



# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E N°01- 2026

**HOSPITAL REGIONAL HUACHO**

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental  
Área de Epidemiología



**CONTENIDO**  
**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – S.E. 01 - 2026**  
**(Del 04 al 10 de enero del 2026)**

**Editorial**

Alerta roja en Perú por Lima, Cajamarca, Cusco y 15 regiones en peligro de huaicos y activación según SENAMHI

**Análisis y situación de salud.**

- |  |        |
|--|--------|
| • Situación Epidemiológica de EDAs.                            | Pág.04 |
| • Situación Epidemiológica de IRAs.                            | Pág.07 |
| • Vigilancia de febris.  | Pág.10 |
| • Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación Alimentaria        | Pág.12 |
| • Vigilancia Epidemiológica de Mordeduras                      | Pág.14 |
| • Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Tránsito          | Pág.16 |
| • Registro de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica | Pág.19 |
| • Indicadores de monitoreo                                     | Pág.21 |
| • Responsables de la edición del boletín.                      | Pág.22 |

## EDITORIAL

### Alerta roja en Perú: Lima, Cajamarca, Cusco y 15 regiones en peligro de huaicos y activación según SENAMHI

Las lluvias intensas previstas para los siguientes días alzan el riesgo de activación de quebradas y deslizamientos, con provincias de la sierra y la costa central bajo vigilancia de las autoridades.

Las **lluvias** de moderada a fuerte intensidad volverán a golpear varias zonas del país en los próximos días y han encendido las alertas de las autoridades.

De acuerdo con el *Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI)*, se prevén precipitaciones intensas en la selva y la sierra, acompañadas de **descargas eléctricas y ráfagas de viento** cercanas a los 45 km/h.

Este escenario ha llevado a que el *Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)*, a través del COEN, emita un aviso de corto plazo con **alerta roja en varias regiones del Perú** por posible **activación de quebradas**, un fenómeno que incrementa significativamente el riesgo de **huaicos, deslizamientos e inundaciones**, especialmente en zonas vulnerables y de geografía accidentada.

Es crucial mencionar que las alertas emitidas por el SENAMHI se clasifican en tres niveles de peligrosidad: **amarillo, naranja y rojo**.

La alerta amarilla es la más baja, señalando que los **fenómenos meteorológicos previstos son peligrosos, pero comunes en la región**. En este nivel, se recomienda a la población **estar atenta** y tomar precauciones al realizar actividades al aire libre.

En caso de la **alerta naranja**, está advirtiendo sobre la **presencia de fenómenos meteorológicos peligrosos que podrían representar un riesgo para la población y sus actividades cotidianas**. Este tipo de alerta se considera de un nivel intermedio.

Por su parte, la **alerta roja**, que es el nivel más alto, se emite cuando **se prevén fenómenos de gran magnitud, lo que podría poner en grave peligro la seguridad de las personas**. En este caso, las autoridades piden **adoptar medidas de precaución extrema**.

Antes y durante la temporada de lluvias, es fundamental contar con un plan familiar de emergencia. Identifica rutas de evacuación, puntos de reunión y ten lista una mochila de emergencia con agua, alimentos no perecibles, linterna, radio, documentos y botiquín.



*Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI),*

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs) HOSPITAL REGIONAL HASTA LA S.E. N°01 - 2026

### 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).

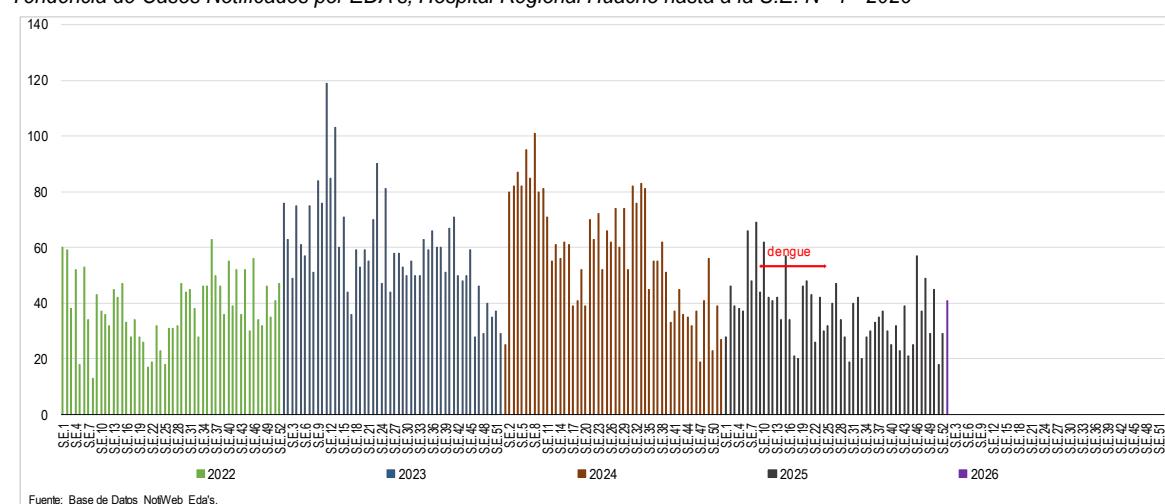
Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica (3).

