



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E N°41 - 2025

HOSPITAL REGIONAL HUACHO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



CONTENIDO
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 41 - 2025
(Del 04 al 11 de octubre del 2025)

Editorial

TEMPORADAS FRIAS EN EL PERU Pág.03

Análisis y situación de salud.

- Situación Epidemiológica de EDAs. Pág.04
- Situación Epidemiológica de IRAs. Pág.07
- Vigilancia de febres. Pág.10
- Vigilancia Epidemiológica de Dengue Pág.12
- Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación Alimentaria Pág.15
- Vigilancia Epidemiológica de Mordeduras Pág.17
- Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Tránsito Pág.19
- Vigilancia Epidemiológica de muerte Neonatal y Perinatal Pág.22
- Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna Pág.25
- Registro de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica Pág.27
- Indicadores de monitoreo Pág.29
- Responsables de la edición del boletín. Pág.30

EDITORIAL

SALUD MENTAL

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales. La depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio. Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles. En las Américas, la prevalencia de demencia en los adultos mayores (más de 60 años) oscila entre 6,46 % y 8,48%. Las proyecciones indican que el número de personas con este trastorno se duplicará cada 20 años.



Para los trastornos afectivos, de ansiedad y por consumo de sustancias en adultos, graves y moderados, la mediana de la brecha de tratamiento es de 73,5% en la Región de las Américas, 47,2% en América del Norte y 77,9% en América Latina y el Caribe (ALC). La brecha para la esquizofrenia en ALC es de 56,9%, para la depresión es de 73,9% y para el alcohol es de 85,1%. El gasto público mediano en salud mental en toda la Región es apenas un 2,0% del presupuesto de salud, y más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos.

El Programa de Salud Mental (SM) de la OPS promueve, coordina e implementa actividades de cooperación técnica dirigidas a fortalecer las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes, programas y servicios, contribuyendo a promover la salud mental, reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevenir las discapacidades y desarrollar la rehabilitación. Actualmente la mayoría o casi totalidad de los países de América Latina y el Caribe están recibiendo alguna modalidad de cooperación técnica en salud mental por parte de la OPS/OMS, ya sea en proyectos específicos y de manera sistemática o de una forma puntual ante requerimientos concretos de los gobiernos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) HOSPITAL REGIONAL HASTA LA S.E. N°41 - 2025

I. Introducción:

El CDC, institución a cargo del Ministerio de Salud (MINSA) señala que las enfermedades diarreicas agudas (EDA), pueden ser provocadas por microorganismos, como virus, bacterias o parásitos, de los cuales la mayoría se transmiten por agua o alimentos con contaminación fecal.

Además, indica que la infección es más frecuente en zonas donde hay escasez de agua limpia para beber, cocinar o lavar; así mismo las EDA pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar (1)

El CDC destaca que existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disentéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las EDA persistentes que pueden durar más de 14 días. Los niños menores de 1 año son afectados por la EDA en menor proporción, ya que hasta la misma fecha se registró 3111 casos, que representa el 7,4% del total a nivel nacional.

El CDC agrega que las enfermedades diarreicas agudas afectan a todos los grupos de edad sin excepción, pero son la segunda mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o escasos recursos (1)

Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica (2)

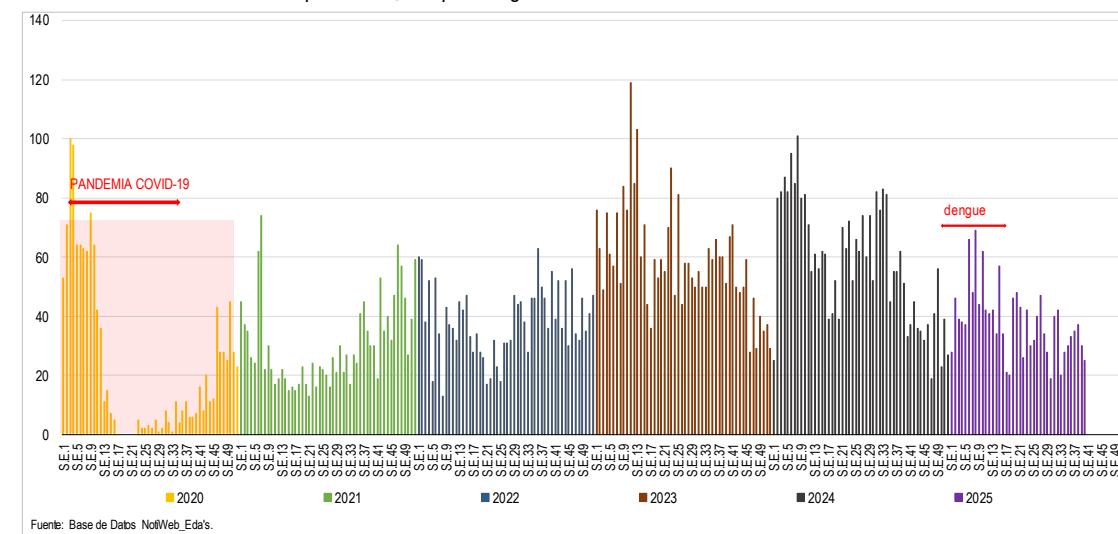
Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica (3)

II. Situación Actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 41-2025, se han notificado 1554 episodios de EDA a nivel local, 47.29% mayor en comparación al año 2024 (1055), 42.78% menor en comparación al año 2023 (2716), 1.08% mayor en comparación al año 2022 (1571); 41.53% mayor en comparación al año 2021 (1098) y 64.96% mayor al 2020 (942) siendo las mismas semanas a comparar.

Figura 1

Tendencia de Casos Notificados por EDA's, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 41 - 2025



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

En la semana epidemiológica (SE) 41-2025, se notificó 32 episodios de EDAs, evidenciándose un incremento, en relación a la semana epidemiológica anterior (SE) 40-2025 del 28%, las diarreas más frecuentes son las acuosas en un 96.88% y las disentéricas en un 3.13%, según curso de vida en menores de 1 año (12.5%), de 1 a 4 años (12.5%), de 5 a 11 años (21.87%), 18 a 29 años (18.75%), 30 a 59 años (25%), de 60 años a más (9%).

Tabla 1

Casos Notificados por EDA's por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E N°41-2025

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 41 - 2025								%
	Men 1 a.	1 a. - 4 a.	5 a. - 11 a.	12 a. - 17 a.	18 a. - 29 a.	30 a. - 59 a.	60 a. a más	TOTAL	
EDA ACUOSA	4	3	7	0	6	8	3	31	96.88%
EDA DISENTERICA	0	1	0	0	0	0	0	1	3.13%
TOTAL EDA's	4	4	7	0	6	8	3	32	100.00%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

El tratamiento de las EDAs se basa en el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación. Conocer el estado hidratación es fundamental para definir la conducta terapéutica. Hasta la semana epidemiológica (SE) 41-2025, de los 1554 casos notificados el 86.04% (1337) no presentaron cuadros de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento A; con el 13.96% presentaron algún cuadro de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento B (12.87%) y C (1.09%).

Tabla 2

Casos de EDA's según planes de tratamiento y grupo de edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025

Estado de deshidratación	Plan de Tratamiento	Grupo Etáreo							Total	(%)
		men1a.	1-4a.	5-11a.	12-17a.	18-29a.	30-59a.	60 a más		
Sin deshidratación	A	166	450	213	62	163	219	64	1337	86.04%
Con deshidratación	B	14	33	22	12	40	56	23	200	12.87%
	C	1	10	2		1		3	17	1.09%
Total		181	493	237	74	204	275	90	1554	100.00%

Fuente: Notificación de Registros Hospitalario Eda's

El Hospital Regional Huacho atiende un promedio de 15 episodios de EDA por día, teniendo un acumulado de 1554 casos, de las cuales el 98.46% (1530) distribuido en el servicio de emergencia debido a que estos episodios pueden ser manejados en el área quedando en observación hasta esta obtener el alta médica y un 1.54% (24) en el servicio de hospitalización debido a que requieren mayor estancia hospitalaria. (Tabla 3).

Tabla 3

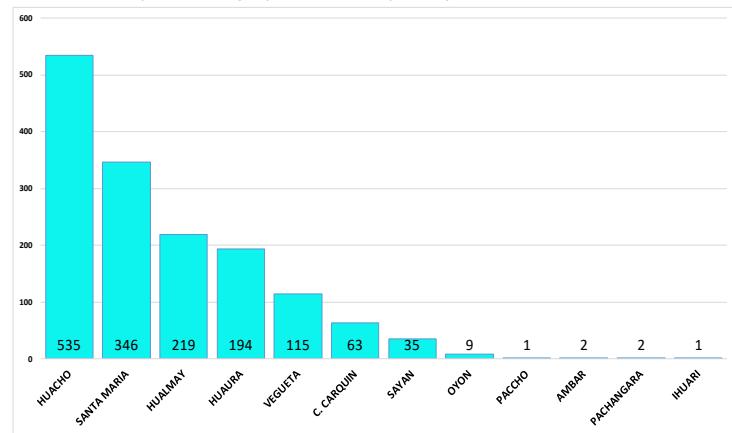
Casos por Eda's según plan de tratamiento, emergencia y hospitalización, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025

SERVICIOS	PLAN DE TRATAMIENTO			TOTAL	PROP.
	A	B	C		
EMERGENCIA	1337	190	3	1530	98.46
HOSPITALIZACIÓN		10	14	24	1.54
TOTAL	1337	200	17	1554	100.00

Fuente: Notificación de Registros Hospitalario Eda's

Figura 2

Casos Notificados por EDA's según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 41 - 2025



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Eda's.

