

HOSPITAL REGIONAL HUACHO

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 43 - 2026

CONTENIDO
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 43 - 2026
(Del 25 al 31 de octubre del 2026)

Editorial

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

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA)	4
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonía y SOB/asma	8
Vigilancia epidemiológica del síndrome febril	13
Situación epidemiológica del dengue	16
Situación epidemiológica de intoxicaciones alimentarias	21
Vigilancia epidemiológica de mordeduras caninas y otros tipos de mordeduras	24
Situación epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito	26
Situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal	30
Registro de daños y enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica	33
Situación epidemiológica del registro hospitalario de cáncer	35
Situación epidemiológica del registro hospitalario de diabetes mellitus	39
Indicadores hospitalarios, período 2026	43
Indicadores de monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica (RENACE)	44
Responsables de la edición y equipo técnico	45

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°43- 2026

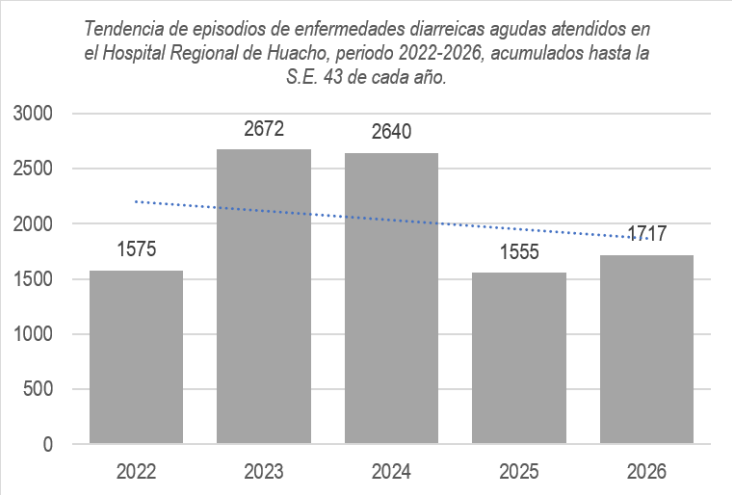
Introducción:

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. 43



Durante el periodo 2022–2026, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) atendidas en el Hospital Regional de Huacho presentaron un comportamiento fluctuante, con los mayores registros acumulados hasta la SE 43 en 2023 (2672 episodios) y 2024 (2640). En 2025 se registró una disminución a 1555 episodios, mientras que en 2026 se acumularon 1717, lo que representa un incremento de 10,42 % respecto al mismo periodo del año anterior.

A pesar de este incremento reciente, el acumulado de 2026 permanece por debajo de los niveles registrados en 2023 y 2024. La tendencia lineal del periodo es descendente, aunque presenta variaciones interanuales.

Estos resultados sustentan la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica y fortalecer las intervenciones preventivas relacionadas con el acceso a agua segura, saneamiento e inocuidad alimentaria, particularmente ante los riesgos sanitarios asociados al Fenómeno El Niño.

Análisis epidemiológico de las EDA durante la SE 43-2026

Durante la semana epidemiológica 43-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 37 episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA), de los cuales 36 (97,30 %) correspondieron a EDA acuosa y uno (2,70 %) a EDA disentérica. En comparación con la SE 42, que registró 58 episodios, se observa una disminución de 21 episodios (36,21 %).

Según grupos de edad, los niños de 1 a 4 años concentraron la mayor frecuencia, con 16 episodios (43,24 %), seguidos de los adultos de 18 a 29 años, con siete (18,92 %). Los menores de cinco años registraron conjuntamente 21 episodios, equivalentes al 56,76 % del total semanal.

El episodio disentérico se presentó en el grupo de 1 a 4 años, lo que refuerza la importancia de mantener la vigilancia clínica y epidemiológica en la población infantil, particularmente ante posibles antecedentes comunes de exposición alimentaria o consumo de agua no segura.

Análisis epidemiológico acumulado de EDA hasta la S.E. 43

Tabla 1

EDA's según grupo de Edad, Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 43-2026

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	15	1	2	7	5	1	36	97.30%
Eda Disenterica	0	1	0	0	0	0	0	1	2.70%
Total	**5**	**16**	**1**	**2**	**7**	**5**	**1**	**37**	**100.00%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Hasta la semana epidemiológica 43-2026, el Hospital Regional de Huacho acumuló 1717 episodios de enfermedades diarreicas agudas, de los cuales 1675 (97,55 %) correspondieron a EDA acuosa y 42 (2,45 %) a EDA disentérica.

Según grupos de edad, los niños de 1 a 4 años concentraron la mayor frecuencia, con 548 episodios (31,92 %), seguidos de los adultos de 30 a 59 años, con 273 (15,90 %), y los menores de un año, con 246 (14,33 %). En conjunto, los menores de cinco años representaron 794 episodios (46,24 %).

Tabla 2

EDA's según grupo de Edad, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 43-2026

Diagnostico	Grupo de Edad en años								
	Men 1a.	1 - 4	5 - 11	12- 17	18 - 29	30 - 59	60 a más	Total	%
Eda Acuosa	233	528	230	91	217	271	105	1675	97.55%
Eda Disenterica	13	20	5	1	1	2	0	42	2.45%
Total	**246**	**548**	**235**	**92**	**218**	**273**	**105**	**1717**	**100%**
%	14%	32%	14%	5%	13%	16%	6%		100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Respecto a las EDA disentéricas, 33 de los 42 episodios acumulados (78,57 %) correspondieron a menores de cinco años. Esta distribución evidencia la importancia de priorizar las acciones de prevención, identificación temprana de signos de alarma, manejo oportuno de la deshidratación y vigilancia de posibles agrupamientos de casos en la población infantil.

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

Hasta la SE 43-2026, se registraron 1717 episodios de EDA clasificados según plan de tratamiento. De ellos, 1464 (85,26 %) correspondieron al plan A, 205 (11,94 %) al plan B y 48 (2,80 %) al plan C.

Los planes B y C concentraron conjuntamente 253 episodios (14,74 %), correspondientes a pacientes que requirieron manejo por deshidratación. Asimismo, 36 de los 48 episodios clasificados en plan C (75,00 %) correspondieron a menores de cinco años. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer la identificación temprana de la deshidratación, la clasificación clínica y la aplicación oportuna de los planes de tratamiento, con especial atención a la población infantil.

Tabla 3

EDA´s según plan de tratamiento y grupo de edad hasta la S.E. 43-2026 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**	225	497	209	77	170	216	70	1464	85.26%
Con deshidratación	**B**	19	46	18	12	39	42	29	205	11.94%
	C	16	20	7	1	3	1	0	48	2.80%
Total		**260**	**563**	**234**	**90**	**212**	**259**	**99**	**1717**	**100%**
%		15.14%	32.79%	13.63%	5.24%	12.35%	15.08%	5.77%		100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios - HRH

Análisis de EDA según servicios trazadores – S.E. 43-2026

Durante la semana epidemiológica 43-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho notificaron 37 episodios de EDA, de los cuales 36 (97,30 %) correspondieron a EDA acuosa y uno (2,70 %) a EDA disentérica.

Emergencia Pediátrica concentró 23 episodios (62,16 %) y Emergencia de Medicina registró 14 (37,84 %). No se notificaron episodios en los servicios de hospitalización durante esta semana.

Tabla 4

Eda's según servicios atendidos en la S.E. 43 - 2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Tipo de Eda		Total	%
		Acuosa	Disenterica		
Emergencia	Medicina	14	0	14	37.84%
	Pediatria	22	1	23	62.16%
Hospitalización	Medicina	0	0	0	0.00%
	Pediatria	0	0	0	0.00%
Total		**36**	**1**	**37**	**100.00%**
%		97.30%	2.70%		

Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

La concentración de atenciones en Emergencia, particularmente en Pediatría, destaca la importancia de fortalecer la identificación temprana de signos de deshidratación, el tratamiento oportuno y la vigilancia epidemiológica de la población infantil.

Análisis acumulado de EDA según servicios de atención hasta la S.E. 43-2026

Hasta la semana epidemiológica 43-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho acumularon 1.706 episodios de EDA, de los cuales 1.664 (97,54 %) correspondieron a EDA acuosa y 42 (2,46 %) a EDA disentérica.

Emergencia de Medicina concentró la mayor frecuencia, con 1.105 episodios (64,77 %), seguida de Emergencia Pediátrica, con 570 (33,41 %). Los servicios de hospitalización registraron conjuntamente 31 episodios (1,82 %).

Tabla 5

Eda's según servicios atendidos hasta la S.E. 43 - 2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Tipo de Eda		Total	%
		Acuosa	Disenterica		
Emergencia	Medicina	1080	25	1105	64.77%
	Pediatría	558	12	570	33.41%
Hospitalización	Medicina	1	0	1	0.06%
	Pediatría	25	5	30	1.76%
Total		**1664**	**42**	**1706**	**100.00%**
%		97.54%	2.46%		

Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

Los servicios de Emergencia concentraron el 98,18 % de los episodios registrados, lo que evidencia su importancia en la captación, atención y notificación de las EDA, así como en la vigilancia oportuna de posibles incrementos inusuales.

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

Hasta la semana epidemiológica 43-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 1.717 episodios de EDA según plan de tratamiento. De ellos, 1.464 (85,26 %) correspondieron al plan A, 205 (11,94 %) al plan B y 48 (2,80 %) al plan C.

Los servicios de Emergencia concentraron 1.655 episodios (96,39 %), mientras que Hospitalización registró 62 (3,61 %).

Del total de 48 episodios clasificados en plan C, 42 (87,50 %)

Tabla 6

EDA´s según plan de tratamiento y grupo de edad a la S.E. 43-2026 Hospital Regional Huacho

Servicios	Plan de Tratamiento			Total	%
	A	B	C		
Emergencia	1460	189	6	1655	96.39%
Hopitalización	4	16	42	62	3.61%
Total	**1464**	**205**	**48**	**1717**	**100%**
%	85.26%	11.94%	2.80%		100%

Fuente: Notificacion de Registros Hospitalario Eda´s-HRH

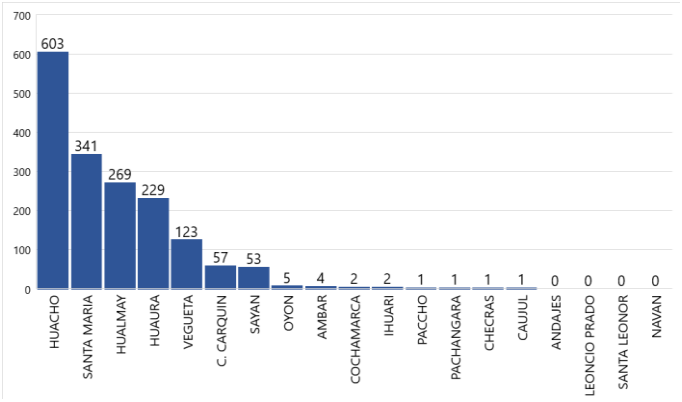
correspondieron a Hospitalización, evidenciando la concentración de pacientes que requirieron este manejo en dicho ámbito asistencial.
Estos resultados destacan la importancia de la evaluación oportuna del estado de hidratación, la adecuada clasificación clínica y el tratamiento de las EDA, particularmente en pacientes con mayor compromiso de deshidratación.

Análisis de procedencia de casos

Hasta la semana epidemiológica 43-2026, los episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) atendidos en el Hospital Regional de Huacho se concentraron principalmente en pacientes procedentes de Huacho, Santa María, Hualmay y Huaura, seguidos de Végueta y otros distritos.

Esta distribución refleja una mayor demanda de atención procedente de los distritos cercanos al hospital.