### II. Situación Actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 01-2026, se han notificado 41 episodios de EDAs a nivel local, 46.42% mayor en comparación al año 2025 (28), 720% mayor en comparación al año 2024 (5), 48.75% menor en comparación al año 2023 (80); 31.66% menor en comparación al año 2022 (60) siendo las mismas semanas a comparar.

**Figura 1**

Tendencia de Casos Notificados por EDA's, Hospital Regional Huacho hasta a la S.E. N° 1 - 2026



(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 de marzo de 2026]

En la semana epidemiológica (SE) 01-2026, se notificó 41 episodios de EDAs, evidenciándose un incremento, las diarreas más frecuentes son las acuosas en un 100.00% teniendo que en menor de 1 año (12.90%) de 1 a 4 años (24.39%), de 5 a 11 años (7.31%), 12 a 17 años (9.75%), 18 a 29 años (7.31%), 30 a 59 años (24.39%), de 60 años a más (14.63%).

**Tabla 1**

Casos Notificados por EDA's por grupo de Edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E N°1-2026

DIAGNOSTICO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N° 1 - 2026								%
	Men 1 a.	1 a. - 4 a.	5 a. - 11 a.	12 a. - 17 a.	18 a. - 29 a.	30 a. - 59 a.	60 a. a más	TOTAL	
EDA ACUOSA	5	10	3	4	3	10	6	41	100.00%
EDA DISENTERICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
<b>TOTAL EDA's</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	<b>100.00%</b>

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) 01-2026, de los 41 casos notificados el 39.02% (16) no presentaron cuadros de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento A; con el 60.98% presentaron algún cuadro de deshidratación y requirieron un plan de tratamiento B (60.98%) y C (0.00%).

**Tabla 2**

Casos de EDA's según planes de tratamiento y grupo de edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 01- 2026

Estado de deshidratación	Plan de Tratamiento	Grupo Etáreo						Total	(%)
		men1a.	1-4a.	5-11a.	12-17a.	18-29a.	30-59a.		
Sin deshidratación	A	4	5	2	2	0	2	1	39.02%
Con deshidratación	B	1	5	1	2	3	8	5	60.98%
	C							0	0.00%
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Notificación de Registros Hospitalario Eda's

**Tabla 3**

Casos por Eda's según plan de tratamiento, emergencia y hospitalización, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 01 - 2026

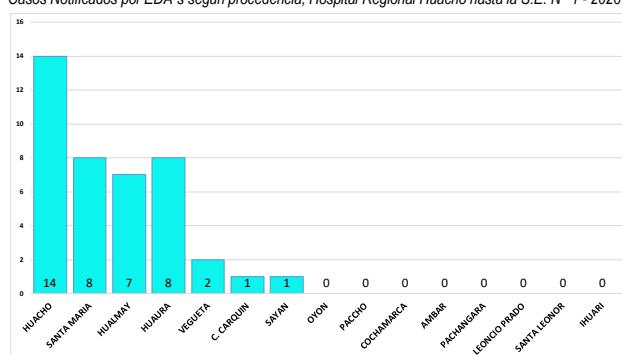
SERVICIOS	PLAN DE TRATAMIENTO			TOTAL	PROP.
	A	B	C		
EMERGENCIA	16	23	0	39	95.12
HOSPITALIZACIÓN	2	0	2	4	4.88
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>100.00</b>

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 41 casos, de las cuales el 95.12% (39) 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 4.88% (2) en el servicio de hospitalización debido a que requieren mayor estancia hospitalaria. (Tabla 3).

**Figura 2**

Casos Notificados por EDA's según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N° 1 - 2026



Fuente: Base de Datos NotWeb\_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. 01-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho 34% (14), Sta. María 20% (8), Hualmay 17% (7), otros distritos 29% (12).

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°01-2026

### 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)

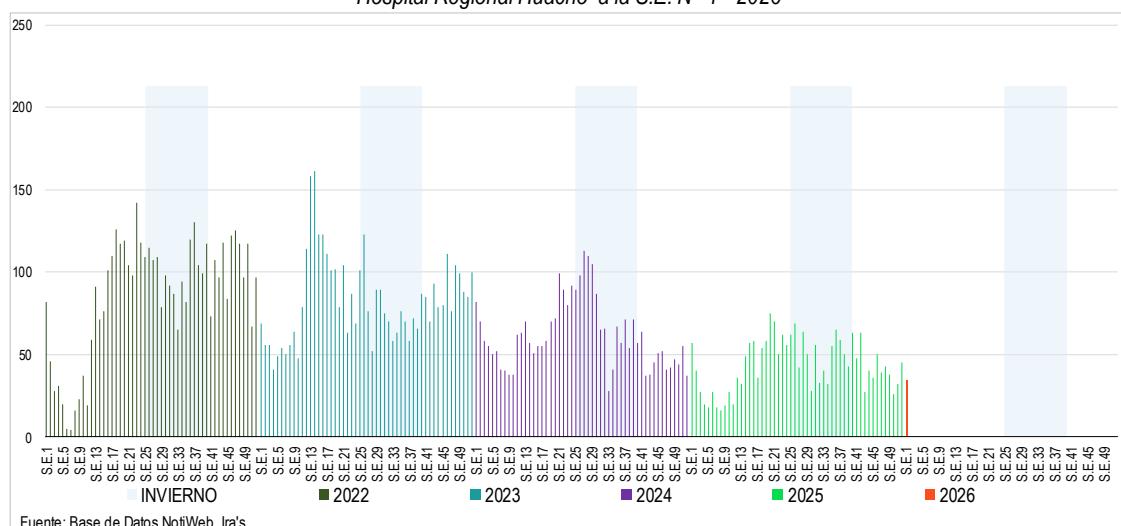
Estos aumentos suelen deberse a epidemias estacionales de patógenos respiratorios como la influenza estacional, el virus respiratorio sincitial (VSR) y otros virus respiratorios comunes, incluido el metapneumovirus humano (hMPV), así como Mycoplasma pneumoniae. Muchos países realizan una vigilancia rutinaria 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) 01-2026, se han notificado 34 episodios de IRA a nivel local, 40.35% menor en comparación al año 2025 (57), 58.53% menor en comparación al año 2024 (82), 50.72% menor en comparación al año 2023 (69); 58.53% menor en comparación al año 2022 (82) siendo las mismas semanas a comparar.