Las EDAs siguen siendo una de las primeras causas de morbilidad reportado en las atenciones del Hospital Regional Huacho, estos casos provienen de los diferentes distritos de procedencia que conforman la provincia Huaura Oyón. Hasta la SE. 41-2025, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho 30% (535), Sta. María 25% (346), Hualmay 16% (219), otros distritos 30% (422).

- (1) <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE02/edas.pdf>
- (2) Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento
- (3) Gobierno del Perú. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21241-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda> [citado 14 marzo de 2025].

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°41-2025

I. Introducción:

Hasta la fecha, se han registrado más de 700 mil casos de infecciones respiratorias agudas a nivel nacional, informó el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud. La cifra corresponde a los reportes acumulados en lo que va del año y responde a una tendencia estacional que se agudiza durante el invierno. (1). Niños y adultos mayores concentran casos delicados. De los más de 700 mil casos notificados, 11 mil 596 afectan a niños menores de cinco años. En el grupo de adultos mayores de 60 años, el número alcanza los 18 mil 432. En este último sector, la mayoría de diagnósticos corresponde a cuadros de neumonía. (1)

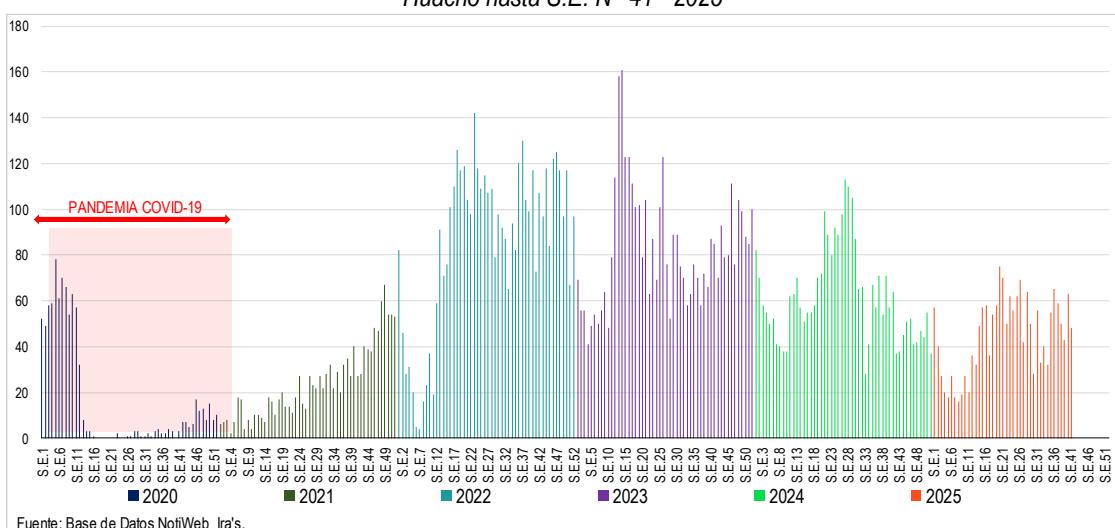
Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VSR) y otros virus respiratorios comunes, incluido el metapneumovirus humano (hMPV), así como Mycoplasma pneumoniae. Muchos países realizan una vigilancia rutinaria de las infecciones respiratorias agudas y los patógenos respiratorios comunes. Actualmente, en algunos países del hemisferio norte templado, las tasas de enfermedad similar a la influenza (ILI) y/o infección respiratoria aguda (IRA) han aumentado en las últimas semanas y están por encima de los niveles de referencia, siguiendo las tendencias estacionales habituales. (2).

II. Situación actual.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 41-2025, se han notificado 1841 episodios de IRA a nivel local, 32.81% mayor en comparación al año 2024 (2740), 44.99% menor en comparación al año 2023 (3347), 44.59% menor en comparación al año 2022 (3323); 154.63% mayor en comparación al año 2021 (723) y 145.46% mayor al 2020 (750) siendo las mismas semanas a comparar. Evidenciándose un descenso brusco y de gran consideración entre los períodos 2020-2022 (figura 1), ello como consecuencia del estado de emergencia por covid-19 que afectó la captación y reporte de casos.

Figura 1

Tendencia de Casos de IRA's por años y semanas Epidemiológicas Periodo 2020-2024, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025



En la SE. 41-2025 tenemos 63 episodios de IRAs, evidenciándose un decrecimiento del 23.51% en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 41 es de 1841 casos con un 67% (1242) en edades de 1 a 4 años, 27% (500) en menores de 2 a 11meses, 5% (99) en menores de 2 meses.

Tabla 1

Casos Notificados de IRA's por Grupo de Edad,comparativo S.E. N° 40-41, Hospital Regional Huacho y acumulado hasta S.E. N° 41 - 2025

Variables	Características	SE. 40	SE. 41	Acum. SE. 41	%
Edades	< 2m	7	2	99	5%
	2-11m	13	17	500	27%
	1-4 años	43	29	1242	67%
	Total	63	48	1841	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 2

Casos Notificados de IRA's por Grupo de Edad periodo 2021 - 2025, Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 41 - 2025

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2021	76	246	401	723
2022	150	781	2392	3323
2023	134	861	2332	3327
2024	106	677	1957	2740
2025	99	500	1242	1841
Total	565	3065	8324	11954

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 41-2025 se notificaron dos episodios de neumonías, evidenciándose un incremento de casos; en comparación a la semana anterior; el acumulado a la S.E. 41 es de 89 casos con un 28.97% (24) en mayores a 60 años, 33.71% (30) en etapa de 1 a 4 años, 0% en menores de 1 año.

Según los casos notificados durante los últimos cinco años en el año donde se notificaron más casos en el año 2023 con un total de 3327 casos en comparación al año actual se evidencia un decrecimiento del 44.66% y en comparación al año anterior es del 32.81%.

Tabla 3

Casos Notificados de Neumonía por Grupo de Edad,Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025

Variables	Características	SE. 40	SE. 41	Acum. SE. 41	%
	2-11m	-	-	0	0.00%
	1-4 años	-	1	30	33.71%
	5-9 años	1	3	20	22.47%
	10-19 años	-	-	5	5.62%
	20-59 años	-	-	10	11.24%
	60 a más	-	-	24	26.97%
	Total	1	4	89	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 4

Casos Notificados de Neumonía por Grupo de Edad periodo 2021 al 2025, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2021	5	7	0	0	0	0	12
2022	7	45	0	0	0	0	52
2023	6	28	0	0	0	0	34
2024	12	29	21	5	11	54	132
2025	0	30	20	5	10	24	89
Total	30	139	41	10	21	78	319

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Según los casos notificados durante los últimos cinco años en el año donde se notificaron más casos fue en el año 2024 (128); evidenciándose en el 2025 un decrecimiento del 33.59%, siendo el curso de vida más afectado los de 1 a 4 años (44.01%) y lo mayores de 60 años a más (24.59%).

Según los casos notificados por defunciones; durante los últimos cinco años; se evidencia que en el año donde se notificaron más defunciones fue en el 2024 (61), evidenciándose un decremento en el 2025 del (90.16%), con un total de 6 defunciones.

Tabla 5

Defunciones notificados con diagnóstico de según Grupo de Edad periodo 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025

Años	<2m	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2021	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0	0
2023	0	1	1	0	0	0	0	2
2024	0	0	0	0	0	54	7	61
2025	0	0	1	0	0	2	3	6
Total	0	1	2	0	0	56	10	69

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Tabla 6

Casos Notificados de SOB/Asma según Grupo de Edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025

Variables	Características	SE. 40	SE. 41	Acum. SE. 41	%
	<2 años	11	8	368	66%
Edades	2-4 años	-	2	187	34%
	Total	11	10	555	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

En la SE. 41-2025 tenemos 11 episodios de SOB, evidenciándose un incremento del 50% en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 40- 2025 de 545 casos con un 66% (360) en menores de 2 años y 34% (185) en edades de 2 a 4 años.

Según los casos notificados durante los últimos cinco años en el año donde se notificaron más casos en el año 2023 con un total de 902 casos en comparación al año 2025 se evidencia un decremento del 38.47%, evidenciándose más casos en menores de 2 años (1812).

Tabla 7

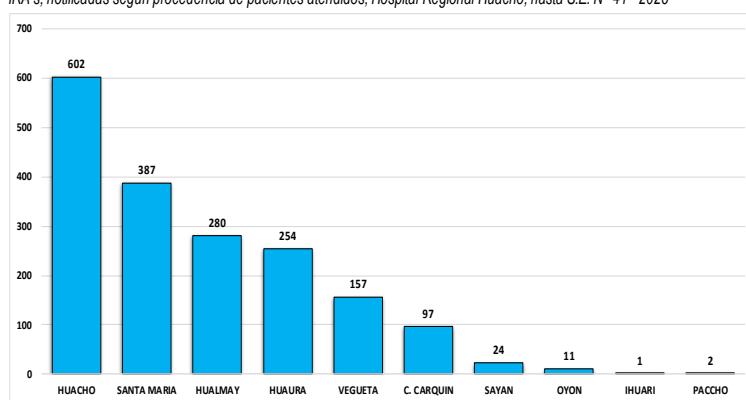
Casos Notificados de SOB/Asma según Grupo de Edad periodo 2021-2025, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025

Años	<2 años	2-4 años	Total
2021	102	37	139
2022	295	201	496
2023	626	276	902
2024	421	166	587
2025	368	187	555
Total	1812	867	2679

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Figura 2

IRAs, notificadas según procedencia de pacientes atendidos, Hospital Regional Huacho, hasta S.E. N° 41 - 2025



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Ira's.

