

HOSPITAL REGIONAL HUACHO

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 42 - 2026

EDITORIAL

CONTENIDO
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 42 - 2026
(Del 18 al 24 de octubre del 2026)

Editorial

EL CÁNCER EN EL PERÚ: DESAFÍOS PENDIENTES EN PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD 3

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) 4

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonía y SOB/asma 9

Vigilancia epidemiológica del síndrome febril 15

Situación epidemiológica del dengue, zika y chikungunya 19

Situación epidemiológica de intoxicaciones alimentarias 24

Vigilancia epidemiológica de mordeduras caninas y otros tipos de mordeduras 26

Situación epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito 28

Situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal 32

Registro de daños y enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica 35

Indicadores hospitalarios, periodo 2026 37

Indicadores de monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica (RENACE) 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°42- 2026

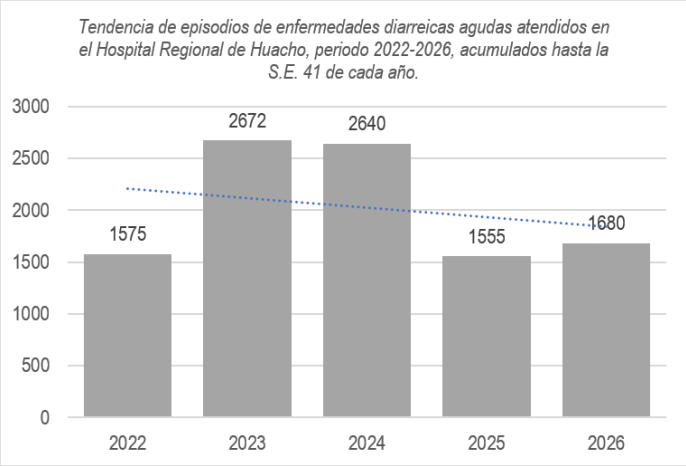
Introducción:

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



La vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Hospital Regional de Huacho evidencia variaciones en la magnitud de los episodios notificados durante el periodo 2022-2026.

En la serie histórica presentada, los mayores registros corresponden a 2023, con 2672 episodios, y 2024, con 2640, seguidos de 2025, con 1555 episodios.

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, se acumularon 1680 episodios de EDA, según los registros de NotiWeb, cifra que supera en 125 episodios (8,04 %) el valor de 1555 consignado para 2025 en la figura histórica.

Aunque los registros de 2026 se mantienen por debajo de los observados en 2023 y 2024, resulta necesario continuar el seguimiento de la tendencia semanal, especialmente en menores de cinco años y otros grupos vulnerables.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la importancia de fortalecer la vigilancia de las EDA, identificar incrementos inusuales y analizar oportunamente la distribución por grupos de edad, características clínicas y procedencia para orientar las intervenciones de prevención y control.

Análisis de la S.E. 42-2026

Durante la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 58 episodios de enfermedades diarreicas agudas, de los cuales 56 (96,55 %) correspondieron a EDA acuosa y dos (3,45 %) a EDA disentérica.

En comparación con la S.E. 41, en la que se registraron 41 episodios, se observa un incremento del 41,46 %, equivalente a 17 episodios adicionales.

Según grupos de edad, los niños de 1 a 4 años concentraron la mayor frecuencia, con 23 episodios (39,66 %), seguidos de los niños de 5 a 11 años, con 12 (20,69 %), y los adultos de 30 a 59 años, con nueve (15,52 %). Los menores de cinco años registraron conjuntamente 28 episodios, equivalentes al 48,28 % del total semanal.

La identificación de dos episodios disentéricos en niños de 1 a 4 años constituye un hallazgo que requiere seguimiento clínico y epidemiológico. Asimismo, el incremento semanal observado sustenta la necesidad de mantener la vigilancia de posibles agrupamientos de casos, particularmente cuando existan antecedentes comunes de exposición alimentaria, consumo de agua o condiciones deficientes de saneamiento.

Tabla 1

EDA's según grupo de Edad, Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 42-2026

Diagnostico	Grupo de Edad en años								
	Men 1a.	1 - 4	5 - 11	12- 17	18 - 29	30 - 59	60 a más	Total	%
Eda Acuosa	5	21	12	2	4	9	3	56	96.55%
Eda Disenterica	0	2	0	0	0	0	0	2	3.45%
Total	**5**	**23**	**12**	**2**	**4**	**9**	**3**	**58**	**100.00%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Análisis epidemiológico acumulado de EDA hasta la S.E. 42

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 1680 episodios de enfermedades diarreicas agudas. De estos, 1639 (97,56 %) correspondieron a EDA acuosa y 41 (2,44 %) a EDA disentérica, evidenciándose un predominio de los cuadros acuosos.

Según grupos de edad, los niños de 1 a 4 años concentraron el mayor número de episodios, con 532 casos (31,67 %), seguidos de los adultos de 30 a 59 años, con 268 (15,95 %), y los menores de un año, con 241

(14,35 %). En conjunto, los menores de cinco años acumularon 773 episodios, equivalentes al 46,01 % del total.

En relación con las EDA disentéricas, se registraron 32 episodios en menores de cinco años, que representan el 78,05 % de los 41 episodios acumulados de este tipo.

Desde la perspectiva epidemiológica, la concentración de episodios en la población infantil sustenta la necesidad de fortalecer la evaluación clínica oportuna, el seguimiento de los cuadros con deshidratación y las intervenciones de prevención relacionadas con agua segura, higiene e inocuidad alimentaria.

Tabla 2

EDA's según grupo de Edad, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 42-2026

Diagnostico	Grupo de Edad en años								
	Men 1a.	1 - 4	5 - 11	12- 17	18 - 29	30 - 59	60 a más	Total	%
Eda Acuosa	228	513	229	89	210	266	104	1639	97.56%
Eda Disenterica	13	19	5	1	1	2	0	41	2.44%
Total	**241**	**532**	**234**	**90**	**211**	**268**	**104**	**1680**	**100%**
%	14%	32%	14%	5%	13%	16%	6%		100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Análisis acumulado de EDA según estado de deshidratación y plan de tratamiento

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, se registraron 1680 episodios de EDA clasificados por plan de tratamiento, de los cuales 1 433 (85,30 %) correspondieron al plan A, 201 (11,96 %) al plan B y 46 (2,74 %) al plan C.

En conjunto, los planes B y C concentraron 247 episodios (14,70 %), correspondientes a pacientes que requirieron manejo por deshidratación.

Según la distribución por edad consignada en esta tabla, los niños de 1 a 4 años presentaron 547 episodios (32,56 %), seguidos de los menores de un año, con 255 (15,18 %), y los adultos de 30 a 59 años, con 254 (15,12 %).

Un hallazgo relevante es que 35 de los 46 episodios clasificados en plan C (76,09 %) correspondieron a menores de cinco años.

Desde la perspectiva epidemiológica y asistencial, estos resultados sustentan la importancia de fortalecer la identificación temprana de signos de deshidratación, la clasificación clínica correcta y la aplicación oportuna de los planes de tratamiento, priorizando la atención y el seguimiento de la población infantil.

Tabla 3

EDA´s según plan de tratamiento y grupo de edad hasta la S.E. 42-2026 Hospital Regional Huacho

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	221	483	208	75	164	213	69	1433	85.30%
Con deshidratación	B	19	44	18	12	39	40	29	201	11.96%
	C	15	20	7	1	2	1	0	46	2.74%
Total		**255**	**547**	**233**	**88**	**205**	**254**	**98**	**1680**	**100%**
%		15.18%	32.56%	13.87%	5.24%	12.20%	15.12%	5.83%		100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Análisis de EDA según servicios trazadores – S.E. 42-2026

Durante la semana epidemiológica 42-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho registraron 53 episodios de EDA, de los cuales 51 (96,23 %) correspondieron a EDA acuosa y dos (3,77 %) a EDA disentérica.

Según servicios, Emergencia Pediátrica concentró 47 episodios (88,68 %), seguida de Emergencia de Medicina, con cuatro (7,55 %). Hospitalización de Medicina y Hospitalización Pediátrica registraron un episodio cada una (1,89 %, respectivamente).

En conjunto, los servicios de Emergencia concentraron 51 episodios (96,23 %), mientras que Hospitalización registró dos (3,77 %).

Tabla 4

Eda's según servicios atendidos en la S.E. N°42 - 2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Tipo de Eda		Total	%
		Acuosa	Disenterica		
Emergencia	Medicina	4	0	4	7.55%
	Pediatría	45	2	47	88.68%
Hospitalización	Medicina	1	0	1	1.89%
	Pediatría	1	0	1	1.89%
Total		**51**	**2**	**53**	**100.00%**
%		96.23%	3.77%		

Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

La concentración de atenciones en Emergencia Pediátrica evidencia su importancia como servicio trazador para la identificación y atención de las EDA en población infantil. Asimismo, la notificación de dos episodios disentéricos en este servicio resalta la necesidad de fortalecer la evaluación clínica, la vigilancia de signos de deshidratación y la investigación de posibles antecedentes epidemiológicos comunes.

Análisis acumulado de EDA según servicios de atención hasta la S.E. 42-2026

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho acumularon 1 669 episodios de EDA, de los cuales 1 628 (97,54 %) correspondieron a EDA acuosa y 41 (2,46 %) a EDA disentérica.