Figura 2
EDA´s según distrito de procedencia, hasta la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

La diferencia entre el total del gráfico de procedencia y el acumulado general corresponde a registros de pacientes de otros distritos no incluidos en la representación gráfica.

Desde la perspectiva epidemiológica, resulta importante mantener el monitoreo territorial de los episodios y fortalecer las intervenciones relacionadas con el consumo de agua segura, la higiene y la inocuidad alimentaria, especialmente ante los riesgos sanitarios asociados al Fenómeno El Niño.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°43-2026

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.

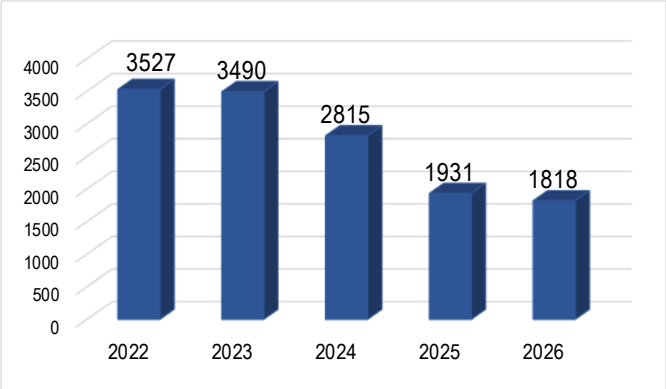
Análisis de la tendencia anual de las infecciones respiratorias agudas, 2022–2026

Durante el periodo 2022–2026, los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años atendidos en el Hospital Regional de Huacho muestran una tendencia descendente. Los mayores registros correspondieron a 2022 (3527 episodios) y 2023 (3490), disminuyendo a 2815 en 2024 y 1.931 en 2025.

Hasta la SE 43-2026 se acumularon 1818 episodios, cifra inferior en 5,85 % respecto a 2025 y en 35,42 % respecto a 2024, según los valores presentados. Esta disminución no excluye la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica y la detección oportuna de complicaciones respiratorias.

Figura 1

IRA´s por años, periodo 2022-2026 a la S.E. N° 43
Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

[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. 43-2026

Durante la semana epidemiológica 43-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó 46 episodios de IRA en menores de cinco años, registrándose una disminución de 10 episodios (17,86 %) respecto a la SE 42, que notificó 56.

Tabla 1

IRA's por semana y Grupo de Edad, a la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho

Grupo de Edad	SE. 42	SE. 43	A la SE. 43	%
< 2m	-	2	92	5.06%
2-11m	16	15	498	27.39%
1-4 años	40	29	1228	67.55%
Total	**56**	**46**	**1818**	**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° 43 Hospital Regional Huacho

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	161	819	2547	3527
2023	138	896	2456	3490
2024	112	690	2013	2815
2025	101	528	1302	1931
2026	92	498	1228	1818
Total	**604**	**3431**	**9546**	**13581**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Los niños de 1 a 4 años concentraron 29 episodios (63,04 %), seguidos de los menores de 2 a 11 meses, con 15 (32,61 %), y los menores de dos meses, con dos (4,35 %).

Hasta la SE 43 se acumularon 1.818 episodios, de los cuales 1.228 (67,55 %) correspondieron a niños de 1 a 4 años. Esta distribución destaca la necesidad de fortalecer la vigilancia de IRA y la identificación temprana de signos de dificultad respiratoria, especialmente en lactantes y niños pequeños.

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. 43-2026

Durante la SE 43-2026 no se notificaron episodios nuevos de neumonía, a diferencia de la SE 42, en la que se registraron dos.

Tabla 3

Neumonía por semana y Grupo de Edad, a la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho

Grupo de Edad	SE. 42	SE. 43	A la SE. 43	%
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	**2**	**0**	**31**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Hasta la SE 43 se acumularon 31 episodios, concentrados principalmente en niños de 1 a 4 años, con 18 casos (58,06 %), seguidos de adultos de 60 años a más, con seis (19,35 %).

Aunque no se registraron nuevos episodios durante la semana evaluada, se mantiene la necesidad de fortalecer la vigilancia y el diagnóstico oportuno de neumonía, especialmente en niños pequeños y adultos mayores.

Análisis del comportamiento histórico de neumonía, 2022–2026

Durante el periodo 2022–2026 se registraron 552 episodios de neumonía, con mayores frecuencias en 2022 (157), 2024 (136) y 2023 (134). En 2025 se notificaron 94 episodios, mientras que hasta la SE 43-2026 se acumularon 31, cifra inferior en 67,02 % respecto al registro de 2025 presentado en la tabla.

Los adultos de 60 años a más concentraron 202 episodios (36,59 %), seguidos de los niños de 1 a 4 años, con 161 (29,17 %). Ambos grupos representaron conjuntamente el 65,76 % del total del periodo, evidenciando la importancia de priorizar la vigilancia de neumonía en estas poblaciones.

Tabla 4

Neumonía por año y Grupo de Edad periodo 2022 - 2026 hasta la S.E. N° 43 Hospital Regional Huacho

Años	2-11m	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60 a más	Total
2022	9	47	15	7	23	56	157
2023	7	32	15	3	16	61	134
2024	12	30	22	5	13	54	136
2025	0	34	20	5	10	25	94
2026	2	18	4	1	0	6	31
Total	**30**	**161**	**76**	**21**	**62**	**202**	**552**
%	5.43%	29.17%	13.77%	3.80%	11.23%	36.59%	

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

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 SE 43-2026 se registró una defunción por neumonía, correspondiente al grupo de 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° 43 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	1	1
Total	**0**	**1**	**2**	**0**	**3**	**17**	**68**	**91**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Durante el periodo 2022–2026 se acumularon 91 defunciones, con mayor frecuencia en 2023 (37) y 2022 (36). Los adultos de 60 años a más concentraron 68 defunciones (74,73 %), constituyendo el grupo de mayor afectación.

Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer la identificación temprana de signos de gravedad, la atención

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. 43-2026

Durante la SE 43-2026, el Hospital Regional de Huacho notificó dos episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de cinco años, registrándose una disminución del 60,00 % respecto a la SE 42, que notificó cinco episodios. Ambos casos correspondieron a menores de dos años. Hasta la SE 43 se acumularon 475 episodios, de los cuales 346 (72,84 %) correspondieron a menores de dos años y 129 (27,16 %) a niños de 2 a 4 años.

Tabla 6

SOB/Asma por semana y Grupo de Edad, a la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho

Grupo de Edad	SE. 42	SE. 43	A la SE. 43	%
< 2 años	3	2	346	72.84%
2-4 años	2	-	129	27.16%
Total	**5**	**2**	**475**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

El predominio de episodios en menores de dos años destaca la importancia de mantener la vigilancia de cuadros respiratorios obstructivos, la identificación temprana de signos de dificultad respiratoria y la atención oportuna.

Análisis de la tendencia histórica de SOB/asma:

Durante el periodo 2022–2026 se notificaron 3152 episodios de SOB/asma, registrándose la mayor frecuencia en 2023, con 953 episodios, seguida de 2024 (604) y 2025 (585).

Tabla 7

SOB/Asma por año y Grupo de Edad periodo 2022 - 2026 hasta la S.E. N° 43 Hospital Regional Huacho

Años	<2 a	2-4a	Total
2022	324	211	535
2023	670	283	953
2024	433	171	604
2025	389	196	585
2026	346	129	475
Total	**2162**	**990**	**3152**
%	68.59%	31.41%	

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Hasta la SE 43-2026 se acumularon 475 episodios, cifra inferior en 18,80 % respecto al valor de 2025 consignado en la tabla.

Según grupos de edad, los menores de dos años concentraron 2162 episodios (68,59 %) del total histórico, evidenciando su mayor participación en la demanda asistencial por cuadros respiratorios obstructivos.

Análisis de la S.E. 43-2026 según servicios trazadores

Durante la SE 43-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho notificaron 48 episodios de enfermedades respiratorias sujetas a vigilancia, de los cuales 46 (95,83 %) correspondieron a IRA y dos (4,17 %) a SOB/asma. No se notificaron episodios de neumonía.

La totalidad de los episodios se registró en Emergencia Pediátrica, sin notificaciones en los demás servicios trazadores durante la semana evaluada. Estos resultados destacan la importancia de Emergencia Pediátrica en la captación de cuadros respiratorios y la necesidad de fortalecer la evaluación clínica, identificación de signos de alarma y notificación epidemiológica oportuna.

Tabla 8

Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos en la S.E. N°43 -2026 Hospital Regional Huacho

Servicio		Ira	Neumonía	Sob/Asma	Total	Proporción
Emergencia	Medicina	0	0	0	0	0.00%
	Pediatría	46	0	2	48	100.00%
Hospitalización	Medicina	0	0	0	0	0.00%
	Pediatría	0	0	0	0	0.00%
Total		**46**	**0**	**2**	**48**	**100%**
Proporción		95.83%	0.00%	4.17%		100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

Análisis acumulado de IRA, neumonía y SOB/asma según servicios de atención hasta la S.E. 43-2026

Hasta la SE 43-2026, los servicios trazadores del Hospital Regional de Huacho acumularon 2319 episodios de enfermedades respiratorias sujetas a vigilancia epidemiológica. De ellos, 1812 (78,14 %) correspondieron a IRA, 477 (20,57 %) a SOB/asma y 30 (1,29 %) a neumonía.

Tabla 9

Ira's, Neumonía y Sob/Asma, según Servicios atendidos hasta la S.E. N°43 -2026
Hospital Regional Huacho

Servicio		Ira	Neumonía	Sob/Asma	Total	Proporción
Emergencia	Medicina	551	2	55	608	26.22%
	Pediatría	1260	4	372	1636	70.55%
Hospitalización	Medicina	0	4	0	4	0.17%
	Pediatría	1	20	50	71	3.06%
Total		**1812**	**30**	**477**	**2319**	**100%**
Proporción		78.14%	1.29%	20.57%		100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

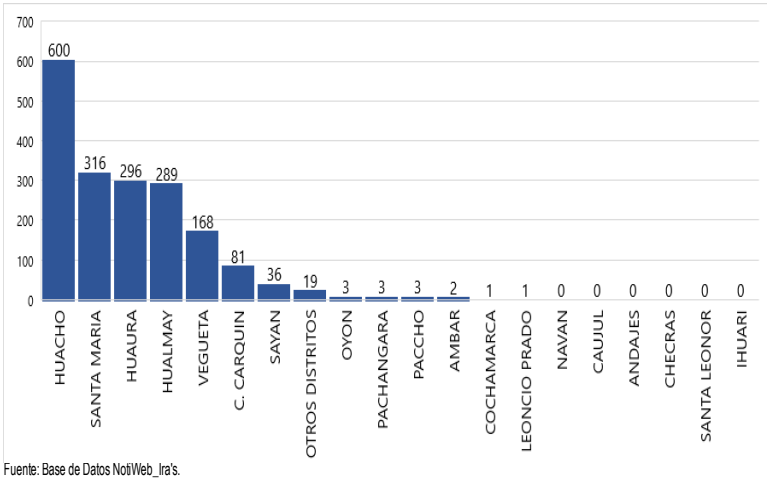
Emergencia Pediátrica concentró la mayor frecuencia, con 1636 episodios (70,55 %), seguida de Emergencia de Medicina, con 608 (26,22 %). Los servicios de hospitalización registraron conjuntamente 75 episodios (3,23 %).

La concentración de atenciones en Emergencia evidencia la importancia de estos servicios en la identificación y notificación de enfermedades respiratorias, mientras que los episodios de neumonía registrados en Hospitalización requieren mantener la vigilancia de los cuadros clínicos de mayor gravedad.