**Figura 1**

Tendencia de Casos de IRA's por años y semanas Epidemiológicas Periodo 2020-2024 (años cerrados), atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 1 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Ira's.

(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>

En la SE. 01-2026 tenemos 34 episodios de IRAs, evidenciándose un decremento del 8.10% en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 01 es de 34 casos con un 74% (25) en edades de 1 a 4 años, 24% (8) en menores de 2 a 11 meses, 3% (1) en menores de 2 meses.

Tabla 1

Casos Notificados de IRA's por Tipo y Grupo de Edad, atendidos en el Hospital Regional Huacho en la S.E. N° 1 - 2026

Variables	Características	SE.53-2025	SE. 1	Acum. SE. 1	%
Edades	<2m	-	1	1	3%
	2-11m	16	8	8	24%
	1-4 años	21	25	25	74%
	Total	37	34	34	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Ira's.

Tabla 2

Casos Notificados de IRA's por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 - 2025 en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 1 - 2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	Total
2022	2	23	57	82
2023	1	17	51	69
2024	6	32	44	82
2025	3	20	34	57
2026	1	8	25	34
Total	13	100	211	324

Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Ira's.

Según los casos notificados durante los últimos cinco años en el año donde se notificaron más casos en el año 2022-2024 con un total de 324 casos; en comparación al año actual se evidencia un decremento del 58.53% y en comparación al año anterior es del 40.35%.

Tabla 3

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 1 - 2026

Variables	Características	SE.53-2025	SE. 1	Acum. SE. 1	%
	2-11m	-	-	0	0.00%
	1-4 años	1	2	2	40.00%
	5-9 años	-	1	1	20.00%
	10-19 años	-	-	0	0.00%
	20-59 años	-	-	0	0.00%
	60 a más	-	2	2	40.00%
	Total	1	5	5	100%

Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Ira's.

Tabla 4

Casos Notificados de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N° 1 - 2026

Años	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	0	0	0	0	0	0	0
2023	1	0	0	0	0	0	1
2024	0	0	0	0	0	1	1
2025	0	0	0	0	0	2	2
2026	0	2	1	0	0	2	5
Total	1	2	1	0	0	5	9

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 2026 (5); siendo el curso de vida más afectado los de 1 a 4 años (22.22%) y lo mayores de 60 años a más (55.55%).

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 2025 (1), evidenciándose un decremento en el 2026 del (100.00%), con un total de 1 defunciones.

Tabla 5

Casos Notificados de Defunción de Neumonía por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N° 1 - 2026

Años	<2m	2-11m	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 a más	Total
2022	0	0	0	0	0	0	0	0
2023	0	0	0	0	0	0	0	0
2024	0	0	0	0	0	0	0	0
2025	0	0	0	0	0	0	1	1
2026	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Ira's.

Tabla 6

Casos Notificados de SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N° 1 - 2026

Variables	Características	SE.53-2025	SE. 1	Acum. SE. 1	%
	< 2 años	14	8	8	53%
Edades	2-4 años	8	7	7	47%
	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Ira's.

En la SE. 01-2026 tenemos 15 episodios de SOB, evidenciándose un decremento de casos en comparación a la semana anterior; siendo el acumulado a la S.E. 01- 2026 de 15 casos con un 53% (8) en menores de 2 años y 47% (7) en edades de 2 a 4 años.

Tabla 7

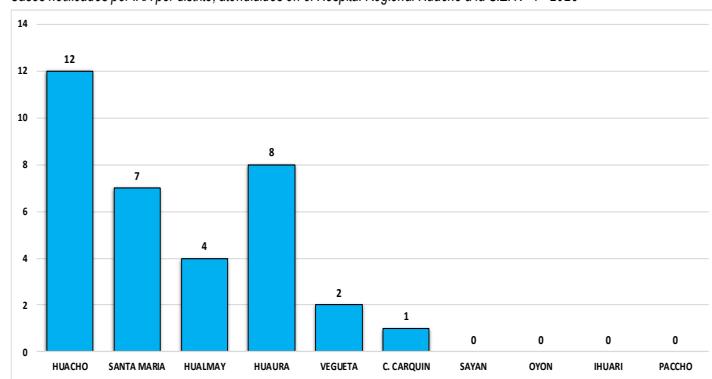
Casos Notificados de SOB/Asma por Tipo y Grupo de Edad desde 2021 al 2025 en el Hospital Regional Huacho de la S.E. N° 1 - 2026

Años	<2 años	2-4 años	Total
2022	6	11	17
2023	3	1	4
2024	4	2	6
2025	4	1	5
2026	8	7	15
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>47</b>

Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Ira's.