Tabla 5

Eda's según servicios atendidos en la S.E. N°42 - 2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Tipo de Eda		Total	%
		Acuosa	Disenterica		
Emergencia	Medicina	1066	25	1091	65.37%
	Pediatría	536	11	547	32.77%
Hospitalización	Medicina	1	0	1	0.06%
	Pediatría	25	5	30	1.80%
Total		**1628**	**41**	**1669**	**100.00%**
%		97.54%	2.46%		

Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

Según servicios de atención, Emergencia de Medicina concentró el mayor número de episodios, con 1 091 (65,37 %), seguida de Emergencia Pediátrica, con 547 (32,77 %). Por su parte, Hospitalización Pediátrica registró 30 episodios (1,80 %) y Hospitalización de Medicina, uno (0,06 %).

En conjunto, los servicios de Emergencia acumularon 1 638 episodios, equivalentes al 98,14 % del total registrado en los servicios trazadores.

Respecto a las EDA disentéricas, se notificaron 25 episodios en Emergencia de Medicina, 11 en Emergencia Pediátrica y cinco en Hospitalización Pediátrica.

Estos resultados evidencian la importancia de los servicios de emergencia en la captación de episodios de EDA y sustentan la necesidad de fortalecer la clasificación clínica, el tratamiento oportuno y la calidad de los registros epidemiológicos.

Análisis de EDA según plan de tratamiento y servicios de Emergencia y Hospitalización

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, se registraron 1 680 episodios de EDA clasificados según plan de tratamiento y servicio de atención. De estos, 1 433 (85,30 %) correspondieron al plan A, 201 (11,96 %) al plan B y 46 (2,74 %) al plan C.

Los servicios de Emergencia concentraron 1 618 episodios (96,31 %), mientras que Hospitalización registró 62 (3,69 %).

En Emergencia predominó el plan A, con 1 429 episodios, seguido del plan B, con 185, y del plan C, con cuatro. Por su parte, Hospitalización registró cuatro episodios en plan A, 16 en plan B y 42 en plan C.

Del total de 46 episodios clasificados en plan C, 42 (91,30 %) fueron registrados en Hospitalización, evidenciándose una importante concentración del manejo de los cuadros con mayor compromiso de deshidratación en dicho ámbito asistencial.

Tabla 6

EDA´s según plan de tratamiento y grupo de edad a la S.E. 42-2026 Hospital Regional Huacho

Servicios	Plan de Tratamiento			Total	%
	A	B	C		
Emergencia	1429	185	4	1618	96.31%
Hopitalización	4	16	42	62	3.69%
Total	**1433**	**201**	**46**	**1680**	**100%**
%	85.30%	11.96%	2.74%		100%

Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

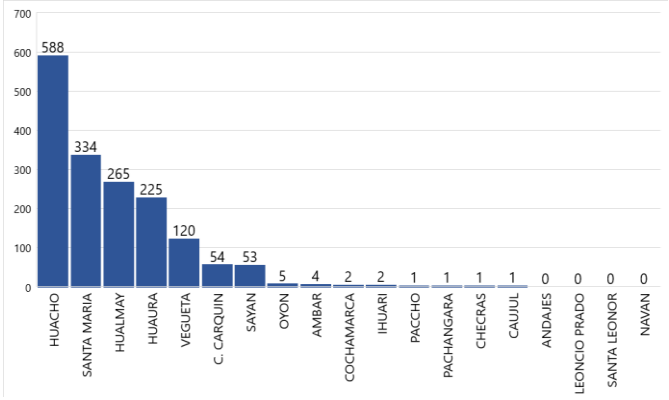
Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados destacan la importancia de fortalecer la evaluación del estado de hidratación, el manejo oportuno según la clasificación clínica y la vigilancia de las complicaciones asociadas a las enfermedades diarreicas agudas.

Análisis de procedencia de casos

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, la distribución de episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) según procedencia muestra una mayor concentración de registros en los distritos de Huacho, Santa María, Hualmay y Huaura, seguidos de Végueta y otros distritos.

Figura 2

EDA´s según distrito de procedencia, hasta la S.E. N° 42 - 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

La diferencia entre el total de episodios del gráfico de procedencia y el acumulado general de EDA se explica por la inclusión de pacientes procedentes de otros distritos que no pertenecen al ámbito territorial habitual del Hospital Regional de Huacho.

Esta distribución evidencia que la mayor demanda de atención por EDA proviene de los distritos cercanos al hospital, manteniéndose también la atención de pacientes de otras localidades.

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°42-2026

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]

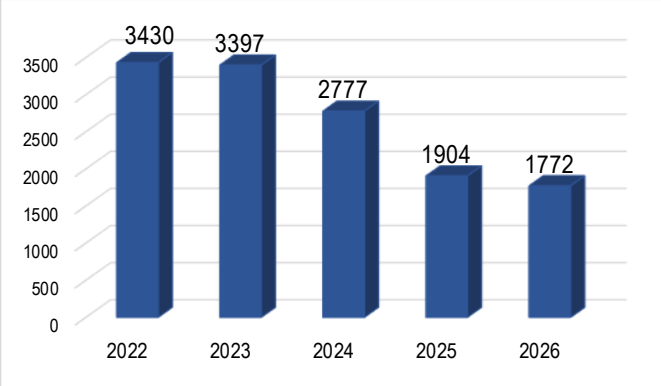
Desde la perspectiva de salud pública, estos hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer la inmunización, la nutrición infantil, la lactancia materna exclusiva, la reducción de la exposición al humo y otros contaminantes, así como la identificación temprana de signos de alarma. La vigilancia epidemiológica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

Análisis de la tendencia anual de las infecciones respiratorias agudas, 2022–2026

El comportamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años atendidos en el Hospital Regional de Huacho, durante el periodo 2022–2026 y con información acumulada hasta la S.E. 42 de cada año, evidencia una disminución de los episodios notificados.

Figura 1

IRA´s por años, periodo 2022-2026 a la S.E. N° 42
Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Los mayores registros se presentaron en 2022, con 3 430 episodios, y 2023, con 3 397. Posteriormente, se observó una reducción progresiva, registrándose 2777 episodios en 2024 y 1 904 en 2025.

Hasta la S.E. 42-2026 se notificaron 1772 episodios de IRA, cifra que representa una disminución del 6,93 % respecto al mismo periodo de 2025 y del 36,19 % en comparación con 2024.

[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..

Análisis epidemiológico de las IRA durante la S.E. 42-2026

Durante la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 56 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años, registrándose un incremento del 3,70 % respecto a la S.E. 41, en la que se reportaron 54 episodios.

Según grupos de edad, los niños de 1 a 4 años concentraron el mayor número de episodios, con 40 casos (71,43 %), seguidos de los menores de 2 a 11 meses, con 16 (28,57 %). No se notificaron episodios en menores de dos meses durante la semana evaluada.

Tabla 1

IRA's por semana y Grupo de Edad, a la S.E. N° 42 - 2026
Hospital Regional Huacho

Grupo de Edad	SE. 41	SE. 42	A la SE. 42	%
< 2m	1	-	90	5.08%
2-11m	12	16	483	27.26%
1-4 años	41	40	1199	67.66%
Total	**54**	**56**	**1772**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 2

IRA's por año y Grupo de Edad periodo 2022 - 2026 hasta la S.E. N° 42 Hospital Regional Huacho

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	154	804	2472	3430
2023	137	874	2386	3397
2024	110	681	1986	2777
2025	101	521	1282	1904
2026	90	483	1199	1772
Total	**592**	**3363**	**9325**	**13280**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Hasta la S.E. 42-2026 se acumularon 1772 episodios de IRA, de los cuales 1199 (67,66 %) correspondieron a niños de 1 a 4 años, 483 (27,26 %) a menores de 2 a 11 meses y 90 (5,08 %) a menores de dos meses.

La concentración de episodios en niños de 1 a 4 años evidencia la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica en este grupo poblacional, sin descuidar la identificación temprana de cuadros respiratorios en lactantes, particularmente por su vulnerabilidad frente a las complicaciones.

Se recomienda fortalecer la evaluación clínica oportuna, la identificación de signos de dificultad respiratoria y el seguimiento de los episodios que pudieran evolucionar hacia neumonía u otras formas graves.

Análisis epidemiológico de neumonía – S.E. 42-2026

Tabla 3

Neumonía por semana y Grupo de Edad, a la S.E. N° 42 - 2026
Hospital Regional Huacho

Grupo de Edad	SE. 41	SE. 42	A la SE. 42	%
2-11m	-	-	2	6.45%
1-4 años	-	1	18	58.06%
5-9 años	-	1	4	12.90%
10-19 años	-	-	1	3.23%
20-59 años	-	-	0	0.00%
60 a más	-	-	6	19.35%
Total	**0**	**2**	**31**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Durante la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó dos episodios de neumonía, correspondientes a niños de 1 a 4 años y de 5 a 9 años, con un episodio en cada grupo. En la S.E. 41 no se registraron episodios.

Hasta la S.E. 42-2026 se acumularon 31 episodios de neumonía. La mayor concentración correspondió a niños de 1 a 4 años, con 18 casos (58,06 %), seguidos de adultos de 60 años a más, con seis (19,35 %), y niños de 5 a 9 años, con cuatro (12,90 %). En conjunto, los niños de 1 a 4 años y los adultos mayores concentraron 24 episodios, equivalentes al 77,42 % del total acumulado.

La identificación de dos nuevos episodios durante la semana evaluada resalta la necesidad de mantener la vigilancia activa de neumonía, fortalecer la detección de signos de gravedad y garantizar la evaluación clínica y el manejo oportuno de los pacientes, especialmente en los grupos de mayor vulnerabilidad.

