
Hopitalización	4	15	41	60	3.69
Total	**1381**	**199**	**45**	**1625**	**100.00**

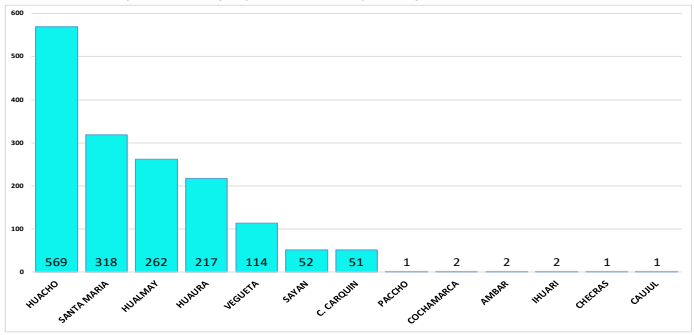
Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

Este patrón es epidemiológicamente relevante, ya que confirma que los cuadros más graves o con mayor compromiso del estado de hidratación se concentran principalmente en los servicios de hospitalización, mientras que los cuadros leves se resuelven predominantemente en emergencia. En consecuencia, resulta fundamental fortalecer la evaluación oportuna del estado de hidratación, la correcta clasificación por planes de tratamiento y el seguimiento clínico de los pacientes con riesgo de complicación.

Análisis de procedencia de casos

Figura 1

Casos Notificados por EDA´s según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 41 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, la distribución de episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) según distrito de procedencia muestra una mayor concentración de registros provenientes de Huacho, con 569 episodios, seguido de Santa María, con 318, Hualmay, con 262, y Huaura, con 217.

En conjunto, los distritos de Huacho, Santa María y Hualmay concentraron 1149 episodios, equivalentes al 72,17 % de los 1592 registros representados en el gráfico. Al incorporar Huaura, estos cuatro distritos acumularon 1 366 episodios (85,80 %). Asimismo, se identificaron registros procedentes de Végueta (114), Sayán y otros distritos del ámbito de referencia hospitalaria.

Desde la perspectiva epidemiológica, esta distribución evidencia una importante concentración de la demanda asistencial por EDA en los distritos próximos al Hospital Regional de Huacho. Sin embargo, las frecuencias absolutas de atención no deben interpretarse como indicadores de mayor incidencia o riesgo poblacional, debido a la influencia de factores como el tamaño de la población, la accesibilidad geográfica y los patrones de utilización de los servicios de salud.

Estos hallazgos sustentan la necesidad de mantener el monitoreo de la procedencia de los episodios, identificar posibles agrupamientos territoriales y temporales, y fortalecer la articulación con los establecimientos del primer nivel de atención para orientar intervenciones de prevención relacionadas con el acceso a agua segura, la inocuidad alimentaria y las prácticas adecuadas de higiene.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°41-2026

Introducción:

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) continúan representando una importante carga de enfermedad, especialmente en niños menores de cinco años y personas adultas mayores. Entre sus manifestaciones de mayor gravedad destaca la neumonía. Según las estimaciones internacionales de mortalidad infantil correspondientes a 2024, las infecciones respiratorias bajas, incluida la neumonía, representaron aproximadamente el 13 % de las defunciones mundiales en menores de cinco años, constituyéndose en una de las principales causas de muerte en este grupo poblacional [1]

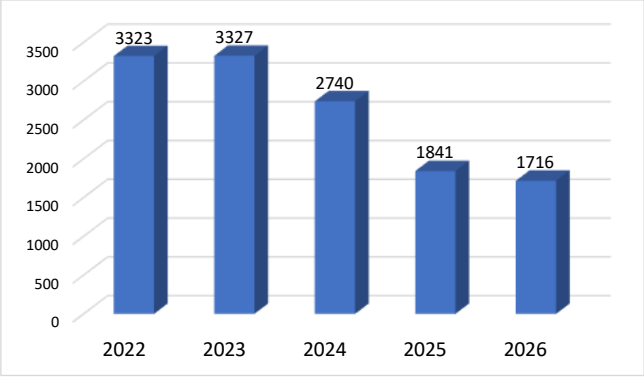
La evidencia científica demuestra que la ocurrencia y gravedad de las infecciones respiratorias bajas están relacionadas con factores biológicos, nutricionales y ambientales. Una revisión sistemática y metaanálisis de 36 estudios identificó asociaciones significativas con desnutrición (OR: 4,47; IC 95 %: 2,10–9,49), bajo peso al nacer (OR: 3,18; IC 95 %: 1,02–9,90), ausencia de lactancia materna exclusiva (OR: 2,34; IC 95 %: 1,42–3,88), hacinamiento (OR: 1,96; IC 95 %: 1,53–2,52) y exposición a contaminación del aire intradomiciliario (OR: 1,57; IC 95 %: 1,06–2,31) [2]

Desde la perspectiva de salud pública, estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la inmunización, la nutrición infantil, la lactancia materna exclusiva, la reducción de la exposición al humo y otros contaminantes, así como la identificación temprana de signos de alarma. La vigilancia epidemiológica permite monitorear las tendencias de IRA, neumonía y otros síndromes respiratorios, identificar poblaciones vulnerables y orientar intervenciones preventivas y asistenciales oportunas.

Situación actual.

Figura 1

IRA´s por años, periodo 2022-2026 a la S.E. N° 41 - Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

El comportamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años, atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2022-2026, con información acumulada hasta la semana epidemiológica 41 de cada año, muestra una tendencia descendente en los últimos años.

Los mayores registros se presentaron en 2023, con 3327 episodios, y en 2022, con 3323. Posteriormente, se observó una disminución progresiva, registrándose 2 740 episodios en 2024 y 1 841 en 2025.

[1] UNICEF. Child Mortality: Under-five mortality. Estimaciones mundiales de mortalidad infantil correspondientes a 2024.

[2] Jackson S, et al. Risk factors for severe acute lower respiratory infections in children: a systematic review and meta-analysis. Croatian Medical Journal. 2013;54(2):110–121..

Hasta la S.E. 41-2026 se notificaron 1 716 episodios de IRA, cifra que representa una disminución del 6,79 % respecto al mismo periodo de 2025 y del 37,37 % en comparación con 2024.
Si bien el comportamiento interanual evidencia una reducción de los episodios notificados, resulta necesario mantener el seguimiento de la tendencia semanal, considerando las posibles variaciones estacionales y la vulnerabilidad de la población menor de cinco años.
Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la importancia de fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias, la identificación oportuna de signos de alarma y el monitoreo de posibles incrementos inusuales que requieran intervenciones preventivas y asistenciales.

Análisis epidemiológico de la S.E. 41-2026, según grupos de edad

Durante la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 54 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años, registrándose un incremento del 35,00 % respecto de la S.E. 40, en la que se reportaron 40 episodios, equivalente a 14 episodios adicionales.

Tabla 1

IRA's por semana y Grupo de Edad, atendidos en el Hospital Regional Huacho en la S.E. N° 41 - 2026

Grupo de Edad	SE. 40	SE. 41	A la SE. 41	%
< 2m	3	1	90	5%
2-11m	6	12	467	27%
1-4 años	31	41	1159	68%
Total	**40**	**54**	**1716**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 2

IRA's por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 - 2025 en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 41 - 2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	150	781	2392	3323
2023	134	861	2332	3327
2024	106	677	1957	2740
2025	99	500	1242	1841
2026	90	467	1159	1716
Total	**579**	**3286**	**9082**	**12947**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Según grupos de edad, los niños de 1 a 4 años concentraron el mayor número de episodios, con 41 casos (75,93 %), seguidos de los menores de 2 a 11 meses, con 12 (22,22 %), y los menores de dos meses, con un episodio (1,85 %).
Hasta la S.E. 41-2026 se acumularon 1716 episodios de IRA, de los cuales 1159 (67,54 %) correspondieron a niños de 1 a 4 años, 467 (27,21 %) a menores de 2 a 11 meses y 90 (5,24 %) a menores de dos meses.
El incremento semanal observado, particularmente en niños de 1 a 4 años, requiere mantener el seguimiento del comportamiento epidemiológico para identificar posibles aumentos sostenidos. Asimismo, la notificación de episodios en lactantes menores de dos meses demanda especial atención, considerando su vulnerabilidad frente a las complicaciones respiratorias.
Estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la detección temprana de signos de dificultad respiratoria, la atención oportuna y la vigilancia de cuadros que puedan evolucionar hacia formas graves, especialmente neumonía.

Análisis epidemiológico de neumonía S.E. 41-2026

Durante la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho no notificó episodios de neumonía, manteniéndose el mismo comportamiento observado en la S.E. 40.
Hasta la S.E. 41-2026 se registraron 29 episodios acumulados, de los cuales 17 (58,62 %) correspondieron a niños de 1 a 4 años, seguidos de los adultos de 60 años a más, con seis episodios (20,69 %), y niños de 5 a 9 años, con tres (10,34 %). Los demás episodios se distribuyeron entre menores de 2 a 11 meses y adolescentes de 10 a 19 años.

La concentración del 79,31 % de los episodios en niños de 1 a 4 años y adultos mayores evidencia la importancia de mantener la vigilancia de la neumonía en estos grupos poblacionales. Aunque no se registraron casos durante las dos últimas semanas epidemiológicas, resulta necesario fortalecer la detección temprana de signos de gravedad, la evaluación clínica oportuna y la calidad de la notificación en los servicios asistenciales.

Tabla 3

Neumonía por semana y Grupo de Edad atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 41 - 2026

Grupo de Edad	SE. 40	SE. 41	A la SE. 41	%
2-11m	-	-	2	6.90%
1-4 años	-	-	17	58.62%
5-9 años	-	-	3	10.34%
10-19 años	-	-	1	3.45%
20-59 años	-	-	0	0.00%
60 a más	-	-	6	20.69%
Total	**0**	**0**	**29**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

La mayor concentración de episodios acumulados en niños de 1 a 4 años y adultos mayores constituye un hallazgo relevante para orientar la vigilancia de las infecciones respiratorias graves.

Aunque no se notificaron episodios de neumonía durante las dos últimas semanas epidemiológicas, es necesario mantener la vigilancia activa y verificar la oportunidad de la notificación en los servicios asistenciales, considerando que la ausencia de registros semanales no descarta la ocurrencia de casos.

Análisis del comportamiento histórico de neumonía, 2022-2026

El comportamiento de los episodios de neumonía notificados en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2022-2026 muestra una reducción de los registros en los últimos años.

El mayor número de episodios se presentó en 2022, con 152 casos, seguido de 2024, con 132, y 2023, con 129. En 2025 se registraron 89 episodios, mientras que hasta la S.E. 41-2026 se acumularon 29, cifra que representa una disminución del 67,42 % respecto del registro presentado para 2025.

Tabla 4

Neumonía por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N° 41 - 2026

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	7	45	15	7	23	55	152
2023	6	28	15	3	16	61	129
2024	12	29	21	5	11	54	132
2025	0	30	20	5	10	24	89
2026	2	17	3	1	0	6	29
Total	**27**	**149**	**74**	**21**	**60**	**200**	**531**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Según la distribución histórica por grupos de edad, durante el periodo evaluado se acumularon 531 episodios, de los cuales 200 (37,66 %) correspondieron a adultos de 60 años a más y 149 (28,06 %) a niños de 1 a 4 años. Ambos grupos concentraron el 65,73 % del total registrado.

Desde la perspectiva epidemiológica, la disminución de los episodios notificados en 2026 constituye un hallazgo favorable en términos de frecuencia hospitalaria registrada. Sin embargo, debe interpretarse considerando que el año epidemiológico aún no ha concluido y que la notificación puede estar influida por la captación de casos y la demanda asistencial.

Estos resultados sustentan la necesidad de mantener la vigilancia de la neumonía, con especial atención en niños pequeños y adultos mayores, fortaleciendo la identificación oportuna de complicaciones respiratorias y el seguimiento de los casos que requieren hospitalización.

Análisis epidemiológico de la mortalidad por neumonía

Tabla 5

Casos Notificados de Defunción de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital hasta la Semana Nº. 41 -2026

Años	<2m	2-11m	1-4 a.	5-9 a.	10-19 a.	20-59 a.	60 a más	Total
2022	0	0	0	0	2	8	26	36
2023	0	1	1	0	1	7	27	37
2024	0	0	0	0	0	0	11	11
2025	0	0	1	0	0	2	3	6
2026	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	**0**	**1**	**2**	**0**	**3**	**17**	**69**	**92**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho registró dos defunciones por neumonía, ambas correspondientes a adultos de 60 años a más.

Según la información histórica del periodo 2022-2026, se acumularon 92 defunciones, registrándose el mayor número en 2023, con 37 casos, seguido de 2022, con 36, y 2024, con 11. El 2025 se notificaron seis defunciones, mientras que en 2026 se registraron dos hasta la semana epidemiológica evaluada.

En relación con la distribución por grupos de edad, los adultos de 60 años a más concentraron 69 defunciones, equivalentes al 75,00 % del total histórico, evidenciándose una marcada concentración de la mortalidad registrada en este grupo poblacional.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la identificación temprana de signos de gravedad, el manejo clínico oportuno y el seguimiento de los pacientes adultos mayores con neumonía, así como mantener la vigilancia de los desenlaces hospitalarios para orientar intervenciones destinadas a prevenir complicaciones y defunciones.