Análisis de IRA según distrito de procedencia – S.E. 43-2026

Figura 2

IRA según distrito de procedencia hasta la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Hasta la SE 43-2026, los episodios de IRA atendidos en el Hospital Regional de Huacho procedieron principalmente de Huacho, Santa María, Hualmay y Huaura, seguidos de Végueta, Caleta de Carquín y otros distritos.

Esta distribución evidencia que la mayor demanda hospitalaria procede de los distritos cercanos al establecimiento, registrándose también atenciones de pacientes de otras localidades.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SINDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°43 - 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. 43-2026

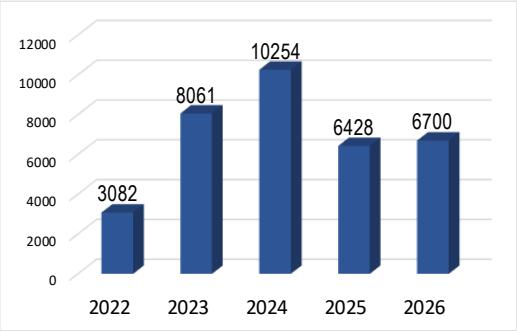
La vigilancia epidemiológica del síndrome febril durante el periodo 2022–2026 muestra variaciones en la magnitud de los episodios notificados, destacando 2024 con el mayor registro (10254), seguido de 2023 (8061). Hasta la SE 43-2026 se acumularon 6700 episodios febriles, cifra superior en 272 episodios (4,23 %) respecto al registro de 2025 (6428) presentado en la figura.

Este comportamiento sustenta la necesidad de mantener el monitoreo semanal para detectar incrementos inusuales e investigar oportunamente posibles agrupamientos de casos.

.

Figura 1

Febriles hasta la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho



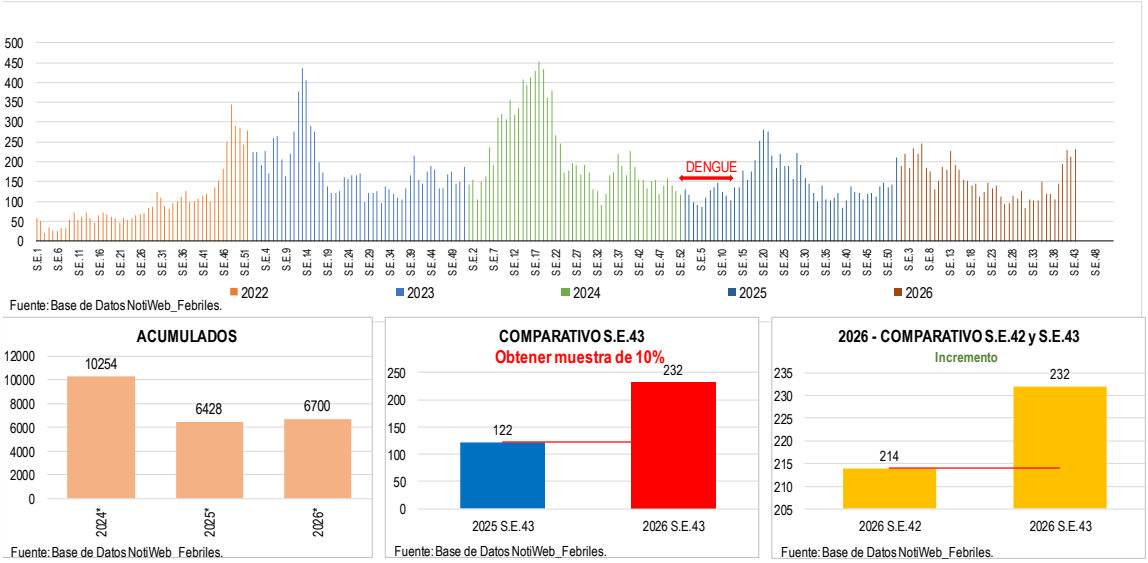
Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

[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.

Figura 2

Tendencia de casos de Febriles por años y semanas epidemiologicas hasta la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho



Análisis epidemiológico del síndrome febril según grupo de edad y servicios de atención – S.E. 43-2026

Durante la SE 43-2026 se registraron 232 episodios febriles, frente a 214 en la SE 42, observándose un incremento de 18 episodios (8,41 %).

En comparación con los 122 episodios registrados en la SE 43-2025, se observa un incremento de 90,16 %. Este comportamiento requiere fortalecer la vigilancia sindrómica, la evaluación de antecedentes epidemiológicos y la identificación oportuna de enfermedades transmisibles, particularmente dengue y otras causas de síndrome febril agudo.

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° 43 - 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	2	0	2	11	33	9	57	24.89%
	Pediatría	19	50	67	28	6	2	172	75.11%
Hospitalización	Medicina	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
	Pediatría	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
Total		**21**	**50**	**69**	**39**	**39**	**11**	**229**	**100%**
%		9.17%	21.83%	30.13%	17.03%	17.03%	4.80%		100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

Durante la semana, los servicios trazadores notificaron 229 episodios febriles. Los niños de 5 a 9 años concentraron la mayor frecuencia, con 69 episodios (30,13 %), seguidos de los niños de 1 a 4 años, con 50 (21,83 %).

Emergencia Pediátrica registró 172 episodios (75,11 %) y Emergencia de Medicina, 57 (24,89 %). No se notificaron episodios en los servicios de hospitalización incluidos en la tabla.

Análisis acumulado del síndrome febril a la S.E. 43-2026

Hasta la SE 43-2026, los servicios trazadores acumularon 6603 episodios febriles. Emergencia de Medicina concentró 4336 episodios (65,67 %), seguida de Emergencia Pediátrica, con 2243 (33,97 %). Los servicios de hospitalización registraron conjuntamente 24 episodios (0,36 %).
Según grupos de edad, los niños de 1 a 4 años concentraron la mayor frecuencia, con 1841 episodios (27,88 %), seguidos de los adultos de 20 a 59 años, con 1543 (23,37 %).

Tabla 2

Febriles según grupo de edad y servicio hasta la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho

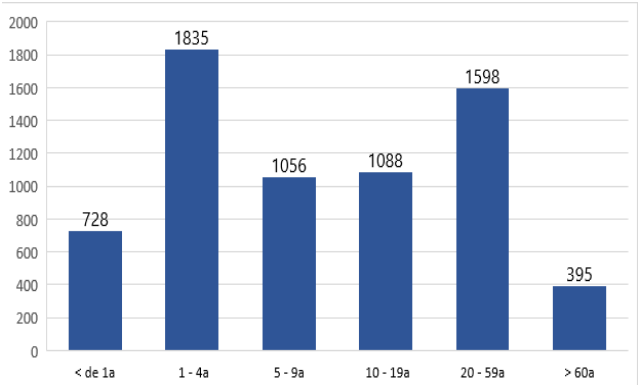
Servicio		Grupo de edad en años							
		men1a.	1 - 4	5 - 9	10 - 19	20 - 59	60 a mas	Total	%
Emergencia	Medicina	345	892	494	743	1497	365	4336	65.67%
	Pediatría	363	945	558	328	39	10	2243	33.97%
Hospitalización	Medicina	0	0	0	0	7	6	13	0.20%
	Pediatría	3	4	1	2	0	1	11	0.17%
Total		**711**	**1841**	**1053**	**1073**	**1543**	**382**	**6603**	**100%**
%		10.77%	27.88%	15.95%	16.25%	23.37%	5.79%		100%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalarios-HRH

.

Figura 3

Febriles según grupo de edad hasta la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho



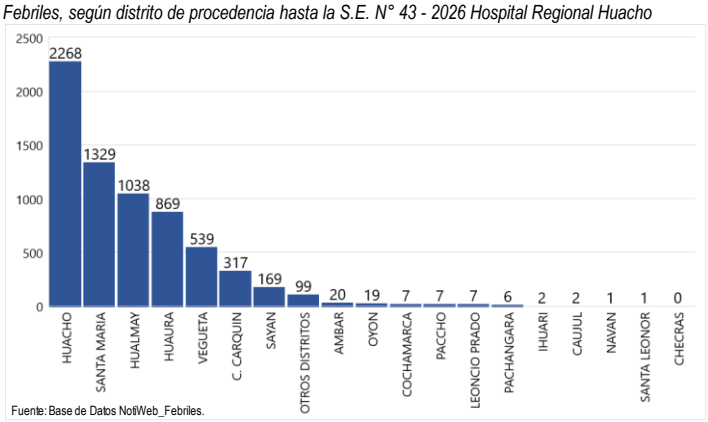
Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Por otro lado, la Figura 3, elaborada con información de NotiWeb, presenta 6700 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. La diferencia observada entre la tabla 02 y la figura 3, es explicada porque estamos mostrando servicios trazadores.

Análisis epidemiológico del síndrome febril según procedencia – S.E. 43-2026

Figura 4

Febriles, según distrito de procedencia hasta la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febriles.

Hasta la SE 43-2026, los episodios febriles atendidos en el Hospital Regional de Huacho procedieron principalmente de Huacho, Santa María, Hualmay y Huaura, seguidos de Végueta y otros distritos.
La distribución refleja una mayor concentración de atenciones en pacientes procedentes de localidades cercanas al hospital, registrándose también pacientes de otros ámbitos territoriales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°43 - 2026

Introducción:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: Información CDC MINSA/ Elaboración propia

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

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

Fuente: Información CDC MINSA/ Elaboración propia

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

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

Fuente: Información CDC MINSA/ Elaboración propia

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

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

Casos = casos confirmados + casos probables

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

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

Casos = casos confirmados + casos sospechosos

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

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

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

Situación epidemiológica del dengue notificados por el Hospital — S.E. 43-2026

Hasta la SE 43-2026, el Hospital Regional de Huacho registró nueve casos confirmados de dengue, de los cuales seis (66,67 %) correspondieron a adultos de 30 a 59 años, dos (22,22 %) a adolescentes de 12 a 17 años y uno (11,11 %) a adultos mayores.

Tabla 1
Casos de dengue Confirmados según grupo de edad y sexo hasta S.E. N° 43-2026 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.

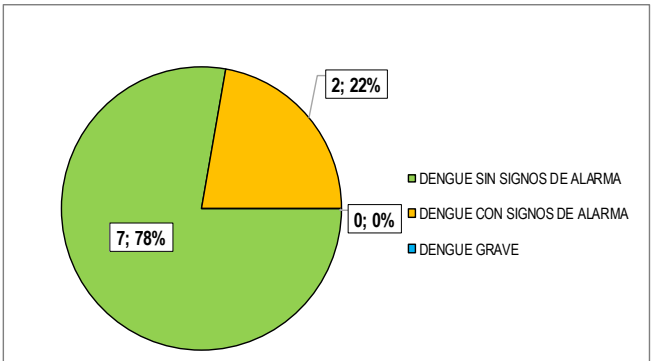
Según sexo, seis casos (66,67 %) correspondieron a mujeres y tres (33,33 %) a hombres. Por el reducido número de casos, esta distribución constituye un hallazgo descriptivo y no permite establecer diferencias de riesgo según edad o sexo.

Análisis epidemiológico del dengue según clasificación clínica

De los nueve casos confirmados de dengue notificados hasta la SE 43-2026, 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 en la información presentada.

La identificación de casos con signos de alarma destaca la importancia de fortalecer la evaluación clínica, la clasificación adecuada y el seguimiento oportuno de los pacientes, especialmente en los servicios de Emergencia y Consultorios Externos.

Figura 1
Casos de Dengue según diagnósticos de tipo de dengue hasta S.E. N°43 – 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 SE 43-2026, 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.