Análisis del comportamiento histórico de neumonía, 2022–2026

La vigilancia epidemiológica de neumonía en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2022–2026 muestra una disminución de los episodios notificados en los últimos años.

Tabla 4

Neumonía por año y Grupo de Edad periodo 2022 - 2026 hasta la S.E. N° 42 Hospital Regional Huacho

Años	2-11m	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60 a más	Total
2022	8	45	15	7	23	55	153
2023	6	30	15	3	16	61	131
2024	12	29	22	5	12	54	134
2025	0	31	20	5	10	25	91
2026	2	18	4	1	0	6	31
Total	**28**	**153**	**76**	**21**	**61**	**201**	**540**
%	5.19%	28.33%	14.07%	3.89%	11.30%	37.22%	

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Según los registros comparativos hasta la S.E. 42, el mayor número de episodios se presentó en 2022, con 153 casos, seguido de 2024, con 134, y 2023, con 131. En 2025 se registraron 91 episodios, mientras que hasta la S.E. 42-2026 se acumularon 31, cifra inferior en 65,93 % respecto al mismo periodo de 2025.

Durante el periodo evaluado se registraron 540 episodios, de los cuales 201 (37,22 %) correspondieron a adultos de 60 años a más y 153 (28,33 %) a niños de 1 a 4 años. Ambos grupos concentraron conjuntamente el 65,56 % de los episodios.

Si bien los registros de 2026 son inferiores a los observados en años anteriores, resulta necesario mantener la vigilancia epidemiológica, considerando que la reducción de las notificaciones no elimina el riesgo de complicaciones respiratorias graves.

Estos resultados sustentan la importancia de fortalecer la identificación oportuna de neumonía, especialmente en niños pequeños y adultos mayores, así como el seguimiento de pacientes que requieren hospitalización.

Análisis epidemiológico de la mortalidad por neumonía

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho registró dos defunciones por neumonía, ambas correspondientes a adultos de 60 años a más.

Tabla 5

Defunción de Neumonía por año y Grupo de Edad periodo 2022 - 2026 hasta la S.E. N° 42 Hospital Regional Huacho

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.

Durante el periodo 2022–2026, se acumularon 92 defunciones, registrándose el mayor número en 2023, con 37, seguido de 2022, con 36, y 2024, con 11. En 2025 se notificaron seis defunciones, mientras que en 2026 se registraron dos hasta la semana evaluada.

Según grupos de edad, los adultos de 60 años a más concentraron 69 defunciones, equivalentes al 75,00 % del total histórico.

La concentración de las defunciones en adultos mayores resalta la importancia de fortalecer la identificación temprana de signos de gravedad, el manejo clínico oportuno y la vigilancia de los desenlaces hospitalarios para orientar intervenciones destinadas a prevenir complicaciones y defunciones.

Análisis epidemiológico de SOB/asma S.E. 42-2026

Durante la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó cinco episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de cinco años, registrándose una disminución del 58,33 % respecto a la S.E. 41, en la que se reportaron 12 episodios.

Tabla 6

SOB/Asma por semana y Grupo de Edad, a la S.E. N° 42 - 2026 Hospital Regional Huacho

Grupo de Edad	SE. 41	SE. 42	A la SE. 42	%
< 2 años	6	3	344	72.73%
2-4 años	6	2	129	27.27%
Total	**12**	**5**	**473**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Según grupos de edad, tres episodios (60,00 %) correspondieron a menores de dos años y dos (40,00 %) a niños de 2 a 4 años.

Hasta la S.E. 42-2026 se acumularon 473 episodios, de los cuales 344 (72,73 %) correspondieron a menores de dos años y 129 (27,27 %) a niños de 2 a 4 años.

A pesar de la disminución semanal, la mayor concentración acumulada en menores de dos años sustenta 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 para prevenir 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 disminución posterior al año 2023.

Tabla 7

SOB/Asma por año y Grupo de Edad periodo 2022 - 2026 hasta la S.E. N° 42 Hospital Regional Huacho

Años	<2 a	2-4a	Total
2022	315	207	522
2023	639	281	920
2024	426	170	596
2025	385	192	577
2026	344	129	473
Total	**2109**	**979**	**3088**
%	68.30%	31.70%	

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

El mayor número de episodios se registró en 2023, con 920 casos, seguido de 2024, con 596, y 2025, con 577. Hasta la S.E. 42-2026 se acumularon 473 episodios, cifra que representa una disminución del 18,02 % respecto al registro de 2025 para el mismo corte epidemiológico.

Durante el periodo evaluado se registraron 3 088 episodios, de los cuales 2 109 (68,30 %) correspondieron a menores de dos años y 979 (31,70 %) a niños de 2 a 4 años.

El predominio de episodios en menores de dos años resalta la importancia de mantener la vigilancia de las enfermedades respiratorias obstructivas en este grupo poblacional, fortalecer la identificación de signos de alarma y promover medidas de prevención frente a factores desencadenantes ambientales y respiratorios.

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. 42-2026 según servicios trazadores

Durante la semana epidemiológica 42-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho registraron 64 episodios de enfermedades respiratorias bajo vigilancia epidemiológica, de los cuales 56 (87,50 %) correspondieron a infecciones respiratorias agudas (IRA), seis (9,38 %) a SOB/asma y dos (3,13 %) a neumonía.

Tabla 8

Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos en la S.E. N°42 -2026
Hospital Regional Huacho

Servicio		Ira	Neumonía	Sob/Asma	Total	Proporción
Emergencia	Medicina	0	0	0	0	0.00%
	Pediatría	56	0	6	62	96.88%
Hospitalización	Medicina	0	0	0	0	0.00%
	Pediatría	0	2	0	2	3.13%
Total		**56**	**2**	**6**	**64**	**100%**
Proporción		87.50%	3.13%	9.38%		100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

Según servicios de atención, Emergencia Pediátrica concentró 62 episodios (96,88 %), correspondientes a 56 IRA y seis SOB/asma. Por su parte, Hospitalización Pediátrica registró los dos episodios de neumonía (3,13 %).

No se notificaron episodios en los servicios trazadores de Medicina durante la semana evaluada.

La concentración de episodios en Emergencia Pediátrica evidencia la importancia de este servicio en la identificación y atención de enfermedades respiratorias en la población infantil. Asimismo, los episodios de neumonía registrados en Hospitalización Pediátrica resaltan la necesidad de mantener la vigilancia clínica y epidemiológica de los cuadros respiratorios que requieren atención hospitalaria.

Análisis acumulado de IRA, neumonía y SOB/asma según servicios de atención hasta la S.E. 42-2026

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho acumularon 2 269 episodios de enfermedades respiratorias sujetas a vigilancia epidemiológica. De ellos, 1 766 (77,83 %) correspondieron a IRA, 473 (20,85 %) a SOB/asma y 30 (1,32 %) a neumonía.

Tabla 9

Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos hasta la S.E. N°42 -2026
Hospital Regional Huacho

Servicio		Ira	Neumonía	Sob/Asma	Total	Proporción
Emergencia	Medicina	551	2	55	608	26.80%
	Pediatría	1214	4	368	1586	69.90%
Hospitalización	Medicina	0	4	0	4	0.18%
	Pediatría	1	20	50	71	3.13%
Total		**1766**	**30**	**473**	**2269**	**100%**
Proporción		77.83%	1.32%	20.85%		100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

Según servicios de atención, Emergencia Pediátrica concentró 1 586 episodios (69,90 %), seguida de Emergencia de Medicina, con 608 (26,80 %). Hospitalización Pediátrica registró 71 episodios (3,13 %) y Hospitalización de Medicina, cuatro (0,18 %).

En conjunto, los servicios de Emergencia acumularon 2 194 episodios (96,69 %), mientras que Hospitalización registró 75 (3,31 %).

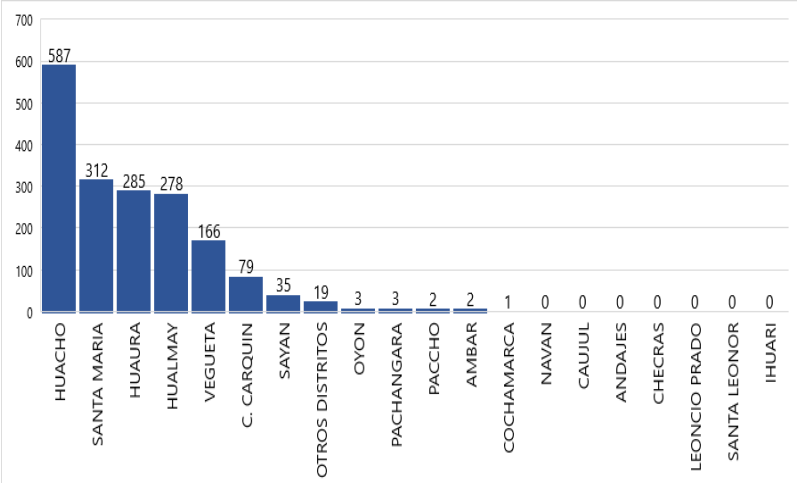
Estos resultados evidencian la concentración de las atenciones respiratorias en los servicios de emergencia, especialmente en Pediatría, y sustentan la importancia de fortalecer la detección temprana de signos de alarma, la clasificación clínica y la calidad de la notificación epidemiológica.