Figura 2

Casos notificados por IRA por distrito, atendidos en el Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 1 - 2026



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. 01-2026, el mayor número de casos provienen de los Distrito de Huacho seguido del distrito de Sta. María y Hualmay.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SÍNDROME FEBRIL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°01 2026

### 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)

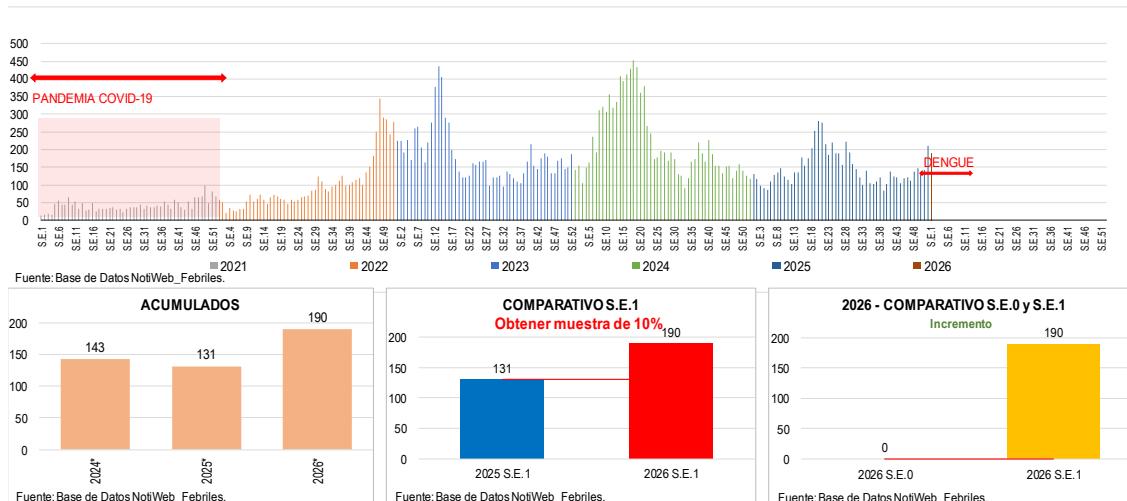
La investigación diagnóstica que realizará el estudio del Síndrome Febril, se fundamenta en la necesidad de conocer todas las etiologías posibles que pueden ser identificadas en un área determinada y permitirán la implementación de un Sistema de Vigilancia adecuado a los daños identificados, porque el 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°01-2026, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital Regional Huacho reportó 190 episodios febres, haciendo un acumulado de 190. Tomando en cuenta el reporte histórico de los últimos 2 años; en el año 2025 (131) con un incremento del 45.03%, en el 2024 (143) con un 32.86% mayor. Comparando los casos con la semana epidemiológica S.E N°53-2025 con la S.E.N°01-2026 se evidencia un incremento (1.08%) a lo reportado a la semana anterior, en relación al comparativo de los años (2024-2025) se evidencia un incremento de (45.03%), durante las mismas semanas epidemiológicas.

Figura 1

Tendencia de casos de Febris por años y semanas epidemiologicas, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 1 - 2026 en el Hospital Regional Huacho



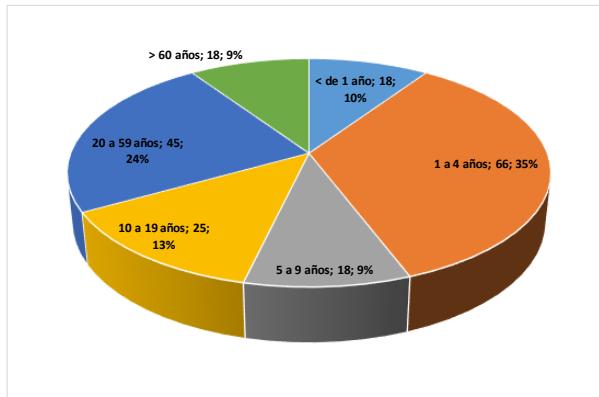
(1) <https://inscientia.ins.gob.pe/diagnostico-de-sindrome-febril/>

(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.

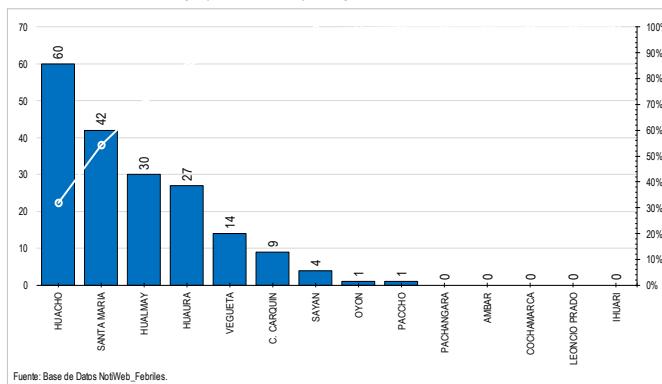
La distribución de febriles según edades de pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho se concentra en el grupo de 1 a 4a con 35% (66 casos), seguidamente del grupo de 20 a 59a con 24% (45 casos), el grupo de 5 a 9a con 9% (18 casos); el grupo de 10 a 19a con 13% (25 casos); el grupo menor 1a con 10% (18 casos) y el grupo de 60 a más con 9% (18 casos).