Las IRAs siguen siendo una de las primeras causas de morbilidad se han reportado atenciones en el Hospital Regional Huacho, estos casos provienen de los diferentes distritos que conforman la provincia Huaura Oyón. Hasta la SE. 40-2025, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho seguido del distrito de Sta. María y Hualmay.

(1)<https://www.infobae.com/peru/2025/06/18/minsa-alerta-por-700-mil-infecciones-respiratorias-en-el-pais-neumonia-es-el-principal-diagnostico-en-adultos-mayores/>
(2) <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2025-DON550>

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°41 - 2025

I. Introducción:

El síndrome febril ocurre como una respuesta agresiva hacia el agente infeccioso y hospedero, representa un mecanismo de defensa del sistema inmunológico contra los agentes biológicos-infecciosos del medio. El síndrome febril agudo (SFA) representa el estado mórbido cuyo inicio es repentino con fiebre menor a 7 días de evolución, en personas de 5 a 65 años, en los que no se ha identificado signos ni síntomas relacionados con un foco infeccioso aparente (1).

La vigilancia sindromática febril, que es utilizada por muchos países para la vigilancia epidemiológica y que no es más que utilizar la información en tiempo real, a menudo no especifica los síntomas y diagnósticos de los pacientes cuando se realiza la atención médica. (2)

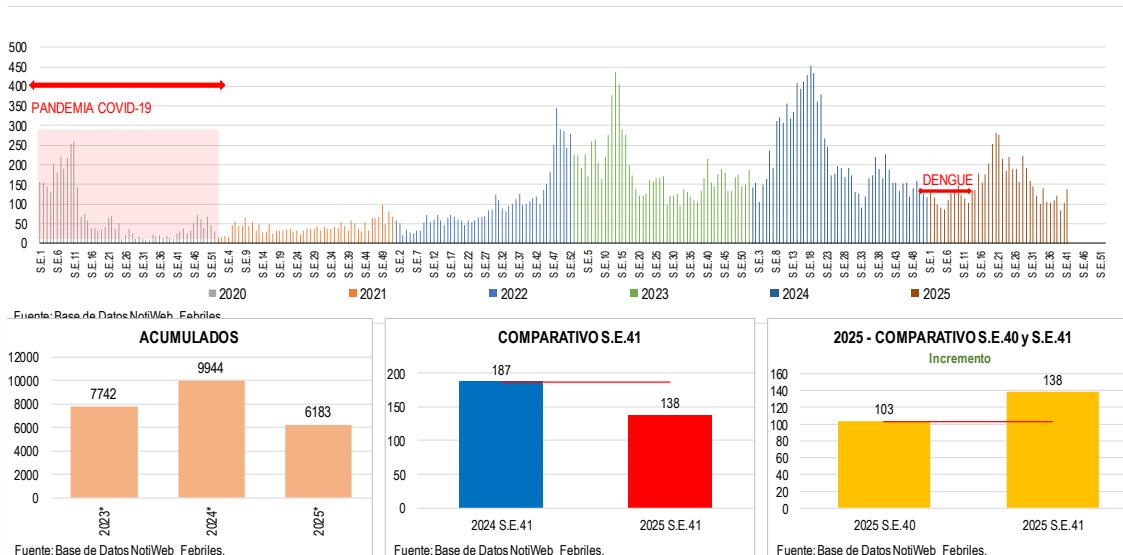
La investigación diagnóstica que realizará el estudio del Síndrome Febril, se fundamenta en la necesidad de conocer todas las etiologías posibles que pueden ser identificadas en un área determinada y permitirán la implementación de un Sistema de Vigilancia adecuado a los daños identificados, porque el conocimiento del verdadero riesgo de enfermar para la población local, un turista o un migrante y las medidas preventivas que se adopten crearán las condiciones sanitarias más seguras. Existe un gran número de pacientes febres que acuden a los establecimientos de salud que luego de descartar las enfermedades infecciosas comunes tanto bacterianas, virales u otras, no se conoce la etiología de la fiebre. Asimismo, existen nuevos virus y otros poco conocidos se están diseminando en nuestro país (oropuche, mayaro, encefalitis equina venezolana) y debemos empezar a incorporar en nuestra vigilancia epidemiológica, pues son enfermedades que están en forma latente amenazando a nuestra población. (3)

II. Situación actual:

En la S.E. N°41-2025, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional Huacho reportó 138 episodios febres, haciendo un acumulado de 6183. Tomando en cuenta el reporte histórico de los últimos 2 años; en el año 2024 (9944) con un decremento del 37.82%, en el 2023 (7742) con un 20.13% menor. Comparando los casos con la semana epidemiológica S.E N°40 y 41-2025 se evidencia un incremento (33.98%) a lo reportado a la semana anterior, en relación al comparativo de los años (2024-2025) se evidencia un decremento de (26.20%), durante las mismas semanas epidemiológicas.

Figura 1

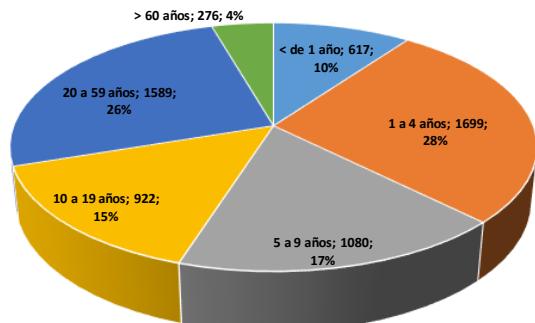
Tendencia de casos de Febres por años y semanas epidemiológicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025 en el Hospital Regional Huacho



La distribución de febris según edades de pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho se concentra en el grupo de 1 a 4a con 28% (1699 casos), seguidamente del grupo de 20 a 59a con 26% (1589 casos), el grupo de 5 a 9a con 17% (1080 casos); el grupo de 10 a 19a con 15% (922 casos); el grupo menor 1a con 10% (617 casos) y el grupo de 60 a más con 4% (276 casos).

Figura 2

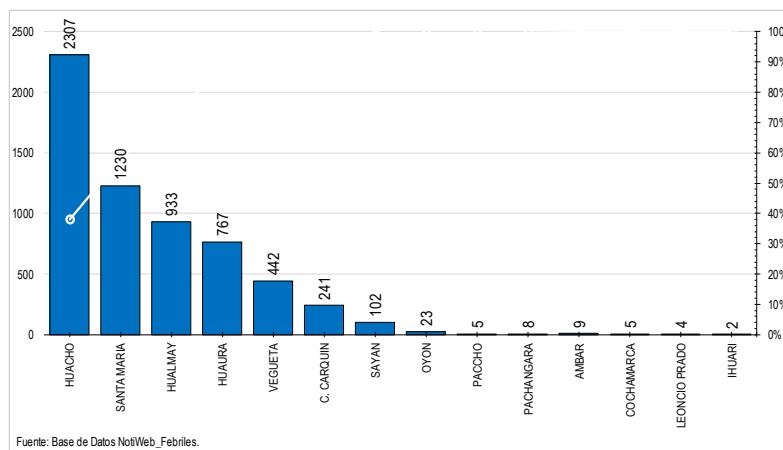
Casos Notificados de Febris según edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Febris.

Figura 3

Casos Notificados Según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025



Según el lugar de procedencia de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho, los episodios de febris acumulados a la S.E. N°41-2025 corresponden en mayor proporción a la población proveniente de los distritos de Huacho (40%), Santa María (20%), Hualmay (16%) y otros distritos (27%).

1) <https://inscientia.ins.gob.pe/diagnostico-de-sindrome-febril/>

(2) Protocolo diagnóstico del síndrome febril con focalidad respiratoria en áreas geográficas de riesgo endémico de infecciones tropicales

(3) Vigilancia del síndrome febril en áreas de alto riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas de impacto en salud pública en el Perú.

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°41 - 2025**

I. Introducción:

El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema. La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. El dengue tiene un comportamiento estacional, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. En las Américas, el vector principal responsable de la trasmisión del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, la fiebre del dengue es una de las diez principales amenazas para la salud mundial y la que se propaga más rápidamente. Su incidencia a nivel mundial ha aumentado 30 veces en los últimos 50 años. Los síntomas habituales del dengue son fiebre, sarpullido, náuseas y dolores, que pueden durar hasta una semana. Algunas personas con dengue desarrollan complicaciones que pueden provocar hemorragias internas, shock e incluso la muerte. El dengue grave requiere una cuidadosa vigilancia en el hospital (2)

II. Situación Actual:

Los casos de Dengue que se atendieron en el Hospital Regional Huacho, según su forma clínica corresponden a dengue sin signos de alarma. En la SE. N°41 se han registrados 33 casos. Por curso de vida el más afectado es del adulto joven (14) con un 42.4 %. No se registraron defunciones. Según género tenemos 14 casos en varones (42.42%) y 19 casos de mujeres (57.57%).