Asimismo, resulta necesario mantener el seguimiento de los pacientes que requieren hospitalización, particularmente aquellos con neumonía u otras manifestaciones de gravedad.

Análisis de IRA según distrito de procedencia – S.E. 42-2026

Figura 2

IRA según distrito de procedencia hasta la S.E. N° 42 - 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, la distribución de episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) según distrito de procedencia muestra una mayor concentración de registros provenientes de Huacho, Santa María, Hualmay y Huaura, seguidos de Végueta, Caleta de Carquín y otros distritos.

Esta distribución evidencia que la mayor demanda hospitalaria por IRA procede de los distritos cercanos al Hospital Regional de Huacho. Asimismo, se registran atenciones de pacientes provenientes de otras localidades fuera del ámbito territorial habitual.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la importancia de mantener la vigilancia de la procedencia de los episodios, identificar posibles incrementos inusuales y fortalecer la coordinación con los establecimientos del primer nivel de atención para la detección oportuna y prevención de complicaciones respiratorias.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SINDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°42 - 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:

Análisis epidemiológico de la vigilancia del síndrome febril hasta la S.E. 42-2026

La vigilancia epidemiológica del síndrome febril en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2022-2026 muestra variaciones en la magnitud de los episodios notificados, destacando el año 2024 con el mayor número de registros, seguido de 2023.

La información acumulada presentada en los gráficos de la S.E. 42-2026 evidencia que el síndrome febril continúa representando un motivo importante de atención hospitalaria, especialmente en la población infantil, por lo que resulta necesario mantener el seguimiento de su comportamiento semanal.

Durante la S.E. 42-2026, los servicios hospitalarios registraron 208 episodios febriles, frente a 230 durante la S.E. 41, observándose una disminución de 22 episodios, equivalente al 9,57 %.

Aunque se registra una reducción respecto de la semana anterior, resulta importante mantener la vigilancia epidemiológica para identificar oportunamente incrementos inusuales, posibles agrupamientos de casos y enfermedades transmisibles de importancia sanitaria, considerando los antecedentes clínicos, epidemiológicos y resultados de laboratorio.

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

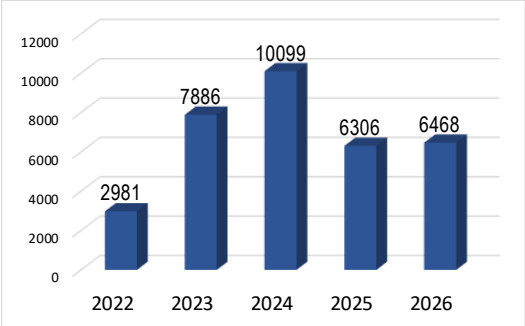
[4] Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis: aspectos clínicos y epidemiológicos.

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.

Hasta la semana epidemiológica 42-2026 se notificaron 6468 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.

Figura 1

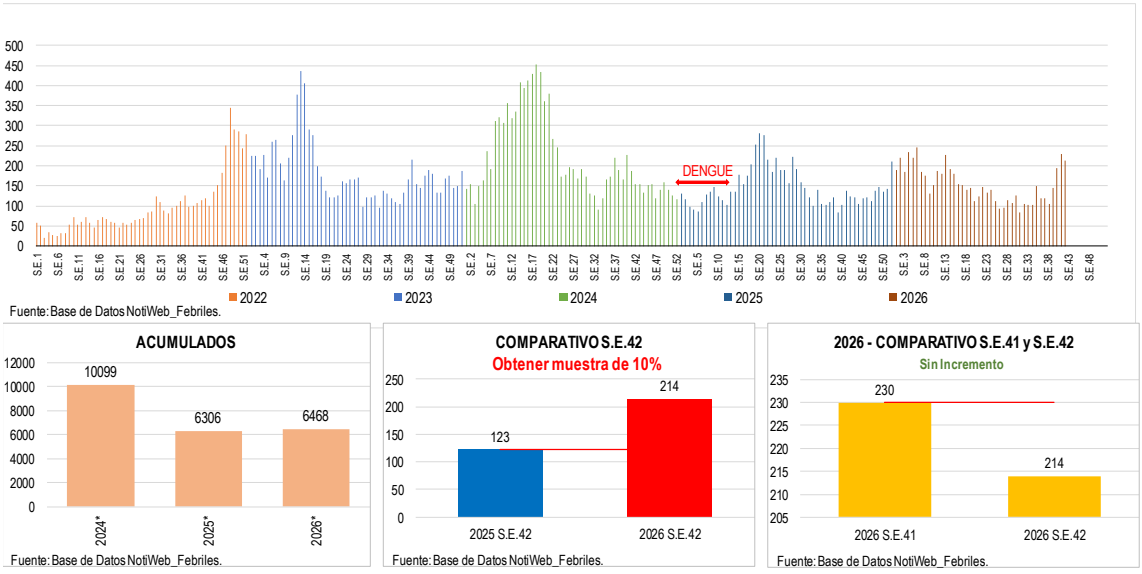
Febriles hasta la S.E. N° 42 - 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Figura 1

Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiologicas hasta la S.E. N° 42 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Análisis epidemiológico del síndrome febril según grupo de edad y servicios de atención – S.E. 42-2026

Durante la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 208 episodios febriles. Según grupos de edad, la mayor concentración correspondió a niños de 1 a 4 años, con 58 episodios (27,88 %), seguidos de adultos de 20 a 59 años, con 42 (20,19 %), adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, con 38 (18,27 %), y niños de 5 a 9 años, con 37 (17,79 %).

En conjunto, los menores de 10 años concentraron 116 episodios, equivalentes al 55,77 % del total semanal.

Según servicios de atención, Emergencia Pediátrica registró 142 episodios (68,27 %), seguida de Emergencia de Medicina, con 66 (31,73 %). No se registraron episodios en los servicios de hospitalización considerados en esta tabla.

La concentración de episodios febriles en la población infantil y en los servicios de emergencia evidencia la importancia de fortalecer la identificación temprana de enfermedades transmisibles, la evaluación de antecedentes epidemiológicos y la notificación oportuna de los eventos sujetos a vigilancia.

Tabla 1

Febriles según grupo de edad y servicio a la S.E. N° 42 - 2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Grupo de edad en años							
		men1a.	1 - 4	5 - 9	10 - 19	20 - 59	60 a más	Total	%
Emergencia	Medicina	0	0	0	14	40	12	66	31.73%
	Pediatría	21	58	37	24	2	0	142	68.27%
Hospitalización	Medicina	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
	Pediatría	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
Total		**21**	**58**	**37**	**38**	**42**	**12**	**208**	**100%**
%		10.10%	27.88%	17.79%	18.27%	20.19%	5.77%		100%

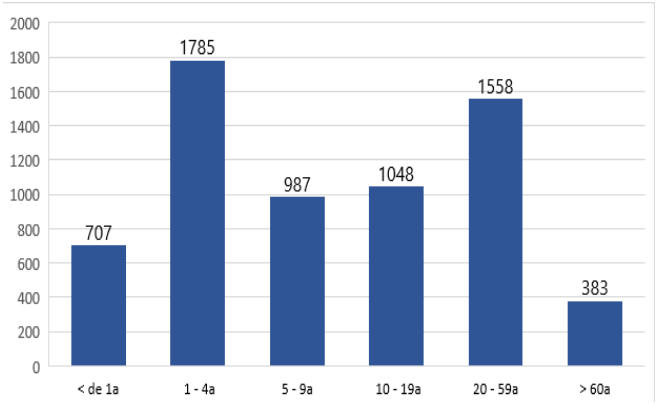
Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

Análisis acumulado del síndrome febril a la S.E. 42-2026

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, los registros de servicios hospitalarios acumularon 6 160 episodios febriles. Según servicios de atención, Emergencia de Medicina concentró 4 065 episodios (65,99 %), seguida de Emergencia Pediátrica, con 2 071 (33,62 %). Los servicios de hospitalización registraron conjuntamente 24 episodios (0,39 %).

Figura 3

Febriles según grupo de edad hasta la S.E. N° 42 - 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Por otro lado, la Figura 3, elaborada con información de NotiWeb, presenta 6 468 episodios febriles acumulados según grupos de edad. La mayor frecuencia corresponde a niños de 1 a 4 años, con 1 785 episodios (27,60 %), seguidos de adultos de 20 a 59 años, con 1 558 (24,09 %), y adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, con 1 048 (16,20 %). La concentración de episodios en niños de 1 a 4 años y adultos de 20 a 59 años evidencia la importancia de mantener la vigilancia de los cuadros febriles en diferentes etapas de vida, complementando el análisis sindrómico con la evaluación clínica, los antecedentes epidemiológicos y los resultados de laboratorio.