Análisis epidemiológico de SOB/asma S.E. 40-2026

Tabla 6

SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N° 41 - 2026

Grupo de Edad	SE. 40	SE. 41	A la SE. 41	%
< 2 años	2	6	341	73%
2-4 años	5	6	127	27%
Total	**7**	**12**	**468**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Durante la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 12 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de cinco años, registrándose un incremento del 71,43 % respecto de la S.E. 40, en la que se reportaron siete episodios.

Según grupos de edad, se notificaron seis episodios en menores de dos años (50,00 %) y seis en niños de 2 a 4 años (50,00 %), observándose una distribución equivalente entre ambos grupos durante la semana evaluada.

Hasta la S.E. 41-2026 se acumularon 468 episodios de SOB/asma, de los cuales 341 (72,86 %) correspondieron a menores de dos años y 127 (27,14 %) a niños de 2 a 4 años, evidenciándose una mayor concentración acumulada en la población infantil de menor edad.

Desde la perspectiva epidemiológica, el incremento semanal y el predominio acumulado de episodios en menores de dos años sustentan la necesidad de mantener la vigilancia de los cuadros respiratorios obstructivos, fortalecer la identificación temprana de signos de dificultad respiratoria y garantizar la atención oportuna de los pacientes con riesgo de complicaciones.

Análisis de la tendencia histórica de SOB/asma: El comportamiento de los episodios de SOB/asma atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2022-2026 muestra variaciones en la magnitud de las notificaciones, con una tendencia descendente posterior al año 2023.

El mayor número de episodios se registró en 2023, con 902 casos, seguido de 2024, con 587, y 2025, con 555. Hasta la S.E. 41-2026 se acumularon 468 episodios, cifra que representa una disminución del 15,68 % respecto al registro de 2025.

Tabla 7

SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N° 41 - 2026

Años	<2 años	2-4 años	Total
2022	295	201	496
2023	626	276	902
2024	421	166	587
2025	368	187	555
2026	341	127	468
Total	**2051**	**957**	**3008**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Según la distribución histórica por grupos de edad, durante el periodo evaluado se registraron 3008 episodios, de los cuales 2051 (68,18 %) correspondieron a menores de dos años y 957 (31,82 %) a niños de 2 a 4 años.

La mayor concentración de episodios en menores de dos años constituye un hallazgo epidemiológico relevante, considerando la vulnerabilidad de este grupo frente a las enfermedades respiratorias obstructivas.

Aunque el acumulado de 2026 es inferior al registrado en 2025, el incremento observado durante la S.E. 41 requiere mantener el seguimiento de la tendencia semanal, especialmente para identificar cambios sostenidos en la demanda asistencial y orientar oportunamente las intervenciones preventivas y clínicas.

Análisis de la S.E. 41-2026 según servicios trazadores

Durante la semana epidemiológica 41-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho registraron 61 episodios de enfermedades respiratorias bajo vigilancia epidemiológica, de los cuales 54 (88,52 %) correspondieron a infecciones respiratorias agudas (IRA) y siete (11,48 %) a síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma. No se notificaron episodios de neumonía en los servicios evaluados.

Tabla 8

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos en la S.E. N°41 -2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Ira	Neumonía	Sob/Asma	Total	%
Emergencia	Medicina	0	0	0	0	0%
	Pediatría	54	0	6	60	98%
Hospitalización	Medicina	0	0	0	0	0%
	Pediatría	0	0	1	1	2%
Total		**54**	**0**	**7**	**61**	**100%**
%		89%	0%			

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

Según la distribución por servicios, Emergencia Pediátrica concentró 60 episodios (98,36 %), correspondientes a 54 IRA y seis SOB/asma. Hospitalización Pediátrica registró un episodio de SOB/asma (1,64 %), sin notificaciones en los servicios de Medicina.

La concentración de episodios en Emergencia Pediátrica evidencia su importancia como principal punto de captación y atención de enfermedades respiratorias en menores de cinco años. Desde la perspectiva epidemiológica, estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la identificación oportuna de signos de alarma, la clasificación clínica y la vigilancia de los cuadros respiratorios que pudieran evolucionar hacia formas graves.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, los registros hospitalarios según servicios de atención acumularon 2189 episodios correspondientes a IRA, neumonía y SOB/asma. De estos, 1710 (78,12 %) correspondieron a IRA, 469 (21,43 %) a SOB/asma y 10 (0,46 %) a neumonía.

Según los servicios de atención, Emergencia Pediátrica concentró el mayor número de episodios, con 1522 casos (69,53 %), seguida de Emergencia de Medicina, con 608 (27,78 %). Por su parte, Hospitalización Pediátrica registró 55 episodios (2,51 %) y Hospitalización de Medicina, cuatro (0,18 %).

En conjunto, los servicios de emergencia concentraron 2130 episodios (97,30 %), mientras que hospitalización registró 59 (2,70 %), evidenciándose una marcada concentración de la demanda asistencial por enfermedades respiratorias en los servicios de emergencia.

Tabla 9

Casos notificados de Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos en la S.E. N°41 -2026
Hospital Regional Huacho

Servicio		Ira	Neumonía	Sob/Asma	Total	%
Emergencia	Medicina	551	2	55	608	28%
	Pediatría	1158	0	364	1522	70%
Hospitalización	Medicina	0	4	0	4	0%
	Pediatría	1	4	50	55	3%
Total		**1710**	**10**	**469**	**2189**	**100%**
%		78.12%	0.46%	21.43%		

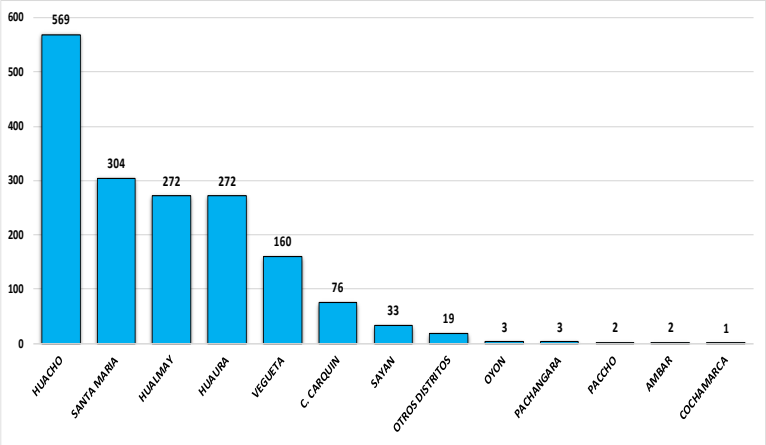
Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

Desde la perspectiva epidemiológica, el predominio de IRA y SOB/asma, así como la elevada concentración de episodios en Emergencia Pediátrica, resaltan la importancia de fortalecer la vigilancia y el manejo oportuno de los cuadros respiratorios en la población infantil. Asimismo, resulta necesario mantener el seguimiento de los pacientes que requieren hospitalización, particularmente aquellos con signos de gravedad, y garantizar la calidad y oportunidad de la notificación epidemiológica.

Análisis de IRA según procedencia

Figura 2

IRA según distrito de procedencia, atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 41 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, la distribución de episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) según distrito de procedencia evidencia una mayor concentración de registros provenientes de Huacho, con 569 episodios (33,16 %), seguido de Santa María, con 304 (17,72 %), Hualmay y Huaura, con 272 episodios cada uno (15,85 %, respectivamente).

En conjunto, estos cuatro distritos concentraron 1417 episodios, equivalentes al 82,58 % del total acumulado. Asimismo, destacan Végueta, con 160 episodios (9,32 %), y Caleta de Carquín, con 76 (4,43 %).

Desde la perspectiva epidemiológica, esta distribución evidencia una importante concentración de atenciones por IRA en los distritos próximos al Hospital Regional de Huacho. Sin embargo, las frecuencias absolutas no deben interpretarse como indicadores de mayor incidencia o riesgo poblacional, debido a la influencia de factores como el tamaño poblacional, la accesibilidad geográfica y los patrones de utilización de los servicios hospitalarios.

Estos hallazgos sustentan la necesidad de mantener la vigilancia de la distribución territorial de las IRA, identificar oportunamente posibles incrementos inusuales y fortalecer la articulación con los establecimientos del primer nivel de atención para promover medidas preventivas, detección temprana de signos de alarma y atención oportuna de la población infantil.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SINDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°41 - 2026

Introducción:

El síndrome febril agudo constituye una manifestación clínica inespecífica asociada con múltiples enfermedades infecciosas y no infecciosas. Desde la perspectiva epidemiológica, la vigilancia de episodios febriles permite identificar cambios inusuales en la demanda de atención, reconocer posibles agrupamientos de casos y orientar la investigación oportuna de enfermedades transmisibles de importancia sanitaria.

En la Región de las Américas, el dengue constituye una causa relevante de enfermedad febril. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante 2024 se notificaron 13,063,434 casos de dengue, con una incidencia acumulada de 1,295,42 casos por 100 000 habitantes, constituyendo el mayor registro anual desde el inicio de la recopilación sistemática de estos datos en 1980.[3] Esta situación evidencia la importancia de mantener sistemas sensibles de detección y vigilancia de síndromes febriles.

La investigación de los casos febriles requiere considerar factores epidemiológicos como la residencia o desplazamiento hacia zonas de transmisión, exposición a vectores, contacto con animales o ambientes contaminados y antecedentes de exposición a personas con enfermedades transmisibles. La OPS señala que la leptospirosis puede manifestarse inicialmente con fiebre, cefalea y mialgias, síntomas que pueden confundirse con los del dengue, por lo que los antecedentes ocupacionales, ambientales y de exposición a animales resultan relevantes para orientar el diagnóstico diferencial (2).[4]

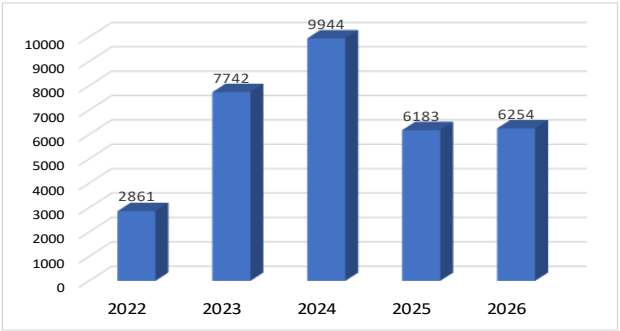
En este contexto, la vigilancia hospitalaria de febriles debe articularse con la vigilancia específica de enfermedades transmisibles, el análisis de tendencias semanales, la identificación de signos de alarma y la investigación de posibles conglomerados de casos. Esta integración contribuye a mejorar la detección temprana, la oportunidad diagnóstica y la respuesta sanitaria frente a eventos de importancia epidemiológica.

Situación actual:

La vigilancia epidemiológica del síndrome febril en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2022-2026 muestra variaciones importantes en la magnitud de los episodios notificados, destacando el año 2024 con el mayor acumulado, de 9944 episodios, seguido de 2023, con 7742, y 2025, con 6 183.

Figura 1

Febriles atendidos en Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 41 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026 se notificaron 6254 episodios febriles, cifra que representa un incremento del 1,15 % respecto al acumulado de 2025 presentado en la figura, aunque permanece por debajo de los registros observados en 2023 y 2024.

[3] Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica de dengue, chikunguña y zika en las Américas, 2024.

[4] Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis: aspectos clínicos y epidemiológicos.

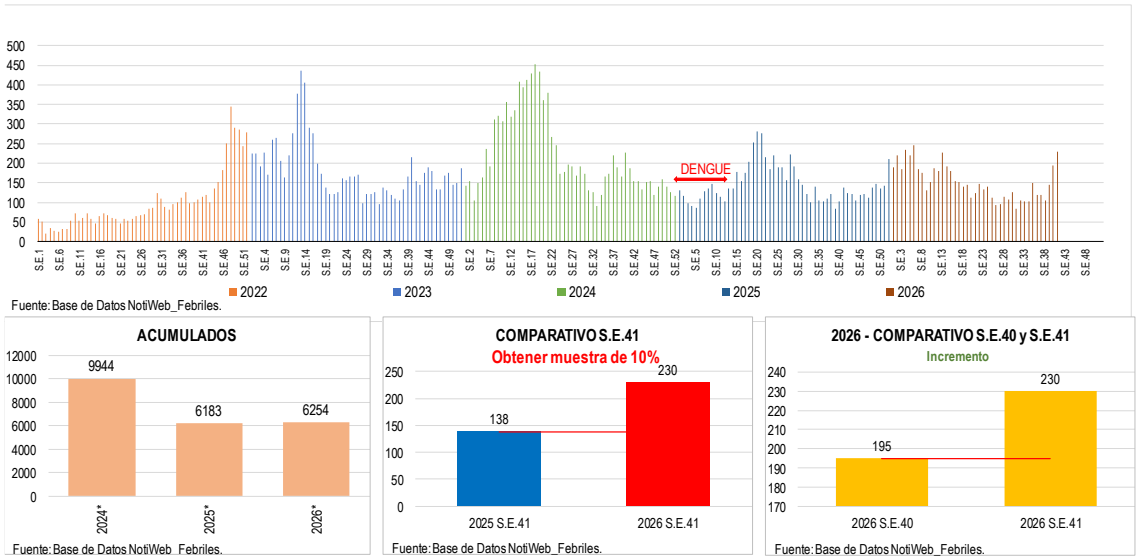
Durante la S.E. 41-2026 se notificaron 230 episodios febriles, registrándose un incremento del 17,95 % respecto de la semana anterior, en la que se reportaron 195 episodios. Asimismo, al comparar los 230 episodios de la S.E. 41-2026 con los 138 registrados durante la misma semana de 2025, se observa un incremento del 66,67 %.