Tabla 1

Casos de dengue Confirmados por curso de vida y sexo, Hospital Regional Huacho periodo 2025 hasta S.E. N°41

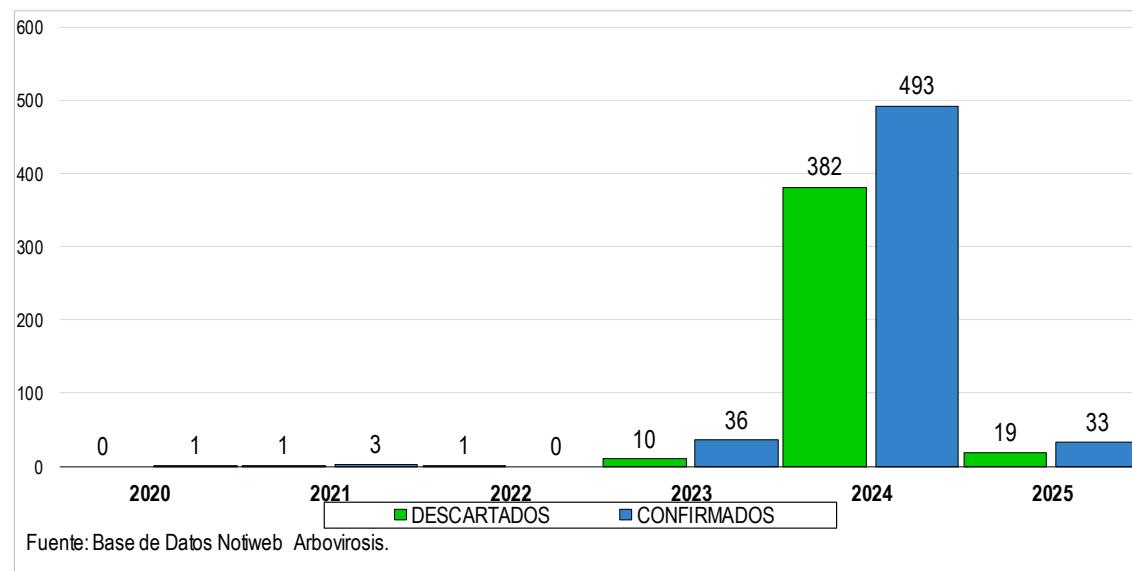
Etapa de vida	Masculino	Femenino	Total	%	Tasa de Letalidad
NIÑO 0 - 11 AÑOS	3	0	3	9.1%	0.00
ADOLESCENTE 12 - 17 AÑOS	2	0	2	6.1%	0.00
JOVEN 18 - 29 AÑOS	6	8	14	42.4%	0.00
ADULTO 30 - 59 AÑOS	3	10	13	39.4%	0.00
60 AÑOS A MÁS	0	1	1	3.0%	0.00
TOTAL	14	19	33	100.0%	0.00

Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

En los últimos 5 años se han notificado casos de dengue evidenciándose que en el año 2024 se notificaron 875 casos notificados siendo confirmados 493 casos; descartados 382; observando un incremento en comparación a los años anteriores. En relación al año 2025 se observa una disminución del 93.30% de casos en comparación con el año anterior.

Figura 1

Casos Notificados por Dengue descartados, confirmados periodo 2020-2025 hasta S.E. N°41



Hasta la S.E. N°41 - 2025 se registraron 33 casos confirmados, según distrito de procedencia son de Huacho, Hualmay; se hospitalizaron 5 pacientes de los cuales fueron dengue sin signos de alarma, procedentes del distrito de Huacho (3), Hualmay (1) presentándose en uno de ellos algún tipo de comorbilidad. No se registró ningún fallecido por esta enfermedad.

Tabla 2

Hospitalizados, según procedencia y lugar probable de infección, Hospital Regional Huacho periodo 2025 hasta S.E N°41

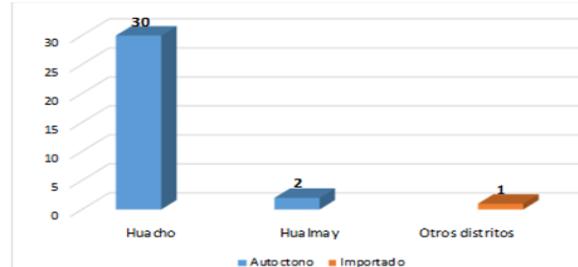
Distrito	Casos		Comorbilidades	Hospitalizados	Fallecidos
	Probables	Confirmados			
Huacho	0	30	1	3	0
Hualmay	0	2	0	1	0
Otros Distritos	0	1	0	1	0
Total	0	33	1	5	0

Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

Hasta la SE N°41 - 2025 se han reportado 33 casos de dengue atendidos en el hospital Regional de Huacho; según su clasificación y su procedencia se notificaron 32 casos autóctonos (30 casos del distrito de Huacho, 02 casos del distrito de Hualmay); 01 casos importados procedentes de otros distritos (Ica).

Figura 2

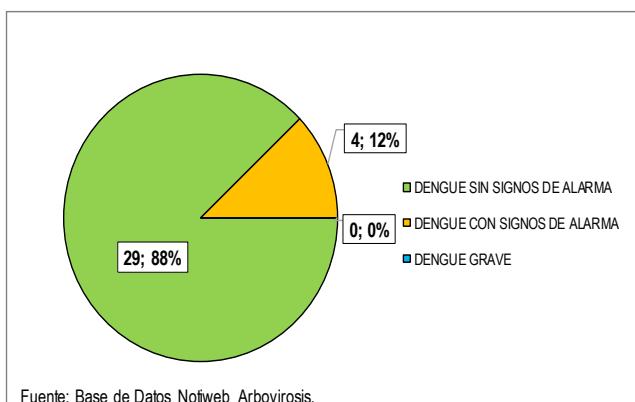
Clasificación de casos notificados de Dengue según procedencia, Autóctono e importados, Hospital Regional Huacho periodo 2025 hasta S.E N°41



Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

Figura 3

Casos de dengue según diagnóstico de tipo de dengue, Hospital Regional Huacho periodo 2025 hasta S.E N°41



Fuente: Base de Datos Notiweb_Arbovirosis.

Hasta la SE N°41 - 2025 se han reportado 33 casos de dengue atendidos en el hospital Regional de Huacho; de los cuales 29 casos son dengue sin signos de alarma (88%); 04 casos de dengue con signos de alarma (12%); hasta la semana epidemiológica 37-2025 no se presentó casos de dengue grave.

(1) Organización Mundial de la Salud

(2)<https://www.worldmosquitoprogram.org/es/dengue#:~:text=M%C3%A1s%20de%20la%20mitad%20de,m%C3%A1s%20de%2036%20mil%20fallecimientos>.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2025

I. Introducción:

Un brote de **Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)** es definido como un incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad. (1)

La infección transmitida por alimentos es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos conteniendo microorganismos patógenos vivos, como *Salmonella*, *Shigella*, el virus de la hepatitis A, *Trichinella spiralis* y otros.

La intoxicación causada por alimento ocurre cuando las toxinas producidas por bacterias o mohos están presentes en el alimento ingerido o elementos químicos en cantidades que afecten la salud. Las toxinas generalmente no poseen olor o sabor y son capaces de causar la enfermedad incluso después de la eliminación de los microorganismos. (1)

Las ETA se deben a la ingestión de alimentos o agua contaminados con agentes químicos o microbiológicos en tales cantidades que afecten la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población. La contaminación de los alimentos puede producirse en cualquier etapa del proceso que va desde la producción hasta el consumo de alimentos y puede deberse a la contaminación ambiental, ya sea del agua, la tierra o el aire (2).

II. Situación actual:

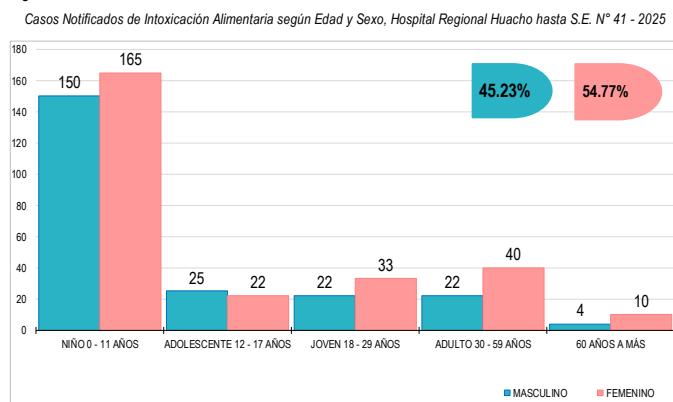
Los casos por intoxicación alimentaria atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. 41-2025 corresponden a pacientes procedentes de los distritos de Huacho siendo el 32.7% (161), Sta. María 20.9% (103), Hualmay 14.6% (72), Huaura 12.4% (61), Vegueta 6.7% (33), Carquín 6.1% (30), Sayán y Ámbar 2.6% (13), Oyón-Andajes 0.2% (1).

Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 41 - 2025

Distritos	Casos	%
Huacho	161	32.7%
Hualmay	72	14.6%
Sayan	13	2.6%
Huaura	61	12.4%
Santa María	103	20.9%
Vegueta	33	6.7%
C. Carquin	30	6.1%
Ambar	13	2.6%
Oyón	1	0.2%
Andajes	1	0.2%
Otros distritos	5	1.0%
Total	493	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

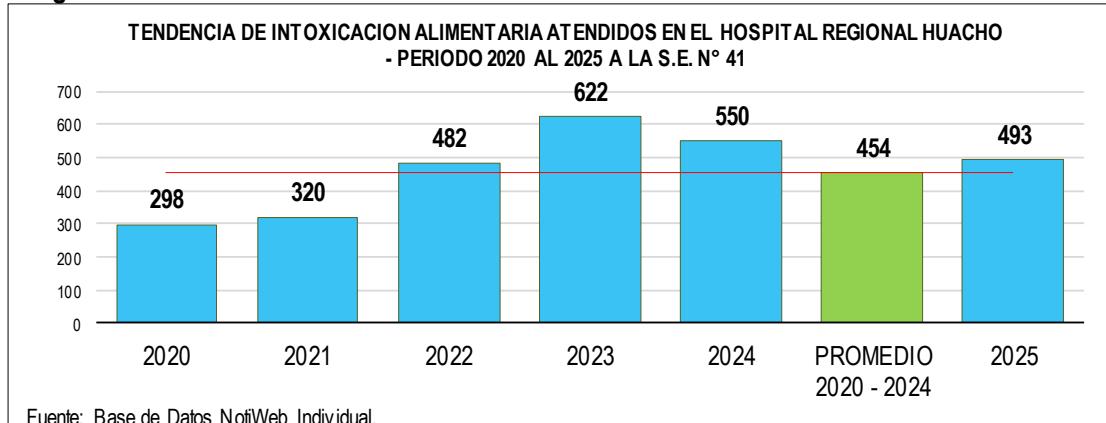
Figura 1



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

De los casos notificados hasta la SE N°41-2025, según edad y sexo son 493 casos. De las cuales se han presentado más casos en el sexo femenino (54.77%) y el sexo masculino (45.23%), evidenciándose más casos en el curso de vida en niños de 0 a 11 años que fueron más afectados.

Comparando la incidencia de casos notificados hasta la S.E N°41-2025 en relación a otros años, en el año 2025 se han notificado un menor número de casos de ETAs en comparación a años anteriores; siendo en el año 2024 (550 casos) y el promedio del periodo 2020 al 2024 es de 454 casos; se evidencia un incremento del 8.59% en el año 2025, en comparación con el promedio de los años 2020-2024.

Figura 2

(1)<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por-alimentos#:~:text=Las%20ETA%20pueden%20clasificarse%20en,la%20eliminaci%C3%B3n%20de%20los%20microorganismos.>

(2) Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Investigación y Control de brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos. Lima 2015

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR MORDEDURAS CANINAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2025

I. Introducción:

Las consecuencias para la salud de las mordeduras de animales varían según el tipo y la salud de la especie animal, el tamaño y la salud de la persona mordida, y la accesibilidad a la atención médica adecuada. Si bien numerosas especies animales tienen el potencial de morder a los humanos, los incidentes que involucran animales domésticos son significativamente más frecuentes que los que involucran a la fauna silvestre, y las infecciones subsiguientes de las heridas pueden provocar enfermedades graves o incluso la muerte. En general, la clave para obtener mejores resultados en casos de mordeduras de animales es la presentación oportuna de la persona mordida para recibir atención médica adecuada y la identificación precisa del animal atacado. (1)

Las mordeduras de perro son un importante problema de salud pública y contribuyen a la carga de lesiones que se observan en todo el país. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), solo en los Estados Unidos (EE. UU.), se estima que ocurren 4,5 millones de mordeduras de perro cada año. De estas víctimas anuales de mordeduras de perro, 885.000 buscan atención médica, casi 370.000 son atendidas en departamentos de emergencia (ED), y se produce un promedio de 16 muertes. (2)

II. Situación Actual:

Hasta la S.E. N°41-2025, el número de Mordeduras caninas, presentan un acumulado de 436 casos, evidenciándose mayor número de casos en el distrito de Huacho (204) con un 46.8%. Ante esta problemática se recomienda fortalecer las actividades de prevención contra la rabia, en cuanto a la atención de la persona mordida (manejo de la herida y profilaxis antirrábica humana), la tenencia responsable de animales de compañía en coordinación con el gobierno local e instituciones educativas.

Tabla 1

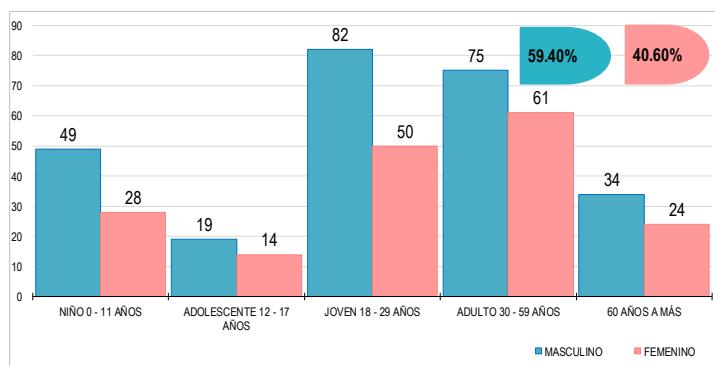
Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia . Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 41 - 2025

Procedencia	Casos	%
Huacho	204	46.8%
Hualmay	68	15.6%
Sayan	5	1.1%
Huaura	22	5.0%
Santa María	95	21.8%
Vegueta	19	4.4%
C. Carquin	18	4.1%
Ambar	2	0.5%
Oyón	1	0.2%
Otros distritos	2	0.5%
Total	436	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

Figura 1

Casos notificados de Mordedura o Ataque de Perro Según edad y sexo, Hospital Regional Huacho - 2025 hasta S.E. N° 41



Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

El acumulado de las mordeduras caninas hasta la S.E. N°41-2025 corresponde a 436 casos, estas mordeduras se han seguido presentando y afectando con mayor tendencia al sexo masculino (59.40%), y el sexo femenino (40.60%). Observamos también que según el curso de vida la más afectada es la etapa adulta.

El sistema de vigilancia también se investiga casos por mordeduras de gato, rata, mono. Del total de mordeduras hasta la semana 41 se han notificado 448 casos; siendo mordeduras caninas 436 casos (97.32%); mordeduras de gato 8 casos (1.79%), mordeduras de ratas 4 casos (0.89%).

Tabla 2

Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2025 hasta S.E. N° 41

Diagnóstico	Casos	%
Mordedura Canina	436	97.32%
Mordedura de Gato	8	1.79%
Mordedura de Rata	4	0.89%
Mordera de Mono	0	0.00%
Total	448	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb_Individual.

(1) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/animal-bites>
(2) <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3258302/>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°41 - 2025

I. Introducción:

Aún no existen estadísticas consolidadas de la CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) sobre accidentes de tránsito para el año 2025, pero otros informes señalan un aumento de víctimas en Perú, con más de 2,000 fallecidos hasta julio de 2025, especialmente en Amazonas, Lima y Callao, y con un enfoque en vehículos de transporte público y vías interprovinciales. A nivel mundial, los accidentes de tránsito siguen siendo un problema grave, con casi 1.2 millones de muertes al año, siendo la principal causa de muerte para jóvenes de 5 a 29 años. (1)

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), el Perú tiene una tasa de mortalidad por siniestro de tránsito de 13 por 100000 personas, más del doble del promedio europeo (6,5 por 100.000 personas).

Actualmente, alrededor del 30% de la población peruana vive en Lima Metropolitana, generando 24,7 millones de viajes al año, de los cuales el 57% se realizan en transporte público, según la autoridad de transporte urbano de Lima y Callao (ATU). (2)

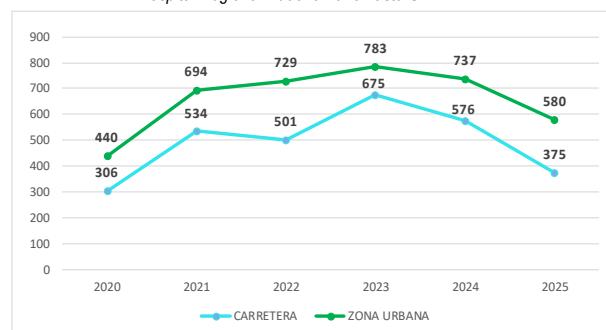
II. Situación Actual:

El acumulado de casos de accidentados de tránsito hasta la SE N°41-2025 es de 955 accidentes notificados. Como lugar de ocurrencia la zona urbana donde se registraron 580 accidentados por tránsito, y 375 accidentados con lugar de ocurrencia la carretera.

Durante el periodo 2020 al 2025 ocurrieron accidentes con tendencia marcada siendo en el año 2020 (746), 2021 (1228), 2022 (1230), 2023 (1459), 2024(1313), evidenciándose una disminución de accidentes en lo que va del año 2025.

Figura 1

Accidentados por tránsito según años y zona de accidente, periodo 2020 - 2024,
Hospital Regional Huacho 2025 hasta S.E. N° 41



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

Tabla 1

Casos de accidentados por Transito, según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho, 2025 hasta S.E. N° 41

Distritos	Casos	%
Huacho	343	35.92%
Hualmay	94	9.84%
Sayan	101	10.58%
Huaura	92	9.63%
Santa María	210	21.99%
Vegueta	74	7.75%
C.Carquín	16	1.68%
Ambar	1	0.10%
Paccho	1	0.10%
Oyón	8	0.84%
Pachangara	3	0.31%
Navan	4	0.42%
Cochamarca	1	0.10%
Otros Distritos	7	0.73%
Total	955	100.00%

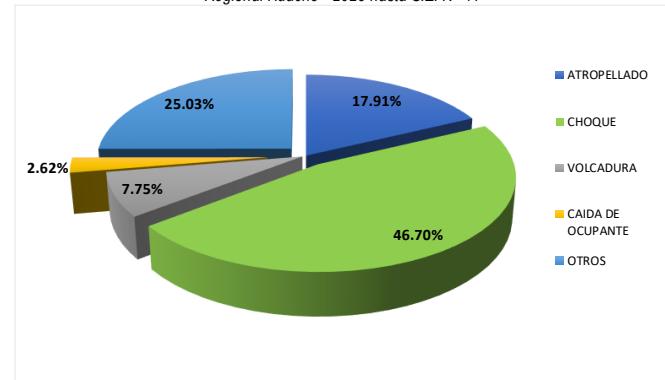
Fuente: Base de Datos.NotiWeb-DGE.