Tabla 2

Febriles según grupo de edad y servicio hasta la S.E. N° 42 - 2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Grupo de edad en años							
		men1a.	1 - 4	5 - 9	10 - 19	20 - 59	60 a mas	Total	%
Emergencia	Medicina	345	892	492	732	1464	356	4281	67.14%
	Pediatría	344	895	491	300	33	8	2071	32.48%
Hospitalización	Medicina	0	0	0	0	7	6	13	0.20%
	Pediatría	3	4	1	2	0	1	11	0.17%
Total		**692**	**1791**	**984**	**1034**	**1504**	**371**	**6376**	**100%**
%		10.85%	28.09%	15.43%	16.22%	23.59%	5.82%		100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

Análisis epidemiológico del síndrome febril según procedencia – S.E. 42-2026

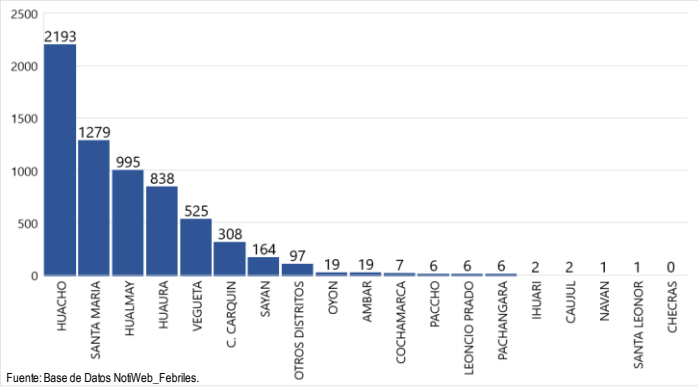
Hasta la semana epidemiológica 42-2026, la distribución de episodios febriles según distrito de procedencia muestra una mayor concentración de registros en Huacho, con 2 199 episodios, seguido de Santa María, con 1 279; Hualmay, con 959; Huaura, con 838; y Végueta, con 525 episodios.

Los cuatro primeros distritos concentraron conjuntamente 5 275 episodios, evidenciándose que la mayor demanda de atención hospitalaria por síndrome febril proviene del ámbito territorial cercano al Hospital Regional de Huacho.

Asimismo, se registraron episodios procedentes de otros distritos, incluidos algunos fuera del ámbito territorial habitual de atención, lo que debe considerarse al interpretar las diferencias entre los totales de las fuentes de información.

Figura 4

Febriles, según distrito de procedencia hasta la S.E. N° 42 - 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Estos resultados sustentan la importancia de mantener el seguimiento semanal de los episodios febriles según procedencia, para identificar posibles agrupamientos temporales y territoriales que requieran investigación epidemiológica.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°42 - 2026

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 notificados por el Hospital — S.E. 42-2026

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho registró nueve casos confirmados de dengue, según la tabla de vigilancia de arbovirosis.

Tabla 1
Casos de dengue Confirmados según grupo de edad y sexo hasta S.E. N° 42-2026 Hospital Regional Huacho

Grupo de Edad	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%**

Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

De acuerdo con el curso de vida, la mayor frecuencia 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 %).

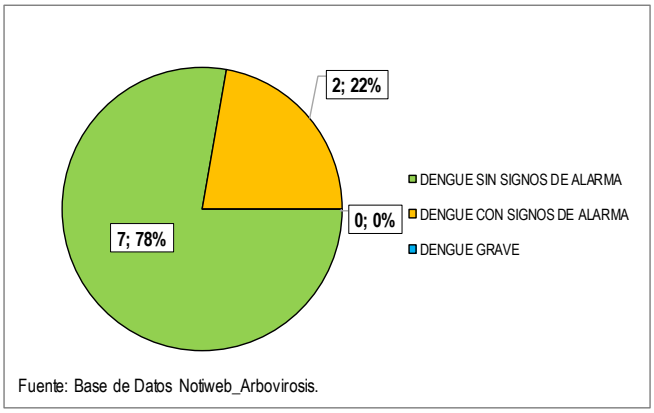
Según sexo, seis casos (66,67 %) correspondieron a mujeres y tres (33,33 %) a hombres.

La concentración de casos en adultos de 30 a 59 años constituye un hallazgo descriptivo de la vigilancia hospitalaria. Sin embargo, por el reducido número de casos, esta distribución no permite establecer diferencias de riesgo según edad o sexo.

Análisis epidemiológico del dengue según clasificación clínica

De los nueve casos confirmados de dengue registrados hasta la S.E. 42-2026, 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 la información presentada.

Figura 1
Casos de Dengue según diagnósticos de tipo de dengue hasta S.E. N°42 – 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

Aunque predominan los cuadros sin signos de alarma, la identificación de dos casos con signos de alarma resalta la importancia de fortalecer la evaluación clínica oportuna, la clasificación adecuada de los pacientes y el seguimiento de su evolución.

Desde la perspectiva de vigilancia epidemiológica, resulta fundamental garantizar la notificación oportuna, la identificación de signos de alarma y la coordinación entre los servicios de Emergencia, Consultorios Externos, Hospitalización, Laboratorio Clínico y Epidemiología.

Análisis epidemiológico del dengue según procedencia

Hasta la S.E. 42-2026, de los nueve casos confirmados de dengue registrados en el Hospital Regional de Huacho, siete (77,78 %) fueron clasificados como autóctonos y dos (22,22 %) como importados.

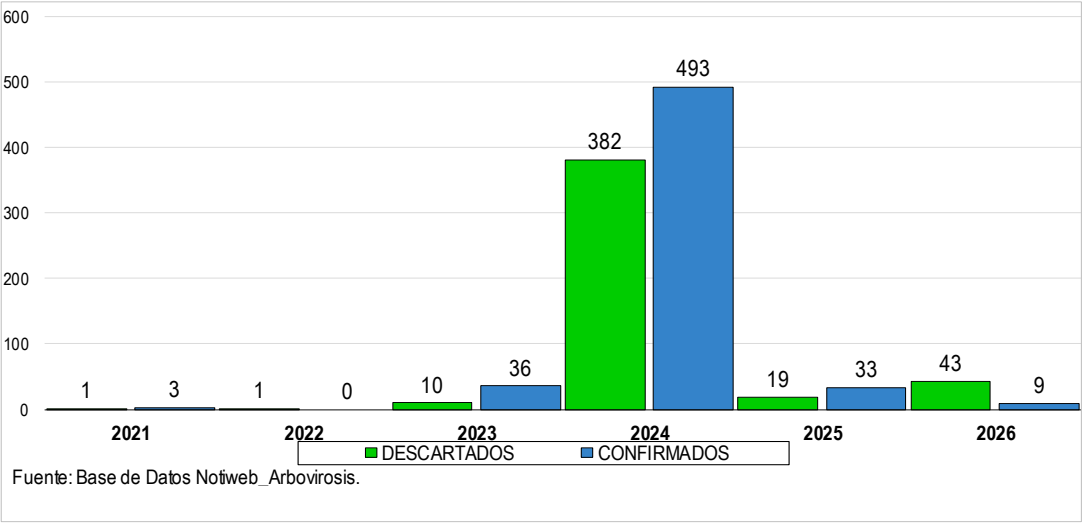
Según distrito de procedencia, los casos clasificados como autóctonos correspondieron a Santa María, con tres casos, y a Huacho, Hualmay, Huaura y Végueta, con un caso cada uno.

La presencia de casos autóctonos notificados en cinco distritos del ámbito territorial de Huaura constituye un hallazgo relevante para mantener la vigilancia epidemiológica y las actividades de investigación de casos.

Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer la identificación de posibles conglomerados, la búsqueda de antecedentes de exposición, la vigilancia entomológica y la coordinación con las autoridades sanitarias competentes para las intervenciones de prevención y control vectorial.

Análisis epidemiológico de la tendencia histórica del dengue

Figura 2
Dengue descartados, confirmados periodo 2021-2026 hasta la S.E. N° 42 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

La vigilancia epidemiológica del dengue en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2021–2026 evidencia variaciones importantes en la magnitud de los casos registrados, destacando 2024 con el mayor número de notificaciones.

Durante 2024 se registraron 875 casos clasificados, de los cuales 493 (56,34 %) fueron confirmados y 382 (43,66 %) descartados. Posteriormente, los registros mostraron una reducción de casos confirmados, notificándose 33 en 2025 y nueve hasta la S.E. 42-2026.

En 2026, la figura presenta 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 menor que el registrado durante 2024, debe considerarse que el año epidemiológico aún no ha concluido y que las cifras pueden variar por la captación, investigación y clasificación de nuevos casos.

La persistencia de casos confirmados y el antecedente de notificaciones autóctonas sustentan la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica sensible, oportuna y articulada con los servicios asistenciales y las acciones de control vectorial.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°42- 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 epidemiológica de las intoxicaciones alimentarias hasta la S.E. 42-2026

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 443 casos notificados de intoxicación alimentaria, cifra superior en 14 casos (3,26 %) al acumulado de la S.E. 41.

Según distrito de procedencia, Huacho concentró el mayor número de casos, con 153 (34,54 %), seguido de Santa María, con 88 (19,86 %), Hualmay, con 84 (18,96 %), y Huaura, con 58 (13,09 %). En conjunto, estos cuatro distritos acumularon 383 casos, equivalentes al 86,46 % del total notificado.

Asimismo, se registraron casos procedentes de Végueta (33), 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.

La distribución evidencia que la mayor frecuencia de atenciones por intoxicación alimentaria corresponde a pacientes provenientes de los distritos cercanos al Hospital Regional de Huacho, aunque también se atienden pacientes de otras localidades. Estas frecuencias representan notificaciones hospitalarias y no deben interpretarse directamente como diferencias de riesgo poblacional.

Desde la perspectiva epidemiológica, resulta importante mantener la vigilancia de posibles agrupamientos de casos asociados al consumo de alimentos o agua de una fuente común, así como fortalecer la investigación oportuna ante la sospecha de brotes.