Desde la perspectiva epidemiológica, el incremento semanal e interanual observado requiere fortalecer el seguimiento de la tendencia temporal, identificar posibles agrupamientos de episodios según edad y procedencia y evaluar oportunamente los antecedentes clínicos y epidemiológicos.

Considerando que el síndrome febril presenta múltiples etiologías, resulta prioritario complementar la vigilancia sindrómica con la evaluación clínica y los procedimientos diagnósticos pertinentes, especialmente para la identificación oportuna de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria.

Figura 2

Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiologicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



Análisis epidemiológico del síndrome febril según grupo de edad y servicios de atención – S.E. 41-2026

Durante la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 230 episodios febriles. Según grupos de edad, la mayor concentración correspondió a niños de 1 a 4 años, con 77 episodios (33,48 %), seguidos de adultos de 20 a 59 años, con 44 (19,13 %), y niños de 5 a 9 años, con 38 (16,52 %). En conjunto, los menores de 10 años concentraron 139 episodios, equivalentes al 60,43 % del total semanal.

Según servicios de atención, Emergencia Pediátrica concentró el mayor número de episodios, con 161 casos (70,00 %), seguida de Emergencia de Medicina, con 61 (26,52 %). Ambos servicios registraron conjuntamente 222 episodios, equivalentes al 96,52 % del total semanal.

En Emergencia Pediátrica predominó la atención de niños de 1 a 4 años, con 75 episodios, seguidos de niños de 5 a 9 años, con 38. En Emergencia de Medicina, la mayor concentración correspondió a adultos de 20 a 59 años, con 37 episodios.

La concentración de episodios febriles en la población infantil y en los servicios de emergencia constituye un hallazgo relevante para la vigilancia hospitalaria, considerando su importancia como puntos de identificación de enfermedades transmisibles.

Tabla 1

Febriles según grupo de edad y servicio, Hospital Regional Huacho S.E. N° 41 - 2026

SERVICIO	Grupo Etáreo							
	men1a.	1-4a.	5-9a.	10-19a.	20-59a.	60 a mas	Total General	(%)
MEDICINA EMERG.	0	1	0	14	37	9	61	26.52%
PEDIATRIA EMERG.	24	75	38	20	4	0	161	70.00%
EMERGENCIA	0	1	0	1	1	1	4	1.74%
GINECO OBST. EMERG.	0	0	0	1	1	0	2	0.87%
GINECO OBST. HOSP.	0	0	0	0	1	0	1	0.43%
CIRUG. EMERG.	0	0	0	1	0	0	1	0.43%
Total General	**24**	**77**	**38**	**37**	**44**	**10**	**230**	**100%**

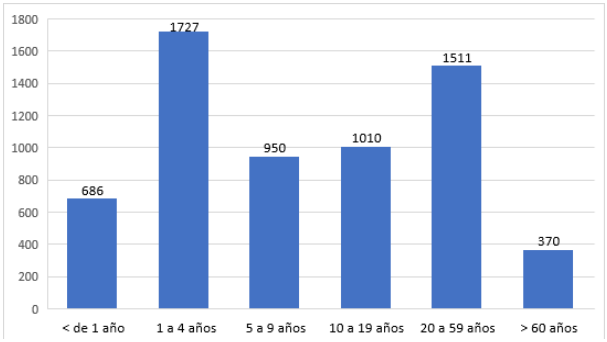
Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Análisis acumulado del síndrome febril a la S.E. 41-2026

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho registró un acumulado de 6 254 episodios febriles, evidenciándose una importante concentración de notificaciones en la población infantil, particularmente en niños de 1 a 4 años.

Figura 3

Febriles según grupo de edad, Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 41 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

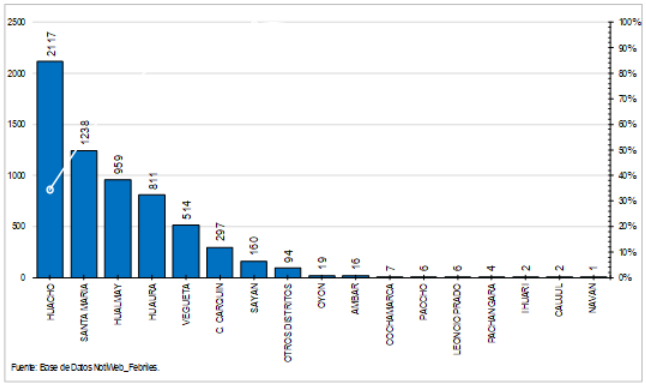
La distribución acumulada muestra también una participación relevante de los adultos de 20 a 59 años, seguida de otros grupos etarios, lo que evidencia que el síndrome febril constituye un motivo de atención en diferentes etapas de vida.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia sindrómica, especialmente en la población infantil, así como complementar el análisis con diagnósticos clínicos, antecedentes epidemiológicos y resultados de laboratorio que permitan identificar oportunamente enfermedades transmisibles de importancia sanitaria.

Análisis epidemiológico del síndrome febril según procedencia

Figura 4

Febriles, Según distrito de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2026



La distribución acumulada de episodios febriles según distrito de procedencia, hasta la S.E. 41-2026, muestra una mayor concentración de notificaciones provenientes de Huacho y Santa María, seguidos de Hualmay, con 959 episodios, Huaura, con 811, y Végueta, con 514.

Esta distribución evidencia una concentración de atenciones procedentes de distritos próximos al Hospital Regional de Huacho. Sin embargo, las frecuencias absolutas deben interpretarse considerando las diferencias poblacionales, la accesibilidad geográfica y los patrones de utilización de los servicios hospitalarios, sin asumir que representan directamente un mayor riesgo de enfermar.

Desde el enfoque epidemiológico, resulta prioritario mantener el seguimiento semanal de los episodios febriles por distrito, identificar posibles agrupamientos temporales y territoriales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°41 - 2026

Introducción:

El dengue constituye una de las principales enfermedades virales transmitidas por vectores y representa un importante problema de salud pública en las regiones tropicales y subtropicales. Es causado por cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), transmitidos principalmente por mosquitos *Aedes aegypti* infectados. La infección puede ocasionar manifestaciones clínicas de intensidad variable, desde cuadros leves hasta dengue grave, caracterizado por extravasación importante de plasma, hemorragia grave o compromiso severo de órganos.[5]

La transmisión del dengue está determinada por la interacción entre factores ambientales, climáticos, entomológicos y sociales. La Organización Mundial de la Salud identifica como condiciones relevantes el incremento de las temperaturas, las precipitaciones, la humedad, la urbanización no planificada, la disponibilidad irregular de agua y las prácticas inadecuadas de almacenamiento, que pueden favorecer la proliferación de criaderos del vector. No obstante, el efecto de las variables climáticas depende del contexto ecológico y territorial, por lo que su comportamiento no debe interpretarse de manera aislada.

Respecto a los factores individuales asociados con la gravedad, la evidencia científica reconoce que una infección secundaria por un serotipo diferente puede incrementar el riesgo de dengue grave debido a mecanismos inmunológicos, incluida la amplificación dependiente de anticuerpos. Sin embargo, la evolución clínica también depende de la edad, las condiciones del huésped y las comorbilidades, por lo que el antecedente de infección previa no determina necesariamente una evolución desfavorable.

En el Perú, la circulación del dengue exige fortalecer la vigilancia integrada de casos, síndromes febriles y vectores, particularmente en territorios con antecedentes de transmisión.

La OPS informó que durante 2025 se identificó circulación simultánea de DENV-1, DENV-2 y DENV-3 en el país, situación que refuerza la importancia de la vigilancia virológica y del seguimiento de los serotipos circulantes.[6]

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA
Dengue, zika y chikungunya | Perú, región Lima y provincias del norte | Octubre de 2026

El dengue mantiene importancia sanitaria en el Perú por su magnitud, distribución territorial y potencial de producir complicaciones graves. Hasta la semana epidemiológica (SE) 40 de 2026 se registraron 71,256 casos a nivel nacional, frente a 35,853 durante el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento del 121,6 %.

Este aumento evidencia un repunte significativo respecto del año anterior, aunque el número acumulado permanece por debajo de los niveles observados en 2023 y 2024.

La distribución nacional muestra que cinco regiones; Piura, La Libertad, Lambayeque, San Martín y Lima concentran el 69,7 % de los casos notificados. Lima registra 6,249 casos, situación que debe examinarse considerando la heterogeneidad del riesgo entre sus provincias y distritos. En las provincias de Huaral y Barranca se notifican conjuntamente 110 casos hasta la SE 40-2026, mientras que en Huaura se registran 49 casos a la SE 41.

[5] Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. Ginebra: OMS.
[6] Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: dengue en la Región de las Américas. 18 de febrero de 2026.

Situación epidemiológica nacional del dengue al 15 de octubre (SE41)

Regiones	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Prom 25-26	Prop	Prop. Acumul.
PIURA	4,072	12,150	79,304	32,246	1,117	13,025	7,071	13.20	13.20
LA LIBERTAD	262	162	26,502	49,931	208	12,780	6,494	12.13	25.33
LAMBAYEQUE	843	2,386	31,460	9,305	678	8,973	4,826	9.01	34.34
SAN MARTIN	4,532	4,270	6,890	10,870	11,867	8,650	10,259	19.16	53.50
LIMA	1,190	938	30,735	87,864	1,660	6,249	3,955	7.38	60.88
UCAYALI	3,140	4,842	8,174	740	1,029	3,679	2,354	4.40	65.27
LORETO	5,115	8,926	6,582	7,996	6,112	3,187	4,650	8.68	73.96
AMAZONAS	2,369	3,575	3,271	1,517	1,983	2,979	2,481	4.63	78.59
MADRE DE DIOS	1,333	3,641	1,853	505	322	2,749	1,536	2.87	81.46
TUMBES	1,455	723	12,890	5,267	1,061	2,295	1,678	3.13	84.59
JUNIN	5,090	4,157	3,580	3,331	1,687	1,774	1,731	3.23	87.82
ANCASH	28	2,145	11,658	18,789	19	969	494	0.92	88.74
HUANUCO	2,811	1,580	2,298	775	518	953	736	1.37	90.12
PASCO	616	496	1,156	683	101	851	476	0.89	91.01
CAJAMARCA	4,015	3,639	7,451	2,850	6,305	616	3,461	6.46	97.47
ICA	4,208	5,084	16,889	30,407	512	603	558	1.04	98.51
CUSCO	1,982	3,687	2,630	2,104	547	455	501	0.94	99.44
CALLAO	9	8	2,356	5,756	86	358	222	0.41	99.86
AYACUCHO	1,663	782	695	362	39	73	56	0.10	99.96
PUNO	51	25	267	201	0	24	12	0.02	99.99
APURIMAC	0	0	0	11	2	11	7	0.01	100.00
AREQUIPA	7	0	0	21	0	2	1	0.00	100.00
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	1	1	0.00	100.00
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0.00	100.00
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0.00	100.00
Total	44,791	63,216	256,641	271,531	35,853	71,256	53,555	100.00	

Fuente: Información CDC MINSA/ Elaboración propia

Situación epidemiológica del dengue Provincias del norte de la región Lima según distritos afectados a la SE41.

Provincia	Distritos	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Proporción
Huaral	Chancay	0	0	6	189	0	34	21.4
	Huaral	1	0	21	391	0	32	20.1
	Aucallama	0	0	1	67	0	0	0.0
Barranca	Supe Puerto	0	0	314	463	2	33	20.8
	Barranca	0	0	4	747	1	6	3.8
	Supe	0	0	247	730	0	3	1.9
	Paramonga	0	0	27	1062	1	1	0.6
	Pativilca	0	0	0	330	0	1	0.6
Huaura	Huaura	0	0	12	2111	2	29	18.2
	Hualmay	0	0	5	674	22	8	5.0
	Huacho	0	0	14	558	83	7	4.4
	Santa Maria	0	0	17	1040	8	4	2.5
	Vegueta	0	0	3	142	0	1	0.6
	Caleta de Carquin	0	0	0	7	0	0	0.0
	Sayan	0	0	2	55	0	0	0.0
Total		**1**	**0**	**673**	**8566**	**119**	**159**	

Fuente: Información CDC MINSA/ Elaboración propia

Situación epidemiológica del dengue Provincia de Huaura según distritos a la SE41.