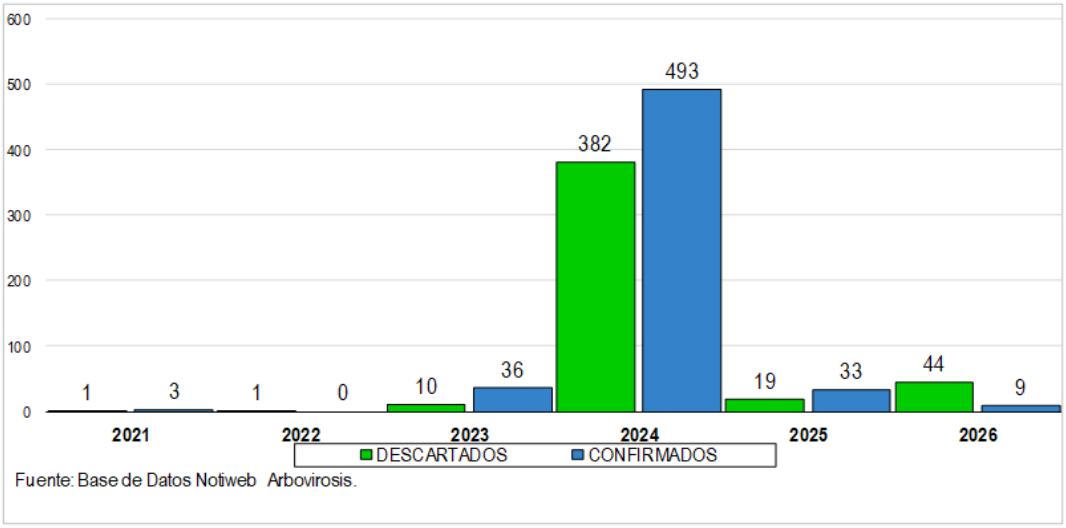
Los casos autóctonos correspondieron a Santa María, con tres casos, y a Huacho, Hualmay, Huaura y Végueta, con uno cada uno.

La identificación de casos autóctonos en cinco distritos de la provincia de Huaura sustenta la necesidad de mantener la investigación epidemiológica, la búsqueda de posibles agrupamientos de casos y la coordinación con las autoridades sanitarias para fortalecer la vigilancia y el control vectorial.

Análisis epidemiológico de la tendencia histórica del dengue

Figura 2

Dengue descartado, confirmados periodo 2021-2026 hasta la S.E. N° 43 Hospital Regional Huacho



La vigilancia epidemiológica del dengue durante el periodo 2021–2026 evidencia importantes variaciones, destacando 2024 con el mayor registro de casos clasificados: 493 confirmados y 382 descartados.

En 2025 se notificaron 33 casos confirmados, mientras que hasta la SE 43-2026 se registraron nueve, evidenciando una menor frecuencia de confirmaciones respecto de los años anteriores.

No obstante, la persistencia de casos confirmados y la identificación de transmisión autóctona sustentan la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica sensible, la investigación oportuna y la articulación con las intervenciones de control vectorial.

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°43- 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. 43-2026

Hasta la semana epidemiológica 43-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 456 casos de intoxicación alimentaria, evidenciándose un incremento de 13 casos (2,93 %) respecto al acumulado de la SE 42, que fue de 443 casos.

Según distrito de procedencia, Huacho concentró la mayor frecuencia, con 157 casos (34,43 %), seguido de Santa María, con 91 (19,96 %), Hualmay, con 86 (18,86 %), y Huaura, con 60 (13,16 %). Estos cuatro distritos acumularon 394 casos, equivalentes al 86,40 % del total.

[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 concentración de notificaciones en distritos cercanos al hospital evidencia la importancia de mantener la vigilancia de posibles agrupamientos de casos asociados al consumo de alimentos o agua de una fuente común, así como fortalecer la investigación epidemiológica oportuna ante sospechas de brotes.

Tabla 1

Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. Nº 43 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	157	34.4%
Santa Maria	91	20.0%
Hualmay	86	18.9%
Huaura	60	13.2%
Vegueta	34	7.5%
Caleta de Carquin	18	3.9%
Sayan	5	1.1%
Oyón	2	0.4%
Otros distritos	3	0.7%
Total	**456**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

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.

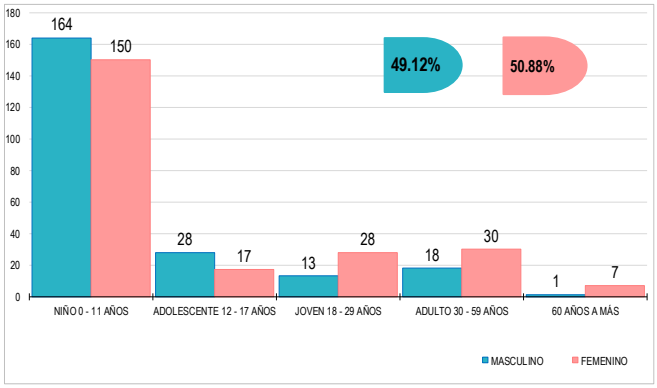
Desde la perspectiva epidemiológica, resulta importante mantener la vigilancia de posibles agrupamientos de casos asociados al consumo de alimentos o agua de una fuente común, así como fortalecer la investigación oportuna ante la sospecha de brotes.

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

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, tanto en el sexo masculino como femenino. Los demás grupos etarios registraron frecuencias considerablemente menores.

Figura 1

Casos de Intoxicación por Intoxicación Alimentaria según Edad y Sexo, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 43- 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Este comportamiento destaca la importancia de fortalecer la investigación de antecedentes de exposición alimentaria en la población infantil, especialmente ante posibles vínculos familiares, escolares o comunitarios que sugieran fuentes comunes de contaminación.

Asimismo, resulta prioritario promover prácticas seguras de manipulación, conservación y consumo de alimentos, además de garantizar la identificación y notificación oportuna de posibles brotes.

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

Durante el periodo 2021–2026, las notificaciones de intoxicación alimentaria en el Hospital Regional de Huacho presentan variaciones en su magnitud, destacando 2023 como el año con mayor registro, seguido de 2024.

Hasta la SE 43-2026 se acumularon 456 casos, cifra inferior en 37 casos (7,51 %) al promedio anual de 493 casos correspondiente al periodo 2021–2025, consignado en el análisis histórico.

Esta diferencia debe interpretarse considerando que el registro de 2026 corresponde a un acumulado parcial del año. Se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica y fortalecer la investigación oportuna de posibles exposiciones alimentarias comunes, particularmente en la población infantil.

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°43- 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 43-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 470 casos de mordeduras de animales, evidenciándose un incremento de nueve casos (1,95 %) respecto al acumulado de la SE 42.

Casos notificados de Mordeduras hasta la S.E. N° 43 -2026
Hospital Regional Huacho

Diagnostico	Casos	%
Mordedura Canina	444	94.47%
Mordedura de Gato	17	3.62%
Mordedura de Rata	8	1.70%
Mordera de Mono	1	0.21%
Total	**470**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Según el tipo de animal agresor, predominaron las mordeduras caninas, con 444 casos (94,47 %), seguidas de mordeduras de gato, con 17 (3,62 %), rata, con ocho (1,70 %), y mono, con uno (0,21 %). El predominio de mordeduras caninas destaca la importancia de fortalecer la evaluación del riesgo de exposición a rabia, el seguimiento de los animales agresores y 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.

atención oportuna de las personas afectadas, así como promover la vacunación antirrábica canina y la tenencia responsable de animales.

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

Hasta la SE 43-2026, se notificaron 444 casos de mordeduras caninas. Según distrito de procedencia, Huacho concentró la mayor frecuencia, con 196 casos (44,14 %), seguido de Santa María, con 86 (19,37 %), Hualmay, con 76 (17,12 %), y Huaura, con 39 (8,78 %).

Estos cuatro distritos acumularon 397 casos, equivalentes al 89,41 % del total. También se registraron casos procedentes de Végueta, Caleta de Carquín, Sayán y otras localidades. La concentración de notificaciones en distritos próximos al hospital sustenta la necesidad de fortalecer la vigilancia territorial, la atención y seguimiento de las personas expuestas, así como las actividades de prevención y control de la rabia.

Tabla 1

Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia . Hospital Regional Huacho a la S.E. Nº 43 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	196	44.1%
Santa Maria	86	19.4%
Hualmay	76	17.1%
Huaura	39	8.8%
Vegueta	19	4.3%
Caleta de Carquin	16	3.6%
Sayan	6	1.4%
Leoncio Prado	2	0.5%
Otros distritos	2	0.5%
Checras	1	0.2%
Oyón	1	0.2%
Total	**444**	**100%**

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

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

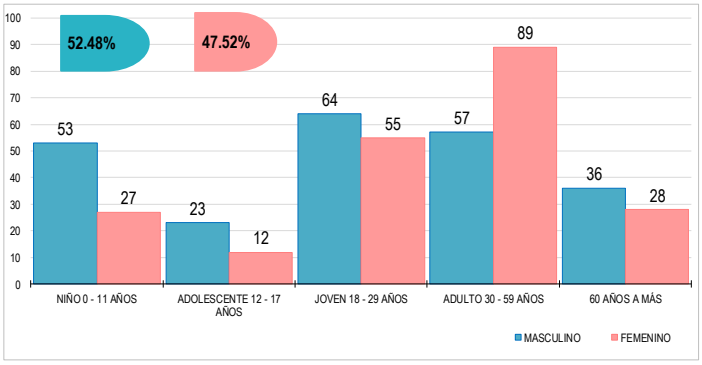
La distribución de mordeduras caninas según curso de vida y sexo muestra una mayor concentración de casos en adultos de 30 a 59 años, seguidos de jóvenes de 18 a 29 años. Asimismo, se registraron notificaciones en niños, adolescentes y adultos mayores.

Se observa una mayor frecuencia femenina en adultos de 30 a 59 años, mientras que en los demás grupos etarios predomina el sexo masculino.

Estos hallazgos evidencian que las mordeduras caninas afectan a diferentes grupos poblacionales y sustentan la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas, la educación sobre tenencia responsable y la atención oportuna de las personas expuestas.

Figura 1

Mordedura Canina según edad y sexo hasta la S.E. N° 43 - 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

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°43- 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:

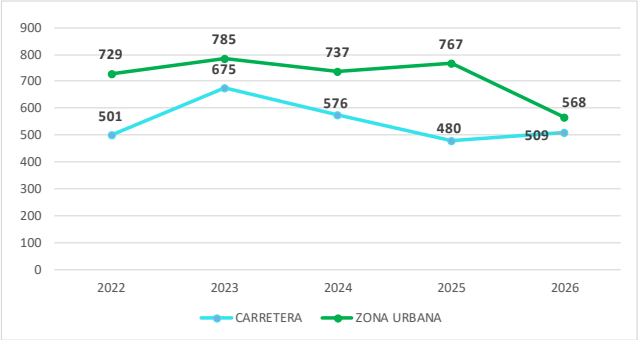
La vigilancia epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito en el Hospital Regional de Huacho, durante el periodo 2022–2026, evidencia variaciones en la frecuencia de personas lesionadas, tanto en carretera como en zonas urbanas.

Los registros muestran una importante demanda de atención hospitalaria asociada a ambos escenarios, lo que destaca la necesidad de fortalecer la vigilancia de las circunstancias del accidente, el lugar de ocurrencia y la gravedad de las lesiones, así como promover intervenciones intersectoriales de seguridad vial.