Tabla 1

Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. Nº 42 - 2026

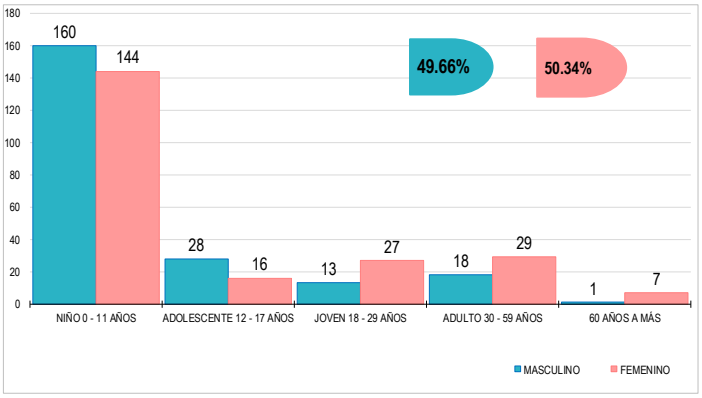
Distritos	Casos	%
Huacho	153	34.5%
Santa Maria	88	19.9%
Hualmay	84	19.0%
Huaura	58	13.1%
Vegueta	33	7.4%
Caleta de Carquin	18	4.1%
Sayan	5	1.1%
Oyón	2	0.5%
Otros distritos	2	0.5%
Total	**443**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

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° 42- 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

La distribución de las intoxicaciones alimentarias según curso de vida y sexo muestra una mayor concentración de notificaciones en niños de 0 a 11 años, evidenciándose la importancia de la población infantil en la demanda de atención hospitalaria por este evento.

Este comportamiento requiere fortalecer la investigación de antecedentes de exposición alimentaria, especialmente cuando se identifican casos con vínculos familiares, escolares o comunitarios que pudieran sugerir una fuente común de contaminación.

Asimismo, resulta importante promover prácticas seguras de preparación, conservación y consumo de alimentos, así como la detección oportuna de posibles brotes.

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 2023 como el año con mayor número de registros, seguido de 2024.

Hasta la semana epidemiológica 42-2026 se acumularon 443 casos, cifra inferior al promedio anual de 493 casos correspondiente al periodo 2021–2025, presentado en la figura histórica.

La diferencia es de 50 casos (10,14 %). Sin embargo, esta comparación debe interpretarse considerando que el acumulado de 2026 comprende únicamente las primeras 42 semanas epidemiológicas, mientras que el promedio histórico corresponde a registros anuales.

Desde la perspectiva epidemiológica, resulta prioritario mantener la vigilancia de las intoxicaciones alimentarias, fortalecer la identificación de agrupamientos de casos y garantizar la investigación oportuna ante posibles exposiciones alimentarias comunes, especialmente en población infantil.

MORDEDURAS CANINAS y OTROS TIPOS DE MORDEDURAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO A LA S.E. N°42 - 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 epidemiológica de mordeduras caninas y otros tipos de mordeduras – S.E. 42-2026

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 461 casos notificados de mordeduras de animales, cifra superior en 13 casos (2,90 %) al acumulado de la S.E. 41.
Según el tipo de animal agresor, 436 casos (94,58 %) correspondieron a mordeduras caninas, seguidos de 16 casos por mordedura de gato (3,47 %), ocho por mordedura de rata (1,74 %) y uno por mordedura de mono (0,22 %). El marcado predominio de las mordeduras caninas constituye un hallazgo relevante para la

[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.

vigilancia epidemiológica de zoonosis, considerando el riesgo de lesiones traumáticas, infecciones secundarias y posible exposición al virus rábico. Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer la evaluación oportuna de las personas expuestas, la valoración del riesgo de rabia y el seguimiento del animal agresor, según corresponda.

Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 42

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	436	94.58%
Mordedura de Gato	16	3.47%
Mordedura de Rata	8	1.74%
Mordera de Mono	1	0.22%
Total	**461**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Análisis epidemiológico de mordeduras caninas según distrito de procedencia – S.E. 42-2026

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 436 casos de mordeduras caninas. Según distrito de procedencia, Huacho concentró el mayor número de registros, con 191 casos (43,81 %), seguido de Santa María, con 85 (19,50 %), Hualmay, con 75 (17,20 %), y Huaura, con 39 (8,94 %). Estos cuatro distritos acumularon conjuntamente 390 casos, equivalentes al 89,45 % del total notificado. Asimismo, se registraron casos procedentes de Végueta (19), Caleta de Carquín (15), Sayán (6), Leoncio Prado (2), Checras (1), Oyón (1) y otros distritos (2).

Tabla 1

Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia . Hospital Regional Huacho a la S.E. Nº 42 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	191	43.8%
Santa Maria	85	19.5%
Hualmay	75	17.2%
Huaura	39	8.9%
Vegueta	19	4.4%
Caleta de Carquin	15	3.4%
Sayan	6	1.4%
Leoncio Prado	2	0.5%
Otros distritos	2	0.5%
Checras	1	0.2%
Oyón	1	0.2%
Total	**436**	**100%**

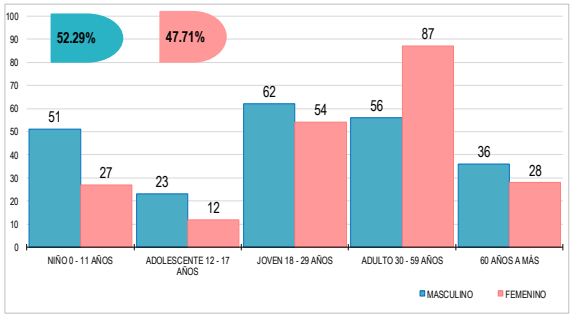
Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

La distribución evidencia que la mayor frecuencia de atenciones por mordeduras caninas corresponde a pacientes procedentes de los distritos cercanos al Hospital Regional de Huacho, registrándose también casos de otras localidades.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados sustentan la importancia de fortalecer la vigilancia territorial, la atención y seguimiento de las personas expuestas, así como las actividades de prevención, vacunación antirrábica canina y tenencia responsable de animales.

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° 42



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

La distribución de las mordeduras caninas según curso de vida y sexo, hasta la S.E. 42-2026, muestra una mayor concentración de casos en adultos de 30 a 59 años, seguidos de jóvenes de 18 a 29 años. Asimismo, se registran casos en niños, adolescentes y adultos mayores, evidenciándose que las mordeduras afectan a diferentes grupos poblacionales.

La representación gráfica muestra diferencias en la distribución por sexo según los grupos de edad, destacando una mayor frecuencia femenina en adultos de 30 a 59 años y masculina en otros grupos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°42 - 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:

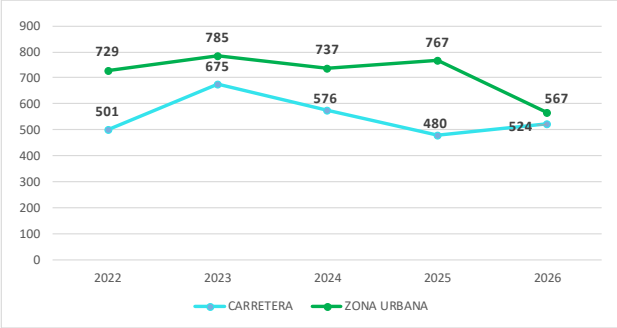
Las lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito continúan representando un importante motivo de atención en el Hospital Regional de Huacho. Hasta la semana epidemiológica 42-2026, la tabla de procedencia registra 1 091 personas lesionadas. La información histórica presentada en la Figura 1 muestra la ocurrencia de accidentes tanto en carretera como en zonas urbanas, evidenciando la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica en ambos escenarios. Desde la perspectiva de salud pública, estos registros resaltan la

[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.

importancia de fortalecer la identificación de las circunstancias de ocurrencia, los mecanismos del accidente, la condición de la persona lesionada y la gravedad de las lesiones.

Figura 1

Accidentados por tránsito según años y zona de accidente, periodo 2021 - 2025, Hospital Regional Huacho 2026 hasta S.E. N° 42



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Desde la perspectiva epidemiológica, estos resultados reflejan la demanda de atención hospitalaria relacionada con lesiones por tránsito y sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia de estos eventos, incluyendo el lugar de ocurrencia, las características del accidente, la condición de la persona lesionada y la gravedad de las lesiones.

Asimismo, resulta pertinente promover la articulación con las autoridades competentes para orientar estrategias de prevención de lesiones por tránsito y fortalecer la respuesta prehospitalaria y hospitalaria.

Análisis epidemiológico según procedencia territorial

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 1091 personas lesionadas por accidentes de tránsito, según la tabla de procedencia.

Huacho concentró el mayor número de registros, con 339 lesionados (31,07 %), seguido de Santa María, con 221 (20,26 %); Hualmay, con 125 (11,46 %); Huaura, con 107 (9,81 %); y Végueta, con 105 (9,62 %).

Tabla 1

Casos de accidentados por Transito, según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 42

Distrito	Casos	%
Huacho	339	31.07%
Santa María	221	20.26%
Hualmay	125	11.46%
Vegueta	105	9.62%
Huaura	107	9.81%
Sayan	81	7.42%
Otros Distritos	64	5.87%
Ambar	17	1.56%
Caleta de Carquin	17	1.56%
Oyón	7	0.64%
Pachangara	5	0.46%
Caujul	1	0.09%
Paccho	1	0.09%
Santa Leonor	1	0.09%
Total	**1091**	**100.00%**

Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

Estos cinco distritos acumularon conjuntamente 897 personas lesionadas, equivalentes al 82,22 % del total registrado.

Asimismo, se identificaron casos procedentes de Sayán, Ámbar, Caleta de Carquín, Oyón y otros distritos, incluidos algunos fuera del ámbito territorial habitual del hospital.