Distritos	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Prom 25-26	Prop	Prop. Acumul.
HUAURA	0	0	12	2111	2	29	16	18.90	18.90
HUALMAY	0	0	5	674	22	8	15	18.29	37.20
HUACHO	0	0	14	558	83	7	45	54.88	92.07
SANTA MARIA	0	0	17	1040	8	4	6	7.32	99.39
VEGUETA	0	0	3	142	0	1	1	0.61	100.00
CALETA DE CARQUIN	0	0	0	7	0	0	0	0.00	100.00
SAYAN	0	0	2	55	0	0	0	0.00	100.00
Total	**0**	**0**	**53**	**4587**	**115**	**49**	**82**	**100.00**	

Fuente: Información CDC MINSA/ Elaboración propia

Número de casos y tasas de incidencia acumulada por chikungunya, Perú 2024 – 2026*

Departamentos	2024			2025			2026*			Casos en la SE 38 2026
	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	
LORETO	0	0,00	0,00	1	100,00	0,09	0	0,00	0,00	0
SAN MARTIN	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	1	25,00	0,10	0
TUMBES	32	84,21	12,04	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0
HUANUCO	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	1	25,00	0,14	0
MADRE DE DIOS	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	2	50,00	0,94	1
PIURA	6	15,79	0,28	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0
Perú	**38**	**100,00**	**0,11**	**1**	**100,00**	**0,00**	**4**	**100,00**	**0,01**	**1**

Casos = casos confirmados + casos probables

Número de casos y tasa de incidencia por zika según departamentos, Perú 2024 - 2026*

Departamentos	2024			2025			2026*			Casos en la SE 10 2026
	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	
PIURA	0	0,00	0,00	1	100,00	0,05	1	14,29	0,05	0
LIMA	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	2	28,57	0,02	1
SAN MARTIN	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	4	57,14	0,42	4
Perú	**0**	**0,00**	**0,000**	**1**	**100,00**	**0,003**	**7**	**100,00**	**0,020**	**5**

Casos = casos confirmados + casos sospechosos

El incremento de casos de dengue a nivel nacional y la persistencia de notificaciones en el ámbito territorial de Huaura y sus provincias vecinas evidencian la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la capacidad de respuesta de los servicios de salud y las intervenciones de prevención y control dirigidas a la población.

En este contexto, resulta fundamental transformar la información epidemiológica en decisiones sanitarias oportunas, orientadas a la identificación temprana de casos sospechosos, la detección de signos de alarma, la prevención de complicaciones y la reducción del riesgo de transmisión.

Para ello, **la participación articulada del equipo multidisciplinario del Hospital Regional de Huacho es esencial**, particularmente del personal médico y de enfermería de los servicios de Emergencia y Consultorios Externos, que constituyen puntos estratégicos para la identificación y evaluación inicial de pacientes. Asimismo, el Servicio de Laboratorio Clínico cumple una función fundamental en el diagnóstico, mediante las acciones para el procesamiento oportuno de muestras y la emisión de resultados confiables, en coordinación con la Unidad de Epidemiología.

Situación epidemiológica del dengue — S.E. 41-2026

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho registró nueve casos confirmados de dengue. Según curso de vida, la mayor concentración correspondió a adultos de 30 a 59 años, con seis casos (66,67 %), seguidos de adolescentes de 12 a 17 años, con dos (22,22 %), y adultos de 60 años a más, con un caso (11,11 %). No se notificaron casos confirmados en niños de 0 a 11 años ni en jóvenes de 18 a 29 años.

Tabla 1
Casos de dengue Confirmados por curso se vida y sexo, Hospital Regional Huacho 2026 hasta S.E. N° 41

Etapa de vida	Masculino	Femenino	Total	%
NIÑO 0 - 11 AÑOS	0	0	0	0.0%
ADOLESCENTE 12 - 17 AÑOS	1	1	2	22.2%
JOVEN 18 - 29 AÑOS	0	0	0	0.0%
ADULTO 30 - 59 AÑOS	2	4	6	66.7%
60 AÑOS A MÁS	0	1	1	11.1%
TOTAL	**3**	**6**	**9**	**100.0%**

Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

Respecto al sexo, seis casos (66,67 %) correspondieron a mujeres y tres (33,33 %) a hombres, evidenciándose un predominio femenino entre los casos confirmados.

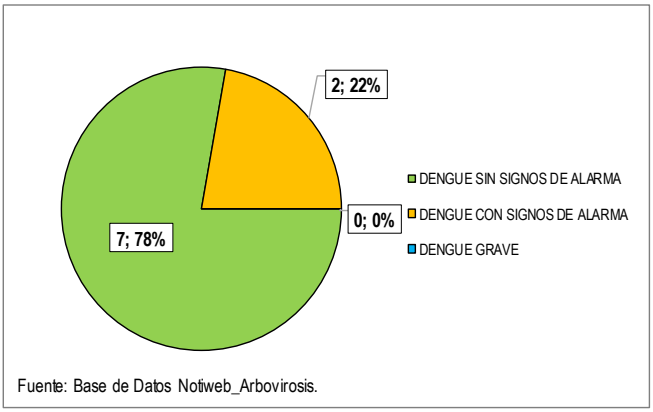
La concentración de casos en adultos de 30 a 59 años constituye un hallazgo relevante para la vigilancia epidemiológica hospitalaria. Sin embargo, debido al reducido número de casos, esta distribución debe interpretarse con cautela y no permite establecer diferencias de riesgo por edad o sexo.

Análisis epidemiológico del dengue según clasificación clínica

Según la clasificación clínica de los nueve casos confirmados de dengue acumulados hasta la S.E. 41-2026, siete (77,78 %) correspondieron a dengue sin signos de alarma y dos (22,22 %) a dengue con signos de alarma. No se registraron casos de dengue grave ni defunciones en el periodo evaluado.

Aunque predominan los cuadros sin signos de alarma, la identificación de dos casos con signos de alarma constituye un hallazgo relevante que sustenta la necesidad de fortalecer la evaluación clínica oportuna, el seguimiento de los pacientes y la identificación temprana de manifestaciones de gravedad.

Figura 1
Casos de Dengue según diagnósticos de tipo de dengue, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N°41



Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

Desde la perspectiva de vigilancia epidemiológica, resulta fundamental mantener la clasificación clínica adecuada, garantizar la oportunidad de la notificación y fortalecer la articulación entre los servicios asistenciales y epidemiología para prevenir complicaciones y mejorar la respuesta hospitalaria.

Análisis epidemiológico del dengue según procedencia

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, de los nueve casos confirmados de dengue, siete (77,78 %) fueron clasificados como autóctonos y dos (22,22 %) como importados.

Según distrito de procedencia, los casos autóctonos se distribuyeron en Santa María, con tres casos, seguido de Huacho, Hualmay, Huaura y Végueta, con un caso cada uno.

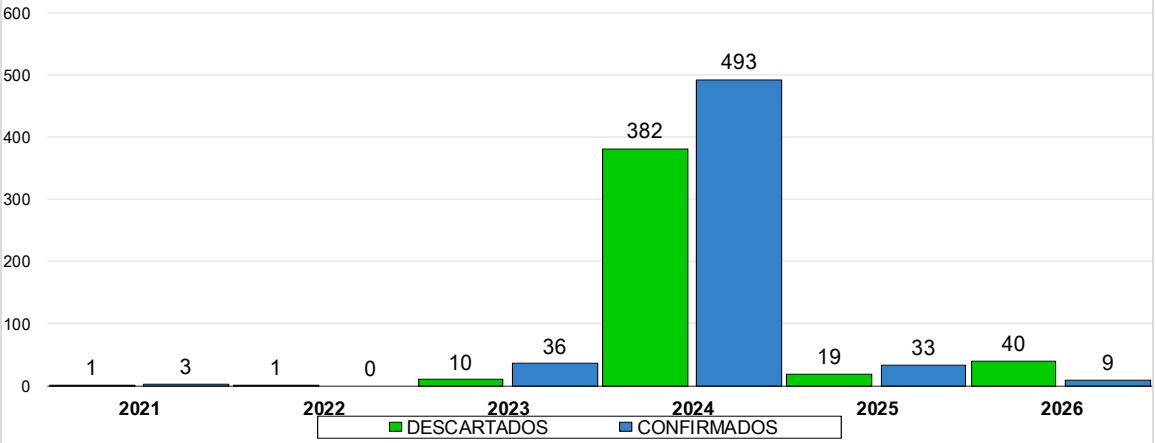
La identificación de casos autóctonos en cinco distritos constituye un hallazgo epidemiológico relevante, debido a que evidencias antecedentes de transmisión local notificados durante el periodo de vigilancia.

Desde la perspectiva de salud pública, estos resultados sustentan la necesidad de mantener la vigilancia integrada del dengue y del síndrome febril, fortalecer la investigación epidemiológica de los casos y coordinar con los establecimientos de salud y las instancias competentes las actividades de vigilancia entomológica, control vectorial y prevención comunitaria.

Asimismo, resulta prioritario identificar oportunamente posibles agrupamientos temporales y territoriales que requieran intervenciones focalizadas de prevención y control.

Análisis epidemiológico de la tendencia histórica del dengue

Figura 2
Casos Notificados por Dengue descartados, confirmados periodo 2021-2026 hasta S.E. N° 41



Fuente: Base de Datos Notiweb Arbovirosis.

La vigilancia epidemiológica del dengue en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2021-2026 muestra variaciones importantes en la magnitud de los casos notificados, destacando el año 2024 como el de mayor registro, con 875 casos, de los cuales 493 (56,34 %) fueron confirmados y 382 (43,66 %) descartados. Posteriormente, se observó una reducción en el número de casos confirmados, registrándose 33 en 2025 y nueve hasta la semana epidemiológica 41-2026. Durante 2026, la figura de vigilancia consigna 49 casos clasificados, de los cuales nueve (18,37 %) fueron confirmados y 40 (81,63 %) descartados. Aunque el número de casos confirmados en 2026 es considerablemente inferior al registrado durante 2024, esta comparación debe interpretarse con cautela, debido a que el año epidemiológico aún no ha concluido y la magnitud de las notificaciones puede variar según la dinámica de transmisión y la oportunidad de captación de casos.

Desde la perspectiva epidemiológica, la persistencia de casos confirmados y la identificación de transmisión autóctona sustentan la necesidad de mantener una vigilancia sensible y oportuna.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2026

Introducción:

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) constituyen un importante problema de salud pública debido a su elevada frecuencia, potencial de producir brotes y repercusiones en la salud de la población. Se originan por el consumo de alimentos o agua contaminados con microorganismos patógenos, toxinas o sustancias químicas y pueden ocasionar desde cuadros gastrointestinales agudos hasta complicaciones sistémicas graves.

De acuerdo con las estimaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicadas en junio de 2026, aproximadamente 866 millones de personas enferman y 1,52 millones fallecen anualmente en el mundo por enfermedades asociadas al consumo de alimentos contaminados. Los niños menores de cinco años representan una población particularmente vulnerable, con aproximadamente 143,000 defunciones estimadas en 2021 y una carga desproporcionada de enfermedad respecto a su participación en la población mundial[7].

Entre los principales factores de riesgo identificados por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacan la preparación anticipada de alimentos sin condiciones adecuadas de conservación, el almacenamiento a temperaturas que favorecen la proliferación bacteriana, la cocción o el recalentamiento insuficientes, la contaminación cruzada entre alimentos crudos y preparados y las prácticas deficientes de higiene durante la manipulación.[8]

La prevención de estos eventos requiere intervenciones a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción y distribución hasta la preparación y el consumo. La OMS recomienda cinco medidas fundamentales para mejorar la inocuidad: mantener la limpieza, separar alimentos crudos y cocidos, cocinar completamente, conservar los alimentos a temperaturas seguras y utilizar agua y materias primas inocuas.[9]

Desde la perspectiva epidemiológica, la vigilancia de las intoxicaciones alimentarias permite identificar incrementos inusuales de casos, detectar agrupamientos de personas con antecedentes de consumo común e investigar posibles fuentes de contaminación. La investigación oportuna, la caracterización de las exposiciones y la articulación entre los servicios de salud y las autoridades sanitarias son fundamentales para prevenir nuevos casos y reducir el impacto de los brotes.

Situación actual:

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 429 casos notificados de intoxicación alimentaria. Según distrito de procedencia, Huacho concentró el mayor número de casos, con 146 (34,03 %), seguido de Santa María, con 87 (20,28 %), Hualmay, con 82 (19,11 %), y Huaura, con 55 (12,82 %). En conjunto, estos cuatro distritos acumularon 370 casos, equivalentes al 86,25 % del total notificado. Asimismo, se registraron casos procedentes de Végueta (32), Caleta de Carquín (18), Sayán (5), Oyón (2) y otros distritos (2).

[7] Organización Mundial de la Salud. Food safety. Ginebra: OMS; 4 de junio de 2026.
[8] Organización Panamericana de la Salud. WHO Golden Rules for Safe Food Preparation. Washington, D. C.: OPS/OMS.
[9] Organización Mundial de la Salud. Five keys to safer food. Ginebra: OMS.

Desde la perspectiva epidemiológica, la concentración de notificaciones en Huacho, Santa María, Hualmay y Huaura permite identificar los principales ámbitos de procedencia de los pacientes atendidos. Sin embargo, esta distribución no debe interpretarse directamente como un mayor riesgo poblacional, debido a diferencias en el tamaño de la población, accesibilidad y utilización de los servicios hospitalarios.