**Figura 2**  
Casos Notificados de Febriles según edad, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 1 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Febriles.

**Figura 3**  
Casos Notificados de Febriles, Según procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 1 - 2026



Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Febriles.

Según el lugar de procedencia de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Huacho, los episodios de febriles acumulados a la S.E. N°01-2026 corresponden en mayor proporción a la población proveniente de los distritos de Huacho (40%), Santa María (20%), Hualmay (16%) y otros distritos (27%).

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES ALIMENTARIAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°01 - 2026

### 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. 01-2026 corresponden a pacientes procedentes de los distritos de Huacho siendo el 41.7% (10), Hualmay 20.8% (5), Sta. María 12.5% (3), Huaura-Carquín 8.3% (2), Vegueta 4.2% (1).

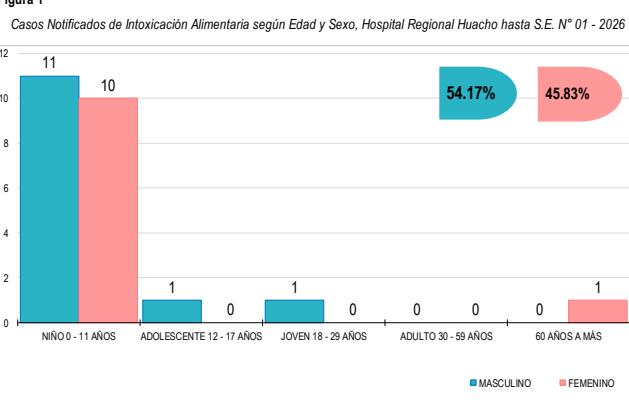
Tabla 1

Casos de Intoxicación Alimentaria según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho hasta S.E. N° 1 - 2026

Distritos	Casos	%
Huacho	10	41.7%
Hualmay	5	20.8%
Sayan	1	4.2%
Huaura	2	8.3%
Santa María	3	12.5%
Vegueta	1	4.2%
C. Carquin	2	8.3%
Ambar	0	0.0%
Oyón	0	0.0%
Andajes	0	0.0%
Otros distritos	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Individual.

Figura 1



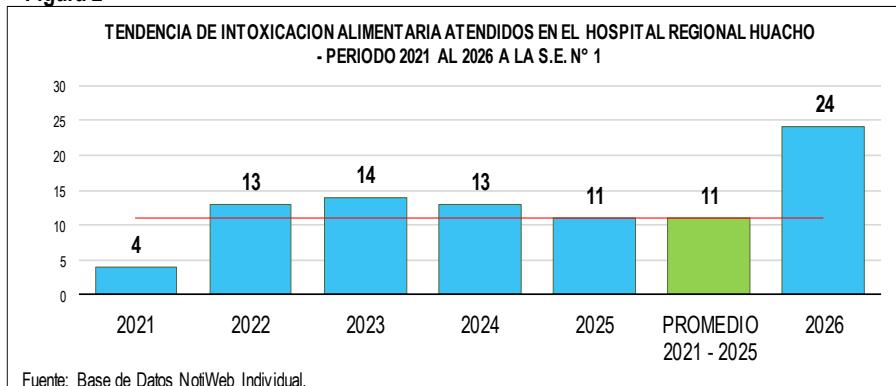
Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Individual.

De los casos notificados hasta la SE N°01-2026, según edad y sexo son 24 casos. De las cuales se han presentado más casos en el sexo masculino (54.17%) y el sexo femenino (45.83%), evidenciándose más casos en el curso de vida en niños de 0 a 11 años que fueron más afectados.

(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

Comparando la incidencia de casos notificados hasta la S.E N°01-2026 en relación a otros años, en el año 2026 se han notificado un mayor número de casos de ETAs en comparación a años anteriores; siendo en el año 2025 (11 casos) y el promedio del periodo 2021 al 2025 es de 11 casos; se evidencia un incremento del 118.18% en el año 2026, en comparación con el promedio de los años 2021-2025.

**Figura 2**

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR MORDEDURAS CANINAS HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°01 - 2026

### 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°01-2026, el número de Mordeduras caninas, presentan un acumulado de 13 casos, evidenciándose mayor número de casos en el distrito de Huacho (8) con un 61.5%. 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**

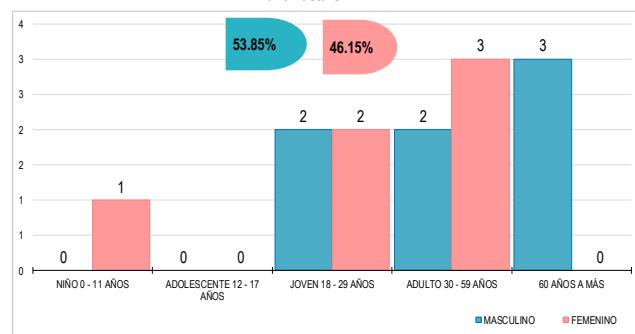
Casos de Mordedura Canina según lugar de procedencia . Hospital Regional Huacho a la S.E. N° 1 - 2026

Procedencia	Casos	%
Huacho	8	61.5%
Hualmay	2	15.4%
Sayan	0	0.0%
Huaura	1	7.7%
Santa María	2	15.4%
Vegueta	0	0.0%
C. Carquin	0	0.0%
Ambar	0	0.0%
Oyón	0	0.0%
Otros distritos	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Individual.