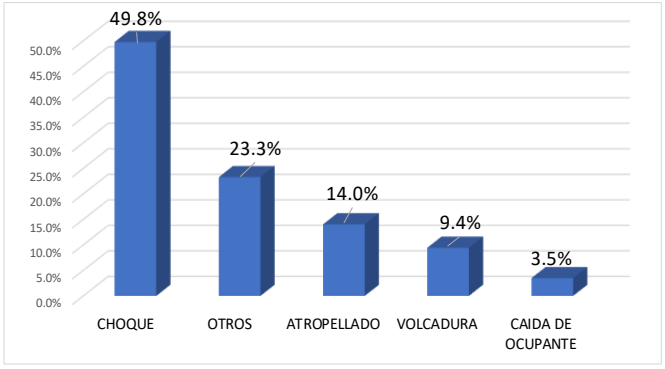
Esta distribución evidencia que la mayor demanda de atención por lesiones de tránsito procede de los distritos cercanos al Hospital Regional de Huacho. Sin embargo, las frecuencias absolutas de atención no deben interpretarse directamente como indicadores de mayor riesgo vial poblacional.

Análisis de lesiones según tipo de accidente de tránsito

La distribución de personas lesionadas según el mecanismo del accidente de tránsito muestra un predominio de los choques, seguidos de otros tipos de accidentes y atropellos. En menor proporción se registran volcaduras y caídas de ocupantes de vehículos.

Figura 2

Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 42



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

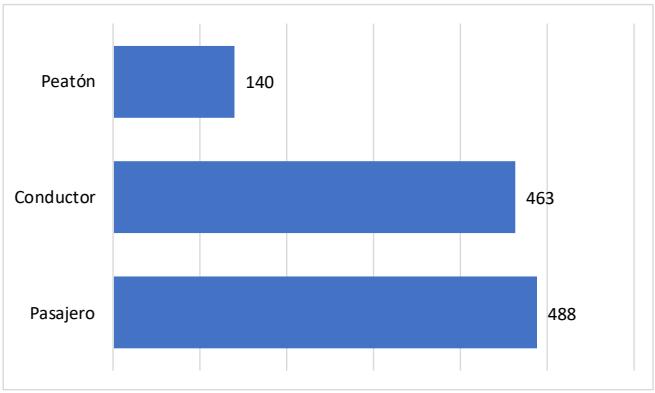
El predominio de los choques constituye un hallazgo relevante para la vigilancia hospitalaria, mientras que la presencia de personas lesionadas por atropellos resalta la importancia de fortalecer las medidas de protección de los peatones.

Estos resultados sustentan la necesidad de mejorar el registro de las circunstancias del accidente y promover intervenciones intersectoriales orientadas a la prevención de lesiones, el cumplimiento de las normas de tránsito y la seguridad vial.

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° 42



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, se registraron 1091 personas lesionadas por accidentes de tránsito. Según la condición del accidentado, 488 (44,73 %) correspondieron a pasajeros, 463 (42,44 %) a conductores y 140 (12,83 %) a peatones.

En conjunto, pasajeros y conductores concentraron 951 personas lesionadas, equivalentes al 87,17 % del total, evidenciándose que la mayor proporción de atenciones correspondió a ocupantes de vehículos.

La presencia de 140 peatones lesionados constituye también un hallazgo relevante para la vigilancia epidemiológica y sustenta la importancia de fortalecer las acciones de prevención dirigidas a los usuarios vulnerables de las vías.

Estos resultados resaltan la necesidad de promover medidas de seguridad vial y fortalecer el registro de las características y circunstancias de los accidentes para orientar las intervenciones preventivas.

Análisis epidemiológico de personas lesionadas según curso de vida y sexo

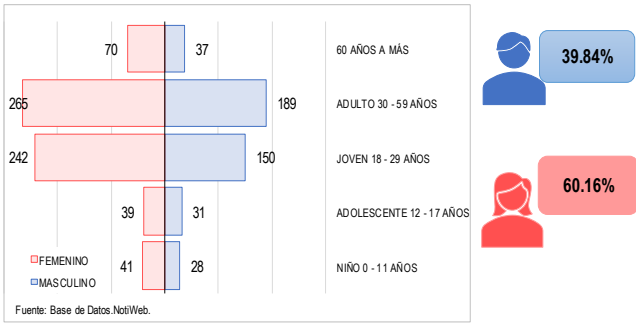
La distribución de personas lesionadas por accidentes de tránsito según curso de vida, hasta la semana epidemiológica 42-2026, muestra una mayor concentración de atenciones en adultos de 30 a 59 años, seguidos de jóvenes de 18 a 29 años.

Asimismo, se registran personas lesionadas en niños, adolescentes y adultos mayores, evidenciándose que las consecuencias de los siniestros de tránsito afectan a diferentes etapas de vida.

Según sexo, la representación gráfica muestra un predominio de personas lesionadas del sexo masculino, principalmente en los grupos de adultos y jóvenes.

Figura 4

Piramide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 42



Desde la perspectiva epidemiológica, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las intervenciones de prevención de lesiones por tránsito y la vigilancia de sus consecuencias, considerando las repercusiones sobre la salud, la capacidad funcional y las actividades laborales y familiares de las personas afectadas.

Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia de lesiones por tránsito y orientar medidas preventivas dirigidas a la población adulta y joven, sin descuidar a niños, adolescentes y adultos mayores.

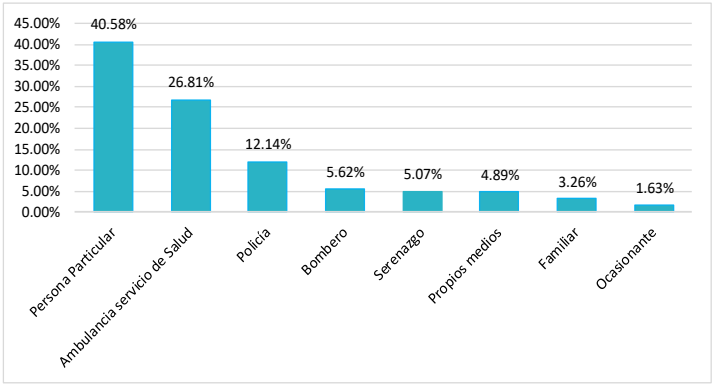
Análisis de lesionados según medio de traslado

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, la distribución de personas lesionadas por accidentes de tránsito según medio de traslado al Hospital Regional de Huacho muestra que el 40,58 % fue trasladado por particulares, el 26,81 % mediante ambulancia de los servicios de salud y el 12,14 % por personal policial.

Otros medios de traslado representaron proporciones menores, incluyendo bomberos, serenazgo, vehículos propios y familiares.

Figura 5

Traslado del lesionado por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 42



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

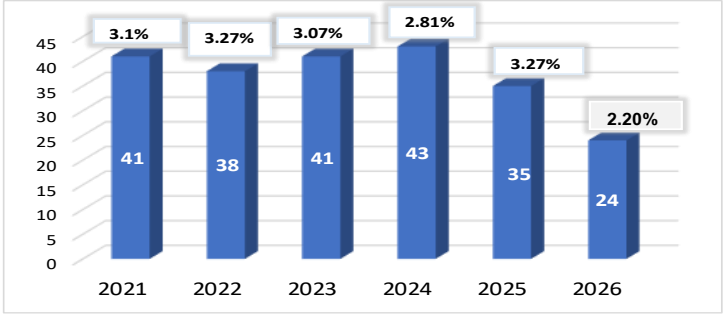
La mayor proporción de traslados realizados por particulares constituye un hallazgo relevante para evaluar las condiciones de atención prehospitalaria. Sin embargo, la información disponible no permite establecer las razones de esta distribución.

Desde la perspectiva de gestión sanitaria, resulta importante complementar la vigilancia con información sobre el tiempo transcurrido desde el accidente hasta la atención hospitalaria, las condiciones clínicas al ingreso, la gravedad de las lesiones y la atención recibida durante el traslado.

Análisis epidemiológico de la mortalidad por accidentes de tránsito

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 42



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 24 defunciones relacionadas con accidentes de tránsito.

Según la información histórica presentada, durante el periodo 2021–2025 el mayor número de defunciones correspondió a 2024, con 43 casos, seguido de 2021 y 2023, con 41 cada año. En 2022 se registraron 38 defunciones y en 2025, un total de 35.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°42 - 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 42-2026, 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.

Durante el periodo 2016–2026, la vigilancia epidemiológica muestra variaciones en la magnitud de las defunciones registradas. En relación con la mortalidad fetal, el mayor número correspondió a 2016, con 35

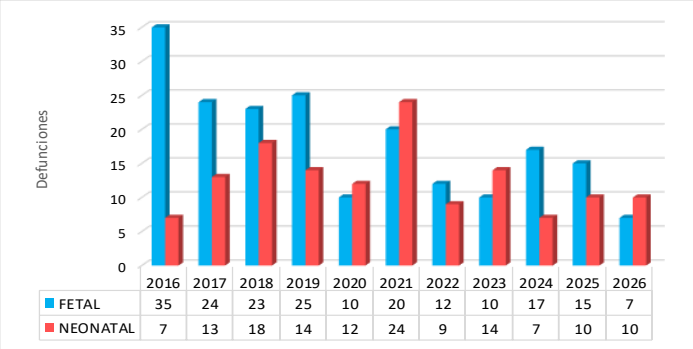
[15] UNICEF. Neonatal mortality. UNICEF Data; 2026.
United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Stillbirth today: Levels and trends. 2025.