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

Figura 1

Accidentados por tránsito según años y zona de accidente, periodo 2021 - 2025, Hospital Regional Huacho 2026 hasta S.E. N° 43



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

Tabla 1

Casos de accidentados por Transito, según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 43

Distrito	Casos	%
Huacho	334	31.01%
Santa María	214	19.87%
Hualmay	130	12.07%
Vegueta	106	9.84%
Huaura	104	9.66%
Sayan	77	7.15%
Otros Distritos	63	5.85%
Ambar	17	1.58%
Caleta de Carquin	17	1.58%
Oyón	7	0.65%
Pachangara	5	0.46%
Caujul	1	0.09%
Paccho	1	0.09%
Santa Leonor	1	0.09%
Total	**1077**	**100.00%**

Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

Hasta la SE 43-2026, los choques constituyeron el principal mecanismo de accidente de tránsito entre las personas lesionadas atendidas en el Hospital Regional de Huacho, representando el 50,4 % de los registros, seguidos de otros tipos de accidentes (22,9 %) y atropellos (13,8 %).

En menor proporción se notificaron volcaduras (9,3 %) y caídas de ocupantes de vehículos (3,5 %).

Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer las intervenciones de seguridad vial, especialmente aquellas relacionadas con la prevención de colisiones y la protección de peatones.

Análisis de lesiones según tipo de accidente de tránsito

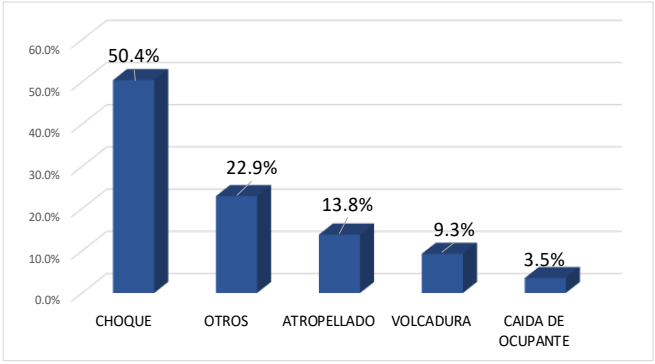
Hasta la SE 43-2026, los choques constituyeron el principal mecanismo de accidente de tránsito entre las personas lesionadas atendidas en el Hospital Regional de Huacho, representando el 50,4 % de los registros, seguidos de otros tipos de accidentes (22,9 %) y atropellos (13,8 %).

En menor proporción se notificaron volcaduras (9,3 %) y caídas de ocupantes de vehículos (3,5 %).

Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer las intervenciones de seguridad vial, especialmente aquellas relacionadas con la prevención de colisiones y la protección de peatones.

Figura 2

Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 43



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

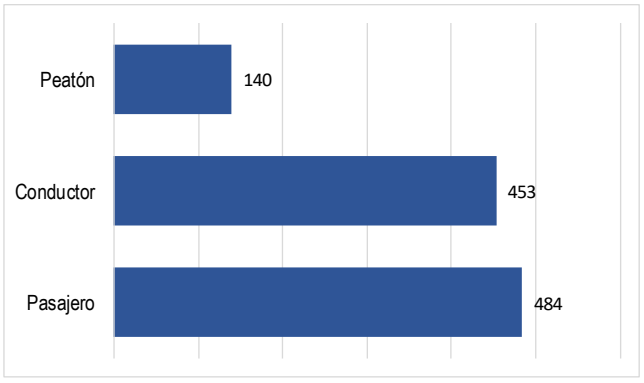
El predominio de los choques constituye un hallazgo relevante para la vigilancia hospitalaria, mientras que la presencia de personas lesionadas por atropellos resalta la importancia de fortalecer las medidas de protección de los peatones.

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° 43



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Hasta la SE 43-2026 se registraron 1.077 personas lesionadas por accidentes de tránsito, según su condición al momento del evento. De ellas, 484 (44,94 %) correspondieron a pasajeros, 453 (42,06 %) a conductores y 140 (13,00 %) a peatones.

En conjunto, pasajeros y conductores concentraron 937 personas lesionadas (87,00 %), evidenciándose que la mayor proporción correspondió a ocupantes de vehículos.

La presencia de peatones lesionados destaca la importancia de fortalecer las medidas de protección de usuarios vulnerables de las vías y promover estrategias integrales de prevención de lesiones por tránsito.

Análisis epidemiológico de personas lesionadas según curso de vida y sexo

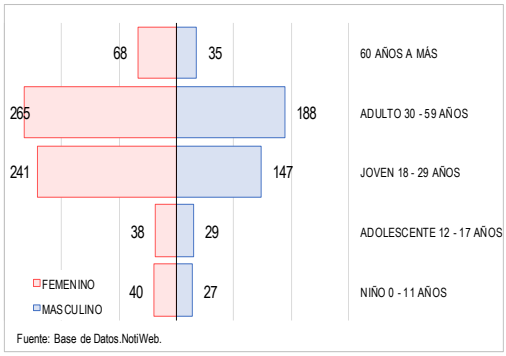
La distribución de las personas lesionadas por accidentes de tránsito, según curso de vida y sexo, muestra una mayor concentración de casos en adultos de 30 a 59 años, seguidos de jóvenes de 18 a 29 años, con predominio del sexo masculino.

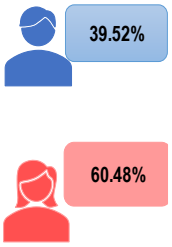
También se registraron lesiones en niños, adolescentes y adultos mayores, evidenciándose que estos eventos afectan a diferentes etapas de vida.

Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas y promover conductas responsables de seguridad vial, particularmente en la población adulta y joven.

Figura 4

Piramide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 43





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.

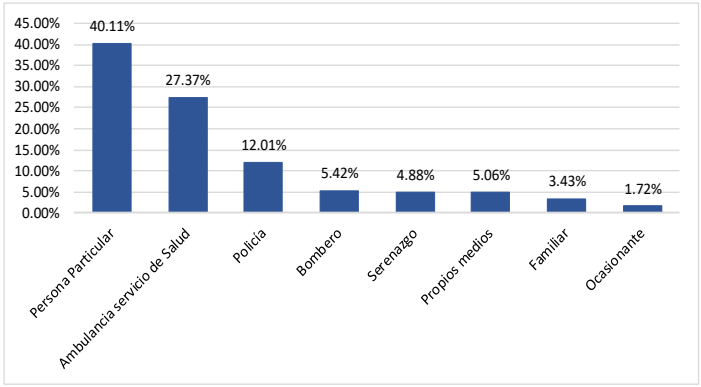
Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer la vigilancia de lesiones por tránsito y orientar medidas preventivas dirigidas a la población adulta y joven, sin descuidar a niños, adolescentes y adultos mayores.

Análisis de lesionados según medio de traslado

Hasta la SE 43-2026, el principal medio de traslado de las personas lesionadas por accidentes de tránsito al Hospital Regional de Huacho fue el transporte particular (40,11 %), seguido de ambulancias de los servicios de salud (27,37 %) y vehículos policiales (12,01 %).

Figura 5

Traslado del lesionado por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 43



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Otros medios de traslado incluyeron bomberos, serenazgo, vehículos propios, familiares y otros.

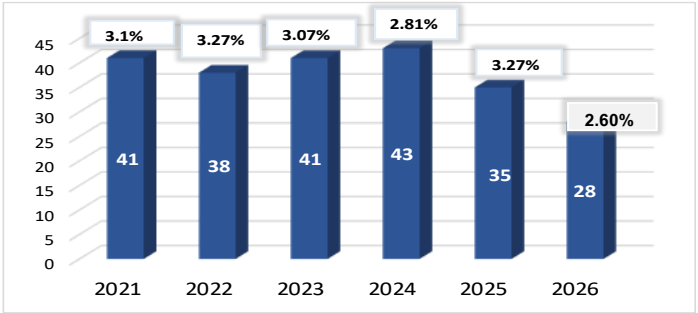
El predominio del traslado por particulares destaca la importancia de evaluar las condiciones de atención prehospitalaria, los tiempos de traslado y la oportunidad de la atención, especialmente en pacientes con lesiones graves.

Análisis epidemiológico de la mortalidad por accidentes de tránsito

Hasta la SE 43-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 28 defunciones relacionadas con accidentes de tránsito.

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 43



Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Durante el periodo 2021–2025, la mayor frecuencia correspondió a 2024, con 43 defunciones, seguido de 2021 y 2023, con 41 cada año. En 2022 se registraron 38 defunciones y en 2025, un total de 35.

La persistencia de defunciones asociadas a estos eventos destaca la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de lesiones graves, la respuesta prehospitalaria y la atención oportuna de las víctimas de accidentes de tránsito.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°43 - 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 43-2026, 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 mortalidad fetal presentó su mayor registro en 2016, con 35 defunciones, mientras que la mortalidad neonatal alcanzó su mayor frecuencia en 2021, con 24 defunciones.

---

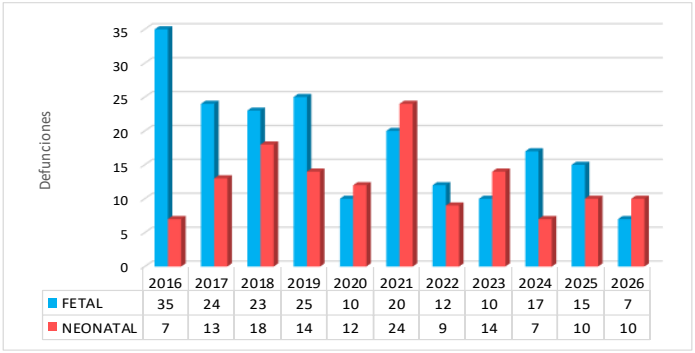
[15] UNICEF. Neonatal mortality. UNICEF Data; 2026.
United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Stillbirth today: Levels and trends. 2025.

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

En 2026, las siete muertes fetales representan una frecuencia menor que las 15 registradas en 2025, mientras que las 10 defunciones neonatales igualan el registro anual de 2025. Estos resultados resaltan la importancia de mantener la vigilancia diferenciada de ambos eventos y fortalecer la investigación individual de las defunciones.

Figura 1

Defunciones por muerte fetal y neonatal, según tipo de muerte, periodo 2016-2025, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 43



	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.

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° 43

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

Hasta la SE 43-2026, de las 17 defunciones fetales y neonatales, 10 (58,82 %) correspondieron al grupo de 500 a 1.499 gramos, cuatro (23,53 %) al de 1.500 a 2.499 gramos y tres (17,65 %) al grupo de más de 2.500 gramos.

Las siete defunciones fetales ocurrieron antes del parto. Respecto a las 10 defunciones neonatales, dos se produjeron durante las primeras 24 horas de vida, cinco entre el primer y séptimo día, y tres entre los días 8 y 28.

La concentración de defunciones en recién nacidos de menor peso y durante la primera semana de vida destaca la necesidad de fortalecer el análisis de los factores maternos, obstétricos y neonatales, así como la atención y el seguimiento oportuno de los recién nacidos vulnerables.

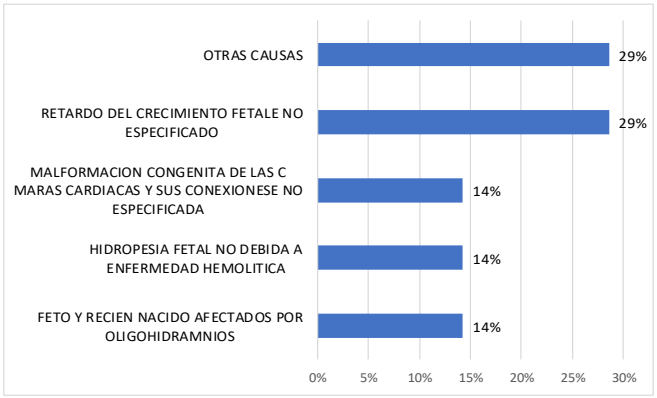
Asimismo, la presencia de defunciones en categorías de mayor peso refuerza la importancia de investigar individualmente cada evento para identificar posibles oportunidades de mejora en la atención prenatal, obstétrica y neonatal.