**Figura 1**

Casos notificados de Mordedura o Ataque de Perro Según edad y sexo, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 1



Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Individual.

El acumulado de las mordeduras caninas hasta la S.E. N°01-2026 corresponde a 13 casos, estas mordeduras se han seguido presentando y afectando con mayor tendencia al sexo masculino (53.85%), y el sexo femenino (46.15%). Observamos también que según el curso de vida la más afectada es la etapa adulta.

(1) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/animal-bites>

(2) <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3258302/>

El sistema de vigilancia también se investiga casos por mordeduras de gato, rata, mono. Del total de mordeduras en general hasta la semana 01 se han notificado 14 casos; siendo mordeduras caninas 13 casos (92.86%); mordeduras de ratas 1 caso (7.14%).

**Tabla 2**

Casos notificados de Mordeduras Hospital Regional Huacho - 2026 hasta

S.E. N° 1

Diagnóstico	Casos	%
Mordedura Canina	13	92.86%
Mordedura de Gato	0	0.00%
Mordedura de Rata	1	7.14%
Mordera de Mono	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de Datos NotiWeb\_Individual.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRANSITO HOSPITAL REGIONAL HUACHO HASTA LA S.E. N°01 - 2026

### 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)

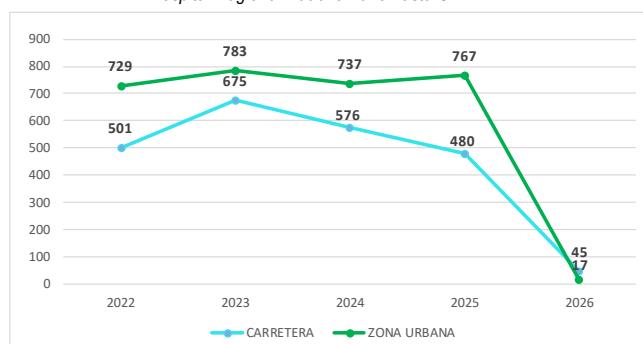
### II. Situación Actual:

El acumulado de casos de accidentados de tránsito hasta la SE N°01-2026 es de 62 accidentes notificados. Como lugar de ocurrencia la zona urbana donde se registraron 45 accidentados por tránsito, y 17 accidentados con lugar de ocurrencia la carretera.

Durante el periodo 2022 al 2025 ocurrieron accidentes con tendencia marcada siendo; 95.02% menor en comparación al año 2025 (1247); 94.05% menor en comparación al año 2024 (1043); 95.75% menor en comparación al año 2023 (1459); 94.95% menor en comparación al año 2022 (1230).

**Figura 1**

Accidentados por tránsito según años y zona de accidente, periodo 2021 - 2025,  
Hospital Regional Huacho 2026 hasta S.E. N° 1



Fuente: Base de Datos Accidente de Tránsito.

**Tabla 1**

Casos de accidentados por Transito, según lugar de procedencia, Hospital Regional Huacho, 2026 hasta S.E. N° 1

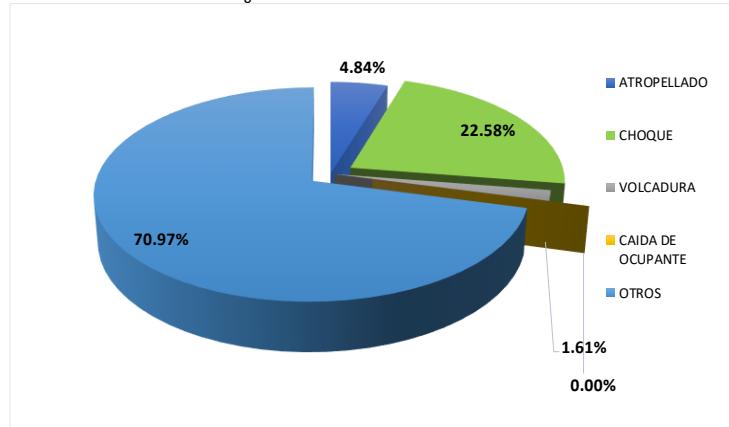
Distritos	Casos	%
Huacho	8	12.90%
Hualmay	4	6.45%
Sayan	0	0.00%
Huaura	1	1.61%
Santa María	5	8.06%
Vegueta	3	4.84%
C.Carquín	0	0.00%
Ambar	0	0.00%
Paccho	0	0.00%
Checras	0	0.00%
Oyón	0	0.00%
Pachangara	0	0.00%
Navan	0	0.00%
Cochamarca	0	0.00%
Otros Distritos	41	66.13%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de Datos NotiWeb.