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

defunciones, seguido de 2019, con 25, y 2017, con 24. En 2024 se notificaron 17 y en 2025, 15 defunciones fetales.

Figura 1

Defunciones por muerte fetal y neonatal, según tipo de muerte, periodo 2016-2025, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 42



	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.

Respecto a la mortalidad neonatal, el mayor número de defunciones se registró en 2021, con 24 casos. Durante 2024 se notificaron siete defunciones y en 2025, 10, cifra equivalente al acumulado consignado hasta la S.E. 42-2026.

Estos resultados evidencian la importancia de mantener una vigilancia diferenciada de ambos eventos y fortalecer la investigación individual de las defunciones, considerando las características maternas, obstétricas y neonatales.

La comparación histórica debe interpretarse con cautela, debido a que las frecuencias absolutas no permiten determinar diferencias en el riesgo de mortalidad sin considerar los nacimientos y los denominadores correspondientes.

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° 42

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. 42-2026, 10 (58,82 %) correspondieron al grupo de 500 a 1 499 gramos, cuatro (23,53 %) al grupo de 1 500 a 2 499 gramos y tres (17,65 %) al grupo de más de 2 500 gramos.

Entre las siete defunciones fetales, cuatro (57,14 %) correspondieron al grupo de 500 a 1 499 gramos, dos (28,57 %) al grupo de 1 500 a 2 499 gramos y una (14,29 %) al grupo de mayor peso.

En relación con las 10 defunciones neonatales, seis (60,00 %) se concentraron en el grupo de 500 a 1 499 gramos, dos (20,00 %) en el de 1 500 a 2 499 gramos y dos (20,00 %) en el grupo de más de 2 500 gramos.

La concentración de defunciones en el grupo de menor peso constituye un hallazgo relevante que sustenta la necesidad de profundizar en la evaluación de las condiciones maternas y obstétricas, la edad gestacional y la evolución clínica de los recién nacidos.

Asimismo, la presencia de defunciones en categorías de mayor peso refuerza la importancia de investigar individualmente cada evento para identificar posibles oportunidades de mejora en la atención prenatal, obstétrica y neonatal.

Análisis de las causas registradas de mortalidad fetal y neonatal

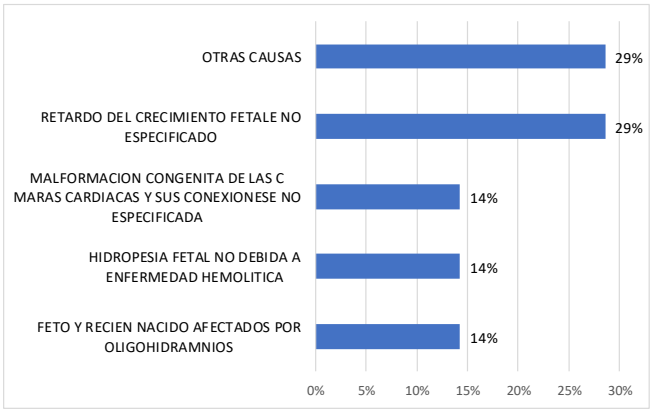
Hasta la semana epidemiológica 42-2026, se registraron siete defunciones fetales en el Hospital Regional de Huacho.

Según las causas consignadas, el retardo del crecimiento fetal no especificado representó el 28,57 % (dos casos), mientras que las otras causas agrupadas representaron igual proporción.

Asimismo, se identificaron registros de malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones, hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica y feto afectado por oligohidramnios, con un caso cada uno (14,29 %, respectivamente).

Figura 2

Causas de muerte fetal atendidos, Hospital Regional Huacho hasta S.E. 42-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

La diversidad de condiciones registradas resalta la importancia de fortalecer el análisis individual de las defunciones fetales, considerando los antecedentes maternos, la evolución de la gestación, el diagnóstico prenatal y las condiciones de atención obstétrica.

Estos hallazgos permiten orientar la revisión de los procesos asistenciales y la identificación de oportunidades de mejora, sin establecer relaciones causales que no hayan sido verificadas mediante investigación clínica y epidemiológica.

REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°42 - 2026

Hasta la semana epidemiológica 42-2026, el Hospital Regional de Huacho registra diversos daños y enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica, destacando por su magnitud las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA), las lesiones por accidentes de tránsito, las intoxicaciones alimentarias y las mordeduras caninas.

En menores de cinco años se notificaron 1 772 episodios de IRA y 773 episodios de EDA. Asimismo, se registraron 907 episodios de EDA en personas de cinco años a más. Respecto a otros eventos de importancia sanitaria, se notificaron 443 casos de intoxicación alimentaria y 436 de mordeduras caninas.

Entre las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia destacan nueve casos confirmados de dengue, tres de sífilis no especificada, dos de leptospirosis, dos de hidatidosis y uno de bartonelosis aguda. Aunque presentan frecuencias menores, requieren mantener una vigilancia oportuna por su importancia epidemiológica y la necesidad de investigar los antecedentes de exposición y procedencia.

En relación con las enfermedades inmunoprevenibles, se registraron 11 casos de varicela sin complicaciones, tres de influenza y dos de parotiditis. No se consignan casos confirmados o notificados en la tabla de sarampión, rubéola, tos ferina ni parálisis flácida aguda.

El análisis de la variación respecto al promedio histórico 2021–2025 muestra valores inferiores en varios daños prioritarios, entre ellos IRA en menores de cinco años (-27,73 %), EDA en menores de cinco años (-12,75 %) e intoxicación alimentaria (-11,75 %). Estas diferencias deben interpretarse considerando que los registros históricos corresponden a años completos, mientras que 2026 comprende únicamente hasta la S.E. 42.

Desde la perspectiva de salud pública, estos resultados evidencian la importancia de fortalecer la vigilancia hospitalaria, garantizar la calidad y oportunidad de la notificación y mantener la investigación epidemiológica de los eventos prioritarios, articulando las acciones entre los servicios asistenciales, Laboratorio Clínico y la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

Tabla 1

Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°42- 2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.42							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	332	958	1011	791	622	743	573	-22.88	21.48
	IRA (1a - 4a)	419	2472	2386	1986	1282	1709	1199	-29.84	44.94
	IRA (Men. 5a)	751	3430	3397	2777	1904	2452	1772	-27.73	66.42
	Neumonia (Men. 5a)	13	53	36	41	31	35	20	-42.86	0.75
	Neumonia (May. 5a)	0	100	95	93	60	70	4	-94.29	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)	244	236	286	275	188	246	241	-2.03	9.03
	EDA (1a - 4a)	473	586	844	800	500	641	532	-17.00	19.94
	EDA (Men. 5a)	717	822	1130	1075	688	886	773	-12.75	28.98
	EDA (5a - más)	470	805	1593	1610	890	1074	907	-15.55	34.00
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	326	490	638	560	495	502	443	-11.75	16.61
	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	4	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	9	4	4	4	2	-50.00	0.07

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

Riesgo Alto

T.I.A x 10 000 Hab.

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.42							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	10	6	7	2	6	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	-
	Sifilis no Especificada	21	64	53	7	9	31	3	-90.32	0.11
	Conjuntivitis Viral	36	40	37	94	38	49	12	-75.51	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	667	727	818	698	691	720	730	1.39	27.36
	Accidentados por Tránsito.	975	983	1154	1127	986	1045	1067	2.11	40.00
	Intox. por Plaguicidas	4	9	4	3	0	4	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	20	22	35	19	32	26	41	57.69	1.54
	Intox. por Rodenticidas	9	9	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.

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.42							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	1	1	7	13	10	6	6	0.00	0.22
	Mordedura Canina	204	320	467	453	444	378	436	15.34	16.34
	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	3	1	3	1	-66.67	0.04
	Muerte Neonatal	1	1	4	3	7	3	8	166.67	0.30
	Muerte Perinatal	34	14	18	19	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	2	-50.00	0.07
	Varicela sin Complicaciones	5	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.

Riesgo Alto

T.I.A. x 10 000 Hab.

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°42- 2026

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

En la SE. N°42-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Optimo.

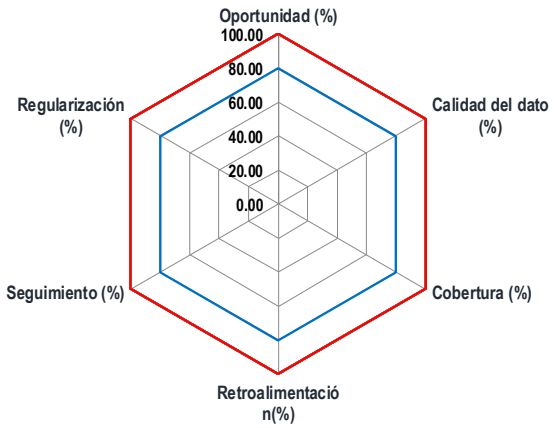
Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho a la S.E. N°42-2026

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

Respecto a los indicadores, la vigilancia epidemiológica el Hospital Regional Huacho de manera global alcanzó una calificación de Óptimo (100%). La calificación de optimo fue para los indicadores, Oportunidad (100%), Calidad del dato (100%), Cobertura (100%), Retroalimentación (100%), Seguimiento (100%), Regularización (100%) (Tabla 2).

Fig.1. Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del Sistema Vigilancia Epidemiológica a la S.E. N°39-2026



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