Análisis de las causas registradas de mortalidad fetal y neonatal

Hasta la SE 43-2026 se notificaron siete defunciones fetales. Según las causas registradas, el retardo del crecimiento fetal no especificado representó dos casos (28,57 %), proporción similar a la categoría de otras causas.

Figura 2

Causas de muerte fetal atendidos, Hospital Regional Huacho hasta S.E. 43-2026



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

Asimismo, se registró un caso de malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones, uno de hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica y uno asociado a oligohidramnios, representando cada uno el 14,29 %.

La diversidad de condiciones notificadas evidencia la importancia de fortalecer la investigación individual de las defunciones fetales, considerando los antecedentes maternos, la evolución del embarazo y las condiciones de atención obstétrica, a fin de identificar posibles oportunidades de mejora en la atención perinatal.

REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°43 - 2026

Hasta la semana epidemiológica 43-2026, el Hospital Regional de Huacho registró 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 1818 episodios de IRA y 794 de EDA, mientras que en personas de cinco años a más se registraron 923 episodios de EDA. Asimismo, se notificaron 456 casos de intoxicación alimentaria y 444 de mordeduras caninas.

Entre las enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica se registraron nueve casos confirmados de dengue, dos de leptospirosis, dos de hidatidosis y uno de bartonelosis aguda. Aunque presentan frecuencias menores, estos eventos requieren mantener la investigación epidemiológica y el seguimiento oportuno por sus implicancias sanitarias.

En relación con las enfermedades inmunoprevenibles, se notificaron 12 casos de varicela sin complicaciones, tres de influenza y dos de parotiditis. La tabla no consigna casos de sarampión, rubéola, tos ferina ni parálisis flácida aguda.

Estos resultados sustentan la importancia de fortalecer la calidad y oportunidad de la notificación, la investigación de los eventos prioritarios y la articulación entre los servicios asistenciales, Laboratorio Clínico y la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

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°43- 2026

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.43							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	351	980	1034	802	629	759	590	-22.27	22.12
	IRA (1a - 4a)	440	2547	2456	2013	1302	1752	1228	-29.91	46.03
	IRA (Men. 5a)	791	3527	3490	2815	1931	2511	1818	-27.60	68.15
	Neumonia (Men. 5a)	13	56	39	42	34	37	20	-45.95	0.75
	Neumonia (May. 5a)	0	101	95	94	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)	253	241	292	278	191	251	246	-1.99	9.22
	EDA (1a - 4a)	486	594	856	806	511	651	548	-15.82	20.54
	EDA (Men. 5a)	739	835	1148	1084	702	902	794	-11.97	29.76
	EDA (5a - más)	487	828	1624	1637	915	1098	923	-15.94	34.60
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	334	497	654	573	500	512	456	-10.94	17.09
	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	8	4	4	0	0.00	-
	Dengue	3	0	36	493	33	113	9	-92.04	0.34
	Bartonelosis Aguda	0	0	0	2	1	1	1	0.00	0.04
	Bartonelosis Eruptiva	0	0	0	2	0	0	0	0.00	-
Zoonóticas	Leptospirosis	2	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 Plataforma DGE-MINSA.

Riesgo Alto

T.I.A. x 10 000 Hab.

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Nº.43							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact.**	3	11	14	21	4	11	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	3	5	4	1	4	0	0.00	-
	TBC Multidrogo Resistente**	0	1	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Monoresistente**	0	0	1	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Poliresistente**	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extensamente Resistente**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Abandono Recuperado**	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Recaida**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	VIH*	54	56	68	44	41	53	0	0.00	-
	SIDA*	24	11	4	8	8	11	0	0.00	-
	Sífilis no Especificada	21	64	54	7	9	31	3	-90.32	0.11
	Conjuntivitis Viral	37	40	40	96	38	50	12	-76.00	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	689	738	832	708	700	733	747	1.91	28.00
	Accidentados por Tránsito.	1006	1003	1173	1140	998	1064	1083	1.79	40.60
	Intox. por Plaguicidas	4	9	4	3	0	4	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	20	22	35	19	32	26	42	61.54	1.57
	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.43							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	1	1	7	14	10	7	6	-14.29	0.22
	Mordedura Canina	207	331	480	461	448	385	444	15.32	16.64
	Ofidismo	0	3	1	1	2	1	2	100.00	0.07
Muertes	Muerte Materna Directa	0	0	2	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	8	3	8	166.67	0.30
	Muerte Perinatal	34	15	18	19	12	20	9	-55.00	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	6	26	6	16	6	12	12	0.00	0.45
	Varicela con Complicaciones	1	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Influenza	0	0	0	0	3	1	3	200.00	0.11
	Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Paralisis Flacida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-

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

T.I.A. x 10 000 Hab.

Riesgo Alto

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL REGISTRO HOSPITALARIO DE CANCER EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO AL MES DE OCTUBRE - S.E. N°43 - 2026

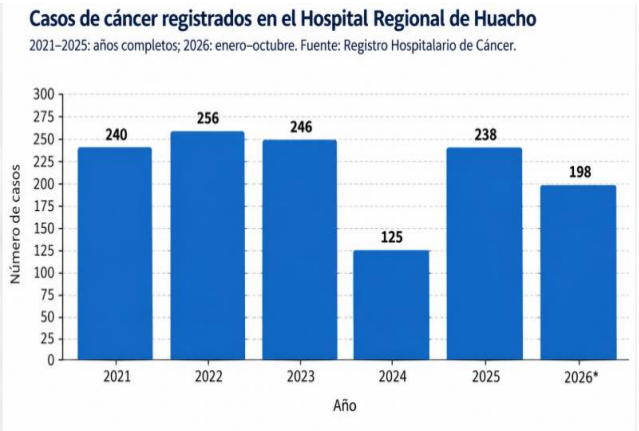
El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada carga de enfermedad, mortalidad prematura y repercusiones sociales y económicas. Según las estimaciones GLOBOCAN 2024 de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC/OMS), publicadas en julio de 2026, se registraron aproximadamente 20,6 millones de casos nuevos y 9,8 millones de defunciones por cáncer en el mundo. El cáncer de pulmón presentó la mayor incidencia y mortalidad, seguido, en frecuencia de casos nuevos, por los cánceres de mama y colorrectal[17].

En el Perú, GLOBOCAN 2024 estimó 77.485 casos nuevos y 36.956 defunciones por cáncer, con una tasa de incidencia estandarizada por edad de 186,6 casos por 100.000 habitantes. Las neoplasias más frecuentes fueron las de próstata, mama, estómago, colorrectal y cuello uterino; mientras que el cáncer de estómago constituyó la principal causa de mortalidad por neoplasias[18].

La vigilancia epidemiológica del cáncer representa una herramienta fundamental para caracterizar su distribución, identificar patrones de ocurrencia y orientar las intervenciones de prevención, detección temprana y atención oportuna. En el Perú, el CDC-MINSA viene fortaleciendo esta vigilancia mediante la sistematización de los registros hospitalarios, contribuyendo al análisis de las características de los casos notificados y a la toma de decisiones sanitarias[19].

En este contexto, el Hospital Regional de Huacho desarrolla la vigilancia epidemiológica del registro hospitalario de cáncer, cuya información permite analizar los casos según localización tumoral, curso de vida, sexo, procedencia, estadio clínico y características del diagnóstico. Estos resultados constituyen insumos para identificar brechas en la detección y atención, fortalecer la calidad del registro y orientar acciones de mejora en los servicios de salud.

Tendencia histórica del registro hospitalario de cáncer, 2021–2026



Durante el periodo 2021–2025, el Registro Hospitalario de Cáncer presentó variaciones en el número de casos notificados, con el mayor registro en 2022 (256 casos), seguido de 2023 (246) y 2021 (240). En 2024 se registraron 125 casos, observándose una recuperación de las notificaciones en 2025, con 238. Entre enero y octubre de 2026 se notificaron 198 casos.

[17] Sung H, et al. Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. CA Cancer J Clin. 2026;76(4).

[18] International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Peru Fact Sheet. GLOBOCAN 2024. Lyon: IARC; julio de 2026.

[19] Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. El CDC lanza el tablero de la vigilancia epidemiológica de cáncer en el Perú. Lima: MINSA; 20 de junio de 2025.

Este acumulado parcial no es directamente comparable con los años completos anteriores.

Distribución según localización topográfica

Tendencia y Tasa de Variación de casos de Cáncer según criterio clínico periodo 2021-2025 hasta octubre 2026, Hospital Regional Huacho.

DIAGNOSTICO TOPOGRÁFICO	CANCER							TOTAL
	2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026	
MAMA	22	16	30	11	27	21	19	125
CUELLO UTERINO	20	34	32	11	18	23	16	131
ESTÓMAGO	22	17	32	17	14	20	20	122
GLÁNDULA TIROIDES	14	17	12	14	18	15	21	96
PIEL	18	49	37	20	36	32	40	200
VESÍCULA BILIAR	12	8	2	3	3	6	1	29
RECTO	8	6	6	5	4	6	8	37
COLON	8	10	9	6	15	10	10	58
OTROS TIPOS DE CANCER	116	99	86	38	103	88	63	505
FALLECIDOS	62	39	25	28	17	34	5	176
TOTAL DE TIPOS DE CANCER HRH	**240**	**256**	**246**	**125**	**238**	**221**	**198**	**1303**

Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Tabla y gráfico de diagnósticos topográficos – Páginas 4, 6 y 7

Localización	Casos 2026	%
Piel	40	20,2 %
Glándula tiroides	21	10,6 %
Estómago	20	10,1 %
Mama	19	9,6 %
Cuello uterino	16	8,1 %
Colon	10	5,1 %
Recto	8	4,0 %
Vesícula biliar	1	0,5 %
Otras localizaciones	63	31,8 %
Total	**198**	**100 %**

Hasta octubre de 2026, el cáncer de piel constituyó la localización tumoral más frecuente en el registro hospitalario, con 40 casos (20,20 %), seguido de glándula tiroides (10,61 %), estómago (10,10 %), mama (9,60 %) y cuello uterino (8,08 %). Las demás localizaciones representaron el 41,41 % de las notificaciones.

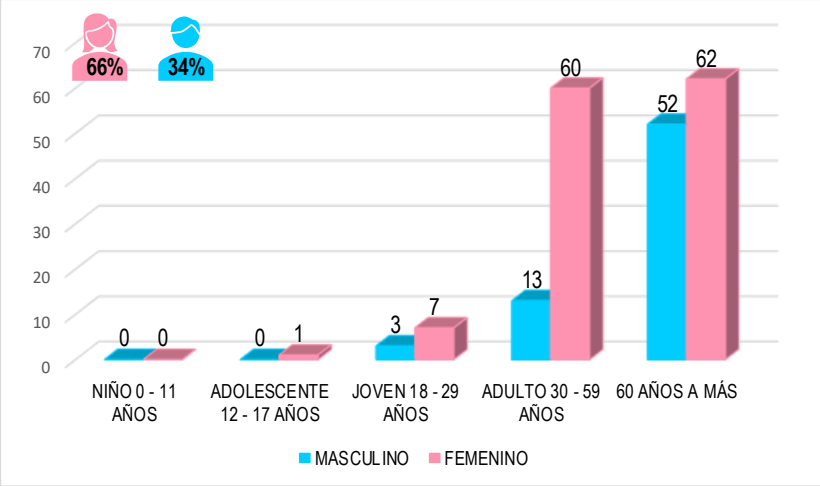
Este perfil evidencia la diversidad de neoplasias registradas y la necesidad de fortalecer la confirmación diagnóstica, la caracterización clínica y el seguimiento de los pacientes. Asimismo, resulta pertinente evaluar la oportunidad de detección de las neoplasias de mama, cuello uterino y colon, considerando la disponibilidad de intervenciones de tamizaje y diagnóstico temprano.