Tabla 1

Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. Nº 41 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	146	34.0%
Santa Maria	87	20.3%
Hualmay	82	19.1%
Huaura	55	12.8%
Vegueta	32	7.5%
Caleta de Carquin	18	4.2%
Sayan	5	1.2%
Oyón	2	0.5%
Otros distritos	2	0.5%
Total	**429**	**100%**

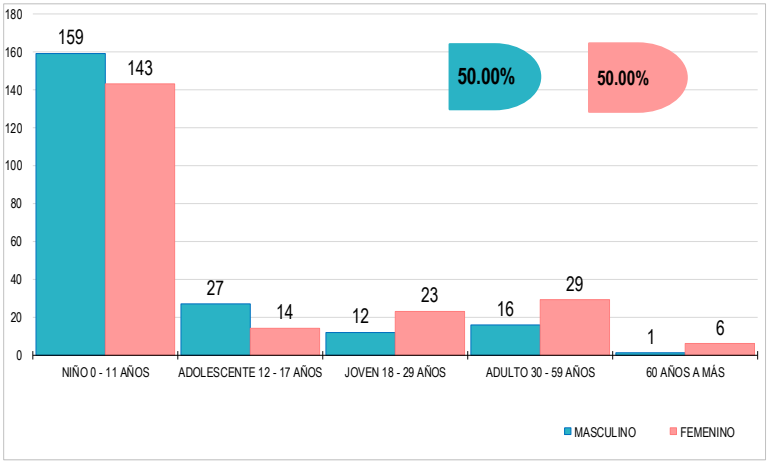
Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia territorial de las enfermedades transmitidas por alimentos, identificar oportunamente posibles agrupamientos de casos asociados al consumo de alimentos o agua de fuentes comunes y articular las acciones de investigación epidemiológica y vigilancia sanitaria con los establecimientos de salud y las autoridades competentes.

Análisis epidemiológico de las intoxicaciones alimentarias según curso de vida y sexo

Figura 1

Casos de Intoxicación por Intoxicación Alimentaria según Edad y Sexo, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41- 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

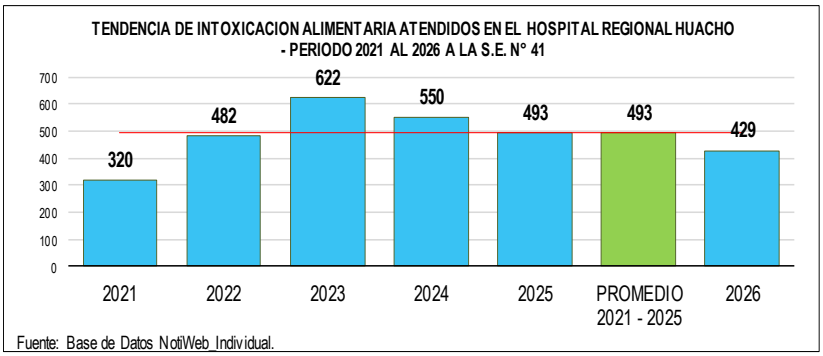
Hasta la semana epidemiológica 41-2026, la distribución de casos de intoxicación alimentaria según curso de vida evidencia una marcada concentración de notificaciones en niños de 0 a 11 años, con 302 casos, equivalentes al 70,40 % de los 429 episodios registrados.

En este grupo etario se notificaron 159 casos en el sexo masculino y 143 en el femenino, observándose una distribución relativamente similar, con un ligero predominio masculino.

La importante participación de la población infantil constituye un hallazgo relevante para la vigilancia epidemiológica hospitalaria, por lo que resulta necesario fortalecer la investigación de antecedentes de exposición alimentaria, particularmente ante la identificación de casos con vínculos temporales, familiares, escolares o comunitarios.

Desde la perspectiva de salud pública, estos resultados sustentan la importancia de promover prácticas seguras de preparación, conservación y consumo de alimentos, así como fortalecer la identificación oportuna de posibles brotes y la coordinación con los servicios de salud y las instancias responsables de la vigilancia sanitaria.

Análisis del comportamiento histórico de las intoxicaciones alimentarias, 2021-2026



El comportamiento de los casos notificados de intoxicación alimentaria en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2021-2026 muestra variaciones en su magnitud, destacando el año 2023 como el de mayor número de notificaciones, seguido de 2024.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026 se acumularon 429 casos notificados, cifra inferior al valor de referencia de 493 casos presentado en el gráfico para el promedio del periodo 2021-2025, lo que representa una diferencia de 12,98 %.

Aunque el acumulado de 2026 se mantiene por debajo de dicho valor de referencia, este comportamiento debe interpretarse con cautela, considerando que el periodo epidemiológico aún no ha concluido y que las notificaciones pueden variar en función de la captación de casos y la ocurrencia de eventos asociados a exposiciones alimentarias comunes.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos hallazgos sustentan la necesidad de mantener la vigilancia de las intoxicaciones alimentarias, priorizando la detección temprana de incrementos inusuales, la investigación de posibles brotes y la identificación de factores de riesgo asociados a la manipulación, conservación y consumo de alimentos, con especial atención en la población infantil.

MORDEDURAS CANINAS y OTROS TIPOS DE MORDEDURAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO A LA S.E. N°41 - 2026

Introducción:

Las mordeduras de animales constituyen un problema de salud pública debido a las lesiones traumáticas, las infecciones secundarias y el riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas, especialmente la rabia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mordeduras caninas ocasionan decenas de millones de lesiones anualmente en el mundo, siendo los niños una población particularmente vulnerable. En países de ingresos bajos y medianos, diversos estudios identifican que los perros ocasionan entre el 76 % y el 94 % de las lesiones por mordeduras de animales[10].

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la incidencia de rabia humana transmitida por perros se ha reducido aproximadamente en 98 % desde 1983, resultado de las campañas de vacunación canina, la disponibilidad de profilaxis posexposición y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, persiste el riesgo de transmisión por animales domésticos y silvestres, por lo que es indispensable mantener las medidas de prevención y control .

Entre los factores que determinan la gravedad de una mordedura destacan la especie y condición sanitaria del animal agresor, la localización y profundidad de la lesión, la edad de la persona afectada y la oportunidad de la atención médica. Frente a una posible exposición al virus rábico, el Ministerio de Salud del Perú recomienda aplicar la tríada preventiva: lavado inmediato de la herida con abundante agua y jabón, identificación del animal agresor y atención oportuna en un establecimiento de salud para la evaluación del riesgo y la indicación de profilaxis, cuando corresponda[11].

La vigilancia de mordeduras de animales permite identificar poblaciones vulnerables, reconocer áreas de mayor concentración de notificaciones y orientar intervenciones de prevención, tenencia responsable de animales, vacunación antirrábica canina y seguimiento de personas expuestas.

Situación Actual:

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 448 casos notificados de mordeduras de animales, de los cuales 426 (95,09 %) correspondieron a mordeduras caninas, 15 (3,35 %) a mordeduras de gato, seis (1,34 %) a mordeduras de rata y uno (0,22 %) a mordedura de mono.

El marcado predominio de las mordeduras caninas constituye un hallazgo relevante para la vigilancia de zoonosis, considerando el riesgo de lesiones traumáticas, infecciones secundarias y posible exposición al virus rábico.

Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 41

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	426	95.09%
Mordedura de Gato	15	3.35%
Mordedura de Rata	6	1.34%
Mordera de Mono	1	0.22%
Total	**448**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer la evaluación oportuna de las personas expuestas, la valoración del riesgo de rabia según las características de la agresión y del

[10] Organización Mundial de la Salud. Animal bites. Ginebra: OMS; 2024.
[11] Ministerio de Salud del Perú. ¿Qué debes realizar si te muerde un perro o un murciélago? Lima: MINSA; 2025.

animal agresor, así como la articulación con los servicios de salud y las autoridades competentes para promover la prevención de mordeduras, la tenencia responsable y la vacunación antirrábica canina.

Análisis de mordeduras caninas según distrito de procedencia

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, se notificaron 426 casos de mordeduras caninas en el Hospital Regional de Huacho. Según distrito de procedencia, Huacho concentró el mayor número de registros, con 188 casos (44,13 %), seguido de Santa María, con 82 (19,25 %), Hualmay, con 71 (16,67 %), y Huaura, con 39 (9,15 %).

Tabla 1

Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia . Hospital Regional Huacho a la S.E. Nº 41 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	188	44.1%
Santa Maria	82	19.2%
Hualmay	71	16.7%
Huaura	39	9.2%
Vegueta	19	4.5%
Caleta de Carquin	15	3.5%
Sayan	6	1.4%
Leoncio Prado	2	0.5%
Otros distritos	2	0.5%
Checras	1	0.2%
Oyón	1	0.2%
Total	**426**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

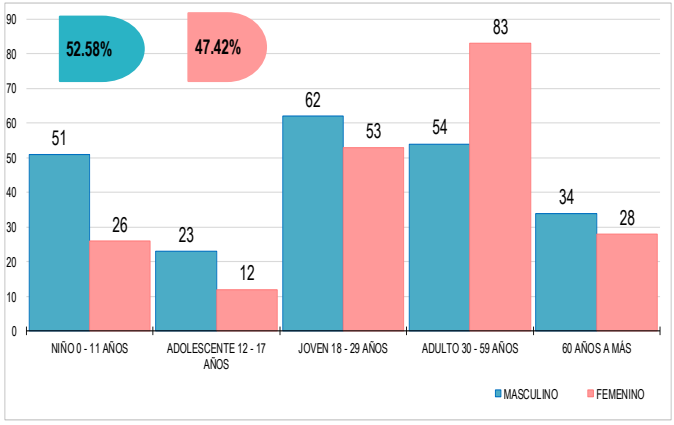
En conjunto, estos cuatro distritos acumularon 380 casos, equivalentes al 89,20 % del total notificado. Asimismo, se registraron casos procedentes de Végueta (19), Caleta de Carquín (15), Sayán (6) y otros distritos del ámbito de referencia hospitalaria.

La concentración de notificaciones en Huacho, Santa María, Hualmay y Huaura permite identificar los principales ámbitos de procedencia de las personas atendidas por mordeduras caninas. Sin embargo, las frecuencias absolutas no deben interpretarse directamente como indicadores de mayor riesgo poblacional, debido a diferencias en el tamaño de la población, accesibilidad y utilización de los servicios de salud.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia territorial de las mordeduras, el seguimiento de las personas expuestas y la coordinación con las autoridades locales para promover medidas preventivas, vacunación antirrábica canina y tenencia responsable de animales, priorizando los ámbitos con mayor concentración de notificaciones.

Análisis epidemiológico de mordeduras caninas según curso de vida y sexo

Casos notificados de Mordedura Canina según edad y sexo, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 41



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, la distribución de mordeduras caninas según curso de vida evidencia una mayor concentración de casos en adultos de 30 a 59 años, seguidos de jóvenes de 18 a 29 años. Asimismo, se identificaron notificaciones en niños, adolescentes y adultos mayores, evidenciándose que estos eventos afectan a diferentes grupos poblacionales.

En relación con el sexo, se observa un ligero predominio masculino, que representa el 52,58 % de los casos notificados, frente al 47,42 % correspondiente al sexo femenino.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°41 - 2026

Introducción:

Los siniestros de tránsito constituyen un importante problema de salud pública por su impacto en la mortalidad prematura, las lesiones traumáticas, la discapacidad y los costos sociales y económicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 1,16 millones de personas fallecen anualmente en el mundo como consecuencia de lesiones ocasionadas por el tránsito y entre 20 y 50 millones sufren lesiones no mortales, muchas de ellas asociadas con discapacidad. Estas lesiones representan la principal causa de muerte entre niños, adolescentes y adultos jóvenes de 5 a 29 años[12].

En el Perú, la magnitud de este problema continúa siendo considerable. Según información de la Policía Nacional del Perú, difundida por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), entre enero y mayo de 2025 se registraron 36,199 siniestros de tránsito, 22,846 personas lesionadas y 1,215 fallecidas a nivel nacional. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas y la articulación entre las autoridades de transporte, los gobiernos locales y los servicios de salud [13].

La evidencia científica identifica diversos factores que incrementan la probabilidad de ocurrencia y gravedad de los siniestros viales, destacando la velocidad excesiva, la conducción bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas, la distracción durante la conducción y el incumplimiento de medidas de protección. La OMS señala que un incremento del 1 % en la velocidad media se asocia con un aumento aproximado del 4 % en el riesgo de siniestros mortales y del 3 % en los que ocasionan lesiones graves. Asimismo, la probabilidad de muerte de un peatón atropellado aumenta considerablemente conforme se incrementa la velocidad del vehículo[14].

Entre las intervenciones de prevención con respaldo científico destacan el uso adecuado de cascos certificados, cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil, el control de velocidades, la fiscalización de la conducción bajo los efectos del alcohol y el mejoramiento de la infraestructura vial. La OMS señala que los cascos de calidad pueden reducir el riesgo de muerte en siniestros de motocicleta más de seis veces y el riesgo de lesión cerebral hasta en 74 %.

Situación Actual:

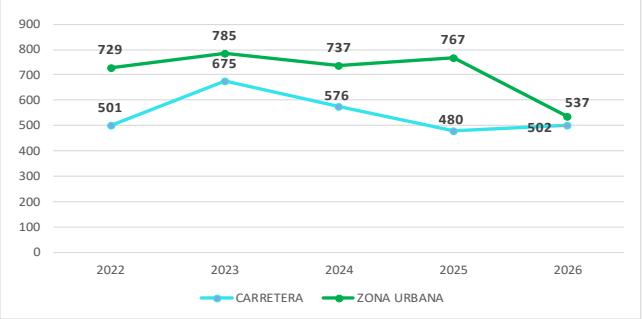
Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 1 039 personas lesionadas por accidentes de tránsito, de las cuales 537 (51,68 %) estuvieron relacionadas con accidentes ocurridos en carretera y 502 (48,32 %) con accidentes en zonas urbanas.