Hasta la S.E. N°41-2025 los casos notificados fueron de 955; según el lugar de ocurrencia de los accidentes el distrito que presentó más accidentes es el distrito de Huacho (343), Sta. María (210), Sayán (101), Hualmay (94), Huaura (92), Vegueta (74), Carquín (16), otros distritos de Oyón (17)

Según los tipos de accidentes durante el año 2025 en la SE 41, los lesionados a causa de un accidente de tránsito son ocasionados en un 46.70% por choque; un 17.91% ocasionado por atropello; 7.75% por volcadura; 2.62% por caída de ocupante y 25.03% otros tipos.

Figura 2

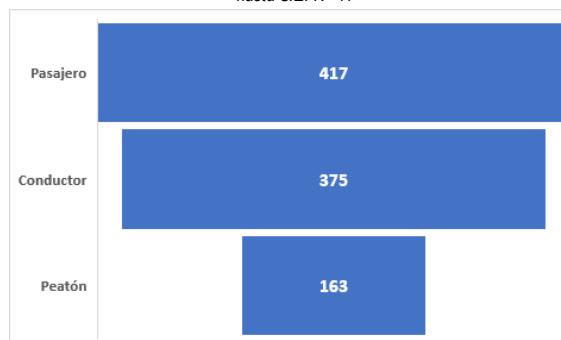
Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2025 hasta S.E. N° 41



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

Figura 3

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2025 hasta S.E. N° 41

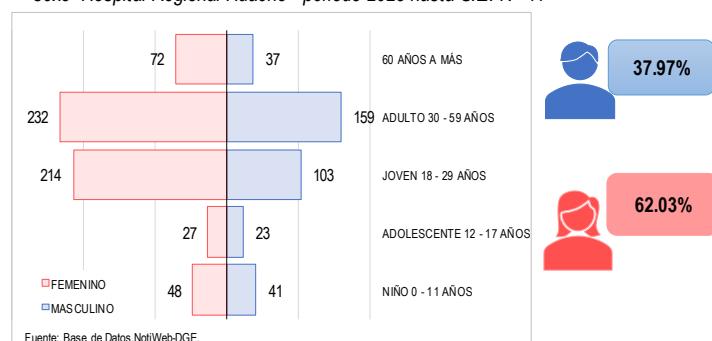


Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

Del total de lesionados por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la SE 41; el 43.66% son pasajeros (417), 39.26% conductor (375), 17.06% peatón (163).

Figura 4

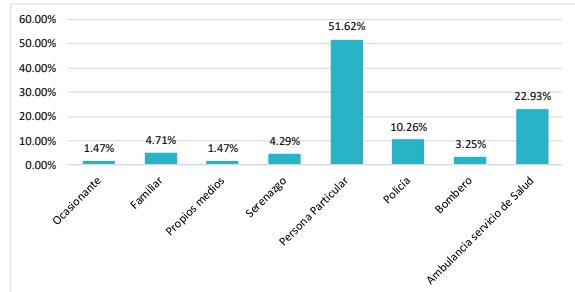
Pirámide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2025 hasta S.E. N° 41



Según la edad y sexo de los lesionados por accidentes de tránsitos son los de sexo masculino con un 37.97% (363); el sexo femenino con un 62.03% (593) y según el curso de vida el grupo más afectado es en los adultos de 30 a 59 años, seguido de la etapa joven.

Figura 5

Traslado del lesionado por accidente de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho, 2025 hasta S.E. N° 41



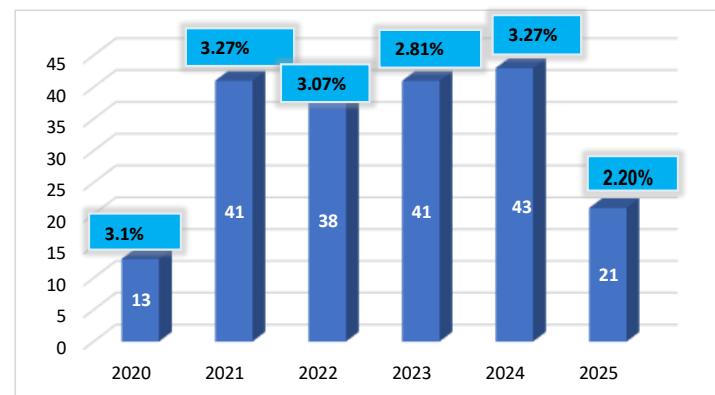
Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

Los lesionados por accidentes de tránsitos son trasladados por diferentes medios, la mayoría de los lesionados son trasladados por persona particular (51.62%), ambulancia (22.93%), policía (10.26%), familiar (4.71%), serenazgo (4.29%), bomberos (3.25%), ocasionalmente (1.47%), propios medios (1.47%).

Figura 6

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2020- 2025 hasta S.E. N° 41

Del total de defunciones por accidentes de tránsitos, durante la semana 41; se evidencia que en el año 2020 se presentaron menos defunciones 3.1% (13); siendo el año 2024 donde se evidencia más defunciones 3.27% (43); en el presente año tenemos 2.20% (21) defunciones, comparando las mismas semanas epidemiológicas por cada año.



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

(1) <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>
(2)<https://peru.un.org/es/276876-enviado-de-la-onu-lucha-contra-una-pandemia-silenciosa-los-accidentes-de-tr%C3%A1nsito-cobran#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20informe%20sobre%20la,%2C5%20por%20100.000%20personas>.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2025

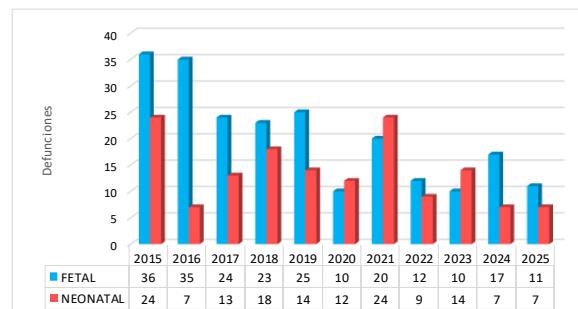
I. Introducción

El primer mes de vida es el período más vulnerable para la supervivencia del niño; en ese contexto, 2,3 millones de recién nacidos murieron en 2022. Las muertes neonatales han disminuido en un 44% desde el año 2000. En 2022, el África subsahariana representó el 57% (2,8 (2,5-3,3) millones) de todas las defunciones de menores de 5 años, pero solo el 30% del total mundial de nacidos vivos. Esa región registró la tasa de mortalidad neonatal más alta del mundo, con 27 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, seguida de Asia central y meridional con una tasa de mortalidad neonatal de 21 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. El parto prematuro, las complicaciones durante el parto (asfixia perinatal/traumatismo obstétrico), las infecciones neonatales y las anomalías congénitas siguen siendo las principales causas de muerte neonatal. Los niños que mueren en los primeros 28 días de vida sufren de afecciones y enfermedades asociadas con la falta de atención de calidad al nacer o de atención y tratamiento especializados inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida. Las mujeres que reciben atención continua dirigida por parteras profesionales, formadas y reguladas según las normas internacionales, tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus bebés y un 24% menos de probabilidades de experimentar un parto prematuro. (1)

II. Análisis de la situación.

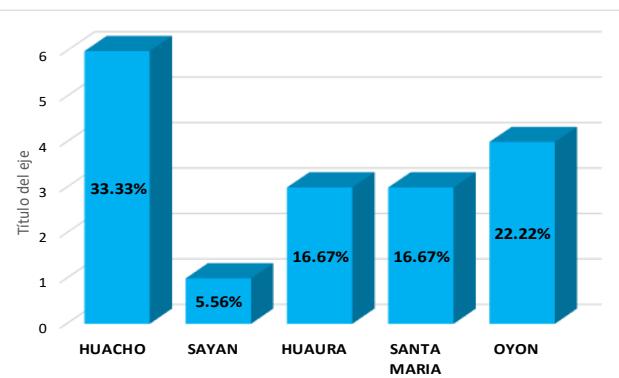
Hasta la SE N°41-2025 se notificaron 18 defunciones de las cuales 61% (11) corresponden a defunciones fetales, 39% (7) muertes neonatales, el 26.67% procede del distrito Huacho, 33.33% procede de Oyón, 22.22% procede de S. María y Huaura, 16.67% procede de Sayán 5.56%.