Distribución según curso de vida y sexo

De los 198 casos de cáncer registrados entre enero y octubre de 2026, 130 (65,66 %) correspondieron al sexo femenino y 68 (34,34 %) al masculino.

La mayor concentración de notificaciones se presentó en adultos de 30 a 59 años y adultos de 60 años a más, evidenciando una importante demanda asistencial en estas etapas de vida.

Distribución de casos de Cáncer por curso de vida y sexo hasta Otubre 2026
Hospital Regional Huacho.

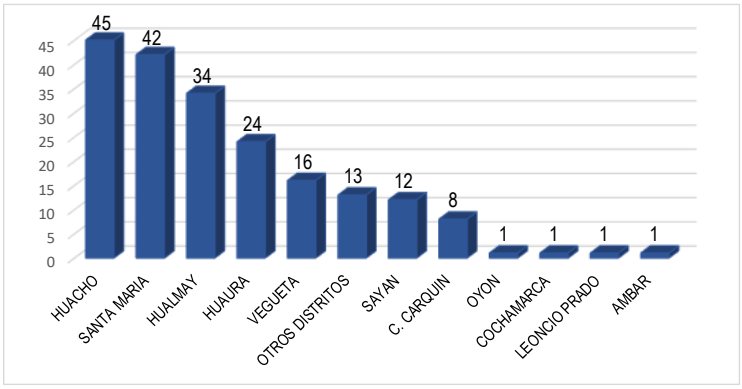


Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

La distribución según edad y sexo debe interpretarse considerando las características de las neoplasias registradas, el acceso a los servicios diagnósticos y los mecanismos de captación hospitalaria. Estas frecuencias no permiten establecer diferencias de riesgo poblacional sin disponer de denominadores específicos.

Distribución según distrito de procedencia

Casos notificados de Cáncer según lugar de procedencia, hasta Octubre 2026
Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Los casos de cáncer registrados hasta octubre de 2026 procedieron principalmente de Huacho, con 45 notificaciones (22,73 %), seguido de Santa María, con 42 (21,21 %), Hualmay, con 34 (17,17 %), y Huaura, con 24 (12,12 %).

Estos cuatro distritos concentraron 145 casos, equivalentes al 73,23 % del total hospitalario. También se registraron pacientes procedentes de Végueta, Sayán, Caleta de Carquín y otras localidades.

Esta distribución caracteriza la procedencia de la demanda hospitalaria y puede contribuir a fortalecer la coordinación con los establecimientos de salud de origen, particularmente para la referencia, continuidad de atención y seguimiento de pacientes oncológicos.

Estadificación clínica: un indicador de especial importancia

Casos registrados	Con estadio consignado	Proporción registrada
198	64	32,3 %

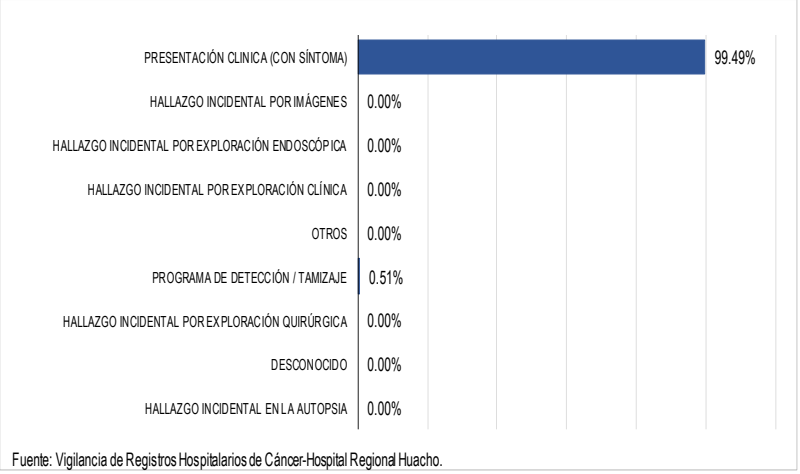
De los 198 casos de cáncer notificados hasta octubre de 2026, la tabla de estadificación clínica presenta información para 64 casos (32,32 %). Entre los registros con estadio consignado, la mayor frecuencia corresponde al estadio I, con 17 casos, seguido de los estadios III y IV, con 12 casos cada uno, y el estadio II, con 11. Además, se registran categorías específicas y subcategorías de estadificación.

La disponibilidad de información de estadio para aproximadamente un tercio de los casos constituye un aspecto prioritario para evaluar la completitud del registro hospitalario. Se recomienda revisar los criterios de aplicabilidad y disponibilidad de la estadificación según tipo de neoplasia, así como fortalecer la recuperación de información clínica para mejorar la caracterización de los casos y la evaluación de la oportunidad diagnóstica.

Forma de detección y base diagnóstica

En relación con la forma de detección, el registro presenta 197 casos (99,49 %) identificados por presentación clínica sintomática y uno (0,51 %) mediante un programa de detección o tamizaje.

Casos de Cáncer según metodo de diagnostico hasta Octubre 2026, Hospital Regional Huacho



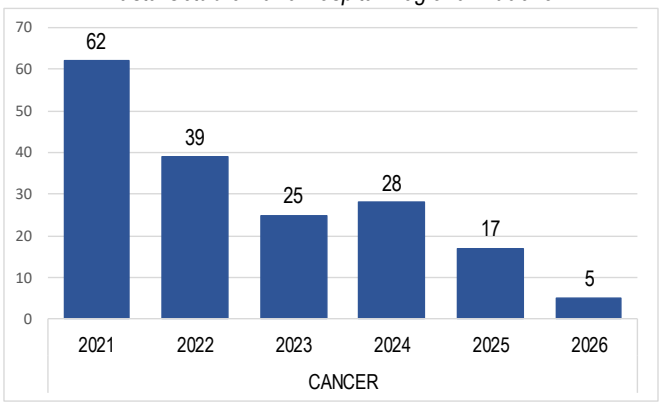
Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Respecto a la base diagnóstica, 154 casos (77,78 %) fueron registrados mediante histología del tumor primario, seguidos de 31 (15,66 %) mediante imágenes y 13 (6,57 %) mediante otras modalidades diagnósticas.

La elevada proporción de casos registrados a partir de manifestaciones clínicas constituye un hallazgo relevante para evaluar las oportunidades de detección temprana. Asimismo, la predominancia de confirmación histológica representa una fortaleza del registro, aunque resulta necesario verificar la aplicación de criterios diagnósticos según el tipo de neoplasia y fortalecer la documentación clínica de los casos.

Mortalidad registrada por cáncer

Casos noticados de Fallecidos por Cáncer Periodo 2021-2025 hasta Octubre 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia de Registros Hospitalarios de Cáncer-Hospital Regional Huacho.

Durante el periodo 2021–2025, el Registro Hospitalario de Cáncer presenta el mayor número de fallecimientos notificados en 2021, con 62 registros, seguido de 2022 (39), 2024 (28), 2023 (25) y 2025 (17).

Entre enero y octubre de 2026 se consignaron cinco fallecimientos. Esta cifra debe interpretarse considerando el periodo de observación, la cobertura del seguimiento y la oportunidad de actualización de la condición vital de los pacientes.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL REGISTRO HOSPITALARIO DE DIABETES EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO AL MES DE OCTUBRE - S.E. N°43 - 2026

La diabetes mellitus constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su creciente magnitud, su contribución a la mortalidad prematura y las complicaciones cardiovasculares, renales, neurológicas y oftalmológicas que afectan la calidad de vida y generan una importante demanda de servicios sanitarios.

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), en su Atlas de Diabetes, 11.ª edición (2025), se estimó que durante 2024 aproximadamente 589 millones de adultos de 20 a 79 años vivían con diabetes en el mundo, equivalente al 11,1 % de esta población. Asimismo, cerca del 43 % desconocía su condición y se proyecta que para 2050 el número de personas afectadas alcance los 853 millones, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la prevención, detección temprana y continuidad de la atención [20].

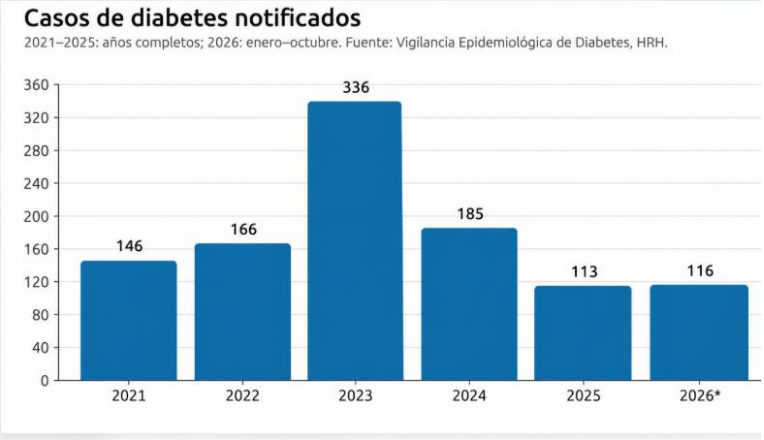
En el Perú, el Ministerio de Salud, a través de información difundida por el Instituto Nacional de Salud en junio de 2026, reportó que más de 2,8 millones de personas viven con diabetes y aproximadamente 6,4 millones presentan prediabetes. Esta situación constituye un desafío para el sistema sanitario por el riesgo de complicaciones crónicas y la necesidad de garantizar diagnóstico oportuno, tratamiento continuo y seguimiento metabólico .

La vigilancia epidemiológica de la diabetes permite caracterizar los casos notificados, identificar patrones de distribución según características demográficas y territoriales, y evaluar indicadores relacionados con el control glucémico y la prevención de complicaciones.

En este contexto, el Hospital Regional de Huacho desarrolla la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus mediante el registro de casos atendidos, su clasificación clínica y el seguimiento de parámetros metabólicos. La información generada constituye un insumo para identificar brechas asistenciales, fortalecer la calidad de los registros y orientar decisiones para mejorar la continuidad de atención y el control de las enfermedades crónicas.

Tendencia histórica de diabetes, 2021–2026

Durante el periodo 2021–2025, la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en el Hospital Regional de Huacho presentó variaciones en las notificaciones, registrándose el mayor número de casos en 2023, con 336, seguido de 2024, con 185.



Entre enero y octubre de 2026 se notificaron 116 casos, cifra ligeramente superior al registro anual de 2025 (113). Sin embargo, esta comparación debe interpretarse con cautela por corresponder a periodos de observación diferentes.

[20] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th edition. Brussels: IDF; 2025.

Las variaciones identificadas requieren mantener el monitoreo de la captación, continuidad de la vigilancia y calidad del registro, sin asumir que reflejan directamente cambios en la prevalencia de diabetes en la población.