El comportamiento histórico durante el periodo 2022-2026 evidencia variaciones en la magnitud de las lesiones atendidas, observándose registros importantes tanto en carretera como en zonas urbanas. Durante 2026 se mantiene un ligero predominio de los lesionados por accidentes ocurridos en carretera, aunque la proporción correspondiente a zonas urbanas también es considerable.

[12] Organización Mundial de la Salud. Road traffic injuries. Ginebra: OMS; 20 de julio de 2026.
[13] Ministerio de Transportes y Comunicaciones. MTC: Recomendaciones para evitar siniestros viales en estas Fiestas Patrias. Lima: MTC; 26 de julio de 2025. Datos del Observatorio Nacional de Seguridad Vial.
[14] Organización Mundial de la Salud. Global status report on road safety 2023. Ginebra: OMS; 2023.

Figura 1

Accidentados por tránsito según años y zona de accidente, periodo 2021 - 2025, Hospital Regional Huacho 2026 hasta S.E. N° 41



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Desde la perspectiva epidemiológica, esta distribución evidencia que ambos escenarios representan una importante fuente de demanda asistencial por lesiones de tránsito. En consecuencia, resulta necesario fortalecer la vigilancia del lugar de ocurrencia, las características del accidente y la gravedad de las lesiones, así como promover la articulación intersectorial para orientar intervenciones de seguridad vial y mejorar la respuesta prehospitalaria y hospitalaria.

Análisis epidemiológico según procedencia territorial

Tabla 1

Casos de accidentados por Transito, según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 41

Distrito	Casos	%
Huacho	317	30.51%
Santa María	207	19.92%
Hualmay	116	11.16%
Vegueta	103	9.91%
Huaura	105	10.11%
Sayan	81	7.80%
Otros Distritos	64	6.16%
Ambar	17	1.64%
Caleta de Carquin	17	1.64%
Oyón	7	0.67%
Pachangara	2	0.19%
Caujul	1	0.10%
Paccho	1	0.10%
Santa Leonor	1	0.10%
Total	**1039**	**100.00%**

Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, la distribución de personas lesionadas por accidentes de tránsito según distrito de procedencia muestra una mayor concentración de registros provenientes de Huacho, con 317 casos (30,51 %), seguido de Santa María, con 207 (19,92 %), Hualmay, con 116 (11,16 %), Huaura, con 105 (10,11 %), y Végueta, con 103 (9,91 %).

En conjunto, estos cinco distritos concentraron 848 personas lesionadas, equivalentes al 81,62 % del total acumulado de 1 039 registros. Asimismo, se identificaron casos procedentes de Sayán, Ámbar, Caleta de Carquín y otros distritos del ámbito de referencia hospitalaria.

La concentración de notificaciones en estos distritos constituye un hallazgo relevante para caracterizar la procedencia de los pacientes atendidos. Sin embargo, las frecuencias absolutas no permiten establecer directamente diferencias en el riesgo de sufrir accidentes de tránsito, debido a factores como la exposición a la movilidad, las características de las vías, la accesibilidad y los patrones de referencia hospitalaria.

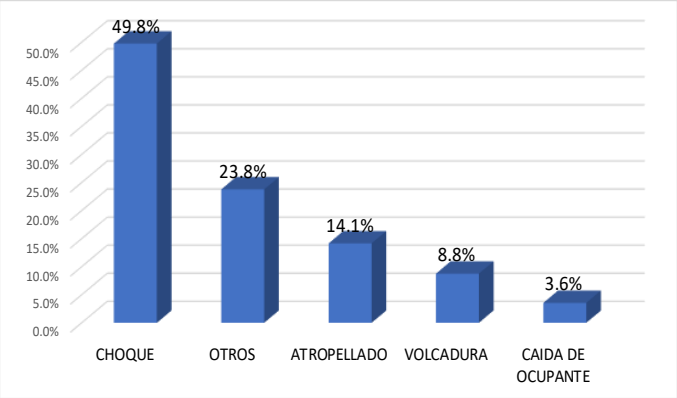
Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia territorial de las lesiones por tránsito y complementar los registros con información sobre el lugar exacto de ocurrencia, tipo de vía y circunstancias del accidente, a fin de orientar intervenciones preventivas en coordinación con las autoridades competentes.

Análisis de lesiones según tipo de accidente de tránsito:

Según el mecanismo del accidente, la mayor proporción de personas lesionadas atendidas en el Hospital Regional de Huacho hasta la S.E. 41-2026 correspondió a choques, con aproximadamente el 49,8 % del total, seguido de otros tipos de accidentes (23,8 %), atropellos (14,1 %), volcaduras (8,8 %) y caídas de ocupantes (3,6 %). El predominio de los choques evidencia que este mecanismo concentra cerca de la mitad de las lesiones por tránsito registradas. Asimismo, la proporción de atropellos constituye un hallazgo de interés para la salud pública, considerando la vulnerabilidad de los peatones frente a lesiones traumáticas graves.

Figura 2

Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 41



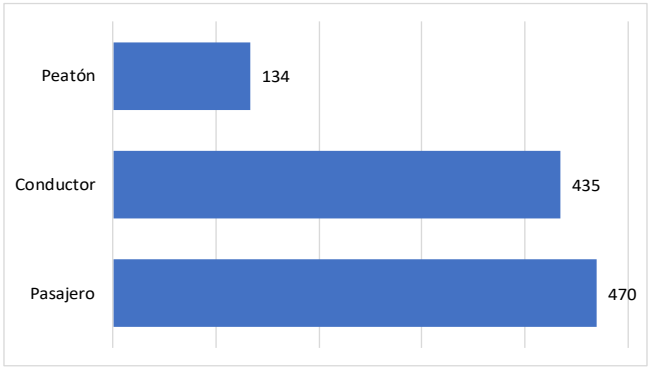
Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer la caracterización de los mecanismos de lesión, identificar factores de riesgo asociados y promover intervenciones de seguridad vial, especialmente el control de velocidades, el cumplimiento de las normas de tránsito y la protección de los usuarios vulnerables de las vías.

Análisis epidemiológico según condición de la persona lesionada

Figura 3

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 41



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, de las 1039 personas lesionadas por accidentes de tránsito atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 470 (45,24 %) correspondieron a pasajeros, 435 (41,87 %) a conductores y 134 (12,90 %) a peatones.

En conjunto, pasajeros y conductores concentraron 905 lesionados, equivalentes al 87,10 % del total acumulado, evidenciándose que la mayor proporción de las atenciones corresponde a ocupantes de vehículos.

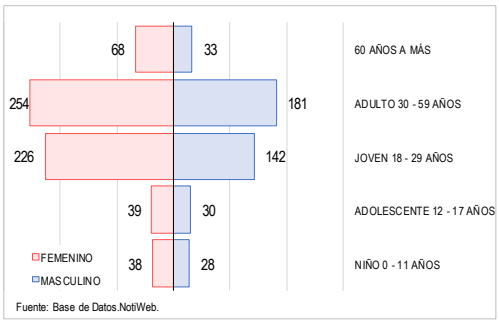
La presencia de 134 peatones lesionados constituye también un hallazgo relevante para la vigilancia epidemiológica, considerando su condición de usuarios vulnerables de las vías.

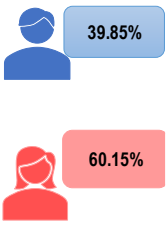
Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer las medidas de prevención de lesiones por tránsito, promover el uso adecuado de dispositivos de protección y complementar la vigilancia con información sobre las circunstancias del accidente, el tipo de vehículo involucrado y la gravedad de las lesiones.

Análisis epidemiológico de personas lesionadas según curso de vida y sexo

Figura 4

Piramide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 41





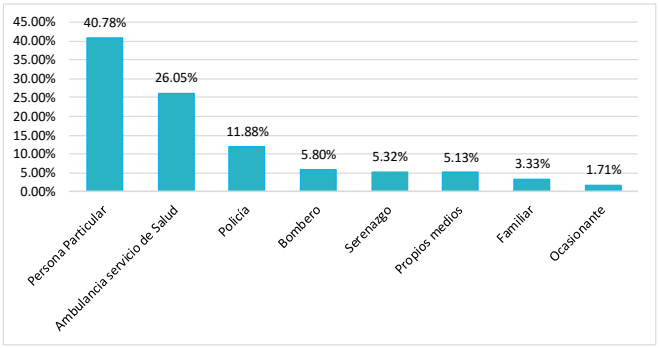
Hasta la semana epidemiológica 41-2026, la distribución de personas lesionadas por accidentes de tránsito muestra una mayor concentración de registros en la población adulta y joven, destacando los adultos de 30 a 59 años como uno de los grupos con mayor frecuencia de atención. Según la información presentada en la pirámide poblacional, el grupo de 30 a 59 años acumuló 435 personas lesionadas, equivalentes al 41,87 % de los 1 039 registros del periodo evaluado.

Este comportamiento constituye un hallazgo epidemiológico relevante, considerando las posibles repercusiones de las lesiones traumáticas sobre la salud, la capacidad funcional y las actividades laborales y familiares. Sin embargo, la concentración de atenciones en determinados grupos de edad no permite

Análisis de lesionados según medio de traslado

Figura 5

Traslado del lesionado por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 41



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Según el medio de traslado al Hospital Regional de Huacho, hasta la S.E. 41-2026, el 40,78 % de las personas lesionadas por accidentes de tránsito fue trasladado mediante vehículos particulares, el 26,05 % por servicios de ambulancia y el 11,88 % por personal policial.

La elevada proporción de traslados realizados por particulares constituye un hallazgo relevante para la evaluación de la respuesta prehospitalaria. Sin embargo, la información disponible no permite determinar si esta distribución responde a la disponibilidad de ambulancias, las decisiones de los acompañantes, la gravedad de las lesiones u otras circunstancias relacionadas con el accidente.

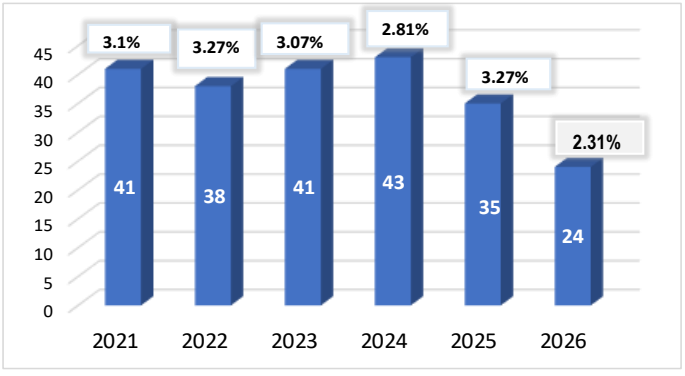
Desde la perspectiva epidemiológica y de gestión sanitaria, resulta pertinente fortalecer el registro del medio de traslado, el tiempo transcurrido entre el accidente y la atención hospitalaria, la condición clínica al ingreso y la atención recibida durante el transporte, con la finalidad de identificar oportunidades de mejora en la respuesta prehospitalaria y la continuidad asistencial.

Análisis epidemiológico de la mortalidad por accidentes de tránsito

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 24 defunciones relacionadas con accidentes de tránsito.

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 41



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Según la información histórica del periodo 2021-2026, el mayor número de defunciones se registró en 2024, con 43 casos, seguido de 2021 y 2023, con 41 defunciones cada uno. En 2022 se notificaron 38 y en 2025, 35, mientras que el acumulado de 2026 alcanzó 24 defunciones.

La persistencia de desenlaces fatales asociados a lesiones por tránsito constituye un hallazgo relevante para la vigilancia epidemiológica hospitalaria y la evaluación de la respuesta sanitaria frente a los traumatismos graves.

Desde la perspectiva epidemiológica y de gestión sanitaria, estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer el seguimiento de las defunciones, analizar las circunstancias y mecanismos de los accidentes, la gravedad de las lesiones y la oportunidad de la atención prehospitalaria y hospitalaria. Asimismo, resulta importante promover la articulación intersectorial para orientar intervenciones de prevención de lesiones graves y mortalidad por tránsito.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2026

Antecedentes.

La mortalidad fetal y neonatal constituye uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud materna, la calidad de la atención prenatal, obstétrica y neonatal, así como de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Su vigilancia epidemiológica permite identificar factores de riesgo, reconocer defunciones potencialmente evitables y orientar intervenciones destinadas a mejorar la supervivencia durante la gestación, el nacimiento y los primeros 28 días de vida.

Según estimaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante 2024 ocurrieron aproximadamente 2,3 millones de defunciones neonatales en el mundo, equivalentes al 47 % de las muertes de menores de cinco años. La tasa mundial de mortalidad neonatal fue de 17,2 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos. Por otro lado, el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME) estimó 1,9 millones de muertes fetales tardías durante 2023, con una tasa de 14,3 por cada 1 000 nacimientos totales.[15]

En el Perú, de acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), hasta la semana epidemiológica 39-2026 se notificaron 1,645 defunciones fetales y 1,643 defunciones neonatales. La prematuridad fue identificada como la principal causa de mortalidad neonatal notificada, mientras que Lima, Piura, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque y Loreto concentraron el mayor número de notificaciones neonatales (3).