Figura 1
Defunciones por muerte fetal y neonatal, según tipo de muerte, periodo 2015-2024, Hospital Regional Huacho, 2025 hasta S.E. N° 41



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

Figura 2
Defunciones de mortalidad Fetal y Neonatal por distritos, atendidos en el Hospital Regional Huacho, periodo 2025 A LA S.E. N° 41

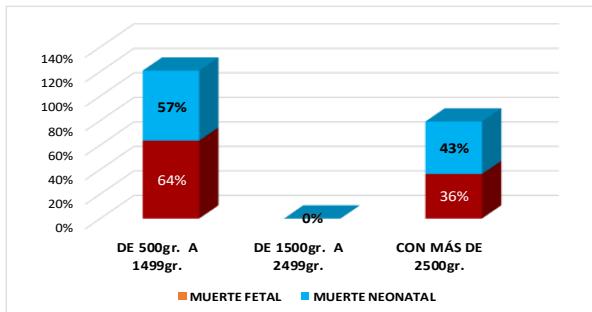


Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.

Las defunciones según el peso al nacer que se registraron en el Hospital Regional Huacho en el año 2025; siendo las defunciones fetales con peso 500-1499gr. (64%); con peso 1500-2499gr. (0%); con peso >2500 (36%); de las defunciones neonatales con peso 500-1499gr. (57%), con peso 1500-2499gr. (0%); con peso >2500 (43%)

Figura 3

Defunciones según el peso al nacer, atendidos en el Hospital Regional Huacho - 2025 A LA S.E. N° 41



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

Análisis de la mortalidad fetal-neonatal por peso y momento de muerte. Matriz BABIES.

En el Hospital Regional Huacho el 55.6% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menores de 1500 g y que están relacionados a la salud de la madre antes los dos primeros trimestres del embarazo (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, prematuridad, etc.).

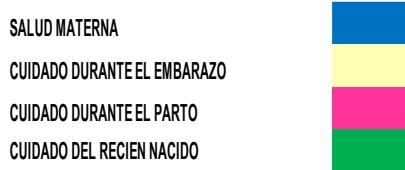
- ❖ El 55.6% (1) de las mortalidades se asocia con los eventos ocurridos en fetos con peso mayor de 1500 g, antes del parto y asociada con morbilidad materna durante el embarazo.
- ❖ El 11.1% restante de la mortalidad está relacionada con eventos que ocurren en el neonato en especial entre el primer y séptimo día de nacido.

Tabla 1

Análisis de la mortalidad fetal y neonatal por peso y momento de muerte- (MATRIZ BABIES)
Hospital Regional Huacho - 2025 a la S.E. N° 41

PESO EN GRAMOS (gr.)	MUERTE FETAL				MUERTE NEONATAL			
	ANTES DEL PARTO		DURANTE EL PARTO		MEN. 24 HORAS		DE 1 A 7 DÍAS	
	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%	DEF.	%
DE 500gr. A 1499gr.	6	33.3%	1	5.6%	2	11.1%	2	11.1%
DE 1500gr. A 2499gr.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
CON MÁS DE 2500gr.	4	22.2%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%
TOTAL MRTES. FETAL Y NEO. HRH	10	55.6%	1	5.6%	3	16.7%	2	11.1%
DE 8 A 28 DÍAS							2	11.1%

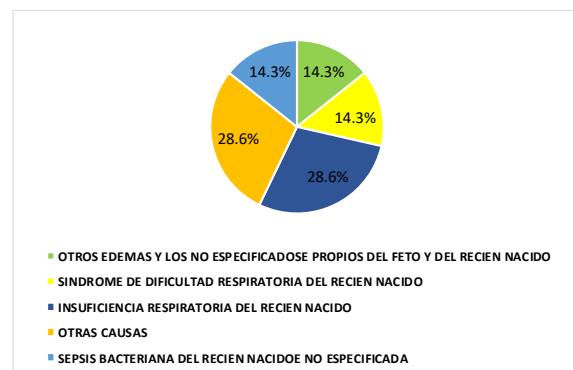
Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb.



El acumulado de casos hasta la SE. N°41, las causas de muertes neonatales fueron 14% por (otros edemas y los no especificados propias del feto y del recién nacido, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, sepsis bacteriana del recién nacido no especificada), 28.6% insuficiencia respiratoria del recién nacido, otras causas.

Figura 4

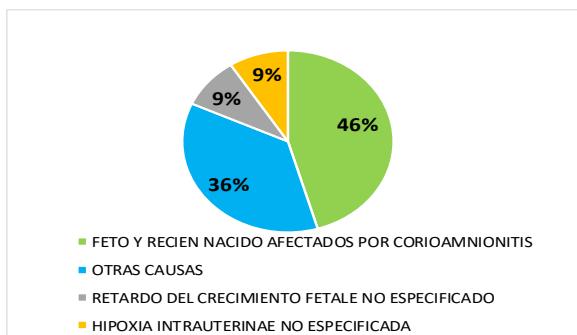
Causas de muerte neonatal atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta S.E. 41-2025



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

Figura 5

Causas de muerte fetal atendidos, Hospital Regional Huacho hasta S.E. 41-2025



Fuente: Base de Datos Muerte fetal y Neonatal-NotiWeb

El acumulado de casos hasta la SE. N°41, las causas de muertes fetales fueron 46% por feto y recién nacido afectados por corioamnionitis, y 9% (por hipoxia intrauterina no especificada, retardo del crecimiento fetal no especificado), 36% por otras causas.

(1) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE MATERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2025

I. Introducción:

Las Naciones Unidas estiman que una mujer muere cada dos minutos a causa de problemas relacionados con el embarazo o el parto. En Perú, las principales causas de muerte materna son las hemorragias, los trastornos hipertensivos y otras complicaciones. Se han implementado diversas estrategias para reducir la mortalidad materna, como el fortalecimiento de la vigilancia activa de gestantes, la capacitación del personal de salud en emergencias obstétricas y la mejora del acceso a servicios de calidad. La muerte materna refleja problemas estructurales en los sistemas de salud, como la falta de acceso a métodos anticonceptivos y a una atención prenatal y posnatal adecuada. (1). Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de su duración y lugar, debida a cualquier causa relacionada con la gestación o agravada por esta o con su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Las muertes maternas pueden ser directas o indirectas. (1)

II. Análisis de la Situación

La vigilancia de la muerte materna permite identificar, notificar, determinar y cuantificar las causas de las muertes con el objeto de desarrollar medidas de prevención y programas de intervención para mejorar la salud de la madre, reducir la morbilidad materna y mejorar la calidad en la atención de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. La muerte de una madre tiene un efecto devastador sobre el bienestar y el equilibrio emocional de la familia. Durante los últimos 10 años los casos notificados por el Hospital Regional Huacho son en un total de 11 casos, evidenciándose que en el año 2023 se notificaron más casos (27.27%). Hasta la S.E. 41-2025 no se han registrados casos de muertes maternas, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, para orientar la toma de decisiones y ejecutar acciones oportunas dirigidas a la disminución de los problemas de la salud pública.

Figura 01

TENDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS POR MUERTE MATERNA POR AÑOS - HOSPITAL REGIONAL HUACHO PERÍODO 2015-2025 HASTA S.E N°41

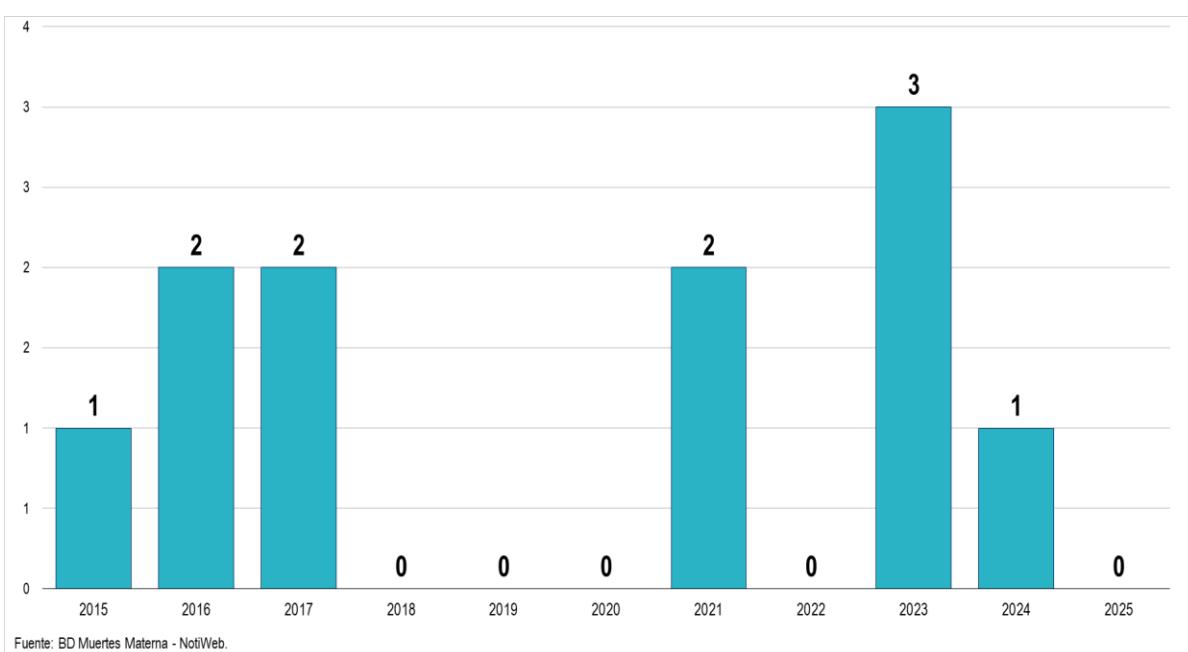


Tabla 1

MUERTES MATERNA SEGÚN GRUPO DE EDAD HOSPITAL REGIONAL HUACHO PERÍODO 2015-2025 HASTA S.E N°41

EDADES	Acumulados 2015 al 2024	%	2025	%
Menores de 20 años	1	9.1%	0	0.0%
de 20 a 35 años	10	90.9%	0	0.0%
Mayores de 35 años	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	11	100.0%	0	0.0%

Fuente: BD Muertes Materna - NotiWeb.