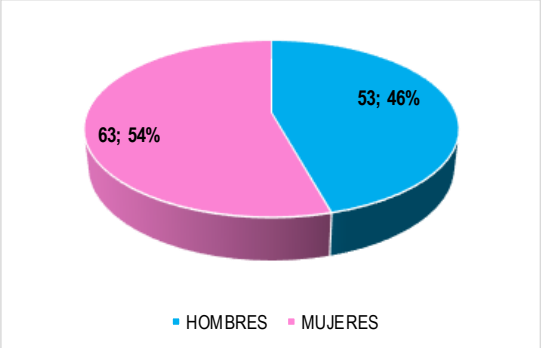
Diabetes según tipo y sexo

Casos notificados por diabetes, según tipo de diabetes periodo 2021-2025 hasta Octubre 2026 Hospital Regional Huacho

DIABETES POR TIPO	2021	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL	%
DM1 (Diabetes tipo 1)	2	0	1	2	2	0	7	0.7%
DM2 (Diabetes tipo 2)	141	164	333	182	109	115	1044	98.3%
Diabetes Gestacional	3	2	2	1	2	1	11	1.0%
Diabetes Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Otro Tipo	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
TOTAL	**146**	**166**	**336**	**185**	**113**	**116**	**1062**	**100.0%**

Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Casos Notificados de Diabetes según sexo, hasta Octubre 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Hasta octubre de 2026 se notificaron 116 casos de diabetes mellitus, de los cuales 115 (99,14 %) correspondieron a diabetes tipo 2 y uno (0,86 %) a diabetes gestacional. No se consignaron casos de diabetes tipo 1 ni de otros tipos durante el periodo.

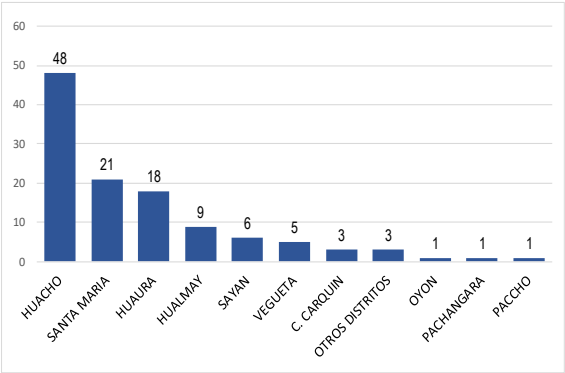
Según sexo, 63 casos (54,31 %) correspondieron a mujeres y 53 (45,69 %) a hombres.

El predominio de diabetes tipo 2 en la vigilancia hospitalaria destaca la importancia de fortalecer el seguimiento clínico, el control de factores de riesgo cardiovascular y la detección oportuna de complicaciones crónicas.

Diabetes según distrito de procedencia

Los casos de diabetes notificados hasta octubre de 2026 procedieron principalmente de Huacho, con 48 registros (41,38 %), seguido de Santa María, con 21 (18,10 %), Huaura, con 18 (15,52 %), y Hualmay, con nueve (7,76 %).

Casos Notificados de Diabetes según lugar de procedencia hasta Octubre 2026 Hospital Regional Huacho



Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

Estos cuatro distritos concentraron 96 casos, equivalentes al 82,76 % del total. La distribución caracteriza la demanda captada por el establecimiento y constituye información útil para fortalecer la coordinación con el primer nivel de atención, especialmente en el seguimiento y continuidad del manejo de pacientes con diabetes.

Distribución según rangos de glucemia

Hasta octubre de 2026, 104 de los 116 casos de diabetes notificados (89,66 %) presentaron registros de glucemia iguales o superiores a 130 mg/dL, mientras que 12 (10,34 %) se ubicaron entre 70 y 129 mg/dL.

Glucemia registrada	Casos	%
Menor de 70 mg/dL	0	0 %
70–129 mg/dL	12	10,34 %
130 mg/dL o más	104	89,66 %
Total	**116**	**100 %**

La elevada frecuencia de valores registrados en el rango superior requiere evaluar las condiciones de medición, especialmente el estado de ayuno, el momento de la toma y el tratamiento recibido.

Estos resultados destacan la importancia de fortalecer la calidad del registro de parámetros metabólicos y complementar el seguimiento con indicadores de control glucémico que permitan valorar adecuadamente la situación clínica de los pacientes.

Control glucémico de casos notificados por diabetes, según rangos de glucemia hasta Octubre 2026 - Hospital Regional Huacho

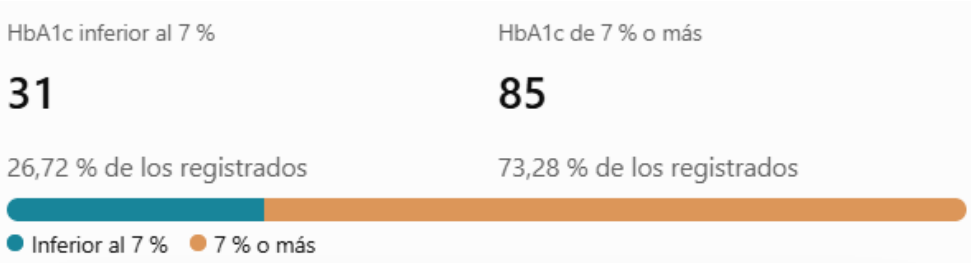
RANGO DE GLUCEMIA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
<70 mg/dL	0	0	0	0	0	0
70 mg/dL a 129 mg/dL	5	9%	7	11%	12	10%
130 mg/dL a màs	48	91%	56	89%	104	90%
TOTAL	**53**	**100%**	**63**	**100%**	**116**	**100%**

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Diabetes.

Evaluación según hemoglobina glucosilada (HbA1c)

Según los resultados de hemoglobina glucosilada, 85 de los 116 casos de diabetes notificados (73,28 %) presentaron HbA1c igual o superior al 7 %, mientras que 31 (26,72 %) registraron valores inferiores a dicho umbral.

La elevada proporción de pacientes con HbA1c igual o superior al 7 % constituye un hallazgo relevante para la evaluación del control metabólico de la población atendida. No obstante, la interpretación clínica debe considerar que las metas de HbA1c son individualizadas según edad, comorbilidades, estado funcional y riesgo de hipoglucemia.



Estos resultados sustentan la necesidad de fortalecer el seguimiento de pacientes con diabetes, la adherencia terapéutica y la evaluación periódica de complicaciones, así como mejorar la articulación entre los servicios hospitalarios y el primer nivel de atención.

Control de casos notificados por diabetes, según rangos de hemoglobina glicosilada hasta Octubre 2026 - Hospital Regional Huacho

RANGO DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
< 7.0 %	13	25%	18	29%	31	27%
7.0 % a màs	40	75%	45	71%	85	73%
TOTAL	**53**	**100%**	**63**	**100%**	**116**	**100%**

Fuente: Vigilancia Epidemilógica de Diabetes.

CONCLUSIÓN DE LA VIGILANCIA HOSPITALARIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

La vigilancia de cáncer y diabetes mellitus en el Hospital Regional de Huacho evidencia la importancia de fortalecer el seguimiento de las enfermedades no transmisibles, considerando su complejidad clínica y las necesidades de continuidad de atención.

En cáncer, los 198 casos registrados hasta octubre de 2026 muestran oportunidades de mejora relacionadas con la detección temprana, la documentación de la estadificación clínica y el seguimiento de los desenlaces.

En diabetes, los 116 casos notificados presentan un predominio de diabetes tipo 2 y una elevada proporción de valores de HbA1c iguales o superiores al 7 %, lo que destaca la necesidad de fortalecer la evaluación del control metabólico y la prevención de complicaciones.

Desde la perspectiva de gestión sanitaria, estos hallazgos sustentan la importancia de mejorar la calidad de los registros, fortalecer la articulación entre los servicios hospitalarios y el primer nivel de atención, y utilizar la información epidemiológica para orientar intervenciones y evaluar resultados.

Trazadores estadísticos según meses periodo 2026 - Hospital Regional Huacho



INDICADORES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
Nº CAMA	164	164	166	162	165	164	161	159	158	169	136
INGRESO	755	682	735	692	683	727	686	706	692	717	7075
EGRESOS	750	671	761	675	689	720	709	690	688	718	7071
DIAS CAMA DISPONIBLE	5084	4592	5146	4860	5115	4920	4991	4929	4740	5239	49616
DIAS ESTANCIAS	2571	2319	2681	2588	2478	2545	2705	2459	2676	2605	25627
PERMANENCIAS	3084	2903	3301	3185	3075	3185	3643	3133	3451	3217	32177
PACIENTE DIA (Censo)	3183	3005	3279	3271	3239	3478	3427	3175	3481	3381	32919
PROMEDIO PERMANENCIA Est. (3 - 5)	3.43	3.46	3.52	3.83	3.60	3.53	3.82	3.56	3.89	3.63	3.62
RENDIMIENTO CAMA Est. (6 - 9)	4.57	4.09	4.58	4.17	4.18	4.39	4.40	4.34	4.35	4.25	4.33
INTERVALO DE SUSTITUCION <= 2 dias (IG 2026)	2.53	2.37	2.45	2.35	2.72	2.00	2.21	2.54	1.83	2.59	2.36
% DE OCUPACION DE CAMA >=80% (IG 2026)	62.61%	65.44%	63.72%	67.30%	63.32%	70.69%	68.66%	64.41%	73.44%	64.54%	66.35
FALLECIDOS	26	15	23	18	16	17	20	21	18	17	191
> 48 HORAS	20	9	12	12	8	13	15	10	14	11	124
< 48 HORAS	6	6	11	6	8	4	5	11	4	6	67
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	0	1	3	1	1	0	1	2	4	0	13
% DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA	0.00	0.15	0.39	0.15	0.15	0.00	0.14	0.29	0.58	0.00	0.18
MORTALIDAD BRUTA	3.47	2.24	3.02	2.67	2.32	2.36	2.82	3.04	2.62	2.37	2.70
MORTALIDAD NETA	2.67	1.34	1.58	1.78	1.16	1.81	2.12	1.45	2.03	1.53	1.75
TOTAL DE PARTOS INSTITUCIONALES	187	180	165	167	168	179	188	150	170	164	1718
PARTOS VAGINALES NORMALES	83	97	63	68	88	87	94	58	80	74	792
PARTOS VAGINALES COMPLICADOS	4	4	6	0	1	0	0	4	6	3	28
PARTOS POR CESARIAS	100	79	96	99	79	92	94	88	84	87	898
PARTOS GEMELARES	4	1	1	1	1	2	0	1	0	0	11
PARTOS EN ADOLESCENTES	12	10	10	3	13	10	14	7	5	5	89
PARTOS DOMICILIARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE RECIEN NACIDOS	191	181	166	168	169	181	188	151	170	165	1730
RECIEN NACIDOS VIVOS	191	181	163	168	168	181	188	150	169	163	1722
OBITOS (RN MUERTOS)	0	0	3	0	1	0	0	1	1	2	8
ABORTOS	41	39	58	46	37	48	38	38	38	66	449
LEGRADOS X ABORTO	41	39	58	46	37	48	38	38	38	66	449
AMEU	2	0	4	2	2	2	0	0	0	0	12
TOTAL DE NEONATOS FALLECIDOS	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	9
MUERTES NEONATALES <24 HORAS	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
NEONATOS FALLECIDOS DE 1 A 7 DIAS	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
NEONATOS FALLECIDOS DE 8 A 28 DIAS	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
MUERTES MATERNAS EVITADAS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°43- 2026

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

Estratos Nacional							
Oportunidad (%)	lidad 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. Nº43-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Optimo.

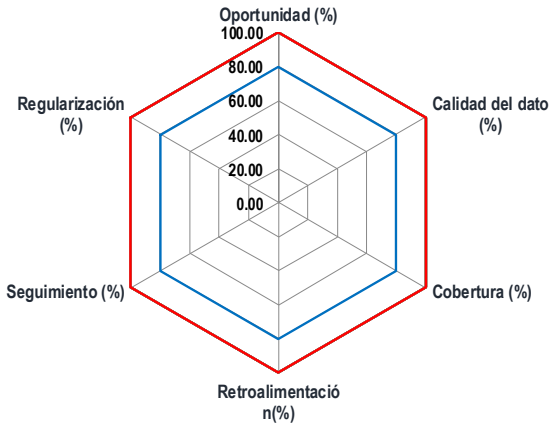
Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho a la S.E. N°43-2026

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