La evidencia científica identifica diversos factores asociados con la mortalidad fetal y neonatal. Entre los principales factores maternos y obstétricos destacan los trastornos hipertensivos del embarazo, la diabetes materna, las infecciones durante la gestación, la restricción del crecimiento fetal y las complicaciones durante el trabajo de parto. En la mortalidad neonatal, las principales causas comprenden las complicaciones relacionadas con la prematuridad, la asfixia perinatal, las infecciones neonatales y las anomalías congénitas. La OMS señala que aproximadamente el 75 % de las defunciones neonatales ocurren durante la primera semana de vida, lo que evidencia la importancia de la atención inmediata al nacimiento y del seguimiento neonatal temprano[16].

Análisis de la situación.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 17 defunciones fetales y neonatales, de las cuales siete (41,18 %) correspondieron a muertes fetales y 10 (58,82 %) a muertes neonatales, observándose una mayor proporción de defunciones durante el periodo neonatal.

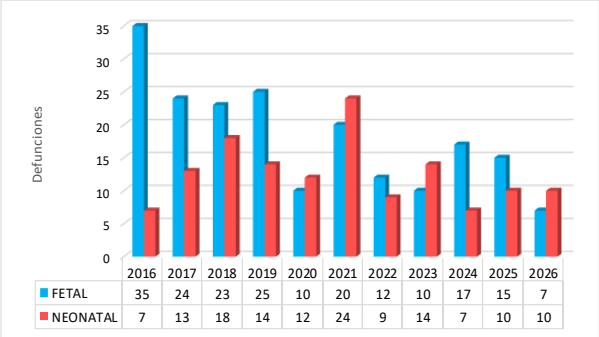
[15] UNICEF. Neonatal mortality. UNICEF Data; 2026.
United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Stillbirth today: Levels and trends. 2025.

[16] CDC-MINSA. Día Mundial de Concienciación sobre la Muerte Gestacional y Neonatal. Lima; 15 de octubre de 2026.
OMS. Newborn mortality. Ginebra; 2024

La distribución evidencia la persistencia de eventos de mortalidad fetal y neonatal que requieren vigilancia diferenciada, considerando las características maternas, obstétricas y perinatales asociadas a cada defunción. Desde la perspectiva epidemiológica, estos hallazgos sustentan la importancia de fortalecer la vigilancia de las gestaciones de alto riesgo, la atención prenatal, el monitoreo del bienestar fetal y la atención oportuna del recién nacido. Asimismo, resulta prioritario mantener el análisis individual de las defunciones para identificar factores contribuyentes y oportunidades de mejora en los procesos de atención materna y neonatal.

Figura 1

Defunciones por muerte fetal y neonatal, según tipo de muerte, periodo 2016-2025, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 41



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
FETAL	35	24	23	25	10	20	12	10	17	15	7
NEONATAL	7	13	18	14	12	24	9	14	7	10	10

Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

La vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2016-2026 evidencia fluctuaciones en el número de defunciones notificadas.

Respecto a la mortalidad fetal, el mayor número de defunciones se registró en 2016, con 35 casos, seguido de 2019, con 25, y 2017, con 24. Durante 2024 se notificaron 17 defunciones fetales y en 2025, 15, mientras que hasta la S.E. 41-2026 se registraron siete.

En relación con la mortalidad neonatal, el valor más elevado de la serie correspondió a 2021, con 24 defunciones. Durante 2024 se registraron siete defunciones y en 2025, 10, cifra equivalente al acumulado notificado hasta la S.E. 41-2026.

Desde la perspectiva epidemiológica, las variaciones en las frecuencias absolutas no permiten establecer cambios en el riesgo de mortalidad sin considerar el número de nacimientos correspondiente a cada periodo.

Análisis de la mortalidad fetal y neonatal según peso

Tabla 1

Análisis de la mortalidad fetal y neonatal por peso y momento de muerte- (MATRIZ BABIES)
Hospital Regional Huacho - 2026 a la S.E. N° 41

PESO EN GRAMOS (gr.)	MUERTE FETAL				MUERTE NEONATAL					
	ANTES DEL PARTO		DURANTE EL PARTO		MEN. 24 HORAS		DE 1 A 7 DÍAS		DE 8 A 28 DÍAS	
	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%
DE 500gr. A 1499gr.	4	23.5%	0	0.0%	2	11.8%	3	17.6%	1	5.9%
DE 1500gr. A 2499gr.	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%
CON MÁS DE 2500gr.	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%
TOTAL MRTES. FETAL Y NEO. HRH	**7**	**41.2%**	**0**	**0.0%**	**2**	**11.8%**	**5**	**29.4%**	**3**	**17.6%**

Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

SALUD MATERNA
CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
CUIDADO DURANTE EL PARTO
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Según la distribución de las 17 defunciones fetales y neonatales registradas hasta la S.E. 41-2026, el grupo de 500 a 1499 gramos concentró el mayor número de eventos, con 10 defunciones (58,82 %), seguido del grupo de 1500 a 2499 gramos, con cuatro (23,53 %), y el grupo de más de 2 500 gramos, con tres (17,65 %). De las siete defunciones fetales, cuatro (57,14 %) correspondieron al grupo de 500 a 1 499 gramos. Asimismo, seis de las 10 defunciones neonatales (60,00 %) se concentraron en este mismo grupo de peso.

Respecto al momento de ocurrencia, las siete defunciones fetales se registraron antes del parto, sin notificaciones de muertes fetales intraparto. En cuanto a las 10 defunciones neonatales, dos ocurrieron durante las primeras 24 horas de vida, cinco entre el primer y séptimo día y tres entre el octavo y vigesimoctavo día.

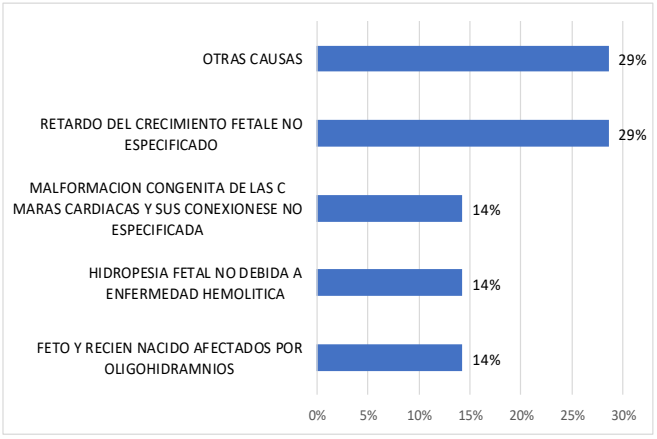
En conjunto, siete defunciones neonatales (70%) ocurrieron durante los primeros siete días de vida, evidenciándose una concentración de eventos en el periodo neonatal temprano.
Desde la perspectiva epidemiológica, estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la identificación y seguimiento de gestaciones de alto riesgo, la prevención de complicaciones relacionadas con la prematuridad y el bajo peso al nacer, así como la atención neonatal inmediata y el seguimiento durante la primera semana de vida.

Análisis de las causas registradas de mortalidad fetal y neonatal

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, la distribución de las siete defunciones fetales según las causas registradas muestra que el retardo del crecimiento fetal no especificado y la categoría de otras causas concentraron dos defunciones cada una (28,57 %, respectivamente).

Figura 2

Causas de muerte fetal atendidos, Hospital Regional Huacho hasta S.E. 41-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

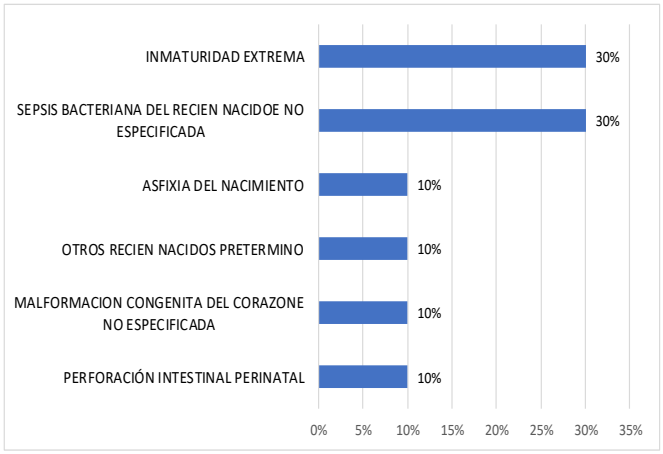
Asimismo, se registró una defunción (14,29 %) en cada una de las siguientes categorías: malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones no especificada, hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica y feto afectado por oligohidramnios.
La diversidad de condiciones registradas evidencia la importancia de profundizar en la evaluación de los antecedentes maternos y obstétricos, el crecimiento y bienestar fetal, la oportunidad del diagnóstico prenatal y el seguimiento de gestaciones con factores de riesgo.
Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer el análisis individual de las defunciones fetales, diferenciando las causas básicas de muerte de las condiciones asociadas, a fin de identificar factores contribuyentes y oportunidades de mejora en la atención prenatal y obstétrica.

Análisis epidemiológico de las causas registradas de muerte neonatal

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, la distribución de las 10 defunciones neonatales evidencia que la inmaturidad extrema y la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada concentraron las mayores proporciones, con tres defunciones cada una (30%, respectivamente).

Figura 3

Causas de muerte neonatal atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta S.E. 41-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

Las demás causas registradas correspondieron a asfixia del nacimiento, otras condiciones relacionadas con recién nacidos pretérmino, malformación congénita del corazón no especificada y perforación intestinal perinatal, con una defunción (10 %) en cada categoría.
En conjunto, la inmaturidad extrema y las otras condiciones relacionadas con prematuridad representaron cuatro defunciones (40%), evidenciándose una importante participación de estas condiciones entre las causas registradas.
Desde la perspectiva epidemiológica, estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia de los recién nacidos prematuros, la prevención y

detección temprana de infecciones neonatales, el manejo oportuno de complicaciones perinatales y la evaluación de los procesos de atención en los servicios de Neonatología y Gineco-Obstetricia.
Asimismo, resulta prioritario mantener la revisión individual de las defunciones, con la finalidad de identificar factores maternos, perinatales y asistenciales contribuyentes y orientar intervenciones de mejora continua de la calidad de atención.

REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2026

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 1716 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años, de los cuales 1159 correspondieron a niños de 1 a 4 años y 557 a menores de un año. Este acumulado representa una disminución del 28,23 % respecto al promedio de referencia del periodo 2021-2025.

En relación con las enfermedades diarreicas agudas (EDA), se registraron 745 episodios en menores de cinco años y 877 en personas de cinco años a más, acumulando 1 622 episodios. Ambos grupos presentaron valores inferiores a sus respectivos promedios históricos, con variaciones de −13,97 % y −16,40 %.
Respecto a las enfermedades transmitidas por alimentos, se notificaron 429 casos de intoxicación alimentaria, cifra inferior en 12,98 % al promedio de referencia de 493 casos. Asimismo, se registraron dos casos de hepatitis viral.

Desde la perspectiva epidemiológica, las IRA y EDA continúan representando eventos de importante frecuencia en la vigilancia hospitalaria. Aunque sus acumulados se encuentran por debajo de los promedios históricos consignados, resulta necesario mantener el monitoreo semanal, particularmente en menores de cinco años, e identificar oportunamente incrementos inusuales que requieran investigación o intervención sanitaria.

Tabla 1
Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E.N°41- 2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.41							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	322	931	995	783	599	726	557	-23.28	20.88
	IRA (1a - 4a)	401	2392	2332	1957	1242	1665	1159	-30.39	43.44
	IRA (Men. 5a)	723	3323	3327	2740	1841	2391	1716	-28.23	64.32
	Neumonia (Men. 5a)	12	52	34	41	30	34	19	-44.12	0.71
	Neumonia (May. 5a)	0	100	95	91	59	69	4	-94.20	0.15
	Neumonia Grave < 5a	3	1	0	0	1	1	0	0.00	-
	Covid-19**	3637	5370	188	23	7	1845	-	0.00	0.00
Enfermedad Diarreica Aguda (Acuosa y Disenterica)	EDA (Men. 1a)	229	227	281	269	182	238	236	-0.84	8.85
	EDA (1a - 4a)	462	571	828	790	492	629	509	-19.08	19.08
	EDA (Men. 5a)	691	798	1109	1059	674	866	745	-13.97	27.93
	EDA (5a - más)	443	777	1563	1581	881	1049	877	-16.40	32.87
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	320	482	622	550	493	493	429	-12.98	16.08
	Fiebre Tifoidea	0	0	2	0	0	0	0	0.00	-
	Hepatitis Viral	3	2	2	25	15	9	2	-77.78	0.07
	Brucelosis	0	1	1	2	1	1	0	0.00	-
Metaxénicas	Leishmaniasis	0	3	5	7	3	4	0	0.00	-
	Dengue	3	0	36	493	33	113	9	-92.04	0.34
	Bartonelosis Aguda	0	0	0	1	1	0	1	100.00	0.04
	Bartonelosis Eruptiva	0	0	0	2	0	0	0	0.00	-
Zoonóticas	Leptospirosis	1	1	0	11	3	3	2	-33.33	0.07
	Hidatidosis	2	3	8	4	4	4	2	-50.00	0.07

Fuente: Bases de Datos de la Plataforma DGE-MINSA.

Riesgo Alto

T.I.A x 10 000 Hab.