Del grupo de edades de las muertes maternas durante los últimos 10 años las más afectadas fueron mujeres entre las edades de 20 a 25 años con un 90.9% (10), solo un caso registrado en menores de 20 años 9.1% (1).

Según su clasificación de las muertes maternas notificados por el Hospital regional Huacho se muestra que durante los 10 últimos años se notificaron 2 casos de muerte directa en el año 2023, 07 casos de muerte materna indirecta y 02 casos de muerte materna incidental.

Tabla 2

TENDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS POR MUERTE MATERNA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE MUERTE- HOSPITAL REGIONAL HUACHO PERÍODO 2015-2025 HASTA S.E N°41

CLASIFICACIÓN DE MRTE. MATERNA	AÑOS										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
MUERTE MATERNA DIRECTA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA	1	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0
MUERTE MATERNA INCIDENTAL	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
RAZÓN DE MORT. MATERNA	0.04	0.08	0.08	-	-	-	0.08	-	0.11	0.037	-
TOTAL MRTE. MATERNAS HRH	1	2	2	0	0	0	2	0	3	1	0

Fuente: BD Muertes Materna - NotiWeb.

La tasa de incidencia de los casos de muertes maternas del Hospital regional Huacho, es un indicador que mide el número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. es crucial para evaluar el estado de salud de las mujeres, identificar áreas problemáticas y diseñar estrategias de intervención efectivas.

Se enfoca en prevenir complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, promoviendo la salud materna y el acceso a una atención médica de calidad. Mostrando que en el año 2023 la tasa fue de 6.76.

Tabla 3

TAZA DE INCIDENCIA DE CASOS POR MUERTE MATERNA HOSPITAL REGIONAL HUACHO PERÍODO 2015-2025 HASTA S.E N°41

CLASIFICACIÓN DE MRTE. MATERNA	AÑOS										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 *
TOTAL MRTE. MATERNAS HRH	1	2	2	0	0	0	2	0	3	1	0
TAZA DE INCIDENCIA	2.24	4.47	3.95	-	-	-	4.37	-	6.76	2.09	-

Fuente: BD Muertes Materna - NotiWeb.

(1) Protocolos de Vigilancia Epidemiológica - Parte I

REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2025

La vigilancia epidemiológica de enfermedades y el análisis continuo de la información es de suma importancia, ello conlleva, entre otras cosas a la identificación de brotes, monitorización de las tendencias y distribución de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en salud pública. Comparando los últimos años a la SE N°41-2025 presentados en la siguiente tabla.

Tabla 1

Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°41- 2025

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°41						TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2020	2021	2022	2023	2024	PROMEDIO 2020 - 2024		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	256	322	931	995	783	657	599	-8.83 22.45
	IRA (1a - 4a)	494	401	2392	2332	1957	1515	1242	-18.02 46.56
	IRA (Men. 5a)	750	723	3323	3327	2740	2173	1841	-15.28 69.01
	Neumonía (Men. 5a)	30	12	52	34	41	34	30	-11.76 1.12
	Neumonía (May. 5a)	0	0	0	0	91	18	25	38.89 0.94
	Neumonía Grave < 5a	0	3	1	0	0	1	1	0.00 0.04
Enfermedad Diarreica Aguda (Acuosa y Disenterica)	Covid-19**	4727	3637	5370	188	23	2789	7	99.75 0.26
	EDA (Men. 1a)	124	206	220	267	269	217	182	-16.13 6.82
	EDA (1a - 4a)	265	444	558	806	790	573	492	-14.14 18.44
	EDA (Men. 5a)	389	650	778	1073	1059	790	674	-14.68 25.26
	EDA (5a - más)	545	434	766	1541	1581	973	881	-9.46 33.02
Transmitidas por Alimentos	Intoxicación Alimentaria	298	320	482	622	550	454	493	8.59 18.48
	Fiebre Tifídea	1	0	0	2	0	1	0	0.00 -
	Hepatitis Viral	13	3	2	2	25	9	15	66.67 0.56
	Brucelosis	2	0	1	1	2	1	1	0.00 0.04
Metaxénicas	Leishmaniasis	5	0	3	5	7	4	3	-25.00 0.11
	Dengue	0	3	0	36	493	106	33	-68.87 1.24
	Bartolomelosis Aguda	0	0	0	0	1	0	1	100.00 0.04
	Bartolomelosis Eruptiva	0	0	0	0	2	0	0	0.00 -
Zoonóticas	Leptospirosis	1	1	1	0	11	3	3	0.00 0.11
	Hidatidosis	2	2	3	8	4	4	4	0.00 0.15

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 N°41						TASA DE VARIACIÓN	T.I.A	
		2020	2021	2022	2023	2024	PROMEDIO 2020 - 2024			
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact.**	9	3	11	13	20	11	4	-63.64 0.15	
	TBC Pulmonar S/Conf. Bact.**	0	3	9	6	7	5	2	-60.00 0.07	
	TBC Meningea < 5 años**	0	0	0	0	0	0	0.00	-	
	TBC Extra Pulmonar**	4	5	2	5	4	4	1	-75.00 0.04	
	TBC Multidrogo Resistente**	0	0	1	0	0	0	0.00	-	
	TBC Monoresistente**	2	0	0	1	0	1	0	0.00	-
	TBC Poliresistente**	0	1	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extensamente Resistente**	0	0	0	0	0	0	0.00	-	
	TBC Abandono Recuperado**	1	1	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Recaida**	0	0	0	0	0	0	0.00	-	
	VIH*	42	54	56	68	45	53	17	-67.92 0.64	
	SIDA*	13	24	11	4	8	12	0	0.00	-
Incidentales	Sífilis no Especificada	36	21	60	48	7	34	9	-73.53 0.34	
	Conjuntivitis Viral	28	36	38	29	92	45	37	-17.78 1.39	
	Hepatitis B	2	5	1	2	3	3	0	0.00	-
	Viremia del Mono	-	-	8	-	-	8	0	0.00	-
	Accidente de Tránsito	355	640	710	793	682	636	678	6.60 25.41	
	Accidentados por Tránsito.	512	941	957	1100	1104	923	971	5.20 36.40	
Incidentales	Intox. por Plaguicidas	1	4	9	4	3	4	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	42	20	22	34	18	27	32	18.52 1.20	
	Intox. por Rodenticidas	4	9	8	5	7	7	1	-85.71 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 N° 41							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2020	2021	2022	2023	2024	PROMEDIO 2020 - 2024	2025		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	15	1	1	6	13	7	10	42.86	0.37
	Mordedura Canina	150	199	310	452	440	310	436	40.65	16.34
	Oftísmo	2	0	3	1	1	1	2	100.00	0.07
Muertes	Muerte Materna Directa	0	0	0	1	0	0	0	0.00	-
	Muerte Materna Indirecta	0	2	0	0	1	1	0	0.00	-
	Muerte Materna Incidental	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Mortalidad (Men. 5a)	4	7	3	2	2	4	1	-75.00	0.04
	Muerte Neonatal	2	1	1	3	3	2	7	250.00	0.26
	Muerte Perinatal	11	33	14	17	18	19	12	-36.84	0.45
Inmuno - preventibles	Tétanos	0	1	1	0	0	0	1	100.00	0.04
	ESAVI	0	0	0	0	0	0	1	100.00	0.04
	Parotiditis	2	4	4	5	7	4	1	-75.00	0.04
	Varicela sin Complicaciones	25	4	26	6	16	15	6	-60.00	0.22
	Varicela con Complicaciones	5	1	0	0	0	1	0	0.00	-
	Influenza	0	0	0	0	0	0	3	100.00	0.11
	Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Parálisis 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

**INDICADORES DE MONITOREO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°41 - 2025**

Tabla1. Puntajes según indicador de la Red Nacional de Epidemiológica (RENACE) año 2025

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

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

En la SE. N°41-2025, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Óptimo.

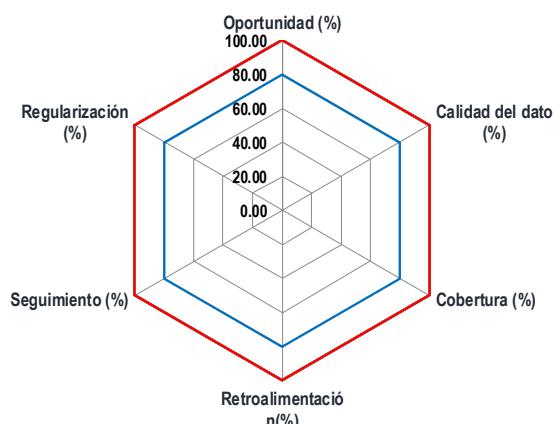
Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho a la S.E. N°41-2025

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 óptimo 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°41-2025



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho

MI. Santiago Gerardo Ruiz Laos
DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL HUACHO

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

Lic. Nohely Pérez Salvador
JEFE DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

EQUIPO TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Lic. Doris Aguirre Chumbes

Lic. Deissy Antonio Nicho

Lic. Giuliana García La Rosa

Lic. Xiomara Huertas Torres

Ing. Jem Tomasa Justiniano Pío