Hasta la S.E. N°01-2026 los casos notificados fueron de 62; según el lugar de ocurrencia de los accidentes el distrito que presentó más accidentes es el distrito de Huacho (8), Sta. María (5), Hualmay (4), Vegueta (3), y (41) de otros distritos fuera de nuestra jurisdicción.

**Figura 2**

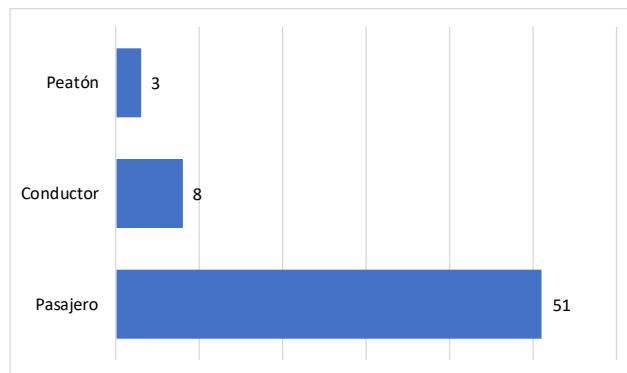
Porcentaje de Casos de accidentados por tránsito, por distrito y tipo de accidente del Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 1



Fuente: Base de Datos.ModuloTránsito-DGE.

**Figura 3**

Ubicación del lesionado por accidente de tránsito, Hospital Regional Huacho - 2026 hasta S.E. N° 1

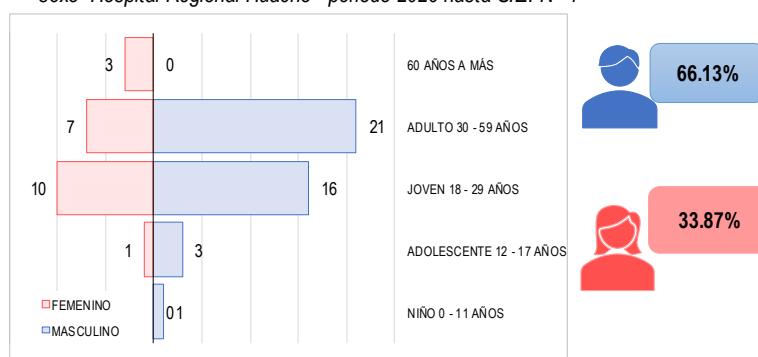


Fuente: Base de Datos.Accidente de Tránsito.

Del total de lesionados por accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la SE 01; el 82.25% son pasajeros (51), 12.90% conductor (8), 4.83% peatón (3).

**Figura 4**

Pirámide de casos acumulados por accidentados por tránsito según edad y sexo- Hospital Regional Huacho - periodo 2026 hasta S.E. N° 1

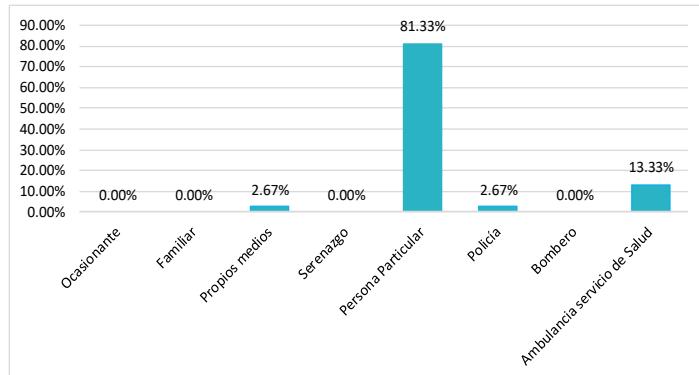


Fuente: Base de Datos.NotiWeb.

Según la edad y sexo de los lesionados por accidentes de tránsitos son los de sexo masculino con un 66.13% (41); el sexo femenino con un 33.87% (21) 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, 2026 hasta S.E. N° 1

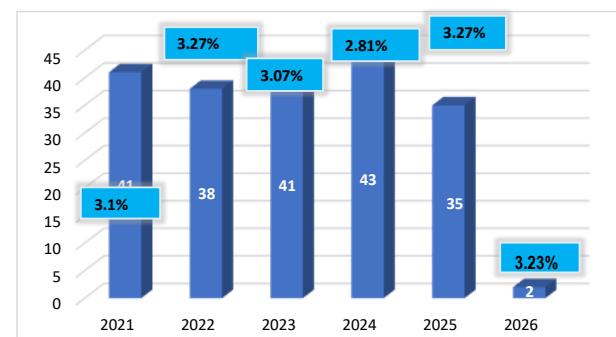


Fuente: Base de Datos Accidente de Tránsito.

Los lesionados por accidentes de tránsitos son trasladados por diferentes medios, la mayoría de los lesionados son trasladados por persona particular (81.33%), ambulancia (13.33%), policía (2.67%), familiar (0.00%), serenazgo (0.00%), bomberos (0.00%), ocasional (0.00%), propios medios (2.67%).

**Figura 6**

Defunciones de Accidente de Tránsito, Hospital Regional Huacho, periodo 2021- 2026 hasta S.E. N° 1



Fuente: Base de Datos Accidente de Tránsito.