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.41							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	1	1	6	13	10	6	6	0.00	0.22
	Mordedura Canina	199	310	452	440	436	367	426	16.08	15.97
	Ofidismo	0	3	1	1	2	1	2	100.00	0.07
Muertes	Muerte Materna Directa	0	0	1	0	0	0	0	0.00	-
	Muerte Materna Indirecta	2	0	0	1	0	1	1	0.00	0.04
	Muerte Materna Incidental	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Mortalidad (Men. 5a)	7	3	2	2	1	3	1	-66.67	0.04
	Muerte Neonatal	1	1	3	3	7	3	8	166.67	0.30
	Muerte Perinatal	33	14	17	18	12	19	9	-52.63	0.34
Inmuno - prevenibles	Tétanos	1	1	0	0	1	1	0	0.00	-
	ESAVI	0	0	0	0	1	0	0	0.00	-
	Parotiditis	4	4	5	7	1	4	1	-75.00	0.04
	Varicela sin Complicaciones	4	26	6	16	6	12	11	-8.33	0.41
	Varicela con Complicaciones	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Influenza	0	0	0	0	3	1	3	200.00	0.11
	Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Paralisis Flacida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-

Fuente: Bases de Datos de la Plataforma DGE-MINSA.

T.I.A. x 10 000 Hab.

Riesgo Alto

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.41							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact.**	3	11	13	20	4	10	0	0.00	-
	TBC Pulmonar S/Conf. Bact.**	3	9	6	7	2	5	0	0.00	-
	TBC Meningea < 5 años**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extra Pulmonar**	5	2	5	4	1	3	0	0.00	-
	TBC Multidrogo Resistente**	0	1	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Monoresistente**	0	0	1	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Poliresistente**	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extensamente Resistente**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Abandono Recuperado**	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Recaida**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	VIH*	54	56	68	44	41	53	0	0.00	-
	SIDA*	24	11	4	8	8	11	0	0.00	-
	Sífilis no Especificada	21	60	48	7	9	29	3	-89.66	0.11
	Conjuntivitis Viral	36	38	29	92	37	46	12	-73.91	0.45
	Hepatitis B	5	1	2	3	0	2	0	0.00	-
	Viruela del Mono	-	8	-	-	-	8	0	0.00	-
Incidentales	Accidente de Tránsito	640	710	793	682	678	701	700	-0.14	26.24
	Accidentados por Tránsito.	941	957	1100	1104	971	1015	1020	0.49	38.23
	Intox. por Plaguicidas	4	9	4	3	0	4	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	20	22	34	18	32	25	39	56.00	1.46
	Intox. por Rodenticidas	9	8	5	7	1	6	1	-83.33	0.04

Fuente: Bases de Datos de la Plataforma DGE-MINSA.

Riesgo Alto

**Aplicativo Especial de SIEpiTB

T.I.A. x 10 000 Hab.

Hasta la semana epidemiológica 41-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó nueve casos de dengue, dos de leptospirosis, dos de hidatidosis y uno de bartonelosis aguda.

El dengue presentó una disminución del 92,04 % respecto al promedio histórico de referencia, mientras que la leptospirosis y la hidatidosis registraron variaciones de −33,33 % y −50,00 %, respectivamente.

Aunque estas enfermedades presentan frecuencias de notificación inferiores a las IRA y EDA, mantienen importancia epidemiológica por sus mecanismos de transmisión, distribución territorial y potencial de generar eventos que requieran investigación y respuesta sanitaria.

La identificación de casos de dengue, incluidos aquellos clasificados como autóctonos, sustenta la necesidad de mantener la vigilancia integrada de arbovirosis, síndrome febril y vectores.

Asimismo, los casos de leptospirosis, hidatidosis y bartonelosis aguda requieren mantener la investigación de procedencia, antecedentes epidemiológicos y posibles exposiciones, en coordinación con los establecimientos de salud y las instancias responsables de la vigilancia territorial.

Análisis de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles

Hasta la S.E. 41-2026, entre las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia se notificaron 12 casos de conjuntivitis viral y tres de sífilis no especificada, con variaciones de −73,91 % y −89,66 %, respectivamente, frente a sus promedios de referencia.

Respecto a las enfermedades inmunoprevenibles, se registraron 11 casos de varicela sin complicaciones, tres de influenza y uno de parotiditis. No se consignaron casos confirmados en las categorías de sarampión, rubéola, tos ferina ni parálisis flácida aguda en el cuadro consolidado.

Desde la perspectiva de salud pública, estos hallazgos sustentan la importancia de mantener la sensibilidad de los sistemas de vigilancia, garantizar la oportunidad de la notificación y fortalecer las acciones de prevención mediante la articulación entre Epidemiología, los servicios asistenciales y las instancias territoriales de salud.

Análisis de mortalidad e indicadores prioritarios

En relación con los eventos de mortalidad sujetos a vigilancia epidemiológica, el cuadro consolidado hasta la S.E. 41-2026 consigna una muerte materna indirecta, una defunción en menores de cinco años, ocho muertes neonatales y nueve muertes perinatales.
Las categorías de muerte neonatal y perinatal presentan variaciones de más 166,67 % y menos 52,63 %, respectivamente, frente a los promedios históricos registrados en el cuadro.
Desde la perspectiva epidemiológica, las defunciones maternas, fetales, perinatales y neonatales constituyen eventos prioritarios por su relevancia para la evaluación de la salud materna e infantil y la calidad de los procesos asistenciales.
En consecuencia, resulta necesario mantener la investigación individual de las defunciones, la evaluación de los factores maternos y perinatales asociados y la identificación de oportunidades de mejora en la atención.

Análisis de lesiones, mordeduras e intoxicaciones químicas

En relación con los eventos incidentales, hasta la S.E. 41-2026, el cuadro consolidado de vigilancia epidemiológica registró 700 accidentes de tránsito y 1020 personas accidentadas, observándose variaciones de menos 0,14 % y más 0,49 %, respectivamente, en comparación con los promedios históricos consignados.

Asimismo, se notificaron 426 casos de mordedura canina, cifra que representa un incremento del 16,08 % respecto al promedio de referencia del periodo 2021-2025. Se registraron también seis casos de mordedura por arácnidos y dos de ofidismo.

En cuanto a las intoxicaciones químicas, se notificaron 39 casos de intoxicación por carbamatos, con un incremento del 56,00 % frente al promedio histórico de 25 casos, así como un caso de intoxicación por rodenticidas.

Desde la perspectiva epidemiológica, destacan el incremento de las mordeduras caninas y de las intoxicaciones por carbamatos, eventos que requieren mantener una vigilancia diferenciada por sus implicancias clínicas y preventivas.

Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer la investigación de las circunstancias de exposición, la atención oportuna de las personas afectadas y la articulación con las autoridades competentes para orientar intervenciones de prevención de lesiones, control de riesgos químicos y vigilancia de zoonosis.

Indicadores según meses periodo 2026 - Hospital Regional Huacho

DESCRIPCIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
N° CAMA	164	164	166	162	165	164	161	159	118.64
INGRESO	755	682	735	692	683	727	686	706	5666
EGRESOS	750	671	761	675	689	720	709	690	5665
DIAS CAMA DISPONIBLE	5084	4592	5146	4860	5115	4920	4991	4929	39637
DIAS ESTANCIAS	2571	2319	2681	2588	2478	2545	2705	2459	20346
PERMANENCIAS	3084	2903	3301	3185	3075	3185	3643	3133	25509
PACIENTE DIA (Censo)	3183	3005	3279	3271	3239	3478	3427	3175	26057
PROMEDIO PERMANENCIA Est. (3 - 5)	3.43	3.46	3.52	3.83	3.60	3.53	3.82	3.56	3.59
RENDIMIENTO CAMA Est. (6 - 9)	4.57	4.09	4.58	4.17	4.18	4.39	4.40	4.34	4.34
INTERVALO DE SUSTITUCION <= 2 dias (IG 2026)	2.53	2.37	2.45	2.35	2.72	2.00	2.21	2.54	2.40
% DE OCUPACION DE CAMA >=80% (IG 2026)	62.61%	65.44%	63.72%	67.30%	63.32%	70.69%	68.66%	64.41%	65.74%
FALLECIDOS	26	15	23	18	16	17	20	21	156
> 48 HORAS	20	9	12	12	8	13	15	10	99
< 48 HORAS	6	6	11	6	8	4	5	11	57
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD BRUTA	3.47	2.24	3.02	2.67	2.32	2.36	2.82	3.04	0.00
MORTALIDAD NETA	2.67	1.34	1.58	1.78	1.16	1.81	2.12	1.45	2.75
TOTAL DE PARTOS INSTITUCIONALES	187	180	165	167	168	179	188	150	1.748
PARTOS VAGINALES NORMALES	83	97	63	68	88	87	94	58	1384
PARTOS VAGINALES COMPLICADOS	4	4	6	0	1	0	0	4	638
PARTOS POR CESARIAS	100	79	96	99	79	92	94	88	19
PARTOS GEMELARES	4	1	1	1	1	2	0	1	727
PARTOS EN ADOLESCENTES	12	10	10	3	13	10	14	7	11
PARTOS DOMICILIARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	79
TOTAL DE RECIEN NACIDOS	191	181	166	168	169	181	188	151	0
RECIEN NACIDOS VIVOS	191	181	163	168	168	181	188	150	1397
OBITOS (RN MUERTOS)	0	0	3	0	1	0	0	1	1390
ABORTOS	41	39	58	46	37	48	38	38	7
LEGRADOS X ABORTO	41	39	58	46	37	48	38	38	345
AMEU	2	0	4	2	2	2	0	0	345
TOTAL DE NEONATOS FALLECIDOS	1	1	3	0	0	1	1	1	12
MUERTES NEONATALES <24 HORAS	1	0	1	0	0	0	1	0	8
NEONATOS FALLECIDOS DE 1 A 7 DIAS	0	1	1	0	0	1	0	0	3
NEONATOS FALLECIDOS DE 8 A 28 DIAS	0	0	1	0	0	0	0	1	3
MUERTES MATERNAS EVITADAS	0	0	0	1	0	0	0	0	2

Fuente : Egresos Hospitalarios

Área Estadística

INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2026

Durante la semana epidemiológica 41-2026, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional de Huacho registró un puntaje global de 100 %, alcanzando la clasificación de Óptimo, según los criterios de evaluación de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Los seis indicadores evaluados: oportunidad, calidad del dato, cobertura, retroalimentación, seguimiento y regularización, alcanzaron individualmente un cumplimiento del 100 %, evidenciando un desempeño favorable en los procesos de notificación, monitoreo y gestión de la información epidemiológica.

Desde la perspectiva de la gestión sanitaria, resulta fundamental mantener los niveles alcanzados, fortalecer la supervisión continua de la calidad y oportunidad de los registros y garantizar la retroalimentación permanente a los servicios notificantes. Asimismo, se recomienda complementar el monitoreo cuantitativo con la evaluación de la consistencia de los datos y el análisis de su utilización para la detección temprana de eventos y la toma de decisiones en salud pública.

Tabla1. Puntajes según indicador de la Red Nacional de Epidemiológica (RENACE) año 2026

Estratos Nacional							
Oportunidad (%)	ılidad del dato ('	Cobertura(%)	Retroalimentación (%)	Seguimiento(%)	Regularización(%)	Puntaje total	Clasificación
100	95-100	100	90-100	95-100	95-100	90 - 100	óptimo
95-99.9	90-94.9	80-99.9	80-89.9	90-94.9	90-94.9	80 - 89.9	bueno
90-94.9	85 -89.9	60-79.9	70-79.9	85-89.9	85-89.9	70 - 79.9	regular
< 90	< 85	< 60	< 70	< 85	< 85	< 70	débil

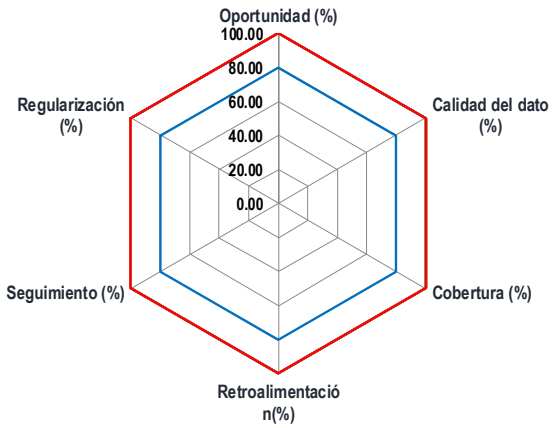
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA

Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho a la S.E. N°41-2026

Hospital	Criterios de monitoreo						Total S.E (%)	Clasificación
	Oportunidad (%)	Calidad del dato (%)	Cobertura (%)	Retroalimentación(%)	Seguimiento (%)	Regularización (%)		
Hospital Regional Huacho	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Óptimo

Fuente: Vigilancia Epidemiologica Hospital Regional Huacho

Fig.1. Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del Sistema Vigilancia Epidemiológica a la S.E. N°41-2026



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho

M.C. LUIS ALBERTO PADILLA GONDOLIAS
DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL HUACHO

Lic. Juana Olinda Nicho Vargas
JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Lic. Nohely Del Pilar Pérez Salvador
JEFE DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA
Mag. Gabriela Mabel Jiménez Quinteros
Lic. Doris Aguirre Chumbes
Lic. Xiomara Huertas Torres
Lic. Deissy Rosalvina Antonio Nicho
Lic. Giuliana García La Rosa

Ing. Jem Tomasa Justiniano Pío
Técnico. Percy Castillo Nolasco.

BOLETIN ELABORADO POR:
Mag. Gabriela Mabel Jiménez Quinteros
Ing. Jem Tomasa Justiniano Pío