Del total de defunciones por accidentes de tránsitos, durante la semana 01-2026; se evidencia que en el año 2025 se presentaron menos defunciones 3.27% (35); siendo el año 2024 donde se evidencia más defunciones 2.81% (43); en el presente año tenemos 3.23% (2) defunciones, comparando las mismas semanas epidemiológicas por cada año.

(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.>

**REGISTRO DE CASOS NOTIFICADOS POR AÑOS DE DAÑOS Y ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO A LA S.E. N°01 - 2026**

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°01-2026 presentados en la siguiente tabla.

**Tabla 1**  
*Enfermedades de vigilancia epidemiológica atendidos en el Hospital Regional Huacho hasta la S.E. N°01- 2026*

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°1							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Infección Respiratoria Aguda	IRA (Men. 1a)	4	25	18	38	23	22	9	-59.09	0.34
	IRA (1a - 4a)	2	57	51	44	34	38	25	-34.21	0.94
	IRA (Men. 5a)	6	82	69	82	57	59	34	-42.37	1.27
	Neumonia (Men. 5a)	0	0	1	0	0	0	2	100.00	0.07
	Neumonia (May. 5a)	0	0	0	1	2	1	1	0.00	0.04
	Neumonia Grave < 5a	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
Enfermedad Diarreica Aguda (Acuosa y Disenterica)	Covid-19**	3637	5370	188	23	7	1845	-	#VALOR!	#####
	EDA (Men. 1a)	6	4	5	2	3	4	5	25.00	0.19
	EDA (1a - 4a)	14	14	31	3	9	14	10	-28.57	0.37
	EDA (Men. 5a)	20	18	36	5	12	18	15	-16.67	0.56
	EDA (5a + más)	25	42	40	20	16	29	26	-10.34	0.97
	Intoxicación Alimentaria	4	13	14	13	11	11	24	118.18	0.90
Transmitidas por Alimentos	Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Hepatitis Viral	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
Metaxénicas	Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Bartonelosis Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Bartonelosis Eruptiva	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
Zoonóticas	Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-

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

 Riesgo Alto

T.I.A x 10 000 Hab.

GRUPO DE DAÑOS	DAÑOS	CASOS NOTIFICADOS A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°1							TASA DE VARIACIÓN	T.I.A
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Transmisibles	TBC Pulmonar C/Conf. Bact.**	0	0	1	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Pulmonar S/Conf. Bact.**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Meningea < 5 años**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extra Pulmonar**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Multidrogo Resistente**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Monoresistente**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Poliresistente**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Extensamente Resistente**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Abandono Recuperado**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	TBC Recaida**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
Incidentales	VIH*	54	56	68	43	23	49	0	0.00	-
	SIDA*	24	11	4	8	6	11	0	0.00	-
	Sífilis no Especificada	0	3	4	0	1	2	0	0.00	-
	Conjuntivitis Viral	0	0	1	1	2	1	1	0.00	0.04
	Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Viruela del Mono	-	8	-	-	-	8	0	0.00	-
	Accidente de Tránsito	18	21	14	15	20	18	15	-16.67	0.56
	Accidentados por Tránsito.	23	35	18	18	28	24	62	158.33	2.32
Incidentales	Intox. por Plaguicidas	0	0	0	1	0	0	0	0.00	-
	Intox. por Carbamatos	0	1	0	0	1	0	1	100.00	0.04
	Intox. por Rodenticidas	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-

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°1						TASA DE VARIACIÓN	T.I.A	
		2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO 2021 - 2025	2026		
Mordeduras	Mordedura por Aracnidos	0	0	0	1	0	0	0	0.00	-
	Mordedura Canina	3	12	16	23	15	14	13	-7.14	0.49
	Ofidismo	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
Muertes	Muerte Materna Directa	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Muerte Materna Indirecta	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Muerte Materna Incidental	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Mortalidad (Men. 5a)	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Muerte Neonatal	0	0	0	0	1	0	0	0.00	-
	Muerte Perinatal	1	0	1	0	0	0	0	0.00	-
Inmuno - preventibles	Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	ESAVI	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Varicela sin Complicaciones	0	0	1	0	0	0	0	0.00	-
	Varicela con Complicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	Influenza	0	0	0	0	0	0	0	0.00	-
	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°01 - 2026**

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

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°01-2026, la información de la vigilancia epidemiológica obtuvo un puntaje ponderado de 100 %, calificándolo como Óptimo.

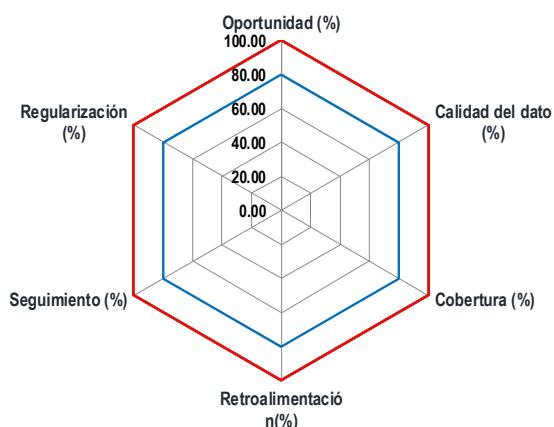
**Tabla2. Clasificación Obtenida en los Indicadores de Monitoreo de la Información de la Vigilancia Epidemiológica Hospital Regional Huacho a la S.E. N°01-2026**

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°01-2026**